



Calidad del servicio de salud basado en intangibles, en pacientes sin discapacidad y discapacitados, CESFAM Hualqui

Valentina Fernández Leal¹, Constanza Lobos Tallard², Cristóbal Palma Thomas³, Clara del Oliva Parra⁴, Carlos Araya Vallespir⁵

^{1,2} Alumnas Internas de Odontología en CESFAM Hualqui, año 2014, Universidad de Concepción, Chile

³ Docente Guía, Cirujano Dentista CESFAM Hualqui

⁴ Docente coordinador, Departamento de prevención y salud pública odontológica, Facultad de Odontología Universidad de Concepción

⁵ Docente encargado de asignatura Internado Asistencial, Departamento de prevención y salud pública odontológica, Facultad de Odontología Universidad de Concepción

Resumen

Introducción: Evaluar la satisfacción usuaria del sistema de salud es la única forma de mejorar las deficiencias y reforzar las fortalezas desde la perspectiva de los pacientes con respecto al manejo de la calidad del cuidado de la salud y a sus expectativas de resultado. Actualmente no existe suficiente investigación sobre satisfacción usuaria basada en intangibles, y menos de los discapacitados.

Materiales y métodos: Se aplicó una encuesta diseñada y validada basada en el sistema de medición SERVPERF. Se consideró como unidad a la familia, encuestando a un integrante mayor de catorce años. De 4.208 familias, se encuestaron 168 hogares de personas no discapacitadas y 31 de personas con discapacidad. Los datos se analizaron en el programa computacional Infostat, considerando un nivel de significancia del 5% ($p=0,05$).

Resultados: El CESFAM obtuvo una nota general de 5,26 en escala de 1 a 7, siendo el promedio general superior en los discapacitados (5,66) que en los no discapacitados (5,19), diferencia estadísticamente significativa ($p=0,016$). El criterio mejor evaluado fue la "empatía", con diferencia significativa ($p=0,0109$) sobretodo en "interés por usted" y "comprenden sus necesidades", con notas 5,18 y 5,07 respectivamente en no discapacitados y, 5,68 y 5,9 en discapacitados. El peor evaluado fue la "Tangibilidad" del servicio, con un promedio de 5,15, sin diferencias significativas entre ambos grupos ($p=0,3503$).

Conclusiones: Es importante que el personal de salud tenga una actitud y expresión que generen confianza. Se debe mejorar la relación médico-paciente, en conjunto con el mejoramiento de los aspectos técnicos de la atención.

Palabras claves: Calidad de servicio, SERVPERF, Atención de pacientes discapacitados.



Introducción

La calidad es un factor fundamental de posicionamiento y competitividad en los servicios sanitarios. Según la OMS, la calidad de la atención sanitaria consiste en “Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”¹. Es así, como a través del tiempo el paciente se ha convertido en el principal centro impulsor para elevar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial².

La valoración social del sistema de atención en salud depende no sólo de la capacidad resolutoria, la oferta de servicios, calidad técnica de los profesionales, entre otros factores, sino también de aspectos no “médicos” vinculados a la atención. Entre estos, la relación entre usuarios y el equipo de salud, tiempos de espera, acceso a la información, trato digno y respetuoso al usuario, infraestructura adecuada a necesidades y expectativas de los usuarios³.

Actualmente, un 97,2% de la población de Hualqui se encuentra afiliada al sistema público de salud (FONASA), es decir casi la totalidad de la población se atiende en el CESFAM. Situación que ha ido en aumento en la última década (el año 2009 el 78,9 % de la población pertenecía al sector público).⁴

Medir la calidad del servicio resulta complejo, ya que aún no existen consensos ni escalas de medición claras y precisas. Además, respecto a otras actividades sometidas a evaluación, el servicio posee características diferenciales, tales como la heterogeneidad, intangibilidad e inseparabilidad⁵, consideraciones no tangibles y que forman parte de la calidad.

A esto se suma la variabilidad de usuarios que se someten al sistema público de atención en salud, entre los cuales se encuentran las personas con discapacidad, grupo social que



está permanentemente postergado respecto al resto de la población, pero cuya percepción de la satisfacción o no del servicio posee el mismo valor que la del resto de los usuarios.

La discapacidad se define como: “toda persona que posee un daño de cualquier origen y como consecuencia padece una afección funcional permanente o transitoria física, psíquica o sensorial, que en relación a su edad y medio social implica desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral”.⁶

El Primer Estudio Nacional de la Discapacidad (ENDISC) basada en la clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que 12,9% de la población chilena presentaban discapacidad, es decir, 2.068.072 chilenos vivían con algún grado de discapacidad, el 58,2% eran de sexo femenino y en 1 de cada 3 hogares había una persona con discapacidad. Más de la mitad de las personas con discapacidad en Chile se encuentra en la edad adulta, entre 30 y 64 años. Un 35% corresponde a adultos mayores, un 8% a jóvenes entre 15 y 29 años, un 5% a niños de 6 a 14 y sólo 1% a los menores de 6 años. En las zonas urbanas se concentra el 84% de las personas con discapacidad y en las rurales, el 16%. Las personas con discapacidad duplican su frecuencia en poblaciones de condiciones socioeconómicas inferiores y uno de cada dos personas con discapacidad no ha completado la educación básica.⁷ Los estudios epidemiológicos muestran que los desórdenes psiquiátricos en niños y adolescentes son tan frecuentes como en los adultos.⁸

El CESFAM Hualqui no cuenta con programas ni registros de pacientes discapacitados asistentes al centro de salud familiar. Tampoco hay registros comunales ni provinciales, solo se conocen datos regionales donde se revela que el 15,1% de la población de la región del Biobío presenta discapacidad.⁷



Es importante tener en cuenta ésta situación, ya que no sólo afecta a las personas con discapacidad sino también a otros miembros de la sociedad, impidiendo una integración más plena en todos los aspectos de la actividad humana.⁹

Aún no existe suficiente investigación sobre el grado de satisfacción del usuario basado en lo intangible,¹⁰⁻¹² y menos de los discapacitados. Los estudios sobre reclamos por disconformidad del usuario se refieren a la eficiencia clínica; negligencias profesionales, mala praxis y falta de recursos materiales.¹³⁻¹⁴

Un avance en la medición de la calidad de los servicios basado en intangibles, realizada mediante la discrepancia entre expectativas y percepciones de los consumidores, es el instrumento llamado SERVQUAL desarrollado por Zeithaml et al. (1993)¹⁵, cuyas variables posibilitan una aproximación fiel y discriminada sobre las debilidades y fortalezas del servicio que se evalúe. Sin embargo, las expectativas han generado problemas de interpretación de los encuestados, por lo que Cronin y Taylor (1994)¹⁶ llegaron a la conclusión de que una medida basada sólo en las percepciones podría ser la forma más adecuada de evaluar la calidad de servicio, surgiendo así la escala denominada SERVPERF. Esta escala presenta menores problemas de validez y es más corta, haciendo más cómoda la contestación, ya que sólo tiene en cuenta las percepciones de los clientes.

El SERVPERF se basa en una encuesta aleatoria de escala múltiple, confirmada fiabilidad y validez, con 22 ítems y una reagrupación de las dimensiones en 5 factores o criterios:¹⁵

- 1.- Tangibilidad: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
- 2.- Fiabilidad: Habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
- 3.- Capacidad de respuesta: Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
- 4.- Seguridad: Conocimiento y atención mostrado por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza. Encierra las dimensiones profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad.



5.- Empatía: Atención individualizada que ofrecen las empresas a sus consumidores. Incorpora las dimensiones accesibilidad, comunicación, comprensión del usuario.

El objetivo general de la investigación es determinar la calidad del servicio de salud, basado en la percepción de los usuarios sin discapacidad y discapacitados que concurren al CESFAM Hualqui.

Metodología

El presente estudio es observacional, transversal y descriptivo a personas atendidas en el CESFAM Hualqui. Se aplicó una encuesta diseñada y validada basada en el sistema de medición SERVPERF. El encuestador fue calibrado y adiestrado en la metodología y comunicación para este proceso. Se consideró como unidad a la familia, encuestando a un integrante mayor de catorce años, el que previamente firmó un consentimiento informado. De 4.208 familias, se encuestaron 168 hogares de personas no discapacitadas y 31 hogares de personas con discapacidad. La entrevista se llevó a cabo en las instalaciones del Centro de Salud, en los meses de mayo y junio de 2014.

Los datos fueron tabulados y codificados en una base de datos Excel, la cual se analizó en el programa computacional Infostat. En todas las pruebas se consideró un nivel de significancia del 5% ($p=0,05$).



Resultados

Tabla 1: Distribución del total de los encuestados (con y sin discapacidad) según género, CESFAM Hualqui, Mayo-Junio 2014.

Género	Total	Porcentaje
Femenino	168	84,4
Masculino	31	15,6
Total	199	100%

Tabla 2: Distribución del total de los encuestados según edad.

Edad (años)	Total	Porcentaje
15-25	41	20,6
26-35	49	24,6
36-45	39	19,6
46-55	24	12,1
56-65	25	12,6
66-75	15	7,5
76-85	6	3
Total	199	100%

Tabla 3: Distribución del total de los encuestados según rol en el grupo familiar.

Integrante de la familia	Total	Porcentaje
Madre	113	56,8
Abuelo/a	27	13,6
Hermano/a	23	11,6
Otro	19	9,6
Padre	17	8,5
Total	199	100,00

Tabla 4: Distribución de los encuestados según presencia o no de discapacidad.

Encuestado	Total	Porcentaje
Sin discapacidad	168	84,42
Con discapacidad	31	15,58
Total	199	100,00



Tabla 5: Promedios resultantes de los 22 Ítems SERVPERF en Pacientes no Discapacitados y Discapacitados Atendidos en el CESFAM Hualqui, año 2014.

Criterio SERVPERF	Pregunta	Media No disc	Media Disc	Media total	Valor p
Tangibilidad	1. Equipamiento moderno	4,73	4,77	4,7	0,8476
	2. Instalaciones atractivas	4,64	5,29	4,7	0,023
	3. Apariencia pulcra y limpia.*	6,1	6,29	6,1	0,1457
	4. Folletería bonita-atractiva.	5,11	4,94	5,1	0,5348
Fiabilidad	5. Respetan horas predeterminadas.	4,22	4,77	4,3	0,1394
	6. Interés por sus problemas.	4,8	5,77	5,0	0,0002
	7. Tratamientos bien primera vez.	5,23	5,74	5,3	0,0936
	8. Concluyen tiempo programado.	5,64	5,77	5,7	0,61
	9. Datos bien registrados.*	6,36	6,45	6,4	0,5766
Capacidad de respuesta	10. Informan término de atención.*	5,86	5,87	5,9	0,9688
	11. Atención rápida y efectiva.	4,71	5,45	4,8	0,0203
	12. Demás funcionarios ayudan.	5,0	6,06	5,2	<0,0001
	13. Demás funcionarios ocupados.	4,7	5,61	4,8	0,0001
Seguridad	14. Da seguridad la atención.	4,84	5,32	4,9	0,1517
	15. Equipo confianza.	5,16	5,42	5,2	0,333
	16. Son siempre amables.	5,1	5,84	5,2	0,0012
	17. Conocimientos suficientes.	5,14	5,97	5,3	0,0009
Empatía	18. Saludo y nombre.	5,74	5,94	5,8	0,4459
	19. Horario adecuado al suyo.	5,27	5,84	5,4	0,0664
	20. Le ubican miembros consultorio.	5,49	5,77	5,5	0,2886
	21. Interés por usted.	5,18	5,68	5,3	0,0286
	22. Comprenden sus necesidades.	5,07	5,9	5,2	<0,0001



Promedio	5,19	5,66	5,26	0,0165
-----------------	------	------	------	--------

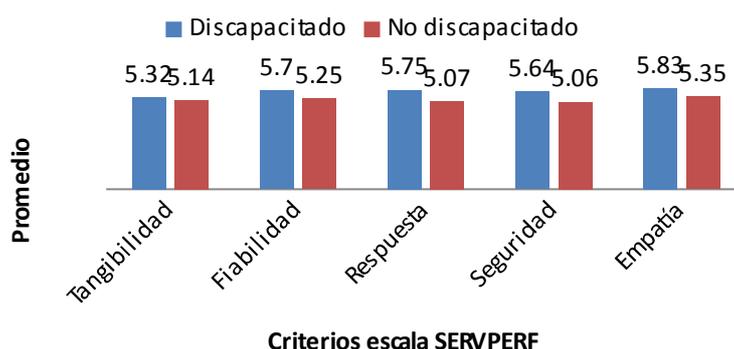
* Datos mejor evaluados

En la tabla 5 se observa que los ítems mejor evaluados fueron “datos bien registrados”, “informa término de atención” y “aparición pulcra y limpia”, sin diferencias significativas entre discapacitados y no discapacitados. Por otro lado, los ítems peor evaluados fueron “respetan horas predeterminadas”, “equipamiento moderno” e “instalaciones atractivas”, habiendo diferencia significativa en esta última ($p=0,023$).

Tabla 6: Promedios resultantes según criterios SERVPERF en Pacientes no Discapacitados y Discapacitados Atendidos en el CESFAM Hualqui.

Criterio	No discapacitado	Discapacitado	Valor p	Promedio
Tangibilidad	5,14	5,32	0,3503	5,1
Fiabilidad	5,25	5,70	0,0186	5,3
Respuesta	5,07	5,75	0,0026	5,2
Seguridad	5,06	5,64	0,0128	5,2
Empatía	5,35	5,83	0,0109	5,4

Figura 1: Distribución de la valoración de la calidad de servicio según usuarios discapacitados y no discapacitados, Hualqui 2014.



La figura 1 muestra la valoración de la calidad de servicio por parte de los usuarios no discapacitados y de los discapacitados. Se observa claramente una mayor disconformidad



en los usuarios no discapacitados que en los discapacitados, habiendo menor diferencia en la “Tangibilidad” del servicio y mayor diferencia en el criterio “capacidad de respuesta”, reflejando que hay una mejor disposición y voluntad para ayudar a los usuarios discapacitados que a los no discapacitados.

Discusión

En el presente estudio, el 84% de los encuestados fue de sexo femenino (tabla 1), principalmente dueñas de casa con la disponibilidad horaria para asistir al CESFAM y encargarse de los problemas de la salud familiar.

En la Tabla 5, se observa que el promedio general de satisfacción usuaria en los discapacitados es superior (5,66) al de los no discapacitados (5,19), diferencia estadísticamente significativa ($p=0,0165$). Este resultado deja entre ver que las estrategias implementadas por el Minsal en los últimos diez años, orientadas a aumentar la capacidad de respuesta de la red pública a las necesidades de rehabilitación de sus usuarios discapacitados, están surtiendo efecto¹⁷.

De los cinco criterios, el peor evaluado fue la “Tangibilidad” del servicio (Tabla 6), con un promedio de 5,15, sin diferencias significativas entre discapacitados y no discapacitados ($p=0,3503$). La apariencia del personal tuvo una nota 6,1, muy superior a la de las instalaciones físicas, equipos modernos y materiales de comunicación, que obtuvieron nota 4,7, 4,7 y 5,1 respectivamente. Esto nos permite interpretar que en este ítem la disconformidad del usuario se relaciona principalmente con las instalaciones físicas del establecimiento, no con la presentación personal de los profesionales.

El criterio mejor evaluado fue el referente a la “empatía” (Tabla 6), siendo superior en los discapacitados, con diferencia significativa ($p=0,0109$), sobretodo en “interés por usted” y “comprenden sus necesidades”, con notas 5,18 y 5,07 respectivamente en no discapacitados y, 5,68 y 5,9 en discapacitados. Esto refleja la atención individualizada que entregan los funcionarios del CESFAM a los usuarios, sobre todo a los discapacitados.



Ramírez-Sánchez y cols. (1994) describieron que el principal motivo que define la buena calidad de la atención está asociado al trato personal¹⁸. Si consideramos a la empatía como parte importante de éste, el CESFAM estudiado prestaría una atención de buena calidad, ya que éste fue el criterio mejor evaluado.

Los ítems relacionados con la preocupación por el paciente: “demás funcionarios ayudan”, “comprenden sus necesidades” e “interés por sus problemas” son los que indican estadísticamente mayor diferencia entre no discapacitados y discapacitados ($p < 0,002$). Esto se puede deber al hecho de que las personas discapacitadas se ven más vulnerables ante los ojos de los funcionarios, por lo que llaman más su atención e intentan hacer un trabajo mejor. Además, el hecho de ser discapacitado implica una mayor asistencia al CESFAM, atenciones a domicilio y traslados a Concepción, por consiguiente, se hacen conocidos para el personal que tiende a tener un trato más amistoso con ellos.

Respecto a los criterios relacionados con el accionar profesional y del equipo de personas que les acompañan: “fiabilidad”, “capacidad de respuesta” y “seguridad”, estos poseen promedios similares a la media del CESFAM (5,26). Sin embargo, dentro de ellos los ítems más bajos son “respetan horas predeterminadas”, “atención rápida efectiva” y “da seguridad la atención”, con notas 4,3, 4,8 y 4,9 respectivamente. De lo cual se puede deducir que la atención profesional es considerada lenta, causa probable del no respeto al horario de citación. Además, el no contar con un tipo de infraestructura adecuada, como por ejemplo en la sala de espera, hace más fácil que la percepción del tiempo sobre el retraso por una atención sea mayor de lo real y por ende se evalúe de peor manera. Sumado a esto, los usuarios no se sienten seguros con el servicio prestado. Una causa puede ser el gran número de funcionarios jóvenes y practicantes que trabajan en el CESFAM, ya que las personas tienden a creer que los pocos años de ejercicio se reflejan en una prestación de menor calidad.

El rango de aprobación de los servicios de salud descritos en la literatura es de 70-80%¹⁸⁻²². El promedio general del CESFAM estudiado para todos los ítems de la encuesta fue



5,26, lo que equivale a 75%. Si bien éste se encuentra dentro del rango, es factible de mejorar considerando que el ítem más bajo se refiere al respeto del horario de atención, algo fácil de mejorar si los profesionales se preocupan más de ello. A su vez, respecto a la apariencia física e infraestructura de centro de salud familiar, esta puede mejorar si se cuenta con los recursos económicos necesarios.

Según la Medición Nacional de Satisfacción Usuaría en la Red Pública de Salud de Chile (MNSURPS), aplicada el 2009³, el Índice de Satisfacción Global en los Centros de salud es de 80,9%. Los aspectos mejor evaluados fueron Acceso y Atención de Personal Profesional. Las menores evaluaciones se obtuvieron para la dimensión Infraestructura. Dichos resultados son bastante similares a los obtenidos en el presente estudio, alcanzando sólo 5% menos de aprobación, y repitiéndose una baja evaluación de la infraestructura.

Araya y cols.²³ realizaron un trabajo similar en otro CESFAM de la región, pero enfocado a la calidad del servicio sólo del área odontológica. Obtuvieron un promedio final de 5,55, 3 décimas superior al obtenido por el CESFAM Hualqui, diferencia estadísticamente significativa ($p=0,0001$). Además, las personas discapacitadas manifestaron mayor disconformidad (4,79) respecto a los no discapacitados (5,55). La diferencia respecto al promedio general se puede deber al hecho de que el área odontológica es más pequeña, poco integrada al equipo multidisciplinario, y ordenada en comparación a un CESFAM completo, donde hay un SAPU y se atiende a todo tipo de pacientes cuyas expectativas son extremadamente altas, puesto que generalmente su relación con el sistema de salud está determinada por una situación de crisis (enfermedad o dolencia) la cual para el afectado requiere una respuesta inmediata.

Corroborando lo anterior, la MNSURPS³ revela que la atención de Urgencia presenta el menor nivel de Satisfacción, siendo el Índice de Satisfacción Global de 71.1%, Los principales aspectos que explican esta baja satisfacción son Tiempo de Espera e Infraestructura, cuyos índices de satisfacción son de 64.2% y 65.1% respectivamente, coincidiendo nuevamente con nuestro estudio. Al considerar que la atención de Urgencia



se encuentra dentro del CESFAM, y no del Área Odontológica, se podría explicar el por qué de la baja en la calificación respecto al trabajo de Araya y cols.

En relación a la diferencia no discapacitados-discapacitados, ésta se puede deber al hecho de que a través de los años se ha mejorado la atención y cubierto más las necesidades de rehabilitación de estos últimos. Además, si consideramos que el estudio fue enfocado sólo al servicio odontológico, era bastante probable que se obtuvieran estos resultados, ya que es un área a la cual los pacientes discapacitados tienen poco acceso, debido a que la atención es casi exclusiva a programa, abarcando pacientes GES según edad. Sumado a que se realizan menos atenciones a domicilio, falta equipamiento para brindar comodidad a condiciones especiales al momento de la atención y hay una baja frecuencia de actividades educativas.

La opinión de los usuarios es fundamental a la hora de efectuar modificaciones en los diversos programas, ya que nadie sabe mejor que ellos cuáles son las características de la atención que los mantiene en el sistema y que a su vez permite aumentar la probabilidad de mejorar su estado de salud; así como también son ellos quienes saben cuáles son aquellos factores que los distancian del sistema público, disminuyendo su motivación y adherencia a diversos tratamientos, aumentando su nivel de riesgo²⁴.

A pesar que mejorar la apariencia física e infraestructura de los centros de salud es útil, es importante que el personal de salud tenga una actitud y expresión que generen confianza. Se debe mejorar la relación médico-paciente, los profesionales deben utilizar un lenguaje claro y sin tecnicismos, buscando adaptarse a las características culturales de los usuarios. Se reconoce que este elemento juega un papel importante en la adhesión del paciente a los servicios y al cumplimiento con las prescripciones indicadas por el personal de salud. Tales recomendaciones deberían aplicarse en conjunto con el mejoramiento de los aspectos técnicos de la atención.

Bibliografía



- [1] World Health Organization. Regional Office for Europe. The principles of quality assurance, report on a WHO meeting. Euroreports and Study, 94. WHO, Copenhagen, 1985. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/euro/r&s/EURO_R&S_94.pdf
- [2] Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. Rev de Calidad Asistencial 2002; 17(1): 22-29. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/calidad-asistencial-256/satisfaccion-paciente-principal-motor-centro-los-servicios-13027647-articulo-especial-2002>
- [3] Donoso, N.; Díaz, M. & Peralta, J. *Medición Nacional de Satisfacción Usuaría en la Red Pública de Salud de Chile*. Aplicación 2009, Departamento de Participación Social y Trato al Usuario. Subsecretaría de Redes Asistenciales, Santiago, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, 2009. Disponible en: <http://www.ssmso.cl/tmparchivos/transparente/ParticipacionCiudadana/SatisfaccionUsuaría/MEDICIONNACSATISFAC.pdf>
- [4] Biblioteca del congreso nacional de Chile, *Reportes estadísticos comunales 2012*. Disponible en: http://reportescomunales.bcn.cl/2012/index.php/Hualqui#Poblaci.C3.B3n_total_2002_y_proyectada_2012_INE
- [5] Rodríguez, O. A. Calidad en los servicios de salud en Colombia desde la perspectiva del consumidor: propuesta de construcción de una escala de medida. *Rev. Colomb. Market.*, 1(1):1-12, 2000. Disponible en: [http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=marketing&page=article&op=view&path\[\]=783&path\[\]=760](http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=marketing&page=article&op=view&path[]=783&path[]=760)
- [6] Hidalgo P. Tratamiento Odontológico Integrado a Pacientes con Discapacidad. Clases Curso de Posgrado. Escuela de Graduados. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba. 2005-2010. Disponible en: [http://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/1443/Araya%20Vallespir,%20Carlos%20-%20Tesis%20-%20\(Doctor%20en%20Odontolog%C3%ADa\)%20Facultad%20de%20Odontolog%C3%ADa.%20Universidad%20Nacional%20de%20C%C3%B3rdoba,%202011.pdf?sequence=3](http://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/1443/Araya%20Vallespir,%20Carlos%20-%20Tesis%20-%20(Doctor%20en%20Odontolog%C3%ADa)%20Facultad%20de%20Odontolog%C3%ADa.%20Universidad%20Nacional%20de%20C%C3%B3rdoba,%202011.pdf?sequence=3)
- [7] ENDISC Chile 2004. 1er Estudio Nacional de la Discapacidad. Revista Atrévete. Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS). Chile. Disponible en: <http://www.fonadis.cl/index.php?seccion=15&articulo=%201143>.



- [8] De La Barra F., Toledo V. y Rodríguez J. Estudio de salud mental en dos cohortes de niños escolares de Santiago occidente: IV: desordenes psiquiátricos, diagnóstico psicosocial y discapacidad. *Rev. chil. neuro- psiquiatr.* 2004; 42 (4): 259-272. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272004000400003&script=sci_arttext
- [9] Del Águila L. El concepto de discapacidad como problema. En pos de un término más universal, neutro e inclusivo. Disponible en: <http://usuarios.discapnet.es/lavoz/LaVoz2/problema.htm>
- [10] Conde, J. & Alfonso, L. Propuesta metodológica para evaluar un servicio estomatológico. *Rev. Cubana Estomatol.*, 40(1):37-45, 2002. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072002000100007&script=sci_arttext
- [11] Cortés, A.; Flor, E. & Duque, G. Análisis de costos de la atención médica hospitalaria. Experiencia en una clínica privada de nivel II-III. *Colomb. Med.*, 33:45-51, 2002. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/220/223>
- [12] Beltrán, J. & Trujillo, M. Perfeccionamiento Institucional en el sector salud. Proyección del director. *Rev. Cubana Salud Pública*, 28(1):5-17, 2002. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662002000100001&script=sci_arttext
- [13] Peña, R.; Rodríguez, J. R. & López, J. M. Factores asociados a la gestión de quejas contra médicos que laboran en hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública M.x.*, 46:210-5, 2004. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000064>
- [14] González, S.; Jiménez, M. E.; Triana, J.; Ureña, J. L.; García, J.; Carrillo, J.; Rivera, A. E.; Manuel, G.; Sánchez, J. M. & Tena, C. Recomendaciones para http://bvs.insp.mx/articulos/5/14/Salud%20Bucal_Nov_pdf.pdf
- [15] Zeithaml, V.; Parasuraman, A. & Berry, L. *Calidad total en la gestión de servicios*. Madrid, Díaz de Santos, 1993: 17-54. Disponible en: www.icicm.com/files/CalidadServicio.doc
- [16] Cronin J. J. & Taylor, S. A. SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling performance-based and perceptions- minusexpectations measurement of service quality. *J. Market.*, 1994; 58(1):125-31, 1994. Disponible en: <http://business.highbeam.com/138375/article-1G1-15088306/servperf-versus-servqual-reconciling-performancebased>



- [17] Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2010-2020; 76-89. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>
- [18] Ramírez, T.; Nájera, P. & Nigenda, G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública Mex.* 1998; 40:312. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf>
- [19] Rey C., La satisfacción del usuario: un concepto en alza. *Anales de documentación.* 2000; 3: 139-153. Disponible en: <http://revistas.um.es/index.php/analesdoc/article/viewFile/2451/2441>
- [20] Lara N., López V., Morales S., Cortés E. Satisfacción del usuario de dos servicios odontológicos en Tláhuac, Distrito federal. *Revista ADM.* 2000: LVII (5):175-179. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=622&id_seccion=144&id_ejemplar=89&id_revista=24
- [21] Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial* 2001; 16:276-279. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd41/v124.pdf>
- [22] Jiménez M., Ortega M., Cruz M., Quintero M., Mendoza E., Antúnez M., Solís M., Hernández M. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Rev Mexicana de Enfermería cardiológica.* 2002; 11 (2): 58-65. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2003/en032c.pdf>
- [23] Araya C., Bustos A., Merino J., Ulloa C., Araya J. Calidad del servicio odontológico público basado en percepciones intangibles en paciente sin discapacidad y discapacitados. Talcahuano. Chile. *Odontoestomatología Montevideo* 2014; 16 (23): 4-12. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-93392014000100002&script=sci_arttext
- [24] Oliva, C. & Hidalgo, C. Satisfacción Usuaría: Un Indicador de Calidad del Modelo de Salud Familiar, Evaluada en un Programa de Atención de Familias en Riesgo Biopsicosocial, en la Atención Primaria. *Psykhé*, 2004, 13 (2):173-86. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000200013&script=sci_arttext



Anexos Investigación

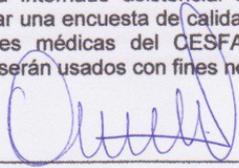
1. Autorización de investigación

Anexo 3

Autorización de Investigación

Yo Ana Amigode Montalvo RUT 14.439.005-9

En mi calidad de directora del establecimiento CESFAM de la comuna de Hualqui, autorizo a los alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Concepción que realizan su internado asistencial en el CESFAM de Hualqui durante el año 2014, a aplicar una encuesta de calidad del servicio de salud a los usuarios de las prestaciones médicas del CESFAM. Ésta será de carácter confidencial y los resultados serán usados con fines netamente científicos.



FIRMA

Hualqui, 29 de Mayo del 2014.



2. Consentimiento informado de investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor/a

PRESENTE

La presente tiene por finalidad solicitar a Ud. la participación en una investigación que tiene por objetivo estudiar la percepción de la calidad en la atención recibida en el Centro de Salud al que Ud. acude.

Se le efectuará una entrevista en donde deberá responder a una serie de consultas relacionadas con la forma como se lo atiende y se relaciona con los integrantes del consultorio, en general, y los profesionales de la salud, en particular. Interesa saber si sus expectativas de atención han sido satisfechas.

Toda esta información es de carácter reservado y servirá de ayuda para poder mejorar la atención de los servicios de salud.

MUCHAS GRACIAS

Valentina Fernández Leal y Constanza Lobos Tallard

Investigadoras responsables

Yo.....Acepto lo señalado anteriormente, creo en la confidencialidad de la información que otorgo y autorizo su buen uso. Me he quedado con una copia de lo firmado.



3. Encuesta de investigación

CUESTIONARIO

I. Presentación

Sr(a), Buenos días/tardes. Mi nombre es _____ y estamos realizando un estudio sobre la calidad del servicio de salud CESFAM Hualqui. Nos interesa conocer su opinión acerca de la calidad de los servicios. Le solicitamos su colaboración, contestando un cuestionario, cuyas respuestas son confidenciales y anónimas.

II. Antecedentes del usuario

1.- Sector de procedencia _____

2.- Edad _____

3.- Sexo _____ Masculino 1 Femenino 2

4.- Ocupación _____

5.- Integrante del grupo familiar _____ Padre 1 Madre 2 Hermano/a 3 Abuelo/a 4 Otro 5

6.- Nivel de estudios _____ Analfabeto A Básico B Medio C Superior D

7.- Previsión _____ Fonasa A Isapre B Convenio C No tiene D Otro E



III. Instrucciones.

Las siguientes son un grupo de consultas que se refieren a lo que Ud. Piensa sobre el Servicio que le otorga el CESFAM Hualqui, para esto indíquenos, por favor, hasta qué punto considera que el consultorio posee las características descritas en cada declaración. La indicación 1 nos dice que Ud. está fuertemente en desacuerdo en que el consultorio tiene la característica señalada, el hacerlo con la indicación 7 significa que está fuertemente de acuerdo con la declaración. Usted puede escoger las opciones con los números intermedios que mejor represente su pensamiento al respecto. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo interesa que nos indique un número que refleje la percepción que Ud. Tiene del servicio de salud del CESFAM Hualqui.

	(Muy) en desacuerdo				(Muy) de acuerdo		
1.- El equipamiento del consultorio parece moderno.	1	2	3	4	5	6	7
2.- Las instalaciones físicas del consultorio son visualmente atractivas y agradables.	1	2	3	4	5	6	7
3.- Quienes atienden el consultorio tienen apariencia pulcra, limpia.	1	2	3	4	5	6	7
4.- Los elementos de apoyo (folletos, recetas, etc.) son visualmente atractivos, bonitos, llamativos.	1	2	3	4	5	6	7
5.- Se respetan las horas de citación predeterminadas.	1	2	3	4	5	6	7
6.- Los funcionarios del consultorio muestran interés por sus problemas.	1	2	3	4	5	6	7
7.- Los tratamientos se realizan bien la primera vez.	1	2	3	4	5	6	7
8.- Se concluyen los tratamientos.	1	2	3	4	5	6	7
9.- Sus datos están correctamente registrados.	1	2	3	4	5	6	7
10.- Se le informa respecto al término de la atención.	1	2	3	4	5	6	7
11.- La atención profesional es rápida y efectiva.	1	2	3	4	5	6	7
12.- Los demás funcionarios del consultorio están siempre dispuestos a ayudarlo.	1	2	3	4	5	6	7
13.- Los demás funcionarios del consultorio nunca están demasiado ocupados.	1	2	3	4	5	6	7
14.- La atención le da seguridad.	1	2	3	4	5	6	7
15.- El comportamiento de los funcionarios le dan confianza.	1	2	3	4	5	6	7
16.- Los miembros del consultorio son siempre amables.	1	2	3	4	5	6	7
17.- Los integrantes del consultorio tienen conocimientos suficientes para contestar inquietudes.	1	2	3	4	5	6	7
18.- Lo saludan y llaman por su nombre.	1	2	3	4	5	6	7
19.- Los horarios de atención se adecuan al suyo.	1	2	3	4	5	6	7
20.- Los miembros del consultorio le dan una atención personalizada.	1	2	3	4	5	6	7
21.- Siente en los que le atienden real interés por Ud.	1	2	3	4	5	6	7
22.- Los miembros del consultorio comprenden sus necesidades.	1	2	3	4	5	6	7



IV. Instrucciones

A continuación en una lista incluimos 5 características que corresponden a un consultorio de salud pública y los servicios que ofrecen. Nos gustaría saber qué nivel de importancia le atribuye Ud. a cada una de esas características cuando evalúa la calidad de un servicio. Distribuya los números del 1 al 5 entre todas ellas cuidando de otorgarle más a la afirmación o característica que Ud. crea más importante.

- 1.- Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación. _____puntos
- 2.- Habilidad de un consultorio para realizar el servicio prometido de forma segura y precisa. _____puntos
- 3.- Disposición de un consultorio para ayudar a los usuarios y darles un servicio rápido y efectivo. _____puntos
- 4.- Conocimiento y trato amable de los empleados de un consultorio y su habilidad para transmitir un sentimiento de fe y confianza. _____puntos
- 5.- Cuidado, atención individualizada que un servicio de consultorio le da a sus usuarios. _____puntos

