

República Dominicana
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina
Hospital Dr. Luis Eduardo Aybar
Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DEL CENTRO DE PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN YOLANDA GUZMÁN AGOSTO 2017.



UNPHU
Universidad Nacional
Pedro Henríquez Ureña

Tesis de pos grado para optar por el título de especialista en:
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Sustentante:

Dra. Rose Blodine Etienne

Asesores:

Rubén Darío Pimentel (Metodológico)

Dra. Yajaira Sierra (Clínica)

Los conceptos emitidos en la presente tesis de pos grado son de la exclusiva responsabilidad de la sustentante del mismo.

Distrito Nacional
Septiembre 2017

CONTENIDO

Agradecimientos

Dedicatoria

Resumen

Abstract

I. Introducción.	8
I.1. Antecedentes.	9
I.2. Justificación.	10
II. Planteamiento del problema.	12
III. Objetivos.	14
III.1. General.	14
III.2. Específicos:	14
IV. Marco teórico.	15
IV.1. La Salud.	15
IV.1.1. Salud como parte del desarrollo.	15
IV.1.2. Servicios de salud.	16
IV.1.2.1. Atención primaria de salud.	16
IV.1.3. Factores determinantes de la salud de una población	18
IV.1.4. Prácticas de salud personal y aptitudes de adaptación	20
IV.2. La Calidad en la atención de salud.	22
IV.2.1. Concepto de calidad.	22
IV.2.2. Evaluación de la calidad.	25
IV.2.3. Modelo de evaluación de calidad.	26
IV.2.4. Estándares de calidad.	29
IV.2.4.1. Definición de Estándar.	29
IV.2.4.2. Conceptos de Estándares de calidad.	30
IV.3. Satisfacción.	31
IV.3.1 Lo que influye en la Satisfacción del paciente.	34
IV.3.2. Satisfacción laboral.	35
IV.4 Fundamentación legal.	41
IV.5. Medicina familiar.	42

V. Operacionalización de las variables.	45
VI. Material y métodos.	46
VI.1. Tipo de estudio.	46
VI.2. Área de estudio.	46
VI.3. Universo.	46
VI.4. Muestra.	46
VI.5. Criterios.	46
VI.5.1. De inclusión.	46
VI.5.2. De exclusión.	47
VI.6. Instrumento de recolección de datos.	47
VI.7. Procedimiento.	47
VI.8. Tabulación.	47
VI.9. Análisis.	47
VI.10. Aspectos éticos.	48
XI. Referencias.	75
XII. Anexos.	85
XII.1. Cronograma.	85
XII.2 Instrumento de recolección de datos.	86
XII.3. Costos y recursos.	88
XII.3. Información.	88
XII.4 Evaluación.	89

AGRADECIMIENTOS

A DIOS mi dulce refugio gracias, sin ti no existiera.

Mi Madre mi reina gracias por todo tú me has dado más que merezco.

Mis hermanos Wideline Etienne, Magdala Etienne ,Georgery Etienne ,Jonathan Etienne,Bergeline Etienne (manita tu eres especial para mi),Samuel Etienne por sus consejos y apoyo incondicional que me ayuda llegar hasta ahí.

Mis sobrinos Neisa , Robben ,Hebrahin, Steevenly , keita ,Andi, Gadiela ,Jefe ,Crisr,Esther ,Stanley ,de una manera u otra me hace reir en momento de tristeza. Gracias

Mi cuñado James Joseph por su consejo, siempre desea que fuera una muyer útil.

Mis Tías Bernadette Etienne, Cedulcie Desravrines por el amor que me han brindado y sus esfuerzos de una manera y otra me ayuda a crecer.

Mis amigas Marie Lucie Prudent, Nanoune,Alexandra Michel por sus consejos y apoyo incondicional .

Mis Compañeros de residencia por el largo recorrido juntos aunque a veces aparece indiferencias pero DIOS siempre les dan sabiduría para soportarme gracias.

Cuerpo docente por soportarme como soy y haber participado en formación profesional.

Mi familia en cristo la gran asamblea iglesia de DIOS evangélica de Bayona por sus oraciones de verdad no eran vanas.

Mi bella y preciosa familia mi esposo y mis dos hijos no hay palabra para expresa por lo que han hecho para mi les admiro. Sin olvidar a mi hija adoptiva aunque la conozco tarde pero me ha brindado un apoyo excepcional.

A Mónica Meus por su comprension y la ayuda incondicional que me has brindado, te quiero

DEDICATORIA

A Mi querido Dios todo poderoso, misericordioso por darme la vida y por estar conmigo en todos los momentos, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente para hoy puedo ser lo que soy. Te anhele

A Mi dulce hermosa madre LUNA DESRRAVINES, por ser no solamente madre que me ha dado luz sino mi consejera mi consuelo, mi amiga, una luchadora incomparable. Mamá todo esto te lo debo a ti. Te amo

Mi querido hermano GEORGERY ETIENNE el que después de Dios ha sido para mí como un padre, un amigo el que olvida de sí mismo para ayudarme concretizar mi sueño como médico y hoy optar título de especialista. Mi hermano es tuyo te quiero.

Mi linda familia el príncipe Esposo JEAN ERIBERT DEAU por estar siempre a mi lado y mis dos hijos Smailie Elizabeth Deau Etienne y Herbie Gamaliel Deau Etienne quienes son mis tesoros.

A todos los jóvenes de la Iglesia que quieren seguir adelante.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal con el objetivo de determinar la satisfacción de los usuarios que acuden a consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Primer Nivel atención Yolanda Guzmán agosto 2017. El universo estuvo constituido por 2450 pacientes que corresponde al total de los usuarios que acuden al Centro, la muestra estuvo constituida por 123 usuarios que acuden a consulta de Medicina Familiar y Comunitaria. Se observó que el 52.8 por ciento de los usuarios tuvieron una excelente satisfacción. En cuanto a la edad de los encuestados el 59.1 por ciento de los que tenían de 20-29 años tenían una excelente satisfacción. Con respecto al sexo el 53.3 por ciento eran de sexo femenino, las cuales tenían una satisfacción excelente. Relativo a la ocupación el 47.5 por ciento eran ama de casa. El 61.0 por ciento procedían de zonas urbanas. El nivel primario escolar fue el más común, de los cuales el 57.1 por ciento tenían una satisfacción excelente. Relacionado con el tipo de usuario, los nuevos alcanzaron el 57,0 por ciento. Se le pregunto que si respeta la privacidad el 98,0 por ciento refiere que se respeta. En cuanto a la realización de examen físico el 98,0 por ciento afirmaron que se le realizo examen físico. Relacionado con el tiempo dedicado a cada paciente el 97,0 por ciento alega se le dedica el tiempo suficiente. Con relación a que si el médico le inspiro confianza, el 99 por ciento de los paciente ha afirmado que sí. Relativo a que si el medico mostro interés de solucionar el problema de salud de los entrevistado, el 96 por ciento alego que sí.

Palabras clave: satisfacción, usuarios, consulta, Medicina Familiar y Comunitaria.

ABSTRACT

A descriptive, prospective and cross-sectional study was carried out with the objective of determining the satisfaction of the users attending Family and Community Medicine at the First Level Care Center Yolanda Guzmán in August 2017. The universe consisted of 2450 patients corresponding to the total of the users who come to the Center, the sample was constituted by 123 users who come to consultation of Family and Community Medicine. It was observed that 52.8 percent of the users had excellent satisfaction. As for the age of the respondents, 59.1 percent of those who were 20-29 years old had an excellent satisfaction. With regard to sex, 53.3 percent were female, which had excellent satisfaction. Relative to the occupation the 47.5 percent were housewife. 61.0 percent came from urban areas. The primary school level was the most common, of which 57.1 percent had excellent satisfaction. Related to the type of user, the new ones reached 57.0 percent. He was asked if he respected privacy, 98.0 percent said he respected himself. Regarding the physical examination, 98.0 percent stated that they underwent a physical examination. Regarding the time dedicated to each patient, 97.0 percent of the patients said they had enough time. Regarding that if the doctor inspired confidence, 99 percent of the patients said yes. Relative to that if the doctor showed interest in solving the health problem of the interviewed, 96 percent said yes.

Key words: satisfaction, users, consultation, Family and Community Medicine.

I. INTRODUCCIÓN

En República Dominicana se han realizado avances importantes para ofrecer servicios de calidad que permitan la satisfacción del usuario. Así el interés en la calidad de la atención médica tiene su origen no sólo en el malestar expresado por los usuarios de los Servicios de Salud, sino también en el deseo de disminuir la desigualdad en el Sistema de Salud de los diferentes estratos.

La Atención Primaria constituye el primer nivel de acceso de la población al sistema público de salud, donde se desarrolla la medicina general o familiar, debiendo estar al alcance de todos los individuos y familias para resolver los problemas de salud comunes, realizar actividades preventivas y garantizar la atención integral y continuada de los usuarios. Cuenta con un conjunto de profesionales multidisciplinarios que abarca pediatras, médicos de familia, enfermeros, además de un conjunto de profesionales que amplían los servicios ofrecidos a los usuarios. Esta labor asistencial incluye la consulta programada tanto a demanda como urgente.¹

La satisfacción del usuario es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y su calidad ha venido cobrando mayor atención en salud pública, siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud. Aunque es cierto que existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es importante la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud.

El concepto de satisfacción del usuario se basa en la diferencia entre las expectativas del usuario y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera, las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio social

Generalmente los profesionales sanitarios evaluamos las actividades realizadas desde nuestra perspectiva tanto a nivel de organización como de proceso y resultados. Con frecuencia en estas evaluaciones no se contempla la opinión de los usuarios. La satisfacción de los usuarios es reconocida por los

proveedores de servicios sanitarios como una medida legítima de la calidad asistencial, lo que se ha visto reforzado en estos últimos años por el auge de los movimientos de consumidores. No obstante, su medición comporta una serie de problemas que limitan su aceptabilidad como un indicador fiable de la misma.²

I.1. Antecedentes

Sánchez B. Luis A. Realizo un estudio de tipo transversal, en el que se aplicó encuesta de satisfacción a los usuarios directos de la consulta externa de una unidad de medicina familiar de una Institución de Seguridad Social, con el propósito de determinar el grado de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa y establecer su asociación con las dimensiones: infraestructura, accesibilidad, trato personal, tiempo de espera y tiempo de consulta. Se encontró que la iluminación, la temperatura, el mobiliario así como la limpieza están asociados a la satisfacción de los usuarios. El trato en el área de admisión, el trato al ser recibido por el médico, el trato recibido por el médico, y el trato recibido por el personal de salud están también asociados a la satisfacción del paciente. En cuanto a la accesibilidad: el tiempo de trámite de la consulta resultó estar asociado a la satisfacción. No así la percepción del tiempo de traslado a la unidad. El tiempo de espera en sala para ser atendido por el médico no resultó estar asociado a la satisfacción, sí el tiempo de duración de la consulta.³

Del Salto Edgar. Realizo un estudio observacional con un diseño epidemiológico analítico trasversal en una población de 4,822 usuarios potenciales, de los cuales se toma una muestra representativa y aleatoria estratificada de 391 sujetos. Se hace una encuesta con un cuestionario previamente validado, de 20 preguntas, con una X confiabilidad medida por Alpha de Cronbach de 0,832. Para el estudio las principales mediciones son calidad y satisfacción. Como resultados se encuentra que al terminar la consulta con el profesional, los usuarios manifiestan en un 92,1 por ciento hay satisfacción en la atención, IC95 por ciento: 88,97 - 94,36 por ciento, y consideran que a mayor indiferencia y descortesía tienen menor grado de satisfacción. ($r = -0,184$; $p = 0,000\dots$). Al terminar la consulta con el profesional, los usuarios manifiestan en

un 10,5 por ciento IC95 por ciento de 7,82-13,92 por ciento, hay atención de calidad, donde se considera que a mayor indiferencia y descortesía hay menor grado de calidad en la atención ($r = -0,192$; $p < 0,000$).⁴

Lobo Alexandrina, Domínguez Karina, Rodríguez Jesús realizaron un estudio transversal de tipo descriptivo-correlacional en una muestra intencional de 50 usuarios a la salida del centro de salud en el mes de septiembre de 2014. En la recogida de datos se utilizó el cuestionario de la satisfacción de usuarios con respecto a los servicios de Atención Primaria de Raposo (2009), los valores de satisfacción son superiores para el servicio de enfermería, seguido de la atención médica. Se observan diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de edad y la clasificación de la renta, de una forma general, se refleja buenos resultados de satisfacción, pudiendo concluirse que la calidad de los cuidados es adecuada. El aspecto relacional de los profesionales se destaca en relación a los aspectos estructurales.⁵

I.2. Justificación

La calidad de la atención de salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad más informada de sus derechos.⁶

El personal de salud debe aplicar las normas de cortesía, amabilidad, respetando sus creencias ideológicas, religiosas y políticas, sin ningún tipo de discriminación de raza, sexo, procedencia, clases sociales o discapacidades físicas o mentales. Los usuarios externos deben percibir un trato adecuado con amabilidad, respeto y empatía. Este es un estándar de resultado que se alcanza por la interacción entre proveedores y usuarios que generan una percepción positiva sobre el trato, respeto y empatía percibida. Asimismo, el usuario externo se constituye en el foco de atención en sus percepciones y juicios de valor que

son medidos a través de encuestas, cuyo análisis de resultados son utilizados para mejorar y sensibilizar permanentemente a todos los actores sociales dentro y fuera de la organización.

Tomando en cuenta lo antes mencionado considero de vital importancia conocer el nivel de satisfacción que tienen los usuarios que asisten a la consulta de atención primaria, ya que así poder evaluar, cuáles son las debilidades existentes, y con los resultados que obtenga contribuir a fortalecer las mismas.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los nuevos enfoques de gerencia en salud sobre la satisfacción del usuario exponen que brindar calidad, significa corresponder a las expectativas de los usuarios, razón por la cual, el hecho de no brindar una atención de enfermería con calidad, trae consigo problemas para los usuarios, ya que se van a sentir insatisfechos con la atención recibida y esto puede traer consecuencias en su estado de salud, generando tratamientos más largos, hospitalizaciones más prolongadas y por ende mayor inconformidad, relacionándose esta última con la imagen y economía de las instituciones de salud.⁷

Por lo general, los usuarios llegan a la institución de salud en busca de ayuda, de comprensión y de atención, pero desafortunadamente muchos de ellos no lo consiguen. En los últimos tiempos se ha visto que las competencias administrativas que se le han otorgado a la enfermera, hacen que de una u otra forma en algunas ocasiones la enfermera se aleje de su centro de atención y olvide la esencia de su quehacer, por eso es importante integrar la calidad y cuidado para así lograr la satisfacción del usuario.

Establecer una metodología para medir la calidad del servicio es un asunto que hoy aún resulta bastante complejo, entre otras razones porque no existe aún un consenso frente a la definición de este concepto. Las escalas de medición de la calidad son discutidas de manera abundante en la literatura. Sin embargo, en principio, se reconocen dos formas de medir la calidad de los servicios: una, desde el punto de vista del oferente, como adaptación a las especificaciones establecidas para la prestación y la otra desde la perspectiva del usuario.⁸

No sólo la evaluación general de la calidad de los servicios, sino la identificación de las dimensiones de calidad o de los factores críticos determinantes de la satisfacción del usuario deben ser retos de las políticas de orientación hacia el usuario, por parte de las instituciones prestadoras de salud.

Los problemas inherentes a la identificación de las dimensiones y de los atributos de la calidad deben ser un tema de interés para los profesionales, los administradores y también para los investigadores. Con base en estas consideraciones, en esta primera fase se desarrolló un sondeo exploratorio a fin

de identificar las principales potenciales dimensiones y variables representativas para la valoración de la calidad del servicio en una institución hospitalaria de carácter público, las hipótesis de atributos asociados, así como para avanzar en la identificación del lenguaje de los usuarios, como insumo para la posterior elaboración de los instrumentos centrales de recolección de la información del estudio.

Ante lo antes expuesto me hago la siguiente pregunta: ¿Cuál es la satisfacción de los usuarios que acuden a consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Primer Nivel atención Yolanda Guzmán agosto 2017?

III. OBJETIVOS

III.1. General

1. Determinar la satisfacción de los usuarios que acuden a consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Primer Nivel atención Yolanda Guzmán agosto 2017.

III.2. Específicos:

Determinar la satisfacción de los usuarios que acuden a consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Primer Nivel atención Yolanda Guzmán agosto 2017, según las variables:

1. Edad
2. Sexo
3. Ocupación
4. Procedencia
5. Escolaridad
6. Tipo de usuario
7. El trato personal del médico familiar
8. Tiempo de espera
9. Tiempo de consulta

IV. MARCO TEÓRICO

IV.1. La Salud

Salud según la Organización Mundial de la Salud,⁹ se define como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades o lesiones; por su parte *O’Donnell*,¹⁰ agrega un apellido al concepto y define la salud óptima como un estado de equilibrio entre la salud física, emocional, social, espiritual e intelectual”.

La salud es un derecho y está ubicada más allá de las fronteras del sistema de salud y pudiera decirse que ha sido vista como un producto social, resultado directo de un necesario desarrollo social armónico.

IV.1.1. Salud como parte del desarrollo

Mientras que las posturas convencionales se interesan por el consumo material y conciben al entorno como una canasta de recursos a ser aprovechados, el buen vivir se interesa más en la calidad de vida de las personas y el respeto por la Naturaleza.

Tal como alerta Alberto Acosta,¹¹ este nuevo concepto es resultado de la inconformidad frente a los estilos de desarrollo convencionales, y de que es necesario un cambio radical.

Este cambio radical reconoce que una de sus fuentes privilegiadas son los saberes tradiciones e indígenas; por lo tanto, no sólo están en juego cambios instrumentales del desarrollo, sino cuestiones más profundas, que hacen a la trama cultural de las sociedades latinoamericanas.

Las visiones clásicas del desarrollo ensimismadas con el crecimiento económico perpetuo, el progreso lineal, y el antropocentrismo. De esta manera, se pone también en jaque el antropocentrismo propio de la herencia cultural europea, que hace tensiones, contradicciones y oportunidades, que todo sea valorado y apreciado según su utilidad para los humanos.

La mano con las ideas del Sumak Kawsay del quichua de Ecuador, que se refiere a la idea de un buen vivir en sentido amplio.¹²

Estos derechos del buen vivir ocupan la misma jerarquía que otro conjunto de derechos, tales como: personas y grupos de atención prioritaria, comunidades, pueblos y nacionalidades, participación, libertad, de la Naturaleza, y protección.

La dualidad Sociedad-Naturaleza, y en lugar de vínculos basados en la distinción y diferencia asimétrica, acepta y recupera relacionales entre las personas y su entorno que son más diversas, heterogéneas y ajustadas tanto a contextos histórico culturales como ambientales. De esta manera, se acepta que las personas se conciben a sí mismas desde una historia y una cultura, pero también desde sus circunstancias ecológicas.

Remueve de su sitio de privilegio las ideas clásicas de desarrollo, y en especial el sitio que ocupa el crecimiento económico. La calidad de vida de las personas con objetivos como la alimentación, salud, vivienda y no se preocupa del aumento de las exportaciones o de la tasa de inversión.

IV.1.2. Servicios de salud

IV.1.2.1. Atención primaria de salud

La Atención Primaria de Salud es el "derecho a alcanzar el grado máximo de salud posible, con la mayor equidad y solidaridad, considerando la necesidad de dar respuesta a las necesidades de salud de la población."¹³

La Atención Primaria de Salud se refiere a la puerta de entrada del sistema de salud y al lugar donde se operativiza la continuidad de la atención para la mayor parte de la población, la mayoría de las veces.¹⁴

La Declaración de Alma Alta define la Atención Primaria de Salud como la "asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. Forma parte integral tanto del sistema nacional de salud, como del desarrollo social y económico de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde

residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia a la salud".¹⁵

Las características de la atención de salud deben ser la centralidad en la persona, la integralidad e integración y la continuidad de la asistencia, con un punto de acceso sistemático al sistema sanitario para que los pacientes y quienes les atienden puedan entablar una relación duradera basada en la confianza; es una relación directa entre cada individuo, su familia, la propia comunidad y un determinado miembro de la plantilla de salud.

La Atención Primaria de Salud tiene por objeto situar a las personas en el centro de la atención sanitaria para conseguir que los servicios sean más eficaces, eficientes y equitativos.

Cuando se maneja los problemas de salud, hay que entender a la gente de manera holística es decir con sus problemas físicos, emocionales, sociales, su pasado, su futuro, y las realidades del mundo en que viven.

Sin una perspectiva global de la persona se atenta al contexto familiar y comunitario, se pierden de vista aspectos importantes de la salud.

La atención primaria es un ámbito al que las personas pueden llevar toda una serie de problemas de salud; es una base desde la que se guía a los pacientes por todo el sistema de salud, facilita las relaciones entre pacientes y médicos. Estos participan en la adopción de decisiones sobre su salud y atención sanitaria, abre oportunidades a la prevención de enfermedades y detección temprana de enfermedades.

La atención comprende a las personas y el contexto en que viven, no sólo es importante para ofrecer una respuesta integral y centrada en la persona, sino que también condiciona la continuidad de la misma.

En ocasiones los dispensadores de salud se comportan a menudo como si su responsabilidad comenzara al entrar el paciente y terminara al salir, efectos y se deja a entera responsabilidad del paciente el cuidado de su salud. En cuanto a accesibilidad del mismo lugar, ante la pregunta sobre si el usuario es informado sobre los pasos o trámites para ser atendido en consulta externa el 56 por ciento,

de pacientes indica que no todo el tiempo el personal de salud ayuda al usuario para poder desenvolverse dentro de la institución de salud.¹⁶

Por tanto la atención, no debe limitarse al momento en que el paciente expone su problema, ni queda confinada a las cuatro paredes de la sala de consulta.

La preocupación por los resultados obliga a aplicar un enfoque sistemático y coherente a la gestión del problema del paciente, hasta que éste se resuelva o el riesgo que justifica el seguimiento haya desaparecido. La continuidad de la atención es un factor determinante de la eficacia.¹⁷

IV.1.3. Factores determinantes de la salud de una población

A lo largo de los años, varios autores enuncian factores que determinan la salud de la población como HubertLaframboise, Lalonde, Dever, Evans, Stoddart.

El primer autor sostiene factores que involucran de mejor manera a la salud, porque este la relaciona con políticas de atención de campos más manejables que abarcan hábitos de vida, ambiente que le rodea, distribución de funciones dentro de la institución, investigación; toma en cuenta que hay factores que intervienen directamente en la presencia de enfermedad.

Hubert Laframboise. Este autor en febrero de 1973, propone un modelo para dividir a las políticas de salud en segmentos más manejables, para lo cual establece cuatro divisiones primarias de influencia sobre la salud que son:

Los estilos de vida, el medio ambiente, la organización de los servicios de salud y biología humana, que contiene además, todo lo relacionado con las tecnologías, la investigación y los factores endógenos.

Existe un grupo de factores individuales y colectivos que influyen en la aparición de las enfermedades.

La Organización Panamericana de la Salud y Health Canada, en trabajo conjunto, abordan los nuevos determinantes claves de la salud que son importantes para el desarrollo de la presente investigación junto con los de HubertLaframboise.¹⁸ Estos son:

Ingresos y nivel social

El contexto en salud prospera a medida que el ingreso económico y los niveles sociales son más elevados.

La situación de salud mejora a medida que los ingresos y la jerarquía social son más altos. Ingresos altos determinan condiciones de vida como vivienda segura y capacidad de compra, buenos alimentos en cantidades suficientes.

Los individuos que tienen mejor control de sus horas laborales tienen bajos niveles de stress y por tanto van a tener pocas posibilidades de enfermarse.

El desempleo, el subempleo y el trabajo estresante se asocian con un estado de salud deficiente. Las personas que tienen más control de sus circunstancias laborales y menos exigencias relacionadas con el estrés del trabajo son más sanas.¹⁹

Redes de apoyo social

El soporte de los grupos humanos se asocia con mejor salud. Estos constituyen una ayuda para manejar de mejor manera la tensión emocional.

El apoyo de las familias, los amigos y las comunidades se asocia con una mejor salud. Las respuestas efectivas al estrés, el apoyo de la familia y los amigos constituyen una relación favorable que parece actuar como un amortiguador en contra de los problemas de salud.

Educación

Un mejor nivel de educación favorece a una buena salud, la educación aumenta las entradas económicas y también favorece la certeza de que el trabajo no va a hacerle daño, lo que hace que las personas autocontrolen los sucesos de su existencia.

La situación de salud mejora con el nivel de educación. La educación aumenta las oportunidades de ingresos y seguridad en el trabajo y proporciona a las personas un sentido de control con respecto a las circunstancias de la vida.

Entornos sociales

Una sociedad que posee mejor estructurado sus valores y leyes favorece un mejor control de sus sujetos; la permanencia de sus ambientes en forma armónica, hace que haya un apoyo verdadero hacia una vida sana.

El conjunto de valores y normas de una sociedad influye, de diferentes maneras, en la salud y el bienestar de los individuos y las poblaciones.

La estabilidad social, el reconocimiento de la diversidad, da seguridad, buenas relaciones de trabajo y comunidades cohesivas proporcionan una sociedad de apoyo que reduce o evita muchos riesgos potenciales a la buena salud.

Entornos físicos

A los agentes físicos que están presentes en el medio ambiente se les atribuye enfermedades en la población, que en varias ocasiones son elaboraciones artificiales que intervienen indirectamente sobre las personas.

Los factores físicos en el entorno natural como calidad del aire y del agua son influencias claves en la salud. Los factores en el entorno creado por el hombre como la seguridad en la vivienda, el lugar de trabajo, la comunidad y el trazado de los caminos también constituyen influencias importantes.

IV.1.4. Prácticas de salud personal y aptitudes de adaptación

Los contextos sociales que favorecen maneras de comportamientos saludables, así como aquellas facilidades de adaptación hacia el medio en que se encuentran para enfrentar la existencia, son de utilidad para tener buena salud.

Los entornos sociales que permiten y respaldan elecciones y estilos de vida saludables así como el conocimiento, los comportamientos, los estilos de vida de las personas y las aptitudes de adaptación para enfrentar la vida de manera saludable son influencias claves en la salud.

Desarrollo sano del niño

Las consecuencias de las experiencias anteriores al nacimiento, produce efectos sobre las habilidades de conciliación frente a otras personas, que constituyen capacidades para resolver situaciones apremiantes las cuales inciden directamente en la aparición de enfermedades.

El efecto de las experiencias prenatales, en la infancia temprana, produce efectos sobre el bienestar, las habilidades de adaptación que actúan sobre la salud. Los niños nacidos en familias de bajos ingresos tienen mayores posibilidades que aquellos nacidos en familias de ingresos altos de tener bajo peso al nacer, comer alimentos menos nutritivos y tener más dificultades en la escuela.

Características biológicas y genéticas

La plantilla cromosómica que pasa la herencia de generación en generación, constituye un elemento fundamental para la tendencia o no a poseer dolencias.

La biología y la constitución orgánica del cuerpo humano, son factores determinantes de la salud. La dotación genética proporciona una predisposición hereditaria a un amplio rango de respuestas individuales que afectan la situación de salud.

Servicios de salud

Prestaciones de salud que favorecen la prevención de enfermedades son de utilidad para que los individuos sorteen con facilidad las enfermedades que les puedan ocurrir.

Los servicios de salud, en particular aquellos diseñados para mantener y promover la salud, prevenir enfermedades, contribuyen a la salud de la población.²⁰

Género

El desempeño vinculado que determina la sociedad para cada individuo, como su apariencia, distintivo, cualidades, comportamientos, valores, para cada sexo puede determinar la salud.

Se refiere al conjunto de funciones determinadas por la sociedad, rasgos de la personalidad, actitudes, poder e influencia relativos que la sociedad atribuye a los dos sexos sobre una base diferencial. Muchos temas de salud están en función de la posición social o del género y los roles.

Cultura

Los individuos, de acuerdo a la cultura en la que se encuentran están predispuestos a ciertos riesgos que son determinados por la misma, que llevan a la prolongación de situaciones como separación del conglomerado humano que tiene beneficios, ausencia de servicios que pueden ayudarle a satisfacer sus necesidades tomando en cuenta el espacio en el que se encuentran.

Algunas personas o grupos pueden enfrentarse a riesgos adicionales para la salud debido a un entorno socioeconómico determinado en gran parte por valores culturales dominantes que contribuyen a la perpetuación de condiciones tales como la marginación, la estigmatización, la pérdida del valor del idioma y la cultura, la falta de acceso a la atención de salud y a los servicios culturalmente apropiados.²²

Como se ve, todos estos determinantes provocan alteraciones en la salud.

IV.2. La Calidad en la atención de salud

IV.2.1. Concepto de calidad

La calidad relacionada con los servicios de atención, es el nivel de excelencia que la empresa escoge y se impone como norma, para satisfacer las necesidades del cliente. Si la institución llega a tener un nivel de importancia que le diferencia de otras instituciones, ésta, va a ser preferida y tendrá mayor nivel de afluencia de solicitantes de servicio.

Según Héctor Gerardo Aguirre la calidad de la atención médica consiste en "otorgar atención médica al usuario con oportunidad, conforme a los

conocimientos médicos y principios éticos vigentes, que permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas.

La calidad en un servicio de salud abarca diferentes factores físicos, técnicos y científicos, administrativos, de comunicación y relaciones humanas entre otros, la calidad obliga a mejorar todos los agentes que contribuyen a una satisfactoria atención y a su vez permite que el personal no tenga alteraciones emocionales por privación de alguna necesidad para el normal desenvolvimiento del ofertante.

La calidad de un servicio se juzga como un todo, sin disociar sus componentes. Al asegurar la calidad se permite que las actividades que se realiza sean adecuadas para el momento en que se están realizando, donde la unidad de todos los ofertantes se traduce en compromiso de todos, lo que hace aflorar una profunda amistad entre los componentes de la organización que lo lleva a un ambiente armonioso en la institución.

Las cualidades más importantes del aseguramiento de la calidad son:

- Un medio para hacer las cosas bien la primera ocasión.
- Representa un sentido común administrativo.
- Es la responsabilidad de todos.
- Desencadena la unión entre los trabajadores y el afecto por la institución.

Es una óptima ayuda para la productividad, lo que permite que la oferta que se intenta presentar traiga un producto que beneficie al usuario.

Beneficios de la calidad en la atención de salud versus costos.

En varias ocasiones se dan casos que directivos no implementan la calidad en la oferta de servicios de salud que les lleva a cometer cuantiosas pérdidas en tiempo, económicas, que conllevan a baja en la demanda.

Son Instituciones que argumentan que la calidad tiene un costo, que encarece el servicio, olvidan quizás que son más costoso los errores por falta de calidad.²³

Los costos de calidad de las empresas de salud, son un tanto subjetivas y más bien están basadas en la satisfacción expresada por los mismos usuarios frente al servicio ofrecido, que llenan los requisitos que colman sus expectativas.

Tanto la infraestructura como las potencialidades acumuladas en los profesionales, técnicos y gerentes, apenas se utilizan eficientemente en función de incrementar calidad y eficiencia a un menor costo de los servicios de salud.²⁴

Los costos de la prevención, corresponden al plan general de las altas autoridades y comienzan por la adecuación de la estructura y la conveniente dotación, al igual que la preparación de los recursos humanos y la educación continuada sobre el tema, para conseguir efectividad en la forma de obtener productos.

Elementos necesarios para la implementación de la calidad en un servicio médico.

La calidad no se construye solo a expensas de la voluntad del recurso humano ya que es un error, el individuo puede estar suficientemente motivado y comprometer todo su esfuerzo individual o el de su equipo; para que su actitud no resulte estéril, se requiere de toda una estructura que debe ser diseñada desde niveles de autoridad superior, con la debida planeación, con el fortalecimiento de las áreas críticas, con el flujo permanente de todo tipo de facilidad, sobre todo con la preparación y motivación adecuadas del personal, al que fundamentalmente se le debe introducir dentro del necesario esquema de la educación continua hacia la calidad, sin discriminaciones de clase o de nivel.

El aseguramiento de calidad es la disposición y utilización adecuada de actividades planificadas, recursos económicos, materiales y humanos, procesos, documentaciones; de todos los elementos necesarios para que las tareas y operaciones se desarrollen, asegurando calidad en los resultados, minimizando al máximo las fuentes de error.²⁵

En el aseguramiento de la calidad la responsabilidad más importante está asignada no solo al jefe de servicio o de sección, sino que también las individualidades deben ser tomadas en cuenta. Las personas que son parte de la institución de salud deben tener en cuenta que el usuario ve todas las funciones de los personeros de salud, observan incluso el trato en la atención y si hay deficiencias, va a incidir en la calidad de la institución de salud; como se ve a continuación en estudios de investigación acerca del trato, como en el centro de

Salud Del Carmen en Quito el trato que perciben los usuarios por parte de enfermería se considera bueno en el 62 por ciento.²⁶

La Atención Médica debe tener oportunidad, que el paciente salga satisfecho de sus necesidades de salud, reciba un trato digno, amable y respetuoso; con personal suficiente y preparado para otorgar la atención que requiere, que se disponga de los recursos suficientes para lograr que la atención se otorgue en un ambiente adecuado.

El usuario espera que la atención no sea interrumpida, que el trato sea personalizado, amable, con un mobiliario cómodo.²⁷

La evaluación de la calidad de la atención médica se centra no solo en la información contenida en el expediente clínico, también es importante la disponibilidad y capacidad profesional o técnica del mismo, congruente con el nivel de la atención que se otorgue, la obtención de resultados de la atención conforme con el objetivo de la misma y todo ello dentro de un marco de trato social y humanitario, así como del adecuado balance que debe existir entre la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios, ya que los recursos no son ilimitados y sus costos son cada vez mayores, tanto en nuestro país como en países más ricos.²⁸

En otro estudio del Hospital de Atuntaqui se indica que el personal de enfermería si debe mejorar el trato en el 53 por ciento.¹⁸ Se observa que el trato a los usuarios debe mejorar lo que lleva a una mejor calidad de la atención.

El aseguramiento de la calidad es una actitud constante, sostenida por la motivación, mística del personal, adecuadamente seleccionado, preparado y consciente para hacer todas las cosas bien, como deben llevarse a cabo en una institución.

IV.2.2. Evaluación de la calidad.

En realidad el usuario mira el sector más débil de la cadena de calidad para juzgar todo el engranaje. Se debe estar presto a la necesidad de mirar todos los componentes del servicio, como piezas claves y proveer los recursos, así como el entrenar al personal de todos los niveles en las más variadas actividades.

La evaluación constante implica el ejercicio permanente no solo de auditoría de la calidad en todos los aspectos, sino la identificación de los factores de error y detallar inmediatamente las medidas correctivas.

Los usuarios cada vez demuestran su exigencia en el sentido de que exista la calidad garantizada en todos los servicios de salud en especial sobre la forma de prestar los servicios como un derecho adquirido, fruto de las reformas socioeconómicas en proceso.

Aun cuando las encuestas de satisfacción pueden aportar un indicio interesante, quizás elocuente respecto al producto o servicio, las autoridades de salud responsables, no deben esperar sistemáticamente a que éstas se lleven a cabo de manera programada, sino adelantarse y en interrogatorio a la mayor cantidad posible de usuarios establecer su grado de conformidad.²⁹

IV.2.3. Modelo de evaluación de calidad

Para la medición de la calidad se han utilizado diversos modelos. El que se ha aplicado en la presente propuesta se sustenta en el desarrollado por Donabedian, que propone abordar la calidad a partir de tres dimensiones, la dimensión humana, la dimensión técnica y la dimensión del entorno, en cada una de las cuales se puede encontrar atributos o requisitos de calidad que caracterizarán al servicio de salud.³⁰

Para efectos del análisis y evaluación de la calidad se utiliza el enfoque sistémico diferenciando tres áreas, a saber: la estructura, los procesos y los resultados.

La estructura se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.

Los procesos corresponden al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención.

Los resultados representan el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

Atributos de calidad.

Para evaluar la calidad de la atención es importante, tener en cuenta los atributos que caracterizan una buena atención de la salud.

Estos son con sus respectivos conceptos los siguientes:

Oportunidad

Respuesta a una necesidad de salud en un tiempo que implique menor riesgo y mayor beneficio para la persona o la población.

Eficacia

Uso correcto de las normas, protocolos y procedimientos en la gestión y prestación de servicios de salud individual y colectiva.

Integralidad

Acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Accesibilidad

Condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.

Seguridad

Condiciones en el establecimiento que garanticen a los usuarios, acceso a servicios sanitarios básicos para prevenir riesgos en él y medio ambiente.

Respeto al usuario o buen trato

La forma amable, cordial y empática, que se pone de manifiesto durante el proceso de atención-interacción entre el proveedor y el usuario, donde prima el respeto a sus derechos y valorando su cultura y condiciones individuales.³¹

El término trato adecuado se refiere a lo que sucede cuando los servicios de salud actúan en consideración de las expectativas y preferencias de los Usuarios en aquellos aspectos de su relación con el personal de determinado servicio que no necesariamente es médico. Para facilitar la medición del trato, el usuario debe participar en la toma de decisiones relacionadas con su salud; tener el control de quién tiene acceso a la información sobre su salud; requiere recibir toda la información que necesita sobre su estado de salud y tratamiento; que tenga un trato humano, que goce de todos sus derechos y no reciba agravios a su dignidad; su atención sea pronta; que el tiempo transcurrido entre la búsqueda de atención y la provisión del servicio no genere riesgos o molestias a más de las que ocasionó la búsqueda de atención; que las características físicas de la unidad de servicio, como limpieza, amplitud e iluminación, sean apropiadas; que el usuario reciba atención sin perder el contacto con su entorno social; donde el usuario pueda seleccionar al proveedor primario del servicio.³²

Al observar y analizar estudios sobre trato al usuario como:

El trato recibido en el centro integral materno infantil de Guatemala los usuarios consideran excelente en un 59 por ciento.²¹, otro, como el del Centro de Salud del Carmen de Quito donde manifiestan los usuarios que el trato dado por el médico general es bueno en el 52,83 por ciento.³³

Otra investigación de la consulta externa del Subcentro de Salud de Palanda que se observa trato excelente del médico hacia el usuario externo en un 50 por ciento.²², se ve que el trato debe mejorar en todas las instituciones de salud, para que el usuario salga conforme a recuperarse de su enfermedad.

Información completa

Provisión de contenidos, veraces, oportunos y entendibles por las personas o público, que le permite tomar decisiones sobre su salud.

Al tomar en cuenta un estudio que refiere que el trato respetuoso junto con la comunicación y el apoyo social tienen una asociación significativa inversa con el nivel educacional (0,05)²³, se ve, que las personas que tienen mejor nivel de educación, buscan una mejor atención y son más exigentes; caso contrario

ocurre con personas de poco nivel educativo que están más conformes con la información y por tanto con la atención.

Trabajo en equipo

Personas con visión compartida que asumen responsabilidades y compromisos, complementan capacidades y desarrollan sus potencialidades para el logro de resultados.

Participación social

Mecanismos y procesos que permiten a la población organizada intervenir y tomar decisiones respecto a las prioridades, políticas y estrategias sanitarias.

Satisfacción del usuario externo

Es el balance favorable entre lo que la persona o población espera de los servicios de salud y su percepción acerca de lo que recibe de ellos.

Investigaciones realizadas a cerca de satisfacción del usuario externo indican que las expectativas no se cumplen en la atención recibida en salud y hace pensar que hay que mejorar la atención si tomamos en cuenta que estudios como el grado de satisfacción del paciente al salir de la consulta del servicio de medicina familiar en la Unidad Municipal de Salud Centro del Distrito Metropolitano de Quito es muy buena en el 84 por ciento.³⁴

Otro estudio de usuarios de calidad de atención y satisfacción con cita previa en unidades de medicina familiar de Guadalajara indican que la satisfacción del usuario muestra una calificación de 59 por ciento ($p= 0,00$), otros servicios califican con 53 por ciento.²⁵, llevan a tener una confirmación que la satisfacción es la medida de la calidad de atención en salud de las instituciones.

IV.2.4. Estándares de calidad

IV.2.4.1. Definición de Estándar

Un estándar representa un nivel de desempeño adecuado que es deseado y factible de alcanzar. Para obtener el nivel deseado de desempeño, es necesario crear un sistema explícito que verifique y califique el grado del logro alcanzado.

IV.2.4.2. Conceptos de Estándares de calidad.

Los estándares de calidad en salud son requerimientos indispensables que debe cumplir un establecimiento de salud para garantizar una adecuada calidad en la prestación de salud, que deben ser sometidos a revisiones periódicas para su actualización en base a los logros obtenidos y a los avances científicos y tecnológicos en salud.³⁵

Es importante resaltar que los estándares cuentan con una particularidad en común: el Proceso de Mejoramiento Continuo. Este proceso, parte desde la planeación, pasando por las labores de monitorización, identificación de prioridades, propuesta de evaluación de resultados y comunicación de los mismos, elementos que permiten que la organización no se conforme con demostrar que cuenta con un proceso plasmado en soportes técnicos, sino que a partir de ese planteamiento inicial se desarrolle mecanismos de evidencia y soporte que permita a todos los actores sociales constatar su compromiso con la gestión de calidad en Salud.

Concepto de indicadores.- Indicador es una referencia numérica representativa del comportamiento de una o más variables, en forma de denominaciones, las cuales permiten conocer la magnitud de un desvío y en consecuencia, actuar de manera preventiva y no solo correctiva.³⁶

Dependiendo del tipo de variable que sea seleccionada, el indicador que se diseñe puede permitir ejercer control de tipo físico, económico, cronológico y de satisfacción tanto interna como externa.

Un indicador es un valor que permite el seguimiento y evaluación de las variables consideradas importantes de una organización, a través de su comparación con parámetros de referencia preestablecidos.

Sus resultados son insumos para el análisis e interpretación de los fenómenos relacionados con el que hacer de los servicios de salud. Son la base objetiva para realizar la evaluación de las actividades del sistema de prestación de salud, detectar desviaciones de lo esperado y tomar decisiones sobre el tipo de medidas dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad de la atención.

En la evaluación del sistema se mide no solo la estructura y los resultados, sino principalmente los procesos que se dan en cada área o servicio, a través de indicadores adecuados, que permitan a los propios responsables conocer su desempeño y detectar situaciones extremas o problemas que puedan ser resueltos oportunamente.

Tipo

Los indicadores definidos en correspondencia a los estándares son de estructura, proceso y resultado.

IV.3. Satisfacción

La Satisfacción del paciente

Se refiere a la complacencia del usuario, en función de sus expectativas, por el servicio y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio.

Puede ser:

Satisfacción completa: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.

Satisfacción intermedia: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.

Insatisfacción: Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas.³⁷

La satisfacción depende de expectativas de los pacientes como el tiempo que tiene el paciente para exponer sus necesidades y entre en confianza con el médico, es así como trabajos de investigación como el de la consulta externa del Esmil, exponen al médico frente al usuario y encuentran que este le da poco tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas en un 81 por ciento.³⁸

Otro trabajo, observa al Centro de Salud de Punyaro, que es un servicio de atención primaria de salud y concluye que el tiempo de consulta con el médico es aceptable en el 82,06 por ciento.²⁸ lo que permite encontrar que el tiempo en el que se encuentran en la consulta los usuarios es importante para cumplir con sus necesidades.

La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario". La satisfacción puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado. Desde el punto de vista del paciente, la actividad asistencial se inicia en el momento mismo en que entra al centro de salud.³⁹

La satisfacción es un fenómeno que está determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social.

El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado.

El usuario de las instituciones de salud, se enfrenta en general, a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar; por ello, todos los factores que podrían contribuir a proporcionar una óptima atención de salud, deben ser considerados con el fin de facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario.³⁰ Con respecto a la edad, los grupos con mayor insatisfacción son los comprendidos entre 20 y 29 años y los de 40 a 49 años. Estos son los grupos más críticos al evaluar los servicios de salud. Se conoce que el 90 por ciento de la satisfacción aparece como indicador fijado para considerar una buena calidad en la atención médica que preste un servicio. También, se describe que con tan sólo el 1 por ciento de las insatisfacciones se puede considerar que existen problemas en el funcionamiento del servicio.⁴⁰

La satisfacción del paciente, depende del desempeño que se percibe del servicio en cuanto a la entrega de valor en relación con las expectativas del cliente. Si el desempeño del servicio no alcanza las expectativas, el paciente quedará insatisfecho. Si el desempeño coincide con las expectativas, el paciente

quedará satisfecho. La satisfacción del cliente depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de las expectativas del cliente.

Si el cliente posee expectativas altas va a tener dificultades para alcanzar satisfacción; deben los servicios tener valores que les permitan alcanzar la satisfacción, sin embargo las características como se desenvuelven pueden mermar la satisfacción como se observa en el trabajo de investigación de la atención en postconsulta de los servicios de enfermería de un área de salud de Cuba, que indica haber satisfacción por parte de los usuarios externos en el 68,5 por ciento.⁴¹

El cliente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del cliente son bajas o si el cliente tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes; como se observa en el estudio sobre percepción de la calidad en servicios de salud de México, que concluye que los factores que marcan diferencias en la percepción de buena calidad son: la escolaridad, la edad, la condición de aseguramiento y la ocupación; también indica que los asegurados que utilizan la seguridad social, refieren tres veces más mala calidad, respecto a los no asegurados que utilizan estos servicios.⁴²; estudio donde demuestra que ciertas características de los clientes influyen en las expectativas que tienen de la atención de salud.

La satisfacción es, un sentimiento subjetivo del cliente que tiene un gran valor para la gestión, ya que permite evaluar la aceptabilidad de los servicios.⁴³

Wolf considera a la satisfacción bajo tres dimensiones: cognitiva que es aquella que se relaciona con cantidad, tipo y calidad de la información que da el médico; afectiva que es el interés y comprensión que demuestra; y comportamental, sobre las habilidades y competencias clínicas del médico. Para Feletti, Firman y Sansón-Fisher serían 10 las dimensiones:

Competencia en el dominio físico, competencia en el dominio emocional, competencia en relaciones sociales, médico como modelo, cantidad de tiempo de consulta, continuidad de cuidados percibida, mutuo entendimiento en la relación médico-paciente, percepción del paciente de su individualidad, tipo y calidad de

la información, y competencia en el examen físico del paciente. Estos tres autores llegaron empíricamente a la conclusión de que las dimensiones más importantes son: comunicación (claras explicaciones, intimidad en la conversación, que se escuche con interés); actitudes profesionales (no adoptar un rol dominante); competencia técnica (los conocimientos propios de su especialidad); clima de confianza (paciente capaz de discutir con el médico problemas personales); y percepción del paciente de su individualidad (respeto mutuo). Efectivamente de una de estas dimensiones se toma conclusiones de trabajos de investigación que manifiestan que:

La información que recibe el usuario sobre el estado de salud al terminar la consulta con el médico en el centro de Salud de Punyaro es buena en el 81,54 por ciento.⁴⁴

En otra investigación de la unidad municipal de salud centro del distrito metropolitano de Quito, consideran los usuarios en un 72 por ciento que es muy buena.

La explicación que da el médico a cerca de su problema de salud.⁴⁵ si observamos los porcentajes, vamos a ver que son relativamente bajos si consideramos que el entendimiento de la información es un factor muy importante para satisfacer las necesidades del usuario.

IV.3.1 Lo que influye en la Satisfacción del paciente

Tradicionalmente se ha considerado que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones médicas, busque activamente ayuda médica y se ha considerado la comunicación con el paciente como el factor decisivo para asegurar la satisfacción. Del mismo modo, se ha considerado que la insatisfacción se relaciona con el coste de la atención sanitaria, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible, la falta de interés del profesional sobre el caso o la petición de un número excesivo de pruebas complementarias.

La decisión de un paciente de acudir a una consulta médica vendría condicionada por: la necesidad o urgencia de curarse que experimenta (mayor en

procesos agudos, incapacitantes o dolorosos), la calidad profesional y humana que el paciente atribuye al médico (que podría estar basada únicamente en el comentario de otros pacientes), la presión de sus familiares para que busque ayuda médica o para que acuda a esa consulta en concreto, la percepción de control que tiene el paciente y que hace que piense que puede ir (conoce teléfono de contacto, puede solicitar permiso al superior etc.), el balance de costes y beneficios que intuye pueden producirse al acudir a la consulta y, finalmente, el nivel de satisfacción cuando se trata de un paciente que ya conoce a ese médico.⁴⁶

Las expectativas de los pacientes son, principalmente: accesibilidad social, cultural y geográfica; oportunidad en tiempos de espera en consulta, hospitalización y estudios de laboratorio, así como en el tiempo necesario para establecer el diagnóstico e indicar el tratamiento; cortesía; solución del Problema médico que motivó la demanda de servicios, información y educación sobre la naturaleza de la enfermedad, sobre el control y prevención de complicaciones, sobre el tratamiento, la dieta, los ejercicios y otras medidas generales; finalmente, las comodidades como son: una adecuada iluminación, ventilación, orden, limpieza y privacidad; Elementos y situaciones importantes del medio ambiente que se desean durante el proceso de la atención médica.⁴⁷

Si se toma en cuenta un estudio sobre evaluación de la calidad de atención en el centro de salud de Campo Verde, San Salvador de Jujuy, que es de primer nivel de atención, se ve que el usuario externo manifiesta que la solución al problema de salud se da parcialmente en el 53,1 por ciento.³⁷, lo que da a entender que falta desarrollar mecanismos para solucionar las necesidades y enfermedades de los usuario externos.

IV.3.2. Satisfacción laboral

En los países latinoamericanos la dimensión de las relaciones interpersonales prevalece sobre la dimensión técnica de la calidad, debe mejorarse los procesos técnicos por medio de la monitoria del desempeño, la centralización del proceso de mejoría. Se debe diseñar y establecer instrumentos propios de evaluación

congruentes con nuestra realidad, que propicie las condiciones de igualdad que favorecen la participación en la búsqueda de la calidad.

Se debe generar una cultura de compromiso hacia la calidad instalando estructuras para mejorarla. Se deben desarrollar acciones de promoción, comunicación, participación orientadas a modificar actitudes a entender las necesidades del cambio, reconocer la importancia que tiene la satisfacción del paciente, así como la de los trabajadores de la institución.

La evaluación de la calidad ha generado la dificultad para interrelacionar las categorías de estructura-proceso- resultado. La evaluación de la calidad de los procesos proporciona únicamente información sobre los aspectos técnicos de la atención, pero prácticamente ignora las cuestiones interpersonales. Por otra parte, la evaluación de los resultados permite tener un enfoque más amplio sobre estos factores, aunque no determina con precisión sus causas. En el resultado se considera la satisfacción laboral.

La satisfacción del trabajador en el desempeño de sus funciones es considerada por diferentes teóricos como un factor determinante de la calidad de la atención. Maslow afirma que la satisfacción de las necesidades da como resultado una actitud positiva de los trabajadores.⁴⁸

El modelo desarrollado por Herzberg señala que existen factores de motivación intrínsecos del trabajo, vinculados directamente con la satisfacción laboral, tales como el trabajo mismo, los logros, el reconocimiento recibido por el desempeño, la responsabilidad y los ascensos.

Los factores extrínsecos del trabajo, que no pueden ser controlados o modificados directamente por el trabajador, están relacionados con la higiene, las políticas de organización, la supervisión, la disponibilidad de recursos, el salario y la seguridad.

En el modelo de Vroom la satisfacción y el desempleo laboral establecen una relación negativa con el ausentismo y la rotación del personal; es decir, los individuos están satisfechos con su trabajo hasta el grado que les permita obtener lo que desean; su desempeño es eficiente siempre y cuando los conduzca a la satisfacción de sus necesidades.⁴⁹

La calidad de la prestación de servicios puede enfocarse en función de las expectativas de la institución, en términos de oportunidad, costos, morbilidad, mortalidad y ausencia de quejas. Las del trabajador serían en términos de satisfacción laboral, equipo e instrumental apropiados, reconocimiento de sus superiores y remuneración adecuada a su nivel. Los pacientes, por su parte, esperan cortesía, ambiente agradable, tiempos de espera reducidos, privacidad, información médica completa, personal calificado, diagnóstico y tratamiento eficientes.

IV.3.3. Dimensiones en la satisfacción del paciente:

Wolf y colaboradores,⁵⁰ consideran tres dimensiones en la satisfacción del paciente:

- Cognitiva: Cantidad y calidad de la información que ofrecen el médico y la enfermera.
- Afectiva: Interés y comprensión que demuestran los trabajadores de la salud.
- Competencia profesional: Habilidades y competencia clínica profesional del médico y de la enfermera.

La satisfacción del paciente es el indicador más importante de la atención médica de alta calidad y es utilizado para la evaluación y planificación de la asistencia sanitaria. Además, la satisfacción laboral es un factor importante en la predicción y la percepción de la forma de organización. En la mejora de la prestación de servicios en los hospitales, hay una necesidad de una alta prioridad al paciente y su nivel de satisfacción con los servicios prestados. Los estudios realizados en otros países indican que el uso de los resultados obtenidos de las encuestas de satisfacción puede tener un profundo efecto en la calidad de servicios.⁵¹

En la evaluación de la satisfacción del paciente se puede tratar:

- La fiabilidad de los servicios, o la seguridad de que los servicios se proporcionan de manera consistente y confiable
- La capacidad de respuesta de los servicios o la disposición de los proveedores para satisfacer las necesidades del paciente

- La cortesía de los proveedores; y
- La seguridad de los servicios, incluida la seguridad de los registros.⁴¹

La satisfacción y la calidad percibida son conceptos cercanos, ambos se organizan comparando expectativas y percepciones en el proceso. En la satisfacción las expectativas se relacionan con las necesidades y preferencias del paciente, en la calidad percibida la comparación se realiza con expectativas de lo que el paciente desearía que pasara y que pueda ser por experiencias previas a la atención recibida.

Sin embargo puede haber insatisfacciones. Siguiendo a Carmel; se puede considerar tres aspectos determinantes como causas de insatisfacción de los pacientes:⁵³

- Las características de los pacientes: la edad, el sexo, el nivel educativo, el ingreso económico, las expectativas ante los trabajadores de la salud, el estado de salud, son variables a considerarse en la satisfacción de los pacientes.
- Características de la enfermera y del médico: es el factor más determinante para la satisfacción con los cuidados ofrecidos y recibidos. El adecuado cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas del paciente depende de la relación interpersonal. El paciente expresa con libertad sus necesidades y el personal de salud ofrece suficiente información; y
- Factores de costo-beneficio: la accesibilidad, el monto del pago, la duración del tratamiento y continuidad del cuidado, son factores importantes en la satisfacción del cuidado.

IV.3.4. Relación equipo de salud - paciente

IV.3.4.1 Relación enfermera – paciente

El personal de enfermería desarrolla un papel trascendental en la atención hospitalaria, por lo tanto la relación enfermera-paciente es un aspecto muy importante pues una relación basada en la confianza constituye un requisito necesario para la buena marcha del proceso terapéutico. Una comunicación asertiva que permita obtener una información adecuada y generar en el enfermo un sentimiento de seguridad que lo haga receptivo a la sugerencia y

recomendaciones de la enfermera, son aspectos que inciden positivamente en la evolución de la enfermedad.

Los estudios revelan que los pacientes valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias, es decir un cuidado humanizado y personalizado que se integre a la praxis para mejorar la atención en los servicios de salud. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.⁵³

En un estudio realizado por Pérez en el 2005,⁵⁴ se concluyó que la atención de enfermería que se brinda y la relación enfermera-paciente que se establece satisface a la mayoría de los pacientes del Hospital Psiquiátrico Perea, pero es necesario trabajar, desde la formación académica del enfermero u enfermera, para que sean eficientes y amables en el trato con la población.

IV.4.2. Relación médico – paciente

La relación médico paciente es una de las modalidades más complejas de las relaciones interpersonales entre los seres humanos, que sirve de base a la gestión de salud, en la cual el médico debe poner a las órdenes del paciente, a más de sus conocimientos técnicos y científicos, una relación de ayuda en forma humanitaria y sensible, sin aspiración de reciprocidad, teniendo en cuenta su condición de eje principal en la prestación de un servicio de gran significación humana como es promover o restablecer la salud, no debe limitarse solo al vínculo médico – enfermedad, ya que se incorporan sentimientos, principios y vivencias del paciente y del profesional.

La literatura muestra que una buena relación en la consulta clínica, basada en los valores éticos de la profesión, produce beneficios para la salud psicológica y física del paciente y aumenta su confianza y compromiso para el cumplimiento

del tratamiento, así como también producirá un nivel de satisfacción en sus familiares, adecuado para el logro de los objetivos de la actividad de salud.

El énfasis actual de esta relación dinámica está puesto en el respeto y participación mutua en la toma de decisiones sanitarias, se asocia a una nueva visión, basada en el principio bioético de autonomía. Si bien el reconocimiento de este principio impone límites al clásico modelo paternalista, no significa que la autonomía del paciente no tenga también límites, ni que se niegue la autonomía del profesional.⁴⁶ Muchas veces el afán bien intencionado de informar puede deslizarse hacia una persuasión improductiva, por lo que la educación terapéutica debe tener como fin que el paciente sea capaz de controlar su enfermedad, cambiando actitudes y comportamientos, por lo que el objetivo del profesional debe ser alentar al paciente a expresar sus preocupaciones, ayudándolo a ser más activo en la consulta para alcanzar decisiones conjuntas.

55

IV.4.3. Principales problemas en la relación médico paciente

Los principales factores que dificultan la calidad de los encuentros clínicos son: la falta de tiempo, la presión, la desorganización asistencial, el cansancio; provocados principalmente por las nuevas ordenanzas en cuanto al número de pacientes que deben ser atendidos diariamente, exigencias que lejos de maximizar los recursos, pueden ser causa de errores que generan nuevas consultas y por lo tanto un mayor gasto económico en la salud.

Otro aspecto importante es el denominado "paciente difícil", que demanda cosas de forma insistente, incluso llegando a exigir exploraciones somáticas de forma excesiva e inútil, cuando en realidad su padecimiento tiene una naturaleza social; pacientes así son el origen de sentimientos negativos por parte del facultativo como son el desgaste emocional, que pueden llevar a una actitud a la defensiva en la atención y por ende de una pérdida de eficacia del encuentro clínico, que se refleja en un distanciamiento de los implicados y de esta forma la devaluación del papel de apoyo del médico.⁵⁶

Otro gran problema es la nueva visión que se tiene de la salud como otro “producto” de comercialización, convirtiendo al paciente en un “cliente” con exigencias, y a los médicos como “vendedores”, que buscan el cumplimiento de un deber más que mantener una relación empática con el reclamaciones por supuestas o reales faltas de responsabilidad médica, cuando la falla real estriba con frecuencia, en no haber establecido una buena relación humana.

Otra interferencia negativa es el auge tecnológico, dando la falsa impresión de que los nuevos recursos diagnósticos y terapéuticos, pueden sustituir al método clínico. Toda esta situación ha ido cambiando la habilidad de diagnosticar por la realización de procedimientos y técnicas injustificadamente, que llevan incluso al consumo de recursos de forma innecesaria, categorizando al médico como un profesional que sabe aplicar las tecnologías, y al paciente como el individuo al que se le aplican las tecnologías, implicando una práctica de la medicina de forma mecánica y deshumanizada, conduciendo al consumismo de la tecnología médica, que al ser muchas veces inaccesible, crean una sensación de frustración tanto para el médico como para el paciente.

Una buena relación entre médico y paciente es fundamental porque gran parte del diagnóstico está basado en la anamnesis, y si el paciente no ve un médico receptivo que le atiende, le contará menos, corriendo el riesgo de enterarse poco acerca de los detalles importantes, por tanto llevando al fracaso terapéutico.

Por todo esto es primordial tener en cuenta que la relación médico – paciente no debe ser solo una variable a tener en cuenta, sino que debe tener un lugar central en la práctica clínica.⁵⁷

IV.4 Fundamentación legal

El Artículo 61 de la constitución dominicana establece derecho a la salud. Toda persona tiene derecho a la salud integral.

En consecuencia: 1) El Estado debe velar por la protección de la salud de todas las personas, el acceso al agua potable, el mejoramiento de la alimentación, de los servicios sanitarios, las condiciones higiénicas, el saneamiento ambiental, así como procurar los medios para la prevención y

tratamiento de todas las enfermedades, asegurando el acceso a medicamentos de calidad y dando asistencia médica y hospitalaria gratuita a quienes la requieran;

2) El Estado garantizará, mediante legislaciones y políticas públicas, el ejercicio de los derechos económicos y sociales de la población de menores ingresos y, en consecuencia, prestará su protección y asistencia a los grupos y sectores vulnerables; combatirá los vicios sociales con las medidas adecuadas y con el auxilio de las convenciones y las organizaciones internacionales.

IV.5. Medicina familiar

Podemos definir a la Medicina familiar como una especialidad médica que proporciona atención sanitaria continua e integral al individuo y a la familia. Es la especialidad que integra las ciencias biológicas, clínicas, sociales y del comportamiento. El ámbito de la medicina familiar abarca todas las edades, ambos sexos, cada uno de los sistemas orgánicos y todas las enfermedades.

La medicina general o familiar es una disciplina académica y científica con contenidos pedagógicos, investigación, evidencia fundamentada y actividad clínica propia, y es una Introducción a la Medicina familiar especialidad clínica orientada a la Atención Primaria. Los médicos de familia son médicos personales, responsables en primer lugar de prestar una atención integral y permanente a todos los individuos que solicitan atención médica, independientemente de su edad, sexo o enfermedad. Atienden a los individuos en el contexto de su familia, su comunidad y su cultura, respetando siempre la autonomía de las personas.⁴⁰

Como implica su definición, incluye el manejo de la persona en la salud y en la enfermedad, una relación especial con el paciente y con la familia y un enfoque integral del cuidado de la salud ". Tradicionalmente la atención del paciente ha sido fragmentada considerando sólo su enfermedad y no su bienestar. Esto ha conducido al deterioro de la calidad de la atención, poca satisfacción del paciente, poca preocupación por la prevención y el auto cuidado.⁵⁸

Con el enfoque familiar se ve a la persona dentro de un sistema familiar e inmerso en un contexto social y cultural que condiciona su bienestar y aporta

factores de riesgo de enfermar y factores protectores de su salud. Estos factores van a condicionar el estado de salud de la persona. Tiene capacidades para actuar en una comunidad, a partir de un conocimiento e interacción con la misma, con un sentido de trabajo en red, articulando acciones con los otros servicios que la comunidad comparte.

La teoría de sistemas y los procesos de atención médica

Díaz (2002) cita que en las últimas décadas, se ha producido un creciente interés en los servicios sanitarios por la medición, evaluación y mejora de la calidad en la asistencia sanitaria. En un principio, esta medición se centró en las estructuras, pero cada vez más el interés se centra en los resultados. Entre las diferentes medidas de resultado se encuentra la satisfacción del usuario. La satisfacción del usuario es el objetivo y resultado de la asistencia sanitaria y una medida útil de su calidad, al considerarla el eje central del servicio.

Ortiz (2004), Considera que una de las principales expectativas manejadas por el usuario es la relacionada con la recuperación de la salud, proporcionándole al médico un mayor peso específico sobre esta recuperación, por lo que el trato otorgado por el médico constituye un elemento fundamental en la satisfacción de sus expectativas, y si los pacientes no perciben un trato amable sus expectativas de satisfacción se ven afectadas negativamente. Entre las teorías de la satisfacción más extendidas y sobre la que existe mayor solidez empírica, destaca la correspondiente al denominado paradigma de la "desconfirmación de expectativas" según este enfoque, la satisfacción es el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido, su percepción de la experiencia, es decir, la diferencia entre las expectativas del paciente y las percepciones respecto al servicio prestado, del binomio expectativas-calidad percibida se obtendrá el nivel de satisfacción del usuario de los servicios sanitarios.⁵⁹

La medida de la satisfacción de los pacientes se puede realizar de diferentes formas; en el ámbito clínico, el método más utilizado ha sido la encuesta de opinión (satisfacción); uno de los principales objetivos de las encuestas de satisfacción es la identificación de los aspectos del proceso asistencial que son

percibidos por la población como insatisfactorios y que puedan ser susceptibles de mejora (Buitrago, 2007). En mercadotecnia una de las formas de conocer si un producto o servicio es del agrado de un cliente, es conociendo si éste ha cumplido con las expectativas de calidad esperada, es decir conociendo el grado de satisfacción derivado del consumo de éste.⁶⁰

Donabedian (1958) fue de los primeros en mencionar la importancia de medir la satisfacción del paciente como un resultado de la intervención médica recibida y describió tres componentes para la evaluación de la calidad: estructura, proceso y resultado. Por otra parte la escasez de infraestructura, falta de equipo o de personal, entre otros factores pueden impactar en la calidad de los servicios. Además se debe considerar el aumento de la expectativa de vida de los usuarios que se traduce en un aumento de la consulta y la saturación del servicio rebasando con ello la capacidad de atención.⁶¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que en la atención en salud se debe tener en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico para lograr la satisfacción del usuario. De esta forma conocer el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios médicos ofrecidos por las instituciones de seguridad social constituye una herramienta útil para evaluar la calidad del servicio médico desde el punto de vista del paciente y es de especial importancia para detectar áreas de mejora, de hacer más eficiente la asignación de los recursos y de aumentar la calidad del servicio y con ello la satisfacción.⁶²

V. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Indicador	Escala
Satisfacción de usuarios	Se refiere a como el usuario califica el servicio de consulta de medicina familiar.	Excelente Bueno Regular Malo	Ordinal
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Años cumplidos	Nominal
Sexo	Estado fenotípico condicionado genéticamente y que determina el género al que pertenece un individuo	Femenino Masculino	Ordinal
Ocupación	Trabajo o posición que una persona ocupa de manera más o menos continúa.	Empleado publico Autoempleado Dueño de negocio Desempleado	Ordinal
Procedencia	Se refiere al espacio geográfico donde se localiza el hogar.	Urbano Rural	Ordinal
Escolaridad	Grado de instrucción escolar del usuario al momento del estudio.	Primaria Secundaria Universitaria Analfabeto	Ordinal
Tipo de usuario	Se refiere a si es la primera vez que asiste a la consulta o si es asiduo.	Nuevo Subsecuente	Ordinal
El trato personal del médico familiar	Se refiere a la forma como el paciente percibe que el medico lo trato.	Bueno Regular Malo	Ordinal
Tiempo de espera	Está relacionado con el tiempo de espera del paciente al médico familiar en la consulta.	Breve Prolongado Muy prolongado	Ordinal
Tiempo de consulta	Es el tiempo que se les dedica a los pacientes en consulta de medicina familiar.	Breve Prolongado Muy prolongado	Ordinal

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

VI.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Primer Nivel atención Yolanda Guzmán agosto 2017. (Ver anexo XII.1.Cronograma).

VI.2. Área de estudio

El estudio se realizó en el Centro Primer Nivel Yolanda Guzmán ubicado en la calle Yolanda Guzmán No. 147, en el sector de Villa María. Delimitado, al Norte, por la calle María viuda De la Cruz; al Este, por la calle Federico Bermúdez; al Sur, por la calle Federico Velásquez y al Oeste, por la calle Yolanda Guzmán, en el Distrito Nacional, República Dominicana.

VI.3. Universo

El universo estuvo constituido por 2450 pacientes que corresponde al total de los usuarios que acuden al Centro de Primer Nivel atención Yolanda Guzmán agosto 2017.

VI.4. Muestra

La muestra estuvo constituida por 123 usuarios que acuden a consulta de Medicina Familiar y Comunitaria al Centro de Primer Nivel atención Yolanda Guzmán agosto 2017.

VI.5. Criterios

VI.5.1. De inclusión

Dentro de los criterios de inclusión tomados en cuenta para la selección de la muestra para el presente estudio, serán considerados los siguientes aspectos:

1. Usuarios de ambos sexos
2. Adultos
3. Usuario que brinde su aprobación para encuestarle.

VI.5.2. De exclusión

Los aspectos que serán tomados en consideración para ser excluidos de la muestra serán:

1. Usuarios que no desee participar en el estudio.
2. Barrera del idioma.

VI.6. Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de la información fue elaborado un cuestionario. Está estructurado en formato 8½ x 11, contiene 18 preguntas: 14 cerradas y 4 abiertas. Se utilizó una escala donde: de 1-3 preguntas positivas es una satisfacción mala, de 4-6 Regular, de 7-9 Bueno y de 10-13 Excelente. Contiene datos socios demográficos del paciente, tales como: edad, sexo, procedencia, ocupación, escolaridad, tipo de usuario, expectativa y percepción. (Ver anexo XII.2. Instrumento de recolección de datos).

VI.7. Procedimiento

A través de una encuesta-entrevista, este proceso fue llenado por la sustentantes en fecha de agosto 2017.

Los cuestionarios fueron administrados cara a cara, por las sustentantes que a su vez fueron las entrevistadoras y recolectoras de la información. Esta fase consistió en entrevistar los pacientes que asisten a la clínica Yolanda Guzmán. El proceso de entrevista de esta fase tuvo lugar de lunes a viernes del mes de agosto de 2017. Se escogieron estos días, tomando en consideración que de lunes a viernes es que funcionan los servicios de consulta.

VI.8. Tabulación

Para la tabulación de los datos se utilizó programas de computadoras *Microsoft Word: Epi-info™ Community Health Assessment Tutorial Document* versión 2,5, *Publishd october, 2012*.

VI.9. Análisis

Los datos fueron estudiados en frecuencia simple.

VI.10. Aspectos éticos

El actual estudio fue elaborado con apego a las normativas éticas internacionales, incluyendo los aspectos relevantes de la Declaración de Helsinki⁶³ y las pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las ciencias Médicas (CIOMS).⁶⁴

Tanto el protocolo del estudio como los instrumentos diseñados para el mismo fueron sometidos a revisión a través de la Escuela de Medicina y de la coordinación de la Unidad de Investigación de la Universidad, cuya aprobación será requisito para el inicio del proceso de recopilación de datos y verificación de datos.

El estudio implica el manejo de datos identificatorios ofrecidos por personal que labora en el centro de salud (departamento de estadística). Los mismos serán manejados con suma cautela, e introducidos en las bases de datos creadas con esta información y protegidas por una clave asignada y manejada únicamente por la investigadora. Todos los informantes identificados durante esta etapa serán abordados de manera personal con el fin de obtener su permiso para ser contactadas en las etapas subsecuentes del estudio.

Todos los datos recopilados en este estudio serán manejados con el estricto apego a la confidencialidad. A la vez, la identidad de los/as contenida en los expedientes clínicos será protegida en todo momento, manejándose los datos que potencialmente puedan identificar a cada persona de manera desvinculada del resto de la información proporcionada contenida en el instrumento.

Finalmente, toda información incluida en el texto del presente anteproyecto, tomada en otras autores, será justificada por su llamada correspondiente.

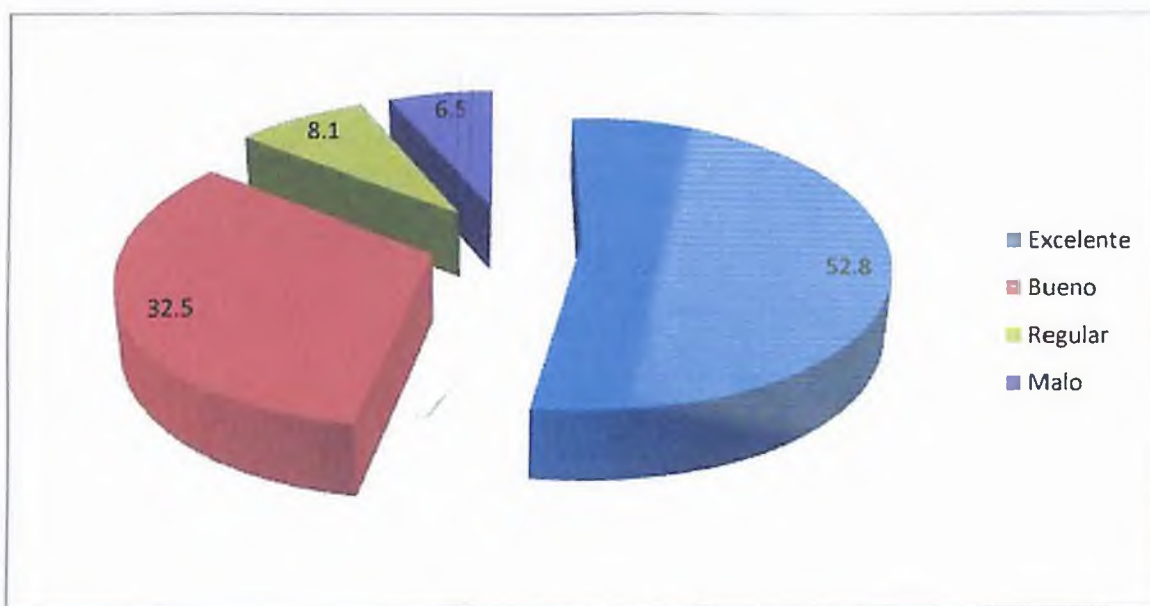
VII. RESULTADO

Cuadro 1. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán Agosto. 2017

Satisfacción	Número de casos	%
Excelente	65	52.8
Bueno	40	32.5
Regular	10	8.1
Malo	8	6.5
Total	123	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista.

Gráfico I. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán Agosto. 2017



Fuente: Cuadro 1

Cuadro 2. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del CNP Yolanda Guzmán Agosto. 2017. Según edad.

Edad (años)	Satisfacción								Total
	Excelente	%	Bueno	%	Regular	%	Malo	%	
10 – 19	10	55.6	6	33.3	1	5.6	1	5.6	18
20 – 29	13	59.1	5	22.7	2	9.1	2	9.1	22
30 – 39	16	57.1	10	35.7	1	3.6	1	3.6	28
40 – 49	8	53.3	5	33.3	1	6.7	1	6.7	15
50 – 59	7	53.8	4	30.7	1	7.6	1	7.6	13
60 – 69	6	54.5	4	36.4	1	9.1	0	0	11
70 – 79	5	50	3	10	1	10	1	10	10
80 – 89	0	0	3	50	2	33.3	1	16.7	6
Total	65		40		10		8		123

Fuente: Encuesta-entrevista.

Cuadro 3. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro del primer nivel de atención Yolanda Guzmán Agosto. 2017. Según sexo

Sexo	Satisfacción								Total
	Excelente	%	Bueno	%	Regular	%	Malo	%	
Masculino	25	52.0	14	29.2	6	12.5	3	6.3	48
Femenino	40	53.3	26	34.7	4	5.3	5	6.7	75
Total	65		40		10		8		123

Fuente: Encuesta-entrevista

Cuadro 4. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro del primer nivel de atención Yolanda Guzmán Agosto. 2017. Según ocupación

Ocupación	Satisfacción								Total
	Excelente	%	Bueno	%	Regular	%	Malo	%	
Estudiante	17	50.0	10	29.5	3	8.8	4	11.7	34
Ama de casa	19	47.5	15	37.5	5	12.5	1	2.5	40
Empleado privado	14	50	9	32.1	2	7.1	3	10.8	28
Empleado publico	15	71.4	6	28.6	0	0	0	0	21
Total	29		15		2		3		49

Fuente: Encuesta-entrevista

Cuadro 5. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro del primer nivel de atención Yolanda Guzmán Agosto. 2017. Según procedencia.

Zona	Satisfacción								Total
	Excelente	%	Bueno	%	Regular	%	Malo	%	
Rural	40	48.8	30	36.6	6	7.3	6	7.3	82
Urbana	25	61.0	10	24.0	4	10.0	2	5.0	41
Total	65		40		10		8		123

Fuente: Encuesta-entrevista

Cuadro 6. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro del primer nivel de atención Yolanda Guzmán Agosto. 2017 según escolaridad.

Escolaridad	Satisfacción								Total
	Excelente	%	Bueno		Regular		Malo		
Primaria	36	57.1	20	31.7	5	10.0	2	3.2	63
Secundaria	15	48.4	10	32.3	4	12.9	2	6.4	31
Universitaria	8	50	5	31.3	1	6.2	2	12.5	16
Analfabeto	6	46.1	5	38.5	0	0	2	15.4	13
Total	65		40		10		8		123

Fuente: Encuesta-entrevista

Cuadro 7. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán Agosto 2017 según tipo de usuario.

Tipo de usuario	Número de casos	%
Nuevo	53	43.0
Subsecuente	70	57.0
Total	123	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista

Gráfica VII. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán, Agosto 2017, según tipo de paciente.



Fuente: Cuadro 7.

Cuadro 8. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán Agosto 2017 según si se respeta la privacidad durante la atención.

Se respecto tu privacidad	Número de casos	%
Si	120	97.6
No	3	2.4
Total	123	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista

Gráfica VIII. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán, Agosto 2017, según si se respeta la privacidad durante la atención.



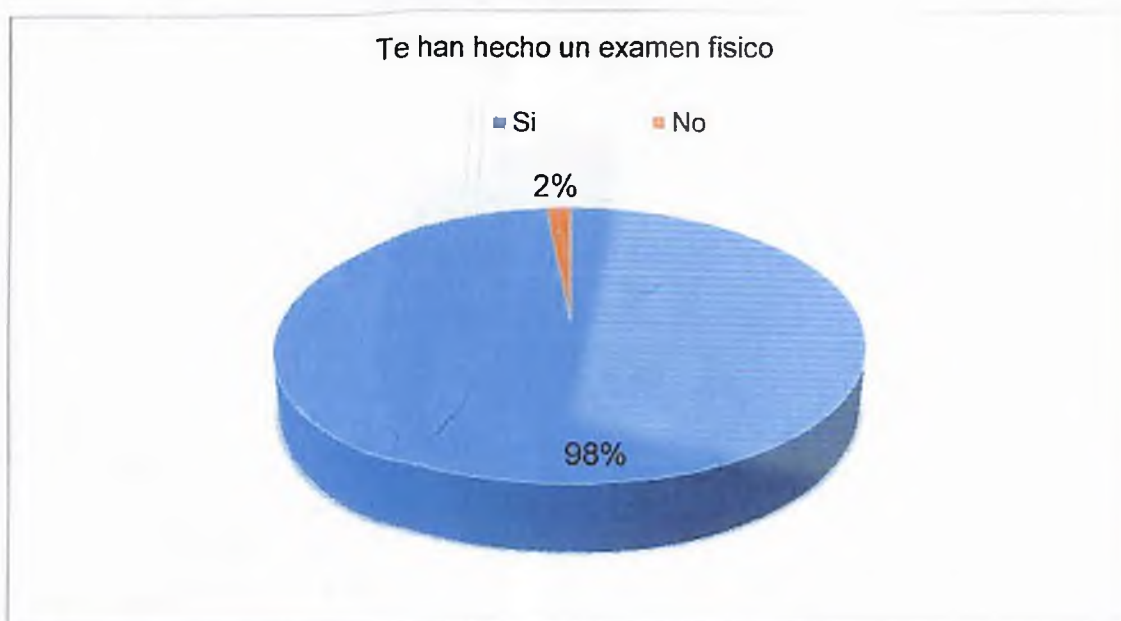
Fuente: Cuadro 8.

Cuadro 9. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán, Agosto 2017 si el médico le haya hecho un examen físico minucioso por el problema que fue atendido.

Te ha hecho un examen físico	Número de casos	%
Si	121	98.4
No	2	1.6
Total	123	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista

Gráfica IX. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán, Agosto 2017, si el médico le haya hecho un examen físico minucioso por el problema que fue atendido.



Fuente: Cuadro 9.

Cuadro 10. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán, Agosto 2017, según si el médico le brindo suficiente tiempo para contestar sus dudas sobre su problema de salud.

Te brindo suficiente tiempo	Número de casos	%
Si	119	96.7
No	4	3.3
Total	123	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista

Grafica XI. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán, Agosto 2017, según si el médico le brindo suficiente tiempo para contestar sus dudas sobre su problema de salud.



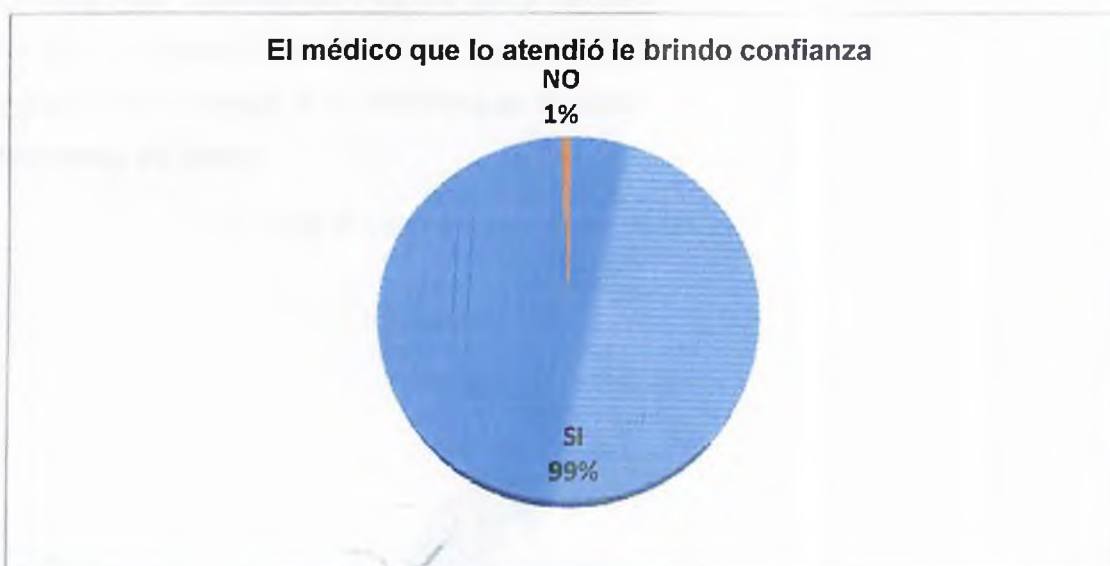
Fuente: Cuadro 11.

Cuadro 12. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán, Agosto 2017, según si el médico que lo atendió le brindo confianza.

Te brindo confianza el medico	Número de casos	%
Si	122	99.2
No	1	0.8
Total	123	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista

Gráfica XII. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán, Agosto 2017, según si el médico que lo atendió le brindo confianza.



Fuente: Cuadro 12.

Cuadro 13. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán, Agosto 2017, según si el médico que le atendió, mostro interés en solucionar sus problema de salud

Se mostró interés e solucionar su problema de salud	Número de casos	%
Si	118	95.9
No	5	4.1
Total	123	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista

Grafica XIII. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán, Agosto 2017, según si el médico que le atendió, mostro interés en solucionar su problema de salud

Se mostró interés e solucionar su problema de salud



Fuente: Cuadro 13.

Cuadro 14. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán, Agosto 2017 según si entendió la explicación que le brindo el medico sobre su problema de salud

Entendió la explicación que le brindo el medico	Número de casos	%
Si	119	96.7
No	4	3.3
Total	123	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista

Gráfica XIV. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán Agosto 2017, según si entendió la explicación que le brindo el medico sobre su problema de salud



Fuente: Cuadro 14.

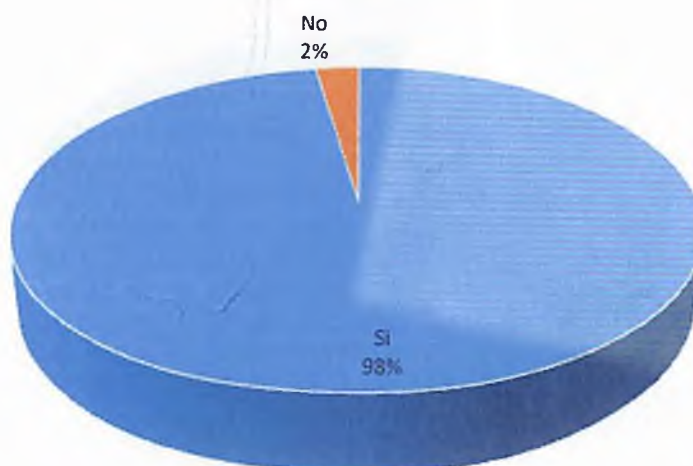
Cuadro 15. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán, Agosto 2017, según si entendió la explicación que le brindo el medico sobre el tratamiento que recibirá (tipos, dosis, efecto adversos)

Entendió la explicación que le brindo el medico sobre el tratamiento	Número de casos	%
Si	120	97.6
No	3	2.4
Total	123	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista

Gráfica XV. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán, Agosto 2017, según si entendió la explicación que le brindo el medico sobre el tratamiento que recibirá (tipos, dosis, efecto adversos)

Entendió la explicación que le brindo el medico sobre el tratamiento



Fuente: Cuadro 15.

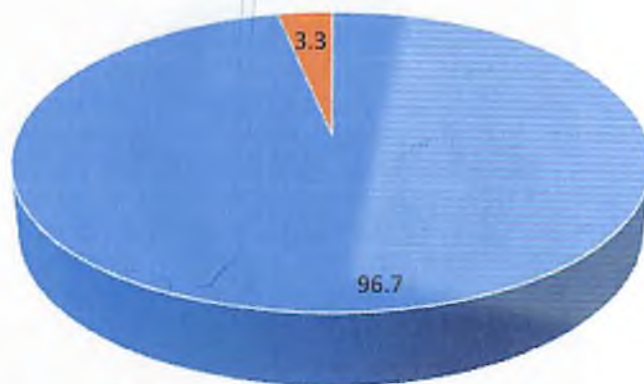
Cuadro 16. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán, Agosto 2017, según si entiendo la explicación que el médico le brindo sobre los procedimientos o análisis que le realizaran.

Entiendo la explicación que le brindo el medico sobre los procedimientos	Número de casos	%
Si	119	96.7
No	5	3.3
Total	123	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista

Gráfica XVI. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán, Agosto 2017, según si entiendo la explicación que el médico le brindo sobre los procedimientos o análisis que le realizaran.

Entiendo la explicación que le brindo el medico sobre los procedimientos



■ Si ■ No

Fuente: Cuadro 16.

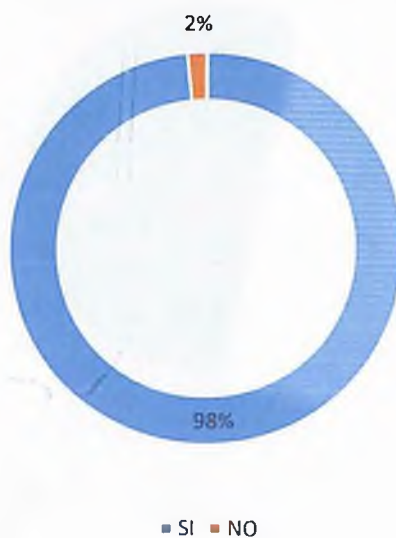
Cuadro 17. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán, Agosto 2017, según si los consultorios contaron con equipos y material disponible para su atención.

Los consultorios contaron con equipos	Número de casos	%
Si	121	98.4
No	2	1.6
Total	123	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista

Gráfica XVII. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán, Agosto 2017, según si los consultorios contaron con equipos y material disponible para su atención.

El consultorio contaba con equipo



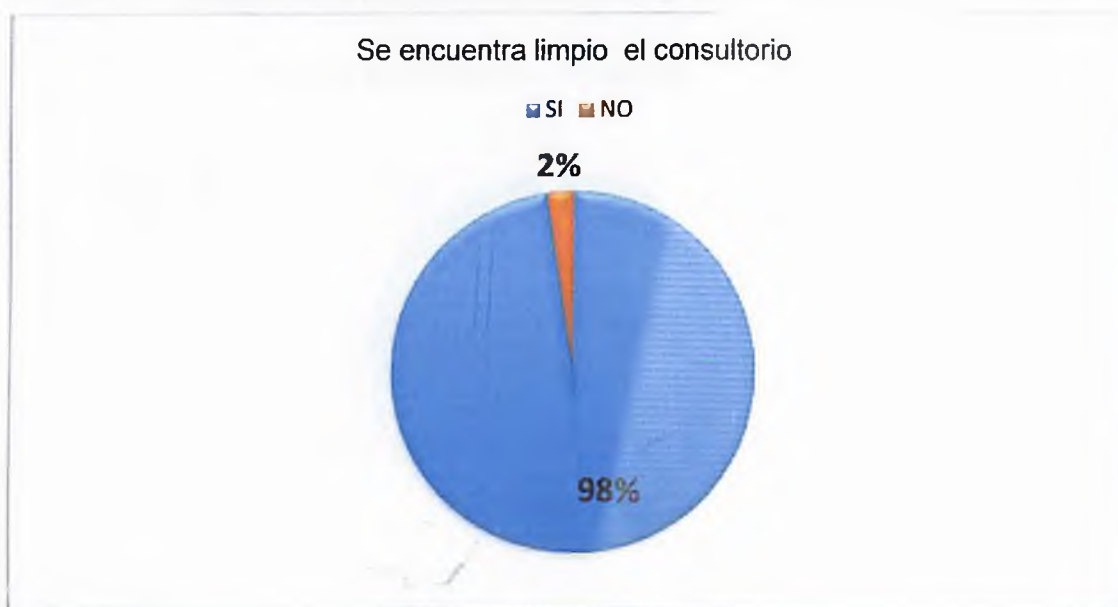
Fuente: Cuadro 17.

Cuadro 18. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán, Agosto 2017, según si el consultorio y la sala de espera se encontraron limpios

Se encuentra limpio el consultorio	Número de casos	%
Si	120	97.6
No	3	2.4
Total	123	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista

Gráfica XVIII. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán, Agosto 2017, según si el consultorio y la sala de espera se encontraron limpios



Fuente: Cuadro 18.

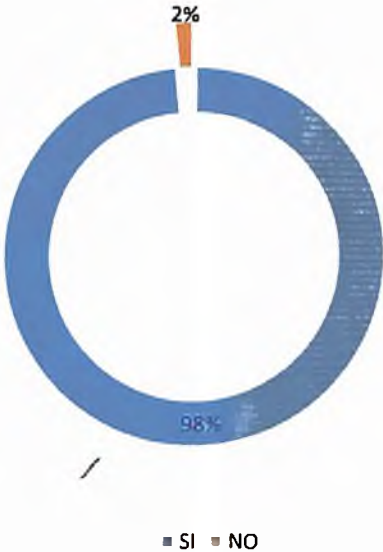
Cuadro 19. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán, Agosto 2017, según si el médico le atendió en el horario programado.

Fue atendido en el horario programado	Número de casos	%
Si	121	98.4
No	2	1.6
Total	123	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista

Gráfica XIX. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán, Agosto 2017, según si el médico le atendió en el horario programado.

Fuiste atendido en el horario programado



Fuente: Cuadro 19.

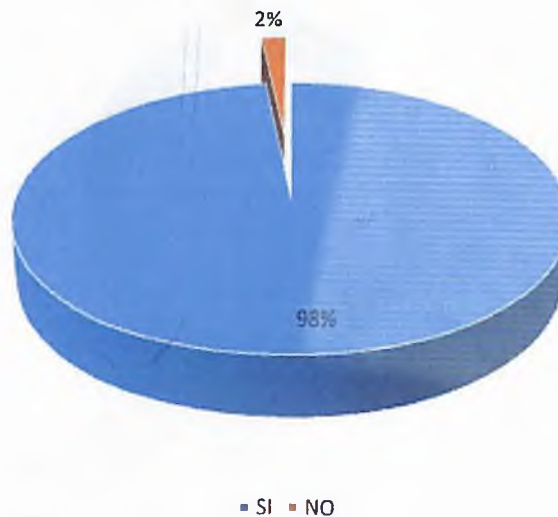
Cuadro 20. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán, Agosto 2017, según si su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada.

Se respetó el orden de llegada	Número de casos	%
Si	121	98.3
No	2	1.7
Total	123	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista

Gráfica XX. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán, Agosto 2017, según si su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada.

Su atención se realiza respetando la programación



Fuente: Cuadro 20.

Cuadro 21. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán, Agosto 2017, según si su historia clínica se encontró disponible para su atención.

Su historia clínica se encuentra disponible para su atención	Número de casos	%
si	118	95.9
No	5	4.1
Total	123	100.0

Fuente: Encuesta-entrevista

Gráfica XXI. Satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán, Agosto 2017, según si su historia clínica se encontró disponible para su atención.

Se encuentra su historia clinica disponible para su atencion



Fuente: Cuadro 21.

VIII. DISCUSIÓN

Luego de los datos obtenidos de esta investigación se pudo comprobar que:

En cuanto al nivel de satisfacción de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria, el 52.8 por ciento tenía una satisfacción excelente, seguido de un 32.5 por ciento con una satisfacción bueno y un 8.1 por ciento con un nivel regular.

De acuerdo a Salto Edgar. Realizo un estudio observacional con un diseño epidemiológico analítico trasversal en una población de 4,822 usuarios potenciales, de los cuales se toma una muestra representativa y aleatoria estratificada de 391 sujetos Se hace una encuesta con un cuestionario previamente validado, de 20 preguntas, con una X confiabilidad medida por Alpha de Cronbach de 0,832. Para el estudio las principales mediciones son calidad y satisfacción. Donde los usuarios manifiestan en un 92,1 por ciento hay satisfacción en la atención, IC95 por ciento: 88,97 - 94,36 por ciento.

De acuerdo a la edad, de los 28 usuarios que tenían de 30-39 años de edad con un 57.1 por ciento tenían una satisfacción excelente, un 35.7 por ciento bueno y un 3.6 por ciento regular.

Lobo Alexandrina, Domínguez Karina, Rodríguez Jesús realizaron un estudio transversal de tipo descriptivo-correlacional en una muestra intencional de 50 usuarios a la salida del centro de salud en el mes de septiembre de 2014. En la recogida de datos se utilizó el cuestionario de la satisfacción de usuarios con respecto a los servicios de Atención Primaria de Raposo (2009), los valores de satisfacción son superiores. Se observan diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de edad y la clasificación de la renta, de una forma general, se refleja buenos resultados de satisfacción, pudiendo concluirse que la calidad de los cuidados es adecuada. El aspecto relacional de los profesionales se destaca en relación a los aspectos estructurales.

La satisfacción de los usuarios según sexo, el 53.3 por ciento de las femeninas tenían un excelente nivel, bueno con un 34.7 por ciento.

La satisfacción de los usuarios según su ocupación, de las 40 que eran ama de casa, el 47.5 por ciento tenían una satisfacción excelente y un 29.5 por ciento bueno.

La satisfacción según la zona de procedencia, de los 82 que procedían de zona rural, el 48.8 por ciento tenían una satisfacción excelente, mientras que un 36.6 por ciento tenía una buena satisfacción.

De las 63 usuarias que tenían una escolaridad primaria, el 57.1 por ciento tenían una excelente satisfacción, mientras que un 31.7 por ciento su satisfacción era buena.

Según tipo de usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria, el 57.0 por ciento fue subsecuente, mientras que el 43.0 por ciento eran usuario nuevo.

IX. CONCLUSIONES

Tras realizar la presente investigación donde fueron encuestados 123 pacientes que asistieron a la consulta de medicina familiar y comunitaria del centro de atención de primer nivel Yolanda Guzmán durante el mes de agosto del 2017, a partir de las variables de mi estudio he llegado las siguientes conclusiones:

1. Se observó que el 52.8 por ciento de los usuarios que asisten a consulta de medicina familiar y comunitaria del Centro de Primer Nivel de Atención Yolanda Guzmán tuvieron una excelente satisfacción.
2. En cuanto a la edad de los encuestados el 59.1 por ciento de los que tenían de 20-29 años tenían una excelente satisfacción.
3. Con respecto al sexo el 53.3 por ciento eran de sexo femenino, las cuales tenían una satisfacción excelente.
4. Relativo a la ocupación el 47.5 por ciento eran ama de casa y tenían una satisfacción excelente.
5. En cuanto a la procedencia urbana ocupó con un 61.0 por ciento con una satisfacción excelente.
6. Con respecto a la escolaridad el nivel primario fue el más común, de los cuales el 57.1 por ciento tenían una satisfacción excelente.
7. Relacionado con el tipo de usuario, los nuevos alcanzaron el 57,0 por ciento.
8. Se le pregunto que si respeta la privacidad el 98,0 por ciento refiere que se respeta.

9. En cuanto a la realización de examen físico el 98,0 por ciento afirmaron que se le realizó examen físico.
10. Relacionado con el tiempo dedicado a cada paciente el 97,0 por ciento alega se le dedica el tiempo suficiente.
11. Con relación a que si el médico le inspiró confianza, el 99 por ciento de los paciente ha afirmado que sí.
12. Relativo a que si el medico mostro interés de solucionar el problema de salud de los entrevistado, el 96 por ciento alego que sí.
13. En cuanto a que si el medico brindó explicación a los encuestado el 97,0 por ciento respondió que sí.
14. Relativo a que si se entendió la explicación sobre el tratamiento el 97.6 por ciento de los entrevistado contesto que sí.
15. Con respecto a si entendió o no la explicación que le brindó el medico sobre los procedimientos, el 96.7 por ciento de los encuestados contesto que sí.
16. En cuanto a si el consultorio contaba con equipo disponible para brindar la atención, el 98,0 por ciento de los encuestados contesto que sí.
17. Relativo si el consultorio era limpio el 98,0 por ciento de los encuestado contesto que sí.
18. En cuanto a si se atendió en el horario programado, el 98 por ciento de los paciente contestó que sí.

19. Según la atención se realiza respetando la programación y el orden de llegada el 98 por ciento de los encuestados contestó que sí.

20. Con respecto a si se encuentra el historial clínico para la atención, el 96 por ciento de los encuestados contestó que sí.

X. RECOMENDACIONES

Ante los resultados obtenidos en el pasado estudio, hago las siguientes recomendaciones:

1. Ante la importancia que tiene la percepción que adoptan los usuarios que solicitan los diferentes servicios de salud, hay que empeñarnos, como médicos de familia en ser ejemplo del buen trato de los pacientes, aparte de brindar el mejor desempeño como profesionales de la salud.
2. Cada día aumenta el número de pacientes que asisten a la consulta de medicina familiar, muchos de los cuales no conocen de que trata dicha especialidad, este estudio nos da una orientación satisfactoria de la percepción que tienen los pacientes que asisten a esta consulta, es bueno seguir fomentando el aumento de ese nivel de satisfacción tras cada consulta, ya que nos garantiza un control adecuado de la patología de cada paciente, porque el mismo seguirá las prescripciones y orientaciones del médico de familia.
3. La organización mundial de la salud exige que la atención al usuario sea eficaz y se desarrolle de manera eficiente, ante los requerimientos diarios de calidad en la atención y servicios brindados en los usuarios de la salud, el médico familiar se ve en la necesidad de renovarse y actualizarse cada día, para seguir cumpliendo con los requerimiento exigidos tanto por las organizaciones del salud como por los usuarios de sus consultas.
4. Entiendo que la medicina familiar como especialidad ve a sus usuarios de una manera integral, tiene mucho que ofrecerle a los mismos y que si seguimos emulando la eficacia y la combinamos con el buen desempeño y como profesionales, podemos mantener un alto nivel de satisfacción en nuestros usuarios.

XI. REFERENCIAS

1. Lobo Alexandrina , Domínguez Karina , Rodríguez Jesús, Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense, disponible en: www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27119/
2. González JC, Juandó L., Quesada M., Solanas P. Satisfacción de los usuarios en atención primaria, disponible en: www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-satisfaccion-los-usuarios-atencion-primaria-14956
3. Huamán Marianella, Satisfacción del usuario de los servicios de salud , Disponible en :<http://www.monografias.com/trabajos101/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud2.shtml#ixzz4IK4UrGPY>
4. Sánchez Alberto, Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León, disponible en: eprints.uanl.mx/3332/1/1080256485.pdf
5. Del Salto Edgar, Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012, disponible en: www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/.../T-UCE-0006-12.pdf
6. Lobo Alexandrina, Domínguez Karina, Rodríguez Jesús, Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense, disponible en: www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27119/
7. Morales Cristhian , Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risalda. Febrero a Abril

- de 2009, disponible en: www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/.../tesis12.pdf
8. Urriago María, Viáfara Ligia , Acevedo María , Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios.
 9. Battistella Gabriel, Introducción a la Medicina Familiar, disponible en www.fmed.uba.ar/depto/medfam/pdf/5.pdf
 10. Oposit Lobo Alexandrina , Domínguez Karina , Rodríguez Jesús, Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense, disponible en: www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27119/
 11. Cotes Zuleiman , Tapie Segundo, Cabrera Euler, Achicanoí Jesús, Calidad de la atención médica en el servicio de consulta externa desde la perspectiva de los usuarios del Hospital Lorencita Villegas de Santos E.S.E. primer trimestre del 2016 Samaniego – Nariño, disponible en: bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/.../1/Calidad_%20Atencion_Medica.pdf
 12. Sánchez Alberto, Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León, disponible en: eprints.uanl.mx/3332/1/1080256485.pdf
 13. Massip Coralia, Pérez Rosa , Ortiz María, Llantá María del Carmen, Peña Madai , Infante Idalmis La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad, disponible en: bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm

14. Berra, S. Utilización de servicios sanitarios en población infantil y adolescente europea, Junio de 2008, Universidad Pompeu Fabra. Recuperado el 14 de Junio de 2012, de: <http://www.upf.edu/es/index.shtml>:
15. Berra, S. Utilización de servicios sanitarios en población infantil y adolescente europea, Junio de 2008, Universidad Pompeu Fabra. Recuperado el 14 de Junio de 2012, de: <http://www.upf.edu/es/index.shtml>:
16. Oposit Lobo Alexandrina , Domínguez Karina , Rodríguez Jesús, Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense, disponible en: www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27119/
17. Alvaro Pérez, A., García Fariñas, A., & Bonet Gorbea, M. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Scientific Electronic Library Online. (Revista Cubana de Salud Pública) 2007 Recuperado el 25 de Enero de 2012, de: <http://scielo.sld.cu>.
18. Sánchez Alberto, Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León, disponible en: eprints.uanl.mx/3332/1/1080256485.pdf
19. Sánchez Alberto, Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León, disponible en: eprints.uanl.mx/3332/1/1080256485.pdf
20. Sánchez Alberto, Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León, disponible en: eprints.uanl.mx/3332/1/1080256485.pdf
21. Sánchez Alberto, Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León, disponible en: eprints.uanl.mx/3332/1/1080256485.pdf

22. Gudynas, E. Tensiones, contradicciones y oportunidades de la dimension ambiental del Buen Vivir, Febrero de 2011. Recuperado 2012-01-12 Universidad de Buenos Aires., de: <http://www.posgradofadu.com.ar/>:
23. Gudynas, E. Tensiones, contradicciones y oportunidades de la dimension ambiental del Buen Vivir, Febrero de 2011. Recuperado 2012-01-12 Universidad de Buenos Aires., de: <http://www.posgradofadu.com.ar/>:
24. Santacreu Fernandez O. Diciembre de 2009. Recuperado 2012-06-17, Buen Vivir, Desarrollo y Mal desarrollo, Universidad de Alicante, Instituto Universitario de Desarrollo Social y Paz. Revista OBETS, revista de ciencias sociales, de: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13396/6/Obets4.pdf>
25. Santacreu Fernandez O. Diciembre de 2009. Recuperado 2012-06-17, Buen Vivir, Desarrollo y Mal desarrollo, Universidad de Alicante, Instituto Universitario de Desarrollo Social y Paz. Revista OBETS, revista de ciencias sociales, de: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13396/6/Obets4.pdf>
26. Cotes Zuleiman , Tapie Segundo, Cabrera Euler, Achicano Jesus, Calidad de la atención médica en el servicio de consulta externa desde la perspectiva de los usuarios del Hopsital Lorencita Villegas de Santos E.S.E. primer trimestre del 2016 Samaniego – Nariño, disponible en: [bdigital.ces.edu.co:8080/ repositorio/bitstream/ .../1/Calidad_%20Atencion_Medica.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/.../1/Calidad_%20Atencion_Medica.pdf)
27. Cotes Zuleiman , Tapie Segundo, Cabrera Euler, Achicano Jesus, Calidad de la atención médica en el servicio de consulta externa desde la perspectiva de los usuarios del Hopsital Lorencita Villegas de Santos E.S.E. primer trimestre del 2016 Samaniego – Nariño, disponible en:

bdigital.ces.edu.co:8080/

repositorio/bitstream/

.../1/Calidad_%20Atencion_Medica.pdf

28. Battistella Gabriel, Introducción a la Medicina Familiar, disponible en www.fmed.uba.ar/depto/medfam/pdf/5.pdf

29. Massip Coralia, Pérez Rosa , Ortiz María, Llantá María del Carmen, Peña Madai , Infante Idalmis La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad, disponible en: bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm

30. Roses Periago, Mirta. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Julio de 2007. Recuperado 2012-06-21, Organización Panamericana de la Salud. Biblioteca Sede OPS de www.paho.org: http://www.paho.org/spanish/AD/THS/OS/APS_spa.pdf

31. Castillo Soto Gladys Katiuska. Grado de satisfacción del usuario externo con la calidad de atención en la consulta externa que se desarrolla en el "Centro Médico ESMIL. Editorial: Quito, 2011. 65p. Diplomado en Gerencia y Calidad en Servicios de Salud. Tesis: Sucursal: Biblioteca Universidad Técnica Particular de Loja. Localización: Area tesis. Tipo de ejemplar: Trabajos de fin de Titulación en General: Código de Barras: 1035317. Código de Barras UTPL: 360X1573.

32. Castillo Soto Gladys Katiuska. Grado de satisfacción del usuario externo con la calidad de atención en la consulta externa que se desarrolla en el "Centro Médico ESMIL. Editorial: Quito, 2011. 65p. Diplomado en Gerencia y Calidad en Servicios de Salud. Tesis: Sucursal: Biblioteca Universidad Técnica Particular de Loja. Localización: Area tesis. Tipo de ejemplar: Trabajos de fin de Titulación en General: Código de Barras: 1035317. Código de Barras UTPL: 360X1573.

33. Berra, S. Utilización de servicios sanitarios en población infantil y adolescente europea, Junio de 2008, Universidad Pompeu Fabra. Recuperado el 14 de Junio de 2012, de: <http://www.upf.edu/es/index.shtml>:
34. Mukodsi-Caran, M., & Borges Oquendo, L. Elementos para la implantación y uso del sistema de costos en salud 2000. Recuperado 2012-06-04 (Rev Cubana Med Gen Integr) de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgz/vol16_6_00/mgi05600.htm
35. Roses Periago, Mirta. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Julio de 2007. Recuperado 2012-06-21, Organización Panamericana de la Salud. Biblioteca Sede OPS de www.paho.org: http://www.paho.org/spanish/AD/THS/OS/APS_spa.pdf
36. Chan Margaret. La atención primaria de salud más necesaria que nunca. Informe sobre la salud en el mundo 2008, Recuperado 2012-06-22, Organización Mundial de la Salud de: www.who.int: http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf3
37. Carozama Matango, Maria; Toapanta Chingo, Sonia, Realidad de atención de enfermería en el servicio de preparación de niños menores de 5 años en el hospital Atuntaqui, Octubre 2010, Recuperado 2013-06-24 Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería, <<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/691/2/06%20ENF%20422%20TESIS.pdf>>
38. Aguirre - Gas, H. Principios éticos de la práctica médica, Noviembre-Diciembre de 2004. Medigraphic. (A.-G. HG, Productor, & Cirujía Cirujanos, Academia Mexicana de Cirugía) Recuperado el 28 de Agosto de 2011, de: <http://www.medigraphic.com/>:
39. Wolf MH, Putnam SM, James SA, Stiles WB. The medical interview satisfaction scale. J Behavior Medicine 1978; 1 (3): 391-401

40. Dierssen-Soto T, Rodríguez P, Robles M, y Colaboradores, Factores que Determinan la Alta Satisfacción del Usuario con la Asistencia Hospitalaria, 2009.
41. Carmel S. Satisfaction with hospitalization: A comparative analysis of three types of services. *Sociol Sciences Medicine* 1985; 21(11): 1243-1249.
42. Pérez B, García P. Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud. *Rev Cubana Enfermer* [revista en la Internet]. 2005 Ago [citado 2017 jul 12] ; 21(2): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000200003&lng=es
43. Roses Periago, Mirta. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Julio de 2007. Recuperado 2012-06-21, Organización Panamericana de la Salud. Biblioteca Sede OPS de www.paho.org: http://www.paho.org/spanish/AD/THS/OS/APS_spa.pdf
44. Malagón Londoño, G. 2006. Recuperado 2012-09-04, Editorial Médica Panamericana, disponible en: <http://books.google.com.ec/books?id=zNlzAAgYZEC&pg=PA7&lpg=PA7&dq=El+aseguramiento+de+calidad+es+la+disposici%C3%B3n+y+utilizaci%C3%B3n+adecuada+de+actividades+planificadas,+recursos+econ%C3%B3micos,+materiales+y+humanos,+procesos,+documentaciones,+de+to>
45. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado Humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paulista de Enfermagem* [revista en la Internet]. 2007 Octubre-Diciembre [citado 2017 Julio 12]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400019&lng=en.

46. Rodríguez H. La relación médico-paciente. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2006 Dic [citado 2017 Julio 12] ; 32(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400007&lng=es.
47. Bascuñán R. Cambios en la relación médico-paciente y nivel de satisfacción de los médicos. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2005 Ene [citado 2014 Ene 12] ; 133(1): 11-16. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872005000100002&lng=es
48. Rodríguez M. Relación Medico Paciente. Editorial Ciencias Médicas 2008. [citado 2013 Dic. 16]. Disponible en: http://newpsi.bvpsi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/Relacion_medico-paciente.pdf
49. MukodsiCaran, M., & Borges Oquendo, L. Elementos para la implantación y uso del sistema de costos en salud 2000. Recuperado 2012-06-04 (Rev Cubana Med Gen Integr) de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgz/vol16_6_00/mgi05600.htm
50. Girón M, Beviá B, Medina E, Simón T. Calidad de la relación médico paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de Alicante: un estudio con grupos focales. Rev. Esp. Salud Pública [revista en la Internet].} 2002 Oct [citado 2014 Ene 12] ; 76(5): 561-575. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500016&lng=es.
51. Girón M, Beviá B, Medina E, Simón T. Calidad de la relación médico paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de Alicante: un estudio con grupos focales. Rev. Esp. Salud Pública [revista en la Internet].} 2002 Oct [citado 2014 Ene 12] ; 76(5): 561-575. Disponible

en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500016&lng=es.

52. MukodsiCaran, M., & Borges Oquendo, L. Elementos para la implantación y uso del sistema de costos en salud 2000. Recuperado 2012-06-04 (Rev Cubana Med Gen Integr) de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgz/vol16_6_00/mgi05600.htm
53. MukodsiCaran, M., & Borges Oquendo, L. Elementos para la implantación y uso del sistema de costos en salud 2000. Recuperado 2012-06-04 (Rev Cubana Med Gen Integr) de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgz/vol16_6_00/mgi05600.htm
54. Pérez B, García P. Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2005 Ago [citado 2017 jul 12] ; 21(2): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000200003&lng=es
55. Pérez B, García P. Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2005 Ago [citado 2017 jul 12] ; 21(2): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000200003&lng=es
56. Pérez B, García P. Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2005 Ago [citado 2017 jul 12] ; 21(2): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000200003&lng=es
57. Pérez B, García P. Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud. Rev Cubana Enfermer [revista en la

Internet]. 2005 Ago [citado 2017 jul 12] ; 21(2): 1-1. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000200003&lng=es

58. Alvaro Pérez, A., García Fariñas, A., & Bonet Gorbea, M. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. ScientificElectronic Library Online. (Revista Cubana de Salud Pública) 2007 Recuperado el 25 de Enero de 2012, de: <http://scielo.sld.cu>.
59. Ortiz María, Llantá María del Carmen, Peña Madai , Infante Idalmis La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad, 2004. disponible en: bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm
60. Buitrago. La medida de la satisfacción de los pacientes se puede realizar de diferentes formas; en el ámbito clínico. 2007.
61. Donabedian. Importancia de medir la satisfacción del paciente como un resultado de la intervención médica recibida. 1958
62. Chan Margaret. La atención primaria de salud más necesaria que nunca. Informe sobre la salud en el mundo 2008, Recuperado 2012-06-22, Organización Mundial de la Salud de: www.who.int: http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf
63. Battistella Gabriel, Introducción a la Medicina Familiar, disponible en www.fmed.uba.ar/depto/medfam/pdf/5.pdf
64. Oposit Lobo Alexandrina , Domínguez Karina , Rodríguez Jesús, Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense.

XII. ANEXOS

XII.1. Cronograma

Variables	Tiempo: 2017
Selección del tema	2017 Febrero
Sometimiento y aprobación	Abril
Ejecución de las encuestas	Agosto
Tabulación y análisis de la información	Agosto
Redacción del informe	2017 Septiembre
Revisión del informe	Septiembre
Encuadernación	Septiembre
Presentación	Septiembre

XII.2 Instrumento de Recolección de Datos

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DEL CPN YOLANDA GUZMÁN AGOSTO 2017.

1. Edad :----- años

2. Sexo

- a. Masculino b. Femenino

3. Ocupación

- a. Empleado publico b. Empleado privado c. Ama de casa
d. Desempleado f. Estudiante

4. Procedencia

- a. zona urbana b. zona rural

4. Escolaridad

- a. Primaria b. Secundaria c. Universitaria d. Analfabeto

5. Tipo de usuario

- a. Nuevo
b. Subsecuente

6. ¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?

7. ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?
8. ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?
9. ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?
10. ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?
11. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?
12. ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?
13. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?
14. ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?
15. ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron limpios y cómodos?
16. ¿El médico le atendió en el horario programado?
17. ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?
18. ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?

XII.3. Costos y recursos

XII.3.1. Humanos			
<ul style="list-style-type: none"> • 1 sustentante • 1 asesor (metodológico y clínico) • Personal médico calificado en número de cuatro • Personas que participaron en el estudio 			
XII.3.2. Equipos y materiales	Cantidad	Precio	Total
Papel bond 20 (8 1/2 x 11)	1 resmas	80.00	240.00
Papel Mistique	1 resmas	180.00	540.00
Lápices	2 unidades	3.00	36.00
Borras	2 unidades	4.00	24.00
Bolígrafos	2 unidades	3.00	36.00
Sacapuntas	2 unidades	3.00	18.00
Computador Hardware: Pentium III 700 Mhz; 128 MB RAM; 20 GB H.D.; CD-ROM 52x Impresora HP 932c Scanner: Microteck 3700			
Software: Microsoft Windows XP Microsoft Office XP MSN internet service Omnipage Pro 10 Dragon Naturally Speaking Easy CD Creator 2.0			
Presentación: Sony SVGA VPL-SC2 Digital data projector			
Cartuchos HP 45 A y 78 D	2 unidades	600.00	1,200.00
Calculadoras	2 unidades	75.00	150.00
XII.3. Información			
Adquisición de libros Revistas Otros documentos Referencias bibliográficas (ver listado de referencias)			
XII.3.4. Económicos*			
Papelería (copias)	1200 copias	00.35	420.00
Encuadernación	12 informes	80.00	960.00
Alimentación			1,200.00
Transporte			5,000.00
Inscripción al curso			2,000.00
Inscripción del anteproyecto			
Inscripción de la tesis			
Imprevistos			
Total			\$11,824.00

*Los costos totales de la investigación fueron cubiertos por el sustentante.

XII.4 Evaluación

Sustentante:

Rose Blodine Etienne

Dra. Rose Blodine Etienne

Asesores:

Dra. Sierra

Dra. Yajaira Sierra (Clínica)

Ruben Darío Pimentel

Ruben Darío Pimentel (Metodológico)

Jurado:

Dra. Gladis Soto

Dra. Gladis Soto

Dra. Venecia Contreras

Dra. Venecia Contreras

Dra. Nayra De Moría Gastón

Dra. Nayra De Moría Gastón

Autoridades:



Dra. Gladis Soto

Dra. Gladis Soto

Coordinadora de Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria

Dra. Ysabel Díaz

Dra. Ysabel Díaz

Jefa del Servicio del Depto. de Medicina Familiar y Comunitaria



Dra. Glendis Ozuna
Jefa de Enseñanza

Dra. Claridania Rodríguez

Dra. Claridania Rodríguez
Coordinadora Unidad de Pos Grado (UNPHU)



Dr. William Duke

Decano Facultad de Ciencia de la Salud (UNPHU)

Fecha de Presentación: 98%

Calificación: 4/9/2017