



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE LOS ALIMENTOS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE SATISFACCION USUARIA Y
FACTORES ASOCIADOS A ESTA EN LA UNIDAD
DE PREVENCION SECUNDARIA AL INFARTO
AGUDO AL MIOCARDIO, SAN CARLOS.**

AUTORES:

De La Fuente Gatica, Eduardo
Rojas Verdugo, Rodrigo

DOCENTE GUIA:

Sra. Ximena Isla Lund
EU Magíster Enfermería Médico-Quirúrgico

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA
CHILLAN-CHILE
2007

Índice

	Página
1. Introducción	1
1.1 Fundamentación del problema	5
1.2 Importancia para la profesión	7
1.3 Problema	8
1.4 Problematización	8
1.5 Propósito de la investigación	9
1.6 Marco teórico	10
1.7 Marco empírico	19
1.8 Hipótesis	23
1.9 Listado de variables	24
1.10 Objetivos	25
2. Aspectos metodológicos	28
2.1 Diseño experimental	28
2.2 Población estudiada	28
2.2.1 Universo	28
2.2.2 Muestra	28
2.2.3 Unidad de análisis	29
2.3 Aspectos éticos	29
2.4 Recolección de datos	29
2.4.1 Descripción del instrumento	30
2.4.2 Procedimiento recolector de datos	31
2.4.3 Validez y confiabilidad (prueba piloto)	31
2.5 Procesamiento de datos	32
3. Resultados	33
Análisis datos	33
Desarrollo de Hipótesis	67
Conclusiones	69
Discusión	70

Sugerencias	73
Limitaciones	73
3. Bibliografía	74
Anexos	79
A.1 Definición de Variables		
A.2 Encuestas de Satisfacción Usuaría		
A.3 Encuestas características de la atención		
A.4 Cartas de autorización		
A.5 Consentimiento informado		

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a:

- Nuestras familias, por el esfuerzo y sacrificio que representan en nuestras vidas.
- Oriana Saavedra Santibáñez, compañera y amiga que nos apoyo en todo momento.
- Jefes de programa Prevención secundaria al Infarto Agudo al Miocardio y funcionarios Hospital San Carlos.
- Sra. Ximena Isla Lund, EU Magíster en Enfermería Medico-Quirúrgico.
- Sra. Elena Espinoza Lavoz, Directora Escuela de Enfermería, Universidad del Bío-Bío.
- Todos los amigos y funcionarios de la Universidad del Bío-Bío que creyeron en nosotros, especialmente al Sr. Raúl Escobar y al Sr. Luís Echeverría.
- Amigos de San Carlos, por los buenos momentos que nos dieron de recuerdo durante el desarrollo del estudio.
- Usuarios, por la buena voluntad al responder nuestras encuestas.

RESUMEN

La satisfacción del Usuario constituye una dimensión de la calidad, se considera un indicador de calidad de resultado y se define en el contexto del Programa de calidad como el grado de cumplimiento por parte del Sistema de Salud respecto de las expectativas del usuario en relación a los servicios que este le ofrece.

La Satisfacción del Usuario es un propósito central del Sistema de Salud. Satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas razonables constituye un compromiso ético de los gestores y de los niveles operativos.

Por ello, nos hemos propuesto determinar el grado de satisfacción de los usuarios que pertenecen a la Unidad de Prevención secundaria al IAM del Hospital San Carlos de San Carlos.

Se realizó un estudio analítico de corte transversal no experimental de 41 usuarios de ambos sexos, mayores de 18 años de procedencia geográfica urbana beneficiarios de la Unidad de Prevención secundaria al Infarto Agudo al Miocardio, del GES en San Carlos de la Provincia de Ñuble.

La evidencia registrada permite concluir que el grado de satisfacción de los usuarios de la unidad de prevención secundaria al infarto agudo al miocardio del Hospital San Carlos es bueno, dado el alto porcentaje de respuestas que varían desde una evaluación genérica de la satisfacción pasando por las categorías buena, muy buena y excelente concentrándose el mayor número en la categoría de buena.

ABSTRACT

The User's satisfaction constitutes a dimension of quality, a quality indicator of result is defined in the context of the Program of quality grade out of courtesy for part of Health System in respect of the user expectations in relation to the services that this offers him.

The User's Satisfaction is a central purpose of Health System. Fulfilling his needs of health and his reasonable expectations, constitute an ethical commitment of the managers of the operating levels.

Therefore, we have proposed determine the satisfaction grade of the users that belong to the Unit of Secondary Stroke Damage Prevention Secondary of San Carlos Hospital, San Carlos.

Will made an Analytic Study of transverse court not experimental of 41 both sex users, from 18 years an up, of geographic urbane procedence secondary beneficiaries to the Unit of Secondary Stroke Damage Prevention Secondary of the GES (Chilean's Health System) in San Carlos, Ñuble's Province.

The registered Proof allows to the loud percentage of answers that they vary from a generic evaluation of satisfaction suffering through the good, very good categories and excellent grade concentrating to conclude that the grade of satisfaction of the users of the unit of secondary prevention to the intense infarct to the Hospital San Carlos myocardium is good, given the bigger number in the category of good.

1. INTRODUCCIÓN

En materia de salud, el mundo avanza, buscando y gestionando formas de optimizar el proceso de atención para practicar la equidad entre los usuarios. Es por eso que Chile no ha querido quedar atrás y se ha subido al tren de la globalización, hace pocos años que el sistema de salud chileno sufrió un gran cambio, una reforma, la reforma de salud conocida en sus inicios como AUGE (Acceso Universal con Garantías Explícitas), lo cual causó muchas contradicciones entre los miembros del equipo, causando cierta reticencia al cambio en su inicio.

En la actualidad, la reforma es conocida como GES (Garantías Explícitas en Salud), que cada día se gana espacio entre los profesionales del ámbito y usuarios.

Por lo anterior, es preocupación del gobierno saber como funciona este nuevo sistema y necesita conocer cual es el nivel de calidad de atención que se proporciona a la población y el nivel de satisfacción que ella siente frente a las nuevas formas de prestaciones de salud.

La Organización Mundial de la Salud ha definido calidad de atención considerando las perspectivas de todos grupos involucrados: “La calidad de atención consiste en el desempeño adecuado de intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre las tasas de mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición” (Definición dada por la Organización Mundial de la Salud en el año 2000) ⁽¹⁾

En Chile, el Ministerio de Salud, define el concepto, indicando que “la calidad de atención es la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo con los recursos disponibles, logrando la adhesión y satisfacción del usuario” (Definición dada por el Ministerio de Salud de Chile en el año 2001) ⁽¹⁾.

A partir de lo anterior, el tema de satisfacción usuaria ha adquirido gran importancia a nivel de los servicios de salud, siendo su evaluación incorporada como un indicador confiable de calidad de un servicio y utilizada ampliamente con el objetivo de mejorar la calidad de atención que se está otorgando.

Es por ello que existe una creciente necesidad de conocer el nivel de satisfacción que los usuarios obtienen de los servicios de atención de salud, dimensión cada vez más relevante para la formulación y evaluación de políticas sociales a nivel mundial y en particular, de políticas públicas de salud.

En su afán por mejorar la calidad de la atención de los sistemas de salud pública, el Gobierno de Chile ha puesto en marcha un número importante de proyectos dentro del “Plan de Salud Amable” y de la “Reforma Solidaria en Salud”, entre otros, los cuales tienen entre sus objetivos principales, el de asegurar la calidad de las prestaciones de salud.

Del párrafo anterior, se aclara que los esfuerzos realizados por el gobierno, se centran en optimizar la salud y sus prestaciones, cumpliendo un rol nuevamente dentro de las políticas sociales de dar a cada quien lo que se merece, teniendo presente la dignidad humana como eje principal de la prestación de la atención y tratando de favorecer una vuelta a un estado de bienestar de la población.

Las nuevas estrategias de salud que basadas en el GES dan a todos los usuarios de los sistemas de salud la oportunidad de acceder a una atención garantizada, de calidad, y con plazos determinados por expertos para el cumplimiento de satisfacción usuaria, los esfuerzos están ahora centrados en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, al igual que muchos países desarrollados quienes tienen como piedra angular de todo su sistema de salud, la promoción de estilos de vida saludables, ganando años útiles de la población y evitando inyectar más recursos destinados a mejorar las enfermedades que son provocadas por un estilo de vida poco favorable para el sano desarrollo de los procesos corporales que logran la sensación de bienestar personal y espiritual, muchas veces siendo una percepción truncada

por la falta de oportunidades de acceso a la atención de salud o como consecuencia de una condición socioeconómica deplorable.

Ese es el sentido de haber cambiado el sistema de salud imperante de hace unos años, la preocupación por crear nuevas estrategias de salud para no perjudicar al más desamparado y brindar un trato equitativo sin discriminaciones, otorgando acceso fácil y de calidad a las prestaciones de salud, además de protección financiera de los usuarios.

Del plan GES, se hace necesario incluir el tema de la satisfacción usuaria, con el fin de medir el impacto que ha tenido en la población beneficiaria y reinventar o reorientar el sentido del nuevo sistema para enfrentar y solucionar las necesidades reales de la población.

Se debe tener en cuenta que el usuario, a medida que se va informando y culturizando sobre el tema es cada vez más exigente respecto a la atención que recibe y que su percepción de calidad no es la misma que para el proveedor de la atención del centro asistencial al cual está acudiendo. Se deduce entonces, que la percepción de la calidad de la atención se ve influenciada por variables como; mayor nivel educacional, comprensión de las características de su enfermedad, posibilidades de tratamiento y conocimiento de sus deberes y derechos como usuario, entre otros.

La Satisfacción del Usuario es un compromiso que se debe asumir por parte de todos los componentes del equipo de salud y así poder cumplir con las estrategias de salud pública propuestas.

El propósito de este proyecto es determinar el grado de satisfacción que presentan los usuarios y los factores que influyen en la modificación de la satisfacción, tomando como sujetos de estudio las personas Post-infartadas que pertenecen a la Unidad de Prevención secundaria al Infarto Agudo al Miocardio del Hospital San Carlos, ya que es una de las patologías incluidas en el GES con un grado de complejidad alto, siendo necesario una atención de calidad para poder satisfacer las necesidades que se presenten en el usuario que se ve

de forma abrupta, frente a una situación que puede cambiar radicalmente su vida y la de su familia.

Por lo expuesto anteriormente se espera que el conocer el grado de satisfacción usuaria y sus factores asociados puede ser beneficioso para el sistema de salud imperante y lo que interesa mas aun, con un enfoque humanitario, optimizar la atención de las personas que han sufrido un cambio en su bienestar y el bienestar de los familiares, considerando que el servir y tender la mano a alguien que lo necesita es la característica del profesional de Enfermería, aportando con conocimientos obtenidos a través de la investigación y así cumple el rol de gestores del cuidado, apoyando a éstas nuevas políticas de salud y/o contribuyendo al cambio de las mismas según sea necesario.

El siguiente estudio corresponde a una réplica del mismo trabajo aplicado a usuarios del Hospital Herminda Martin de la ciudad de Chillán, por lo que los resultados obtenidos en ambas unidades se podrán comparar.

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA.

En la actualidad, los cuidados se orientan a incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende, entonces la intervención de enfermería con esta orientación va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de los cuidados, la satisfacción y el bienestar de la persona en forma integral, de esta forma se conoció el nivel de satisfacción usuaria de los usuarios post-infartados que pertenecen a la Unidad de Prevención secundaria al Infarto Agudo al Miocardio del plan GES, permitiendo a los profesionales evaluar el nivel de cobertura de las necesidades reales de los usuarios y focalizar las atenciones en las necesidades puntuales y enfatizar las acciones en la educación y cuidados.

El desarrollo de esta investigación, al igual que la misma realizada en el Hospital Clínico Herminda Martin de la ciudad de Chillán, permitió evaluar lo referente al funcionamiento e interacción de redes en salud, ya que considera la evaluación de los niveles secundario y terciario de atención; entregar indicadores a nivel local de aspectos hasta ahora escasamente estudiados; señalar aspectos que para la población de usuarios y de profesionales involucrados son importantes en lo referente a calidad de atención y satisfacción usuaria; proponer una variedad de estrategias en torno a los pacientes post-infartados GES, por la amplitud de ámbitos evaluados y la participación de los actores involucrados en el programa, lo que enriquecerá la investigación; entregar resultados que podrán ser utilizados por otros servicios de salud del país, dado que el sistema GES rige a nivel nacional y la clara estandarización a través de las guías clínicas del Infarto al miocardio en Chile, orientar la evaluación de otros programas GES de nuestro país, ya que el infarto al miocardio puede considerarse un programa trazador en este aspecto y este proyecto en particular, en lo referente a la calidad de atención entregada.

Comparar los resultados obtenidos de ambas investigaciones dentro de los usuarios de similares unidades pero de distinta comuna sirve para entregar información relevante y/o potenciar los estándares de calidad de atención y de calidad de vida de los usuarios del sistema público de atención.

1.2 IMPORTANCIA PARA LA PROFESIÓN

El profesional de enfermería, considerado como gestor del cuidado de los usuarios cumple un rol importante dentro de la prevención, promoción y educación en salud dentro de la población.

El infarto agudo al miocardio y demás patologías cardiovasculares fueron parte del enfoque que dio el Gobierno de Chile en conjunto con el Ministerio de Salud que incluyó dentro de la Reforma de la salud en los últimos años en el país como una de las patologías cubiertas por las Garantías Explícitas en Salud.

La creación de un programa de prevención secundaria del infarto agudo según lo indica la Guía Clínica Infarto Agudo del Miocardio y Manejo del Dolor Torácico en Unidades de Emergencia, del Ministerio de Salud, donde el profesional de enfermería y en general todos los profesionales, que en su conjunto forman un equipo multidisciplinario, cumplen una gran participación.

Conocer el grado de satisfacción de los usuarios pertenecientes a este programa permite tener una visión del cumplimiento de los objetivos preestablecidos implementados dentro de la reforma por parte de las Autoridades Sanitarias y también contribuye a complementar y/o mejorar la calidad de atención prestada por el programa, verificando el correcto enfoque de lo que se pretende, que es la prevención secundaria.

Como profesional de enfermería, nos debemos preocupar de mantener una calidad de atención óptima, ya sea en este programa o en cualquier otro lugar donde el profesional se desempeñe, manteniendo una buena imagen con los otros integrantes del equipo de salud y la población a la cual se presta el cuidado.

1.3 PROBLEMA

¿Cuál es el grado de satisfacción usuaria en pacientes de la Unidad de Prevención Secundaria al Infarto Agudo al Miocardio del Hospital San Carlos, San Carlos?

1.4 PROBLEMATIZACIÓN

- ¿Cuál es el Grado de Satisfacción Usuaria?
- ¿Influye la edad en el Grado de Satisfacción Usuaria?
- ¿Influye el Sexo en el Grado de Satisfacción Usuaria?
- ¿Influye el Nivel de Escolaridad en el Grado de Satisfacción Usuaria?
- ¿Influye el tipo de Previsión en el Grado de Satisfacción Usuaria?
- ¿Influye el Trato otorgado por el personal en el Grado de Satisfacción Usuaria?
- ¿Influye la procedencia geográfica en el Grado de Satisfacción Usuaria?
- ¿Influye la actividad actual en el Grado de Satisfacción Usuaria?
- ¿Influye la comodidad de las salas de espera en el Grado de Satisfacción Usuaria?
- ¿Influye el trato otorgado por el Profesional de Enfermería en el Grado de Satisfacción Usuaria?
- ¿Influye la cantidad de tiempo que se debe esperar a que el profesional le atienda en el Grado de Satisfacción Usuaria?

1.5 PROPÓSITO

Conocer el grado de satisfacción usuaria de los pacientes pertenecientes a la Unidad de Prevención Secundaria al Infarto Agudo al Miocardio del Hospital San Carlos, San Carlos.

1.6 MARCO TEÓRICO

La satisfacción del Usuario constituye una dimensión de la calidad muy relevante, se considera un indicador de calidad de resultado y se define en el contexto del Programa de calidad como el grado de cumplimiento por parte del Sistema de Salud respecto de las expectativas del usuario en relación a los servicios que este le ofrece.

La satisfacción usuaria es definida por el Ministerio de Salud a través de sus autoridades como el “Conjunto de acciones que permiten cumplir con calidad, equidad y eficiencia los requisitos, necesidades y exigencias de los beneficiarios del Sector Público de Salud” (MINISTERIO DE SALUD, año 1998 Chile) ⁽¹⁾.

Constituyó hasta hace poco, uno de los cuatro Principios Orientadores de la presente Política de Salud. Actualmente está incluida en los Principios Orientadores del Gobierno, bajo el principio de la Calidad, los otros son: Solidaridad, Derechos en Salud, Equidad y Participación.

Por lo tanto, la satisfacción del usuario es un resultado de la calidad de la atención y un Indicador de ésta.

La evaluación del grado de satisfacción usuaria es un insumo importante para el diagnóstico del equipo de salud, además de ser fundamental, pero es indispensable no confundir expectativas con necesidades, ya que ambas tienen significados distintos y se miden de diferente manera:

Expectativas, se conocen y miden a través de libros de reclamos, sugerencias y felicitaciones; buzones de opinión; encuestas y grupos focales.

Necesidades, se conocen y miden a través de acciones técnicas; tales como: visita domiciliaria; informe social; atención técnica propiamente tal (anamnesis, examen físico, hipótesis diagnóstica, exámenes de laboratorio, interconsultas, procedimientos diagnósticos, entre otras)

Algunos de los factores que inciden en el grado de satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de la atención son:

Factores Sociodemográficos: Edad: Los usuarios de la tercera edad expresan siempre mayor grado de satisfacción que los jóvenes, porque sus expectativas son menores y / o porque además, son más tolerantes ⁽¹⁾. Sexo: Las mujeres expresan casi siempre un mayor grado de satisfacción que los varones. Probablemente, porque tienen una larga experiencia en el sistema: control maternal, ginecológico, control de niño sano, entrega de leche, vacunaciones, entre otras ⁽¹⁾. Religión: al aumentar el grado de religiosidad aumenta la satisfacción del usuario ⁽²⁾. Escolaridad: a mayor nivel de instrucción menor grado de satisfacción ⁽²⁾. Socioculturales: Los grupos sociales y étnicos tienen diferentes formas de entender el proceso salud-enfermedad, que se reflejan en comportamientos y expectativas que el sistema de salud, debe ser capaz de reconocer ⁽¹⁾.

Diversos autores indican que las características personales que más influyen en la satisfacción usuaria son la edad y el nivel de estudio ⁽³⁾. Se describe además, que toda experiencia negativa previa induce a un menor nivel de satisfacción. Asimismo, influyen en el grado de satisfacción, las motivaciones que lo llevan a consultar en una determinada institución y las expectativas con relación a la atención de salud que espera.

Accesibilidad a la atención de salud: La satisfacción del usuario es mayor si el sistema de citación es apropiado, si el tiempo de espera para recibir la atención es corto, si la atención es oportuna, si la información es clara, precisa, simple; si el costo es adecuado y si la tramitación no es excesiva ⁽¹⁾.

Atención propiamente tal: Se produce más satisfacción si la atención es personalizada, el profesional de salud se identifica ante el usuario, el profesional escucha e informa de manera clara, precisa y simple, no tecnicada; es sensible a las necesidades del usuario, conoce su realidad social y económica; el proveedor del servicio conoce su caso, lo examina y le informa sobre su estado de salud, le explica las indicaciones, recibe educación, es orientado adecuadamente y, finalmente, si los resultados son positivos ⁽¹⁾⁽²⁾.

Recursos con que cuenta la institución: Influyen también en el nivel de satisfacción usuaria aspectos como la disponibilidad de recursos humanos, la calidad técnica (tecnología de avanzada), la infraestructura física y/o ambiental, los aspectos financieros, la flexibilidad en la organización y estructura de ésta, para que se adecuen a las demandas del usuario ⁽³⁾⁽⁴⁾.

Estructura organizativa del sistema: Existe mayor satisfacción si la organización es más pequeña y existe un ambiente familiar. Esto probablemente se deba al contacto más personalizado y con el mismo equipo⁽¹⁾.

Parece haber más satisfacción con los Servicios de Salud cuando hay también satisfacción en otras áreas o aspectos de la vida del usuario.

Dentro de las áreas de la atención que el usuario visualiza vinculadas a la calidad de la atención se encuentra las vinculadas con la organización de la atención. Dentro de los cuales esta la *Accesibilidad*, en términos de distancia entre el domicilio y el establecimiento; tramitación de ingreso al sistema; información adecuada, clara, oportuna y veraz; atención oportuna; sistema de dación de horas; horario de atención adecuado; tiempo de espera. *Disponibilidad* de horas de atención; de exámenes de laboratorio, radiológicos, interconsultas, especialistas y medicamentos; señalización suficiente y adecuada; posibilidad de participar y de opinar; continuidad de la atención entre niveles del sistema. *Costo de la Atención:* Costo del transporte; costo de la atención propiamente tal; costos derivados de la atención: medicamentos, exámenes especializados, etc. *Infraestructura de los establecimientos*, calidad de los edificios; mantenimiento y aseo de los mismos.

Además, están aquellas vinculadas con la calidad técnica de la atención. Dentro de los cuales esta: *Trato personalizado*, que lo llamen por su nombre; sin tuteo ni apelativos para dirigirse a él; que sepa quién lo atiende; que lo atiendan con privacidad; que se haga un manejo confidencial de la información que se entrega; que se le mire a la cara. *Información* precisa, clara, en lenguaje comprensible; en un tiempo adecuado; por una persona responsable. *Atención técnicamente adecuada*, historia clínica; examen físico; diagnóstico;

tratamiento; pronóstico; control. *Exámenes* de diferente tipo, oportunos y de buena calidad. *Posibilidad de interconsulta* a especialista; oportuna y de buena calidad. *Entrega de medicamentos* completa, oportuna, de buena calidad. *Conocer el nombre de quien provee la atención*.

En el proceso de Evaluación y Monitoreo de la Calidad de la atención estos elementos deben estar claros y deben ser integrados, de manera explícita y coherente a cada instrumento que se utilice con ambos fines; tanto en la construcción de Listas de Chequeo para la supervisión y/o la evaluación a través de Observaciones Estructuradas del proceso de atención, como para la elaboración de instrumentos de Auditoría Clínica.

Relevancia de la medición de la Satisfacción Usuaría

Uno de los desafíos a que se ven enfrentados los equipos de salud, en la práctica, dice relación con la necesidad creciente de conocer el grado de satisfacción de los usuarios respecto de los servicios que reciben, para incorporar esta información al diagnóstico de situación de salud, de carácter técnico que hace el propio equipo. De esta manera se complementan ambos y se introduce la opinión usuaria al proceso de toma de decisiones en la gestión del sistema.

Por otra parte, el equipo de salud puede focalizar mejor sus acciones y priorizar a la luz de ambos diagnósticos aquellos problemas de calidad de la atención cuya solución resulte importante en términos de cambio de imagen del sistema frente a sus usuarios, así como un cambio en términos técnicos específicos, contribuyendo con ello a la mejoría de la calidad de la atención y/o de la gestión.

Está comprobado que un sistema efectivo y eficiente en términos de satisfacer las expectativas y las necesidades de los usuarios genera mayor satisfacción y con ello un cambio de conducta en el usuario, el que entrega mayor y mejor información, lo que se traduce en mejor servicio, mayor

adhesividad, continuidad, más autocuidado, mejor cumplimiento de controles, tratamientos, menor gasto innecesario, mejores resultados y mayor impacto.

Es importante destacar finalmente que la satisfacción obtenida por el usuario, influye en su conducta respecto a la utilización de los Servicios.

Métodos de medición de Satisfacción Usuaría

Existen diferentes métodos para medir satisfacción usuaria. La selección de los métodos a utilizar es fundamental, ya que es necesario conocer las ventajas y desventajas de cada método, así como las limitaciones que la información recogida ellos pueda tener.

A partir de estos métodos se recaban datos, que una vez tabulados y analizados configuran problemas de calidad de la atención, que pueden ser : a) problemas de estructura (recursos); b) organizacionales y c) asistenciales a partir de los cuales se configura un diagnóstico basado en la opinión usuaria, que complementa el diagnóstico técnico hecho por el equipo de salud.

Medir satisfacción usuaria genera expectativas en los usuarios, sujetos de la medición y si dichas expectativas de ser adecuadas no son satisfechas, se genera frustración y pérdida de credibilidad en el sistema, lo que influye negativamente en el grado de participación usuaria.

LA TEORÍA DE SISTEMAS Y LA SATISFACCIÓN USUARIA

Acercando esta teoría a los objetivos de esta tesis, se ve que es oportuno relacionar la satisfacción con la percepción que tienen las partes involucradas, usuario y profesional de enfermería en la asistencia ofrecida.

También se debe tratar siempre a la persona como un todo, relacionando la suma de sus partes para poder entrelazar las variables que afectan al individuo y la respuesta de éste ante el estrés.

Al tratar al usuario como sistema, se habla de sistema de usuario, considerándolo como un individuo que se encuentra en constante cambio y en

interacción mutua con el entorno favoreciendo o desfavoreciendo su actitud y modo de enfrentar situaciones estresantes al cual se ve sometido dentro del ámbito asistencial.

Considerar la salud como un continuo refiriéndose a la dinámica que se establece entre el bienestar y la enfermedad además de estar sujeta a un proceso de cambio permanente, indica que un bienestar en menor grado es consecuencia de la no satisfacción de las necesidades que presenta el usuario inmerso en este proceso de dinamismo.

Teniendo en cuenta que los actores básicos (hombre y entorno) de los modelos de sistemas de Neuman, se ha descrito la interacción recíproca existente entre ellos y definiendo al entorno como conjunto de factores externos e internos que rodean al usuario, demandará una distinta percepción de la asistencia brindada y la forma de enfrentar los factores estresantes .

La satisfacción depende de la importancia que adquieren los factores estresantes dentro del concepto de entorno como son el intrapersonal, interpersonal y extrapersonal, quienes influyen en la capacidad de resolución de la dinámica bienestar- enfermedad.

Neuman señala un tercer componente, llamado entorno creado y es sobretodo intrapersonal pero que comprende el entorno externo, que el usuario desarrolla en forma subconsciente como una expresión simbólica de la integridad del sistema. Los entornos interno y externo se superponen entre sí y están contenidos en el entorno creado. El ajuste permanente de este entorno reduce o aumenta el nivel de satisfacción ⁽⁵⁾.

TEORIA DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN

Este modelo está basado en la teoría general de sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos, razón por la cual se ha escogido como respaldo técnico de esta investigación.

Neuman sintetizó el conocimiento a partir de varias disciplinas e incorporó sus propias creencias filosóficas, además de su experiencia como enfermera, especialmente en el campo de la salud mental ⁽⁵⁾.

El modelo de Neuman tiene cierta similitud con la teoría de la Gestalt, deriva también de la filosofía marxista. Neuman confirma que los modelos del todo influyen en el conocimiento de las partes, como una derivación de la filosofía de Chardin sobre la plenitud de la vida. También utiliza la definición de estrés de Seyle que consiste en la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga. El estrés aumenta la necesidad de reajuste. Esta demanda no es específica; requiere la adaptación al problema, independiente de la naturaleza de este. Por lo tanto, la esencia del estrés es la demanda no específica de la actividad, en donde los elementos estresantes, que pueden ser negativos o positivos, son los estímulos consecuentes que producen tensión.

Valiéndose del sistema conceptual de Caplan sobre los niveles de prevención, Neuman relaciona éstos con la enfermería del siguiente modo: La prevención primaria consiste en contrarrestar los factores estresantes del entorno que pueden ser perjudiciales antes de que aparezca la enfermedad. La prevención secundaria trata de reducir el efecto real o posible de los factores estresantes mediante un diagnóstico precoz y un tratamiento eficaz de los síntomas de la enfermedad. Por su parte, la prevención terciaria trata de reducir los efectos de los factores estresantes que persisten tras el tratamiento.

El modelo de sistema de Neuman constituye una síntesis de conocimientos, forjada a partir de diversas disciplinas científicas, y en él se proyectan también los criterios filosóficos de la autora y sus primeras experiencias en enfermería clínica sobre todo en el campo de la salud mental.

Supuestos principales

Enfermería: Neuman opina que la enfermería debe aplicarse a la persona considerada como un todo ⁽⁵⁾. Contempla esta disciplina como una “profesión especial, en el sentido que se relaciona con todas las variables que influye

sobre la respuesta del individuo al estrés”⁽⁵⁾. Como la profesión de la enfermera afecta a la asistencia ofrecida, Neuman afirma que debe evaluarse el campo perceptivo tanto de la persona que presta los cuidados como del paciente. Con este motivo ha elaborado un método de valoración e intervención como ayuda en el cumplimiento de esta tarea.

Persona: En el modelo de los sistemas de Neuman el concepto de persona es el de paciente/sistema del paciente, ya se trate de un individuo, una familia, un grupo, una comunidad o una entidad social. El sistema del paciente es un conjunto dinámico de relaciones establecidas entre los factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales. En el modelo se considera que este sistema está en un proceso de cambio o movimiento permanente, por lo que se contempla como un individuo abierto en mutua interacción con el entorno.

Salud: Neuman considera su obra como un modelo de bienestar. En este sentido, concibe la salud como un continuo que va del bienestar a la enfermedad, cuya naturaleza es dinámica y está sujeta a un proceso de cambio permanente. “El bienestar óptimo o la estabilidad es un indicio de que se han satisfecho las necesidades de todo el sistema. Un estado de bienestar menor es consecuencia de la no satisfacción de las necesidades del sistema. En cada momento, el paciente se encuentra en un estado dinámico y gradual de bienestar o enfermedad”⁽⁵⁾.

Entorno: El entorno y el hombre son los fenómenos básicos del modelo de los sistemas de Neuman, existiendo entre ambos una relación recíproca. El entorno es el conjunto de todos los factores internos y externos que rodean al hombre/paciente e interaccionan con él. Dentro del concepto de entorno adquieren particular importancia los factores estresantes (intrapersonal, interpersonal, extrapersonal), que se definen como las fuerzas del entorno que interaccionan con la estabilidad del sistema y pueden modificarlo. Neuman ha señalado la existencia de tres clases importantes de entornos: interno, externo y creado. El primero es intrapersonal y en él todas las interacciones tienen lugar

en el interior del paciente. Por su parte, el entorno externo en interpersonal o extrapersonal y sus interacciones se producen fuera del paciente. Finalmente, entorno creado es sobre todo intrapersonal, pero también comprende el entorno externo y el paciente lo desarrolla de forma subconsciente, como una “expresión simbólica de la integridad del sistema”. Los entornos interno y externo se superponen entre sí y están contenidos en el entorno creado. Este último hace intervenir a todas las variables implicadas para mantener la integridad y estabilidad del sistema del paciente. El entorno creado tiene un propósito intrínseco y actúa para proporcionar un espacio de protección seguro a dicho sistema. El entorno creado se somete a un ajuste permanente para aumentar o reducir el bienestar del paciente ⁽⁵⁾.

1.7 MARCO EMPÍRICO

La evaluación de la calidad de los servicios de salud se inició en las primeras décadas del siglo XX, y a partir de la segunda mitad de ese siglo se convirtió en una herramienta indispensable en la transformación de los sistemas de salud, respondiendo a los reclamos de eficiencia técnica y responsabilidad social de sus servicios.

Bronfman-Pertzovsky, Mario Norberto, Lopez-Moreno, Sergio, Magis-Rodriguez, Carlos; et al, realizaron un estudio sobre el nivel de satisfacción alcanzado por las usuarias de los servicios de atención prenatal en el primer nivel de atención en México y compararon con algunas características del proveedor y del servicio. Esta investigación la realizaron mediante la aplicación de una encuesta transversal, en el año 2000, donde se investigaron a 217 pares de proveedores-usuarias de servicios de salud, entrevistados en 95 unidades de atención de primer nivel de ocho entidades federativas de la República Mexicana. Recopilaron información mediante: a) observación directa de la consulta médica, b) entrevistas a proveedores y usuarias, y c) aplicación de cuestionario y examen de conocimiento a los proveedores. Junto con esto analizaron la relación existente entre la capacidad de resolución clínica de los proveedores, el trato recibido durante la consulta y la satisfacción sobre la misma que la usuaria manifestó en entrevista directa. Para ello, calcularon las medidas de resumen y dispersión de las principales categorías, así como análisis bivariado y de tendencias.

Ellos pudieron concluir que la satisfacción de las usuarias de los servicios de atención prenatal está relacionada con el trato recibido durante la consulta y el tiempo que esperó para recibirla, pero no con la capacidad de resolución clínica del profesional, ni con su edad o género. Además, el trato recibido durante la consulta por la paciente también se asoció con su nivel socioeconómico y se encontró que las usuarias más pobres reciben, proporcionalmente, peor trato ⁽⁶⁾.

Las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención, publicadas en los ámbitos nacional e internacional durante los últimos 10 años, se han venido justificando en el modelo desarrollado por Donabedian. El análisis de la calidad a partir de las tres dimensiones que propone el autor (estructura, proceso y resultado) ha sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud. Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada, lo cual implica que no todos los resultados puedan ser fácil y exclusivamente imputables a los procesos, y no todos los procesos dependerán directa y únicamente de la estructura. Con base en lo anterior, se desprende el análisis de la satisfacción de los usuarios, vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención (accesibilidad). En ocasiones, la accesibilidad se traslapa conceptualmente con la definición de calidad, ya que aquélla abarca fenómenos que tienen repercusiones directas en la atención, como son los tiempos de espera, los horarios del servicio o los costos de la misma, que en conjunto se consideran como características de la accesibilidad a las organizaciones. Es así como en el año 1998 Teresita De J. Ramírez-Sánchez y Gustavo Nigenda-López realizaron un estudio sobre la Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios, cuyo objetivo de su investigación fue describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en servicios ambulatorios de salud en México y analizar su relación con algunas características predisponentes y habilitadoras de la población usuaria. Utilizaron la información analizada de la Encuesta Nacional de Salud II de 1994, que

levantó información de 3.324 usuarios que acudieron a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la encuesta.

Dentro de los resultados se encontró que 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18.8% mala. Los principales motivos que definen la calidad como buena fueron: el trato personal (23.2%) y mejoría en salud (11.9%); en tanto que los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23.7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11.7%). Los que utilizaron servicios de seguridad social perciben 2.6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados. Para los usuarios, la calidad está representada por las características del proceso de atención (44.8%), del resultado (21.3%), de la estructura (18.0%), y de la accesibilidad (15.7%). Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (18.2%) y los largos tiempos de espera (11.8%).⁽⁷⁾

En el segundo semestre del año 1996, por encargo del Ministerio de Salud en Chile, la Corporación de Salud y Políticas Sociales (CORSAPS) efectuó un estudio sobre la percepción y expectativas de usuarios y prestadores. En este de diseño analítico, de corte transversal de carácter observacional, se integraron dos métodos cualitativos como cuantitativos realizándose en 21 comunas ubicadas entre la IV y la IX regiones, representando a 7 regiones y 14 Servicios de Salud. Para esta investigación se aplicó una encuesta en 26 establecimientos de Atención Primaria (urbanos y rurales) a una muestra de 2332 usuarios. La encuesta exploraba 4 áreas que en conjunto sumaban 48 ítems: accesibilidad (13 ítems), infraestructura /equipamiento (15 ítems), calidad técnica (12 ítems) y relaciones humanas (7 ítems) y se agregó una pregunta global de satisfacción.

Los resultados mostraron que las áreas más críticas fueron acceso, en donde la mayoría de los usuarios está muy de acuerdo que en el establecimiento, cuesta conseguir número para el médico, hay demora en los trámites que se hacen antes de recibir atención, el tiempo de espera es más de

lo normal para ser atendido y la excesiva espera al momento de conseguir hora al especialista.

En cuanto a la infraestructura, en general hay satisfacción excepto en el número de asientos en sala de espera, que el consultorio se hace pequeño para toda la gente que viene y que los baños pasan malos. También hay en general satisfacción en el área de calidad técnica, excepto porque no siempre los atiende el mismo médico, estos no explican las razones al momento de pedir exámenes y muchas veces hay que comprar los medicamentos porque el Consultorio no está abastecido. En el área de relaciones humanas destacan el buen trato del personal siendo el único aspecto de insatisfacción que éste tiene poca paciencia. En la respuesta global, la mayoría de los usuarios respondieron que recomendarían a sus vecinos atenderse en ese consultorio (Resumen Experiencias Previas de Medición de Satisfacción Usuaría en el Sector Salud)⁽¹⁾.

En el año 2004, Carolina Oliva y Carmen Gloria Hidalgo, evaluaron la satisfacción usuaria de los consultantes a un programa experimental de Salud Familiar (PRODEFA II2) dirigido a familias en riesgo biopsicosocial. Ellas realizaron un análisis comparativo de satisfacción usuaria entre los consultantes del PRODEFA II (GE) y los usuarios de programas tradicionales (GC), del mismo Centro de Salud de Atención Primaria (AP). La satisfacción usuaria se evaluó con una encuesta que consideró diversas variables organizadas según las dimensiones de estructura, proceso y resultado de la atención. De acuerdo a análisis se señaló que los usuarios del PRODEFA II evaluaron significativamente mejor la atención recibida que los usuarios de programas tradicionales, tanto en términos globales como en los indicadores específicos. De acuerdo a lo anterior, se concluye que este programa, basado en un modelo biopsicosocial de atención, genera mayor satisfacción en los usuarios que los programas tradicionales basados en un modelo exclusivamente biomédico ⁽⁸⁾.

1.8 HIPÓTESIS

1. Las mujeres y hombres mayores de 65 años de edad expresan un porcentaje mayor de Satisfacción Usuaría que aquellos del estrato de edad más joven.
2. El trato recibido por el personal de atención cerrada de la Unidad de Prevención Secundaria al Infarto Agudo al Miocardio está asociado a la satisfacción que el usuario percibe.
3. El trato otorgado por el Profesional de Enfermería es un factor determinante en la Satisfacción Usuaría de los pacientes pertenecientes a la Unidad de Prevención Secundaria al Infarto Agudo al Miocardio.
4. El tiempo de espera en la atención abierta está asociada a la satisfacción que el usuario percibe.

1.9 LISTADO DE VARIABLES

Variable Dependiente

- Grado de satisfacción usuaria

Variables Independientes

1. Variables socio-demográficas
 - 1.1 Edad
 - 1.2 Sexo
 - 1.3 Nivel de escolaridad
 - 1.4 Previsión de salud
 - 1.5 Actividad Actual
 - 1.6 Procedencia Geográfica
2. Características de la atención
 - 2.1 Trato otorgado por el Profesional de Enfermería.
3. Características de la Atención Abierta
 - 3.1 Comodidad de la Salas de Espera
 - 3.2 Cantidad de Tiempo que el usuario debe esperar a que el Profesional lo atienda, desde la hora de citación hasta la hora de atención.
4. Características de la Atención Cerrada.
 - 4.1 Como considera el Usuario, en general, el trato otorgado por el Personal del establecimiento.

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

1. Objetivo General

- Determinar el grado de satisfacción de los usuarios medida genéricamente que pertenecen a la Unidad de Prevención secundaria al IAM del Hospital San Carlos, San Carlos.

2. Objetivo General

- Conocer el perfil sociodemográfico de los usuarios que pertenecen a la Unidad de Prevención secundaria al IAM del Hospital San Carlos, San Carlos.

3. Objetivo General

- Determinar la relación que existe entre las características socio-demográficas y el grado de satisfacción medida en las dimensiones para atención abierta y cerrada de los usuarios que pertenecen a la Unidad de Prevención secundaria al IAM del Hospital San Carlos, San Carlos.

Objetivos específicos

- 3.1 Conocer la relación que existe entre la edad y el grado de satisfacción medida en las dimensiones para atención abierta y cerrada de los usuarios que pertenecen a la Unidad de prevención secundaria al IAM del Hospital San Carlos, San Carlos.
- 3.2 Determinar la relación que existe entre el sexo y el grado de satisfacción medida en las dimensiones para atención abierta y cerrada de los usuarios que pertenecen a la Unidad de prevención secundaria al IAM del Hospital San Carlos, San Carlos.
- 3.3 Identificar la relación que existe entre la previsión de salud y el grado de satisfacción de los usuarios medida en las dimensiones para atención abierta y cerrada que pertenecen a la Unidad de

prevención secundaria al IAM del Hospital San Carlos, San Carlos.

3.4 Conocer la relación que existe entre el nivel de escolaridad y el grado de satisfacción medida en las dimensiones para atención abierta y cerrada de los usuarios que pertenecen a la Unidad de prevención secundaria al IAM del Hospital San Carlos, San Carlos.

3.5 Conocer la relación que existe entre la actividad actual y el grado de satisfacción medida en las dimensiones para atención abierta y cerrada de los usuarios que pertenecen a la Unidad de prevención secundaria al IAM del Hospital San Carlos, San Carlos.

3.6 Conocer la relación que existe entre la procedencia geográfica y el grado de satisfacción medida en las dimensiones para atención abierta y cerrada de los usuarios que pertenecen a la Unidad de prevención secundaria al IAM del Hospital San Carlos, San Carlos.

4. Objetivo General

- Conocer la relación que existe entre las características de la atención y el grado de satisfacción medido genéricamente de los usuarios que pertenecen a la Unidad de Prevención secundaria al IAM del Hospital San Carlos, San Carlos.

Objetivos Específicos

4.1 Determinar la relación que existe entre el trato otorgado por el profesional de Enfermería y el grado de satisfacción medido genéricamente de los usuarios que pertenecen a la Unidad de Prevención secundaria al IAM del Hospital San Carlos, San Carlos.

5. Objetivo General

- Conocer la relación que existe entre las características de la atención abierta y el grado de satisfacción medido genéricamente de los usuarios que pertenecen a la Unidad de Prevención secundaria al IAM del Hospital San Carlos, San Carlos.

Objetivos Específicos

5.1 Determinar la relación que existe entre la percepción de la comodidad de la sala de espera y el grado de satisfacción medido genéricamente de los usuarios que pertenecen a la Unidad de Prevención secundaria al IAM del Hospital San Carlos, San Carlos.

5.2 Identificar la relación que existe entre la cantidad de tiempo que debe esperar el usuario a que el profesional le atienda, desde la hora de citación hasta la hora de atención y el grado de satisfacción medido genéricamente de los usuarios que pertenecen a la Unidad de Prevención secundaria al IAM de Hospital San Carlos, San Carlos.

6. Objetivo General

- Conocer la relación que existe entre las características de la atención cerrada y el grado de satisfacción medido genéricamente de los usuarios que pertenecen a la Unidad de Prevención secundaria al IAM del Hospital San Carlos, San Carlos.

Objetivos Específicos

6.1 Determinar la relación que existe entre el trato otorgado, en general, por el personal del establecimiento y el grado de satisfacción medido genéricamente de los usuarios que pertenecen a la Unidad de Prevención secundaria al IAM del Hospital San Carlos, San Carlos.

2. METODOLOGÍA

2.5 DISEÑO

Estudio analítico de corte transversal no experimental.

2.6 POBLACIÓN ESTUDIADA

2.6.1 Universo

Los usuarios pertenecientes a la Unidad de Prevención Secundaria al Infarto Agudo al Miocardio del GES, corresponde a un total de 69 personas, de los cuales 24 han sido dados de alta de dicha unidad para seguir controlándose en sus respectivos consultorios.

Los criterios de inclusión estuvieron en función de usuarios de ambos sexos, mayores de 18 años pertenecientes a la Unidad de Prevención secundaria al Infarto Agudo al Miocardio y que estuvieron actualmente en controles periódicos. Por lo tanto, el universo correspondió a 45 personas.

2.6.2 Muestra

- Diseño de muestreo.

La muestra se seleccionó usando la técnica aleatoria simple de aquellos que cumplieron todos los criterios de inclusión. La elección de los sujetos que participaron de estudio se obtuvo a través del uso de una tabla de números aleatorios sin reposición.

- Tamaño muestral.

Se calculó el tamaño muestral con una confianza del 95%, asumiendo una diferencia porcentual de la muestra no mayor al 5% con máxima verosimilitud ($p=0.5$).

$$n^* = \frac{z^2 \cdot p(1-p)}{d^2}, \text{ donde } n^* \text{ se ajusta a } N \text{ con la expresión: } n = \frac{n^*}{1 + \frac{n^*}{N}}$$

Reemplazando, se tiene:

$$n' = \frac{1.96^2 \times 0.25}{0.05^2} = 384,16. \text{ Ajustando a N se tiene: } n = \frac{384,16}{1 + \frac{384,16}{45}} = 41 \text{ usuarios.}$$

2.6.3 Unidad de análisis

Usuarios beneficiarios de la Unidad de Prevención secundaria al Infarto Agudo al Miocardio, del GES en San Carlos de la provincia de Ñuble.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se solicitó autorización por escrito al Director del Hospital San Carlos y a la Enfermera Coordinadora del hospital San Carlos. Además, se solicitó autorización a la Jefa de Programa de Prevención Secundaria al Infarto Agudo al Miocardio, del Hospital San Carlos, previa solicitud de autorización de la Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Del Bío-Bío. (Anexo 4 y 5).

En cuanto a la participación de los usuarios, en este estudio fue voluntario previa lectura de la carta redactada para dar a conocer los fines de la investigación a realizar (Anexo 6).

Se mantuvo la confidencialidad de los datos y anonimato de las encuestas, incluyendo la confidencialidad estadística en el manejo informático-estadístico contemplado en la Ley N°17374/70.

2.8 RECOLECCIÓN DE DATOS

Una vez seleccionados los sujetos que sirvieron de evidencia para esta investigación. Los encuestadores, previamente entrenados y familiarizados con los instrumentos de medición, gracias a la aplicación de ellos en una muestra piloto realizada en el mes de Enero del 2007. En cuanto a la participación de los usuarios, en este estudio fue voluntario, previa lectura de la carta redactada para dar a conocer los fines de la investigación (Anexo 6).

2.8.1 Descripción del instrumento

Se aplicaron tres instrumentos contruidos utilizando la escala ordinal de Likert, cuyas categorías varían desde el muy malo hasta el excelente. Las dos primeras encuestas reflejaron la satisfacción usuaria, desde los puntos de vista de la atención abierta y cerrada, respectivamente y una tercera encuesta que dan cuenta la percepción del nivel de calidad de la atención recibida.

- Encuesta de Satisfacción Usuaria para la atención abierta modificada, que fue validada por el Servicio de Salud de Atacama que consta de dos partes. La primera correspondió a la identificación del usuario, la que incluye: sexo, edad, previsión, escolaridad, procedencia geográfica y actividad actual. La segunda parte incluyó una pregunta libre que se refiere a la percepción del usuario sobre la atención recibida y dos ítems: que son en relación a salas de espera y Oficinas de Informaciones, Orientación y el Trato al Usuario (Anexo 2).
- Encuesta de Satisfacción Usuaria para la atención cerrada modificada, que fue validada por el Servicio de Salud de Atacama que consta un cuerpo de preguntas que se subdividieron en 3 ítems: visitas a pacientes hospitalizados, el aseo de las dependencias y por último la Oficina de Informaciones, Orientación y el Trato al Usuario (Anexo 2).
- Encuesta de Percepción de las características de la atención, creada por los autores, consta de 7 ítems: la percepción del trato otorgado por los funcionarios tales como: Enfermera (que es el de mayor importancia para éste estudio), Medico, Kinesiólogo, Asistente Social y otros el Tiempo que dura la atención, la atención que presta el funcionario frente a las inquietudes del usuario, la Calidad de la Información entregada (respecto al diagnostico), la Calidad de la Información entregada (respecto a los medicamentos indicados), el Número de funcionarios y por último la actitud del funcionario frente a la Aclaración de dudas (Anexo 3).

Lo que hace un total de 57 preguntas dentro de la mencionada encuesta considerando las tres categorías; atención abierta, atención cerrada y características de la atención

2.8.2 Procedimiento recolector de datos

Posterior a la autorización otorgada por las entidades mencionadas anteriormente, se solicitaron los datos personales de cada una de las cartolas de control de los usuarios que pertenecen a la unidad. Luego se determinó de manera aleatoria la cantidad de individuos a encuestar, el cual correspondió a 41 usuarios. Se contactaron y se visitaron en su domicilio donde se realizó la encuesta descrita anteriormente.

2.8.3 Validez y confiabilidad

Se aplicó una prueba piloto a 20 usuarios de la Unidad de Prevención Secundaria al IAM perteneciente al Hospital Clínico Herminia Martín de Chillan, que se realizó durante el mes de enero del año 2007, de los cuales no se detectó inconsistencias en las preguntas, en cuanto a su estructura ni en las categorías.

Consistió en veinte visitas domiciliarias donde se aplicó la encuesta a cada uno de los usuarios seleccionados del universo de la Unidad de Chillan, de manera aleatoria. Se le explicó a cada usuario el objetivo de la investigación, para luego aplicar la encuesta.

Como conclusión se pudo afirmar que las preguntas fueron claras y que los usuarios entendieron sin inconvenientes semánticas (tanto su formato y fondo) cada una de las preguntas, por lo que no fue necesario cambiar o volver a redactarlas utilizándose estos instrumentos para aplicarlos a la muestra de San Carlos calculada anteriormente y con la técnica de muestreo detallada anteriormente.

2.9 PROCESAMIENTO DE DATOS

El instrumento fue aplicado durante el mes de Noviembre. Posteriormente los datos fueron ingresados en una planilla del programa EXCEL 2003 la cual se importó al programa Stat Graphics e Infostat con los cuales se realizó el análisis descriptivo a través de medidas de tendencia central. Las pruebas estadísticas utilizadas para el cruce de variables fueron Chi-Cuadrado de pearson (X^2), p-value y coeficiente de Cramer. También se contó con colaboración de un Ingeniero Estadístico de la Universidad del Bío-Bío.

El Chi-Cuadrado de pearson se utilizó para determinar el grado de relación existente entre dos variables categóricas contrastando la hipótesis nula de acuerdo a los resultados para definir si existía o no dependencia entre las variables, esto está dado por el valor de p-value, probabilidad que indica que las variables son dependientes cuando su valor es menor que 0.05, rechazando la hipótesis nula. En caso de que el p-value sea superior a 0.05 se considera que las variables son independientes aceptando la hipótesis nula.

Una de las medidas basadas en Chi-Cuadrado de pearson es el coeficiente de Cramer, que intenta corregir el valor del estadístico X^2 para hacerle tomar un valor entre 0 y 1; si el valor es 1 indica asociación perfecta, si es 0 no hay asociación. Si el valor es mayor o igual a 0.3 se dice que existe una buena fuerza de asociación entre las variables.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS DATOS

Tabla N° 1: Grado de Satisfacción Usuaría

Grado de Satisfacción Usuaría	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	2	5%
Muy Buena	14	34%
Buena	25	61%
Regular	0	0%
Mala	0	0%
Muy Mala	0	0%
Total	41	100%

Fuente: “Nivel de Satisfacción Usuaría y factores asociados a ésta en la unidad de prevención secundaria al Infarto Agudo, San Carlos”.

La tabla N° 1 muestra, que de los encuestados, el 61% refirió un buen grado de satisfacción usuaria, representando a la mayoría de las personas en estudio de la muestra, y sólo un 5% calificó el grado de satisfacción como excelente según instrumento aplicado.

Cabe destacar que ninguno de los encuestados refirió que su grado de satisfacción usuaria fuera regular, mala o muy mala.

Tabla N° 2: Distribución porcentual de la población en estudio según Identificación de los encuestados

Identificación del Encuestado	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
Joven: 18-35 años	3	7%
Adulto: 36-64 años	13	32%
Adulto mayor: >65 años	25	61%
Total	41	100%

Sexo		
Femenino	16	39%
Masculino	25	61%
Total	41	100%
Procedencia Geográfica		
Urbano	33	80%
Rural	8	20%
Total	41	100%
Previsión de Salud		
Fonasa A	17	41%
Fonasa B	24	59%
Fonasa C	0	0%
Fonasa D	0	0%
Isapre	0	0%
Particular	0	0%
Total	41	100%
Nivel de Escolaridad		
Analfabeto	5	12%
Ed. Básica Incompleta	23	56%
Ed. Básica Completa y media Incompleta	10	24%
Ed. Media Completa	0	0%
Ed. Superior Incompleta	3	7%
Ed. Superior Completa	0	0%
Total	41	100%

Actividad Actual		
Trabaja	10	25%
Estudia	0	0%
Dueña (o) de casa	24	60%
Cesante	6	15%
Otro	0	0%
Total	41	100%

Fuente: “Nivel de Satisfacción Usuaria y factores asociados a ésta en la unidad de prevención secundaria al Infarto Agudo, San Carlos”.

En la tabla N° 2 se observa, que la mayoría de los encuestados tenía más de 65 años de edad representando más del 50% del total de la muestra.

De los encuestados la mayor proporción era de sexo masculino (61%) y la proporción de aquellos con procedencia geográfica del área urbana representaba más de dos tercios de la muestra, (80%).

Cabe destacar que no habían encuestados con previsión FONASA C ni D, así como tampoco de ISAPRE ni particulares.

Del total de personas encuestadas un 56% tenía nivel de escolaridad básica incompleta y en relación a la actividad actual la mayor proporción refirió ser dueña (o) de casa (60%).

Tabla N° 3: Distribución porcentual de la población en estudio según Atención Abierta.

Atención Abierta	Frecuencia	Porcentaje
Comodidad de Salas de Espera		
Excelente	0	0%
Muy Buena	0	0%
Buena	22	55%
Regular	15	38%

Mala	3	8%
Muy Mala	0	0%
Total	41	100%
Comodidad de los Asientos en las Salas de Espera		
Excelente	0	0%
Muy Buena	0	0%
Buena	21	51%
Regular	14	34%
Mala	6	16%
Muy Mala	0	0%
Total	41	100%
Aseo de Salas de Espera		
Excelente	0	0%
Muy Buena	0	0%
Buena	28	68%
Regular	10	24%
Mala	3	7%
Muy Mala	0	0%
Total	41	100%
Ventilación de las Salas de Espera		
Excelente	0	0%
Muy Buena	0	0%
Buena	25	61%
Regular	5	12%

Mala	11	27%
Muy Mala	0	0%
Total	41	100%
Aseo de los Baños		
Excelente	0	0%
Muy Buena	0	0%
Buena	9	22%
Regular	12	29%
Mala	16	39%
Muy Mala	4	10%
Total	41	100%
Cantidad de Personas en las Salas de Espera		
Excesiva y Aglomerada	27	66%
Lo Normal se Puede Circular Cómodamente	14	34%
Poca	0	0%
No Sé	0	0%
Total	41	100%
Cantidad de Tiempo de Espera		
Menor a una Hora	8	20%
Entre una y dos Horas	16	39%
Más de dos Horas	17	41%
Total	41	100%

Fuente: “Nivel de Satisfacción Usuaria y factores asociados a ésta en la unidad de prevención secundaria al Infarto Agudo, San Carlos”.

Para la atención abierta un 55% de los encuestados refirió que la comodidad en general de las salas de espera era buena representando a la mayor proporción de la muestra. En relación a la cantidad de asientos disponibles en la sala de espera, 22 personas (54%) del total de la muestra consideraron que era buena, catalogando de igual forma a la comodidad de éstos representando poco más de la mitad de la muestra.

En cuanto al aseo de las salas de espera 28 personas consideraron que era buena (68%) y sólo 3 como malo (7%).

Por otro lado un 61% refirió que la ventilación era buena y un 27% (11 personas) la catalogó como mala.

Con respecto al aseo del baño de las salas de espera cabe destacar que de los encuestados, 16 personas (39%) manifestaron que el aseo era malo.

Y de acuerdo a la cantidad de personas en espera un 66% refirió que el número de usuarios en las salas de espera era excesivo y aglomerado y que el tiempo de espera de atención fluctuaba entre una y dos horas corresponde al 41%

Tabla N° 4: Distribución porcentual de la población en estudio según atención abierta: De las oficinas de informaciones, la orientación y el trato al usuario

	Frecuencia	Porcentaje
Elementos de Señalética		
Excelente	4	10%
Muy Buena	8	20%
Buena	24	59%
Regular	0	0%
Mala	5	12%
Muy Mala	0	0%
Total	41	100%

Existencia Oficina Informaciones		
Si	22	54%
No	4	10%
No Sé	15	37%
Total	41	100%
La Información Recibida es:		
Excelente	0	0%
Muy Buena	4	18%
Buena	13	59%
Regular	0	0%
Mala	5	23%
Muy Mala	0	0%
Total	22	100%
El Trato en la Oficina de Información es:		
Excelente	0	0%
Muy Buena	0	0%
Buena	9	41%
Regular	13	59%
Mala	0	0%
Muy Mala	0	0%
Total	22	100%
Cuando ha Solicitado Información Ud. Siente:		
Que el funcionario hace todo lo posible por darle respuesta	11	27%

Que el funcionario no se esfuerza o es indiferente	25	61%
Nunca he solicitado información o asistencia en la oficina de información	5	12%
Total	41	100%
La Información Entregada es:		
Excelente	3	15%
Muy Buena	0	0%
Buena	17	85%
Regular	0	0%
Mala	0	0%
Muy Mala	0	0%
Total	20	100%
La Información en Servicio de Urgencia es:		
Excelente	5	12%
Muy Buena	7	17%
Buena	10	24%
Regular	6	15%
Mala	10	24%
Muy Mala	3	7%
Nunca me he atendido en urgencias	0	0%
Total	41	100%
Porte de Placa de Identificación en Funcionarios		
Sí, Siempre	18	44%

A Veces	19	46%
No, Nunca	0	0%
No Sé	4	10%
Total	41	100%

Fuente: “Nivel de Satisfacción Usuaría y factores asociados a ésta en la unidad de prevención secundaria al Infarto Agudo, San Carlos”.

De la tabla anterior se desprende que la mayoría de los encuestados se encuentra conforme con los elementos de señalética presentes en el establecimiento, representados por el 59% que los describe como buena y solo un 5% con la categorías mala.

Un 54% de los encuestados (22 usuarios) manifiesta saber que existe una oficina de informaciones en el lugar de atención. Por el contrario, el 37% dice no saber si existe dicha oficina, lo que no deja de ser un número despreciable de la muestra (15 usuarios).

Dentro de las personas que declaran conocer la oficina de informaciones, el 59% de ellas (13 usuarios) ha recibido una buena información según su propia percepción, en contraste con el 23% que ha recibido una mala información y sólo el 18% una muy buena.

En cuanto al trato recibido en dicha oficina la muestra se concentra en el centro de las opciones de respuesta, siendo mayor la cantidad de los que percibieron un regular trato por parte del funcionario encargado con un 59% correspondiendo a 13 usuarios, contra el 41% que recibió un buen trato.

Cuando los usuarios han recurrido a pedir información la mayoría siente que el funcionario a sido indiferente y no se esfuerza por dar las respuestas esperadas, mostradas por el 61% del total (25 usuarios), 27% de los encuestados (11 usuarios) dice que el funcionario hace todo lo posible por dar una respuesta. Sólo el 12% (5 usuarios) nunca ha solicitado información. De lo anterior se deduce que no todos los usuarios reconocen la oficina de informaciones como tal.

El 49% de los encuestados (20 usuarios) dice saber que existen instrumentos destinados a informar sobre la forma de realizar los trámites más comunes y de los cuales el 85% (17 usuarios) dice que la información ahí entregada es muy mala.

Al momento de ser atendidos como pacientes, existen diversas opiniones de los usuarios respecto a la calidad de la información entregada, no existiendo una tendencia clara hacia alguna de las opciones de respuesta.

Gran parte de los usuarios reconocen haber visto la placa de identificación de los funcionarios, sin embargo, el 46% (19 usuarios) manifiesta que no siempre o no a todos los funcionarios se la han visto, en cambio, el 44% (18 usuarios) dice que siempre han visto a los funcionarios con su placa de identificación.

Tabla N° 5: Distribución porcentual de la población en estudio según atención cerrada: De las visitas a pacientes hospitalizados y programas especiales

	Frecuencia	Porcentaje
Horario de Visita		
Excelente	6	15%
Muy Buena	0	0%
Buena	24	59%
Regular	11	27%
Mala	0	0
Muy Mala	0	0%
Total	41	100%
Horas diarias destinadas a visitas		
Excelente	5	12%
Muy Buena	3	7%
Buena	22	54%
Regular	11	27%
Mala	0	0
Muy Mala	0	0
Total	41	100%

Días a la semana destinados a visitas		
Excelente	10	24%
Muy Buena	7	17%
Buena	22	54%
Regular	2	5%
Mala	0	0%
Muy Mala	0	0%
Total	41	100%
El reglamento de visitas es:		
Excelente	3	7%
Muy Buena	0	0%
Buena	22	54%
Regular	5	12%
Mala	0	0%
Muy Mala	0	0%
No sé si existe o no lo conozco	11	27%
Total	41	100%
Orientación en el momento de la visita		
Excelente	3	7%
Muy Buena	3	7%
Buena	22	54%
Regular	13	32%
Mala	0	0%
Muy Mala	0	0%
Total	41	100%

Fuente: “Nivel de Satisfacción Usuaría y factores asociados a ésta en la unidad de prevención secundaria al Infarto Agudo, San Carlos”.

En la tabla N° 5 se observa que la mayoría de los encuestados (24 usuarios) considera bueno el horario de visitas, correspondiendo al 59%. Un número no menor, 27%, lo considera regular. La misma tendencia se repite para el resto de las respuestas, en donde se observa que se considera como bueno las horas y días destinados para visitas, así como el reglamento y la orientación para los mismos, promediando el 54% de los encuestados con dicha respuesta.

Tabla N° 6: Distribución porcentual de la población en estudio según atención cerrada: Del aseo de las dependencias

	Frecuencia	Porcentaje
Aseo de las salas de hospitalización		
Excelente	14	34%
Muy Buena	11	27%
Buena	13	32%
Regular	3	7%
Mala	0	0%
Muy Mala	0	0%
Total	41	100%
Aseo de los baños		
Excelente	5	12%
Muy Buena	7	17%
Buena	25	61%
Regular	4	10%
Mala	0	0%
Muy Mala	0	0%
Total	41	100%

Fuente: “Nivel de Satisfacción Usuaría y factores asociados a ésta en la unidad de prevención secundaria al Infarto Agudo, San Carlos”.

Al contrario de lo que ocurre con la atención abierta, la gente tiene una mejor percepción del aseo al interior del hospital, tanto de las salas de hospitalización como de los baños. Lo anterior manifestado por la tendencia hacia las consignas excelente, muy buena y buena, promediando un 23%, 22% y 46.5% respectivamente.

Tabla N° 7: Distribución porcentual de la población en estudio según atención cerrada: De las oficinas de informaciones, la orientación y el trato al usuario.

	Frecuencia	Porcentaje
Elementos de Señalética		
Excelente	3	7%
Muy Buena	0	0%
Buena	24	59%
Regular	14	34%
Mala	0	0%
Muy Mala	0	0%
Total	41	100%
Existencia Oficina Informaciones		
Si	22	54%
No	0	0%
No sé	19	46%
Total	41	100%
La información recibida es:		
Excelente	6	27%
Muy Buena	0	0%
Buena	10	45%
Regular	6	27%
Mala	0	0%
Muy Mala	0	0%
Total	22	100%
El trato en la oficina de informaciones es:		
Excelente	0	0%
Muy Buena	6	27%
Buena	11	50%
Regular	5	23%
Mala	0	0%
Muy Mala	0	0%
Total	22	100%

Cuando ha solicitado información Ud. Siente:		
Que el funcionario hace todo lo posible por darle respuesta	11	27%
Que el funcionario no se esfuerza o es indiferente	22	54%
Nunca he solicitado información o asistencia de la oficina de informaciones	8	20%
Total	41	100%
Existencia de Dípticos, Trípticos u otros instrumentos		
Si	6	15%
No	6	15%
No sé	29	70%
Total	41	100%
La información entregada es		
Excelente	3	50%
Muy Buena	3	50%
Buena	0	0%
Regular	0	0%
Mala	0	0%
Muy Mala	0	0%
Total	6	100%
Existencia de libros o buzones de reclamos, sugerencias y felicitaciones		
Si	41	100%
No	0	0%
Total	41	100%
En general, trato otorgado por el personal		
Excelente	9	22%
Muy Buena	0	0%
Buena	22	54%
Regular	10	24%
Mala	0	0
Muy Mala	0	0
Total	41	100%

Porte de placa de identificación		
Sí, siempre	26	63%
A veces	15	37%
No, nunca	0	0%
No sé	0	0%
Total	41	100%

Fuente: “Nivel de Satisfacción Usuaría y factores asociados a ésta en la unidad de prevención secundaria al Infarto Agudo, San Carlos”.

En la tabla anterior se puede observar que respecto a las señaléticas presentes en el hospital la mayor proporción de usuarios, representados por el 59%, declaró que son buenas. De igual manera, un número importante, 34% de usuarios, manifestó que estas son regulares.

Prácticamente la mitad de los encuestados, o el 54% de los usuarios dijo conocer o reconocer una oficina de informaciones al interior del establecimiento, contra un 46% que refirió no saber si existía dicha oficina.

De los que declararon conocer la oficina de informaciones (22 usuarios), 10 de ellos dijeron que la información recibida era buena, lo que corresponde al 45%. El resto de las respuestas están divididas equitativamente entre los que recibieron una información excelente y una regular, que corresponde al 27% con un total de 6 usuarios cada una. La mitad manifestó haber tenido un buen trato por parte del funcionario encargado contra un 27% y un 23% de usuarios que dijo haber recibido un muy buen y un regular trato respectivamente por parte del funcionario responsable.

Por otra parte, al igual que en la atención abierta, se observa una tendencia de los usuarios que declaró que el funcionario no hace todo lo posible o es indiferente a la hora de dar respuestas a las inquietudes, representados por el 54% (22 usuarios) del total de la muestra. De igual manera se puede deducir que no todos los usuarios reconocen la oficina de informaciones como tal.

29 usuarios del total de encuestados refirió no saber si existían instrumentos de información que se repartieran comúnmente al interior del establecimiento y que corresponde al 70% del total de encuestados. Muy por

debajo, con sólo 15% que representa a un total de 6 usuarios, manifestó saber que existían los instrumentos antes señalados. De éstos 6 usuarios, el 50% dijo que la información ahí entregada era excelente y la misma cantidad dijo que la información era muy buena.

El total de los encuestados refirió que sí sabía de la existencia de un buzón para interponer reclamos, sugerencias y/o felicitaciones.

En relación al trato otorgado, en general, por el personal del establecimiento, el 54% lo consideró como bueno y corresponde a 22 usuarios del total de encuestados. Un 22% y un 24% lo consideró como excelente y regular respectivamente.

Respecto al uso de la placa de identificación en los funcionarios, el 63% de los encuestados dijo que siempre los funcionarios portaban su placa de identificación y un 37%, correspondiente a 15 usuarios del total de encuestados, dijo que a veces los funcionarios la portaban.

Tabla N° 8: Distribución porcentual de la población en estudio según características de la atención: Percepción del trato otorgado por los funcionarios del centro de salud.

	Frecuencia	Porcentaje
Percepción del trato otorgado por el médico		
Excelente	22	54%
Muy Buena	4	10%
Buena	9	22%
Regular	3	7%
Mala	3	7%
Muy Mala	0	0%
No he tenido contacto	0	0%
Total	41	100%
Percepción del trato otorgado por la enfermera		
Excelente	6	15%
Muy Buena	14	34%
Buena	19	46%
Regular	2	5%
Mala	0	0%
Muy Mala	0	0%
No he tenido contacto	0	0%
Total	41	100%
Percepción del trato otorgado por el kinesiólogo		
Excelente	4	10%
Muy Buena	5	12%
Buena	0	0%
Regular	0	0%
Mala	0	0%
Muy Mala	0	0%
No he tenido contacto	32	78%
Total	41	100%
Percepción del trato otorgado por la nutricionista		
Excelente	10	24%
Muy Buena	3	7%
Buena	28	68%

Regular	0	0%
Mala	0	0%
Muy Mala	0	0%
No he tenido contacto	0	0%
Total	41	100%
Percepción del trato otorgado por el técnico paramédico		
Excelente	6	15%
Muy Buena	6	15%
Buena	29	70%
Regular	0	0%
Mala	0	0%
Muy Mala	0	0%
No he tenido contacto	0	0%
Total	41	100%
Percepción del trato otorgado por el auxiliar de aseo		
Excelente	6	15%
Muy Buena	0	0%
Buena	20	49%
Regular	4	10%
Mala	0	0%
Muy Mala	0	0%
No he tenido contacto	11	27%
Total	41	100%
Percepción del trato otorgado por el chofer de ambulancia		
Excelente	6	15%
Muy Buena	0	0%
Buena	14	34%
Regular	4	10%
Mala	0	0%
Muy Mala	4	10%
No he tenido contacto	13	32%
Total	41	100%
Percepción del trato otorgado por el personal administrativo		
Excelente	6	15%
Muy Buena	0	0%

Buena	20	49%
Regular	12	29%
Mala	3	7%
Muy Mala	0	0%
No he tenido contacto	0	0%
Total	41	100%
Percepción del trato otorgado por el asistente social		
Excelente	3	7%
Muy Buena	0	0%
Buena	5	12%
Regular	0	0%
Mala	0	0%
Muy Mala	0	0%
No he tenido contacto	33	80%
Total	41	100%

Fuente: “Nivel de Satisfacción Usuaría y factores asociados a ésta en la unidad de prevención secundaria al Infarto Agudo, San Carlos”.

En cuanto a la tabla N° 8 se puede deducir:

Que la percepción del usuario frente al trato otorgado por el médico corresponde a excelente con un 50% de respuestas correspondiendo a 22 usuarios.

Que 19 personas considera que el trato otorgado por la enfermera es bueno correspondiente a un 46% y que un 5% percibe que es regular.

Que un 78% no ha tenido contacto con kinesiólogo y la diferencia es clasificada por 4 usuarios como excelente y el 12% de los usuarios lo consideran como muy buena.

Que el trato otorgado por la nutricionista según un 66% de los encuestados es bueno y el 24% de ellos lo considera Excelente .

Que de un total de 41 personas, 29 cree que el trato otorgado por el personal técnico paramédico es bueno correspondiente a un 70 % de las respuestas.

Que con el auxiliar de aseo, el 27% no ha tenido contacto con él, sin embargo, el 49% cree que el trato fue bueno.

Que en el trato otorgado por chofer de ambulancia, el 32% dice no haber tenido contacto con el y un 15% dice que recibió un trato excelente correspondiente a 6 personas.

Que un 49% considera que el trato otorgado por el personal administrativo es bueno, y un 7% dice que es mala.

Del trato otorgado por la asistente social , el 80% refiere que no ha tenido contacto , correspondiente a un total de 33 personas y que además solo 3 usuarios lo catalogan como excelente, que es el 7%.

Tabla N° 9: Distribución porcentual de la población en estudio según características de la atención: Tiempo que dura la atención

	Frecuencia	Porcentaje
Percepción del tiempo que dura la atención		
Excesivo	0	0%
Suficiente	22	54%
Insuficiente	19	46%
No le dedica tiempo	0	0%
Total	41	100%

Fuente: “Nivel de Satisfacción Usuaría y factores asociados a ésta en la unidad de prevención secundaria al Infarto Agudo, San Carlos”.

En esta tabla, se observa que solo existen datos para las opciones suficiente e insuficiente, no arrojando datos sobre las demás opciones, se aprecia también que la mayoría de las personas con un 54% del total considera que el tiempo que dura la atención es suficiente y el 46% restante dice ser insuficiente.

Tabla N° 10: Distribución porcentual de la población en estudio según características de la atención: Atención que presta el funcionario frente a las inquietudes del usuario.

	Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia con que el funcionario presta atención al momento de manifestarle inquietudes		
Nunca	0	0%
Raras veces	7	17%
Algunas veces	14	34%
Casi siempre	9	22%
Siempre	11	27%
Total	41	100%

Fuente: “Nivel de Satisfacción Usuaría y factores asociados a ésta en la unidad de prevención secundaria al Infarto Agudo, San Carlos”.

De la tabla anterior se desprende que el 34% de los encuestados percibe que el funcionario solo Algunas veces le presta atención contra un 17% que cree que raras veces le presta atención, y el 27% cree que siempre, también se aprecia que no hay datos para la opción Nunca.

Tabla N° 11: Distribución porcentual de la población en estudio según características de la atención: Calidad de la información entregada (respecto al diagnóstico)

	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de información entregada respecto al diagnóstico por el funcionario responsable		
Excelente	8	20%
Muy Buena	0	0%
Buena	24	59%
Regular	9	22%
Mala	0	0%
Muy Mala	0	0%
Total	41	100%

Fuente: “Nivel de Satisfacción Usuaría y factores asociados a ésta en la unidad de prevención secundaria al Infarto Agudo, San Carlos”.

En la Tabla N° 11 se aprecia que solo el 20% cree que la información con respecto al diagnóstico es excelente y el 22% de ellos cree que la información es regular, sin embargo, la mayoría con un 59% cree que es buena.

Tabla N° 12: Distribución porcentual de la población en estudio según características de la atención: Calidad de la información entregada (respecto a los medicamentos indicados).

	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de información entregada por la enfermera respecto a los medicamentos		
Excelente	10	24%
Muy Buena	3	7%
Buena	21	51%
Regular	7	17%
Mala	0	0%
Muy Mala	0	0%
Total	41	100%
Calidad de información entregada por el médico respecto a los medicamentos		
Excelente	16	39%
Muy Buena	3	7%
Buena	14	34%
Regular	8	20%
Mala	0	0%
Muy Mala	0	0%
Total	41	100%

Fuente: “Nivel de Satisfacción Usuaría y factores asociados a ésta en la unidad de prevención secundaria al Infarto Agudo, San Carlos”.

La Tabla N° 12 deja al descubierto que el 51% de los encuestados cree que la información entregada por la Enfermera con respecto a los medicamentos es buena y un 17% cree que es regular contra un 20 % con respecto a la entrega de información pro parte del medico. También se observa que el 39% cree que la información entregada por el Medico es excelente y en el caso de la Enfermera solo un 24% de ellos lo cree.

Tabla N° 13: Distribución porcentual de la población en estudio según características de la atención: Número de funcionarios.

	Frecuencia	Porcentaje
Percepción de número de funcionarios que prestan atención		
Excelente	10	24%
Muy Buena	3	7%
Buena	21	51%
Regular	7	17%
Mala	0	0%
Muy Mala	0	0%
Total	41	100%

Fuente: “Nivel de Satisfacción Usuaría y factores asociados a ésta en la unidad de prevención secundaria al Infarto Agudo, San Carlos”.

Según la tabla N° 13 sobre la percepción de los usuarios con respecto a la cantidad de funcionarios que prestan atención en salud, un 51% dice ser buena, y el 24% de ellos percibe que es excelente, también el 17% cree que es regular, no registrándose datos para las opciones de mala y muy mala.

Tabla N° 14: Distribución porcentual de la población en estudio según características de la atención: Actitud del funcionario frente a la aclaración de dudas.

	Frecuencia	Porcentaje
Percepción de actitud del funcionario al momento de aclarar dudas		
Excelente	10	24%
Muy Buena	3	7%
Buena	21	51%
Regular	7	17%
Mala	0	0%
Muy Mala	0	0%
Total	41	100%

Fuente: “Nivel de Satisfacción Usuaria y factores asociados a ésta en la unidad de prevención secundaria al Infarto Agudo, San Carlos”.

En la tabla n°14 se aprecia que el 51% de los encuestados percibe que la actitud del funcionario al momento de aclarar las dudas es Buena y el 17% cree que la actitud de este es regular, sin embargo hay un 24% que cree que la actitud es excelente

ANALISIS RELACIONAL DE LOS DATOS

Tabla N° 15 Relación entre Grado de Satisfacción Usuaría y Edad de los encuestados.

Edad	Grado de Satisfacción Usuaría													
	Excelente		Muy Buena		Buena		Regular		Mala		Muy Mala		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
18-35	0	0	1	2.44	3	7.32	0	0	0	0	0	0	4	9.76
36-64	0	0	1	2.44	11	26.83	0	0	0	0	0	0	12	29.27
>65	2	4.88	13	31.71	10	24.39	0	0	0	0	0	0	25	60.98
Total	2	4.88	15	36.59	24	58.54	0	0	0	0	0	0	41	100

Fuente: “Nivel de Satisfacción Usuaría y factores asociados a ésta en la unidad de prevención secundaria al Infarto Agudo, San Carlos”.

p= 0,0483 X2= 9,57

De acuerdo a la prueba estadística existió leve dependencia entre la variable edad y grado de satisfacción usuaria, es decir la edad influye levemente en la variable dependiente. Se aprecia que del total de la muestra un 31.71% refirió un grado de satisfacción muy bueno y pertenecía al grupo etáreo de > de 65 años de edad.

Tabla N° 16 Relación entre Grado de Satisfacción Usuaría y Sexo de los encuestados.

Sexo	Grado de Satisfacción Usuaría													
	Excelente		Muy Buena		Buena		Regular		Mala		Muy Mala		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Femenino	0	0	10	24.39	7	17.07	0	0	0	0	0	0	17	41.46
Masculino	2	4.88	5	12.20	17	41.46	0	0	0	0	0	0	24	58.54
Total	2	4.88	15	36.59	24	58.54	0	0	0	0	0	0	41	100

Fuente: “Nivel de Satisfacción Usuaría y factores asociados a ésta en la unidad de prevención secundaria al Infarto Agudo, San Carlos”.

$$p= 0,0328 \quad X^2= 6,84 \quad \text{Cramer's } V= 0,4084$$

Según la prueba estadística, existe relación entre las variables y de acuerdo al coeficiente de Cramer's su fuerza de asociación es buena.

Se observa que del total de las personas en estudio poco menos de la mitad (41.46%) eran hombres y refirieron un grado de satisfacción de atención bueno.

Tabla N° 17 Relación entre Grado de Satisfacción Usuaría y Procedencia Geográfica de los encuestados.

Procedencia Geográfica	Grado de Satisfacción Usuaría													
	Excelente		Muy Buena		Buena		Regular		Mala		Muy Mala		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Urbano	2	4.88	13	31.71	18	43.90	0	0	0	0	0	0	33	80.49
Rural	0	0	2	4.88	6	14.63	0	0	0	0	0	0	8	19.51
Total	2	4.88	15	36.59	24	58.54	0	0	0	0	0	0	41	100

Fuente: “Nivel de Satisfacción Usuaría y factores asociados a ésta en la unidad de prevención secundaria al Infarto Agudo, San Carlos”.

$$p= 0,5195 \quad X^2= 1.31 \quad \text{Cramer's } V= 0,1787$$

De acuerdo a la prueba estadística no existió dependencia entre las variables, es decir la procedencia geográfica no influye en la variable dependiente. Esto queda demostrado por valor de Cramer's cercano a cero.

No obstante, se aprecia que del total de la muestra un 43.90% refirió tener un buen grado de satisfacción y pertenecía al área urbana.

Tabla N° 18 Relación entre Grado de Satisfacción Usuaría y Previsión de Salud de los encuestados.

Previsión de salud	Grado de Satisfacción Usuaría													
	Excelente		Muy Buena		Buena		Regular		Mala		Muy Mala		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec	%
Fonasa A	0	0	1	2.44	15	36.59	0	0	0	0	0	0	16	39.02
Fonasa B	2	4.88	14	34.15	9	21.95	0	0	0	0	0	0	25	60.98
Fonasa C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fonasa D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Isapre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Particular	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	2	4.88	15	36.59	24	58.54	0	0	0	0	0	0	41	100

Fuente: “Nivel de Satisfacción Usuaría y factores asociados a ésta en la unidad de prevención secundaria al Infarto Agudo, San Carlos”.

p= 0,0012 X²= 13.44 Cramer's V= 0,5725

La prueba estadística indica que ambas variables son altamente dependientes, es decir, la previsión de salud influye en el grado de satisfacción usuaria. Según coeficiente de Cramer's existe una buena asociación entre las variables estudiadas.

La tabla muestra, que la mayor proporción del total de los encuestados en estudio pertenecían a Fonasa A y/o B, no existiendo personas pertenecientes a otras previsiones de salud u otras categorías de Fonasa.

Tabla N° 19 Relación entre Grado de Satisfacción Usuaría y Nivel de escolaridad de los encuestados.

Nivel Escolaridad	Grado de Satisfacción Usuaría													
	Excelente		Muy Buena		Buena		Regular		Mala		Muy Mala		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec	%
Analfabeto	0	0	4	9.76	0	0	0	0	0	0	0	0	4	9.76
Básica Incomp.	2	4.88	6	14.63	15	36.59	0	0	0	0	0	0	23	56.10
Básica comp. - Media Incomp.	0	0	2	4.88	9	21.95	0	0	0	0	0	0	11	26.83
Media Comp.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Superior Incomp.	0	0	3	7.32	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7.32
Superior Comp.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	2	4.88	15	36.59	24	58.54	0	0	0	0	0	0	41	100

Fuente: “Nivel de Satisfacción Usuaría y factores asociados a ésta en la unidad de prevención secundaria al Infarto Agudo, San Carlos”.

p= 0,0124 X2= 16.26 Cramer's V= 0, 4453

De acuerdo a la prueba estadística ambas variables son dependientes, es decir el nivel de escolaridad influye en el grado de satisfacción usuaria, lo cual queda respaldado por el valor de Cramer's que indica una buena fuerza de asociación entre nivel de escolaridad y la variable dependiente.

Tabla N° 20 Relación entre Grado de Satisfacción Usuaria y Actividad Actual de los encuestados.

Actividad Actual	Grado de Satisfacción Usuaria													
	Excelente		Muy Buena		Buena		Regular		Mala		Muy Mala		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec	%
Trabaja	0	0	7	17.07	3	7.32	0	0	0	0	0	0	10	24.39
Estudia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D. de Casa	2	4.88	8	19.51	15	36.59	0	0	0	0	0	0	25	60.98
Cesante	0	0	0	0	6	14.63	0	0	0	0	0	0	6	14.63
Otro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	2	4.88	15	36.59	24	58.54	0	0	0	0	0	0	41	100

Fuente: “Nivel de Satisfacción Usuaria y factores asociados a ésta en la unidad de prevención secundaria al Infarto Agudo, San Carlos”.

p= 0,0433 X2= 9.84 Cramer's V= 0, 3463

La prueba estadística indica que existe una débil dependencia entre las variables estudiadas, por lo tanto la actividad actual de los encuestados influye débilmente en el grado de satisfacción usuaria y su fuerza de asociación sólo es considerada como buena según prueba de Cramer's.

La tabla muestra que la mayor proporción (36.59%) de los encuestados eran dueños (as) de casa y refirieron un buen grado de satisfacción.

Tabla N° 21 Relación entre Grado de Satisfacción Usuaría y Comodidad de las salas de espera.

Comodidad de las salas de espera	Grado de Satisfacción Usuaría													
	Excelente		Muy Buena		Buena		Regular		Mala		Muy Mala		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec	%
Excelente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Muy buena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Buena	2	4.88	8	19.51	13	31.71	0	0	0	0	0	0	23	56.10
Regular	0	0	7	17.07	8	19.51	0	0	0	0	0	0	15	36.59
Mala	0	0	0	0	3	7.32	0	0	0	0	0	0	3	7.32
Muy mala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	2	4.88	15	36.59	24	58.54	0	0	0	0	0	0	41	100

Fuente: “Nivel de Satisfacción Usuaría y factores asociados a ésta en la unidad de prevención secundaria al Infarto Agudo, San Carlos”.

p= 0,3971 X2= 4.07 Cramer's V= 0, 2227

No existió una relación de dependencia entre la comodidad de las salas de espera y el grado de satisfacción usuaria.

Sin embargo se desprende de la tabla que los usuarios que consideran una buena comodidad de las salas de espera (31.71%) percibían un buen grado de satisfacción usuaria.

Tabla N° 22 Relación entre Grado de Satisfacción Usuaría y Trato Otorgado por el Personal del Establecimiento.

Trato otorgado por los funcionarios	Grado de Satisfacción Usuaría													
	Excelente		Muy Buena		Buena		Regular		Mala		Muy Mala		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Excelente	0	0	0	0	9	21.95	0	0	0	0	0	0	9	21.95
Muy buena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Buena	2	4.88	10	24.39	10	24.39	0	0	0	0	0	0	22	53.66
Regular	0	0	5	12.20	5	12.20	0	0	0	0	0	0	10	24.39
Mala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Muy mala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	2	4.88	15	36.59	24	58.54	0	0	0	0	0	0	41	100

Fuente: “Nivel de Satisfacción Usuaría y factores asociados a ésta en la unidad de prevención secundaria al Infarto Agudo, San Carlos”.

$$p= 0,0519 \quad X^2= 9.40 \quad \text{Cramer's } V= 0, 3385$$

La prueba estadística indica que existe una débil dependencia entre las variables estudiadas, por lo tanto el trato otorgado por los funcionarios del establecimiento influye débilmente en el grado de satisfacción usuaria y su fuerza de asociación sólo es considerada como buena según prueba de Cramer's.

La tabla muestra que la mayor proporción (24.39%) de los encuestados recibieron un buen trato con un grado de satisfacción usuaria de muy buena y buena con los mismos valores.

Tabla N° 23 Relación entre Grado de Satisfacción Usuaría y Trato Otorgado por la Enfermera.

Trato otorgado por la enfermera	Grado de Satisfacción Usuaría													
	Excelente		Muy Buena		Buena		Regular		Mala		Muy Mala		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Excelente	0	0	0	0	6	14.63	0	0	0	0	0	0	6	14.63
Muy buena	0	0	12	29.27	3	7.32	0	0	0	0	0	0	15	36.59
Buena	2	4.88	3	7.32	13	31.71	0	0	0	0	0	0	18	43.90
Regular	0	0	0	0	2	4.88	0	0	0	0	0	0	2	4.88
Mala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Muy mala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	2	4.88	15	36.59	24	58.54	0	0	0	0	0	0	41	100

Fuente: “Nivel de Satisfacción Usuaría y factores asociados a ésta en la unidad de prevención secundaria al Infarto Agudo, San Carlos”.

$p= 0,0013$ $X^2= 21.89$ Cramer's $V= 0, 5167$

La prueba estadística indica que ambas variables son altamente dependientes, es decir, el trato otorgado por la enfermera influye en el grado de satisfacción usuaria. Según coeficiente de Cramer's existe una buena asociación entre las variables estudiadas.

La tabla muestra, que la mayor proporción del total de los encuestados en estudio tuvo un buen trato por la enfermera y un buen grado de satisfacción usuaria. También en los que tuvieron un muy buen trato por la profesional, refiriendo una muy buena satisfacción usuaria.

Tabla N° 24 Relación entre Grado de Satisfacción Usuaría y Cantidad de Tiempo que el Usuario debe Esperar a que el Profesional le Atienda.

Cantida d de tiempo de espera	Grado de Satisfacción Usuaría													
	Excelente		Muy Buena		Buena		Regular		Mala		Muy Mala		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
< a 1 hr.	2	4.88	1	2.44	5	12,20	0	0	0	0	0	0	8	19,51
Entre 1 y 2 hr	0	0	9	21.95	8	19.51	0	0	0	0	0	0	17	41.46
> a 2 hrs	0	0	4	9.76	12	29.27	0	0	0	0	0	0	16	39.02
Total	2	4.88	14	34.15	25	60.98	0	0	0	0	0	0	41	100

Fuente: “Nivel de Satisfacción Usuaría y factores asociados a ésta en la unidad de prevención secundaria al Infarto Agudo, San Carlos”.

$$p= 0,0137 \quad X^2= 12,56 \quad \text{Cramer's } V= 0,3913$$

La prueba estadística indica que ambas variables son dependientes, es decir, el tiempo que el usuario espera a que el profesional le atienda influye en el grado de satisfacción usuaria. Según coeficiente de Cramer’s existe una buena asociación entre las variables estudiadas.

Un ejemplo claro es que de los que refirieron una excelente satisfacción usuaria, ambos presentan un tiempo de espera menor a una hora.

DESARROLLO DE HIPOTESIS

HIPÓTESIS 1

De acuerdo a la Tabla N° 15 Relación entre Grado de Satisfacción Usuaría y Edad de los encuestados. La prueba estadística reveló que existió una leve dependencia entre la variable edad y grado de satisfacción usuaria ($p= 0,0483$ $X^2= 9,57$), es decir, la edad influye levemente en la variable dependiente. Se aprecia que un total de la muestra de 31.71% refirió un grado de satisfacción MUY BUENO y pertenecía al grupo atareó de > de 65 años de Edad, comprobándose así la hipótesis n° 1.

HIPOTESIS 2

El trato recibido por el personal de atención cerrada de la Unidad de Prevención Secundaria al Infarto Agudo al Miocardio está asociado a la satisfacción que el usuario percibe. **Según la Tabla N° 22 Relación entre Grado de Satisfacción Usuaría y Trato Otorgado por el Personal del Establecimiento.** Según la prueba estadística indica que existe una débil dependencia entre las variables estudiadas, por lo tanto el trato otorgado por los funcionarios del establecimiento influye débilmente en el grado de satisfacción usuaria y su fuerza de asociación sólo es considerada como buena según prueba de Cramer's.

La tabla muestra que la mayor proporción (24.39%) de los encuestados recibieron un buen trato con un grado de satisfacción usuaria de muy buena y buena con valores similares.

HIPOTESIS N° 3

En la Tabla N° 23 Relación entre Grado de Satisfacción Usuaría y Trato Otorgado por la Enfermera, según la prueba estadística indica que ambas

variables son altamente dependientes, es decir, el trato otorgado por la enfermera influye en el grado de satisfacción usuaria. Según coeficiente de Cramer's existe una buena asociación entre las variables estudiadas, dando validez a esta hipótesis.

La tabla muestra, que la mayor proporción del total de los encuestados en estudio tuvo un buen trato por la enfermera y un buen grado de satisfacción usuaria. También en los que tuvieron un muy buen trato por la profesional, refiriendo una muy buena satisfacción usuaria.

HIPOTESIS N° 4

La Tabla N° 24 Relación entre Grado de Satisfacción Usuaria y Cantidad de Tiempo que el Usuario debe Esperar a que el Profesional le Atienda. Según La prueba estadística indica que ambas variables son dependientes, es decir, el tiempo que el usuario espera a que el profesional le atienda influye en el grado de satisfacción usuaria. Según coeficiente de Cramer's existe una buena asociación entre las variables estudiadas. Afirmando la hipótesis n°4

Un ejemplo claro es que de los que refirieron una excelente satisfacción usuaria, ambos presentan un tiempo de espera menor a una hora.

CONCLUSION.

Según el análisis registrado, nos permite concluir que el grado de satisfacción de los usuarios de la unidad de prevención secundaria al infarto agudo al miocardio del Hospital de San Carlos es BUENO, en base a un gran porcentaje de respuestas que varían desde la categoría buena, muy buena y excelente, concentrándose la frecuencia en la respuesta ya descrita, que también en forma general es similar a resultados obtenidos en la comuna de Chillán que también es catalogado como bueno . En el caso del perfil sociodemográfico, que el mayor porcentaje de los usuarios de la muestra estudiada pertenece al estrato adulto mayor cuyas edades son mayores de 65 años y en el género se observa predominancia del sexo masculino. Se destaca también que los usuarios en gran parte se declara de origen urbano. Y que su previsión de salud indica que no pagan por la atención o pagan muy poco por ella. En cuanto a la escolaridad de los encuestados, predomina la baja escolaridad, destacando el nivel básico incompleto. También, gran parte de ellos se declara dueña (o) de casa y en menor porcentaje, los usuarios que están trabajando.

De acuerdo a la prueba estadística existió leve dependencia entre la variable edad y grado de satisfacción usuaria, es decir la edad influye levemente en la variable dependiente. Se aprecia que del total de la muestra un 31.71% refirió un grado de satisfacción muy bueno y pertenecía al grupo etéreo de > de 65 años de edad.

DISCUSIÓN

Según **Ramírez Sánchez, Teresita de J. y Nigendas López, Gustavo** en el estudio **“Satisfacción Usuaría: Un Indicador de Calidad del Modelo de Salud Familiar, Evaluada en un Programa de Atención de Familias en Riesgo Biopsicosocial, en la Atención Primaria”** donde afirma que los modelos biopsicosociales de la salud fomentan la participación de los individuos en el ciclo salud-enfermedad, transformándolos en los principales protagonistas de este proceso. Los usuarios son empoderados y se espera que se responsabilicen de ellos mismos y de sus respectivas familias, convirtiéndose en entes activos y no sólo en "pacientes" que reciben indicaciones.

El enfoque biopsicosocial, denota la importancia de la consideración de la opinión del usuario del sistema de salud para una evaluación eficaz y eficiente.

La opinión de los usuarios es fundamental para evaluar a los programas que se están incorporando, mas aún cuando estos son nuevos y forman parte de una gran reforma de salud. Y la no aprobación de esos programas, provocaría un rechazo al sistema de salud, lo que terminaría una desviación del objetivo de la reforma y alejaría a los usuarios del sistema de salud en vez de atraerlos.

Es por eso que por lo anteriormente expuesto que en la encuesta realizada, el sistema fue evaluado como excelente, muy bueno y por la mayoría como bueno..

Respecto a la satisfacción usuaria, muchos de los usuarios calificaron la atención abierta como muy buena y buena, también destacan la atención cerrada que es considerada como buena y en algunos casos como excelente, en cuanto al trato otorgado al usuario por los distintos componentes del equipo de salud, también destacan que la mayoría lo encuentra bueno, y en menor cantidad es visto como excelente y muy bueno.

En base a lo anterior se puede destacar que se encuentra satisfecho con la atención proporcionada y son muy pocos los casos que no están satisfechos.

En lo que respecta a la asociación entre el grado de satisfacción usuaria y las variables sociodemográficas de la muestra encontramos que la edad tiene leve dependencia con los aspectos medidos en la satisfacción usuaria y en el caso de Sexo existe relación entre las variables. De lo anterior se contrarresta con la idea de los autores **Bronfman-Pertzovsky, Mario Norberto; López-Moreno, Sergio; Magis-Rodríguez, Carlos Et Al, en el estudio “Prenatal care in the primary level of healthcare: provider characteristics which influence users' satisfaction”**, que la edad no es significativa al momento de evaluar el grado de satisfacción usuaria. Es en este caso también, dichos autores afirman que la variable sexo no es significativa para medir satisfacción usuaria, lo cual no coincide con el estudio realizado.

Dentro de la variable nivel de escolaridad cabe destacar que si existe relación significativa con algunos de los aspectos incluidos en la dimensión “salas de espera” presentando un nivel de satisfacción más bajo en los niveles educacionales más altos, siendo este el resultado esperado.

De acuerdo a lo anteriormente mencionado, se pudo establecer la existencia de una relación entre el trato otorgado por el personal de salud y el grado de satisfacción usuaria. En el caso del tiempo que dura la atención, la calidad de la información dada por la enfermera en cuanto a los medicamentos, cantidad de funcionarios que prestan servicios en el consultorio y actitud del funcionario al aclarar dudas del usuario también se observó una correlación significativa, y la proporcionalidad directa presente asimila que la satisfacción usuaria calificada dentro de los rangos de buena, muy buena y/o excelente refleja la satisfacción en cuanto al trato recibido por la enfermera, esto concuerda en términos generales con lo afirmado por las autoras **Ramírez Sánchez, Teresita de J. y Nigendas López, Gustavo en el estudio “Satisfacción Usuaria: Un Indicador de Calidad del Modelo de Salud**

Familiar, Evaluada en un Programa de Atención de Familias en Riesgo Biopsicosocial, en la Atención Primaria”.

La calificación del tiempo de dura la atención, la mayoría describe como suficiente el tiempo asignado y en mucho menor cuantía, encuentra que es insuficiente.

SUGERENCIAS.

- Considerar las expectativas del usuario como otra variable independiente.
- Disminuir la cantidad de preguntas de la encuesta y solo considerando un tipo de atención abierta o cerrada o solo el trato del personal
- Extender este tipo de estudio con otros programas de la Reforma de Salud imperante.
- Realizar un estudio comparativo de los usuarios pertenecientes al programa de prevención secundaria del infarto agudo al miocardio del hospital San Carlos con el Hospital Clínico Herminia Martín, extendiendo el tiempo de estudio para considerar una mayor cantidad de usuarios rurales.

LIMITACIONES

- La gran extensión comunal hace un difícil acceso a usuarios rurales.
- La inasistencia a controles.
- Reticencia a encuestas por distintas razones como desconfianza de la encuesta o por recelo a ser tratados de otra de forma distinta en controles siguientes.

4. BIBLIOGRAFÍA

Referencias

1. GNECCO Tassara, G, Módulo 6: La satisfacción del usuario. Concepto y medición: una herramienta de gestión en el Sistema de Salud. 1999.
2. FLORES, X y Payer, M. Grado de Satisfacción Usuaría del control prenatal en puérperas adolescentes en la comuna de Puente Alto en octubre del 2000. 2001.
3. OTAEGUI, M. Satisfacción usuaria que practican métodos de planificación natural de la familia en relación a la atención proporcionada por la instructora María de la Luz Larrain. Pontificia Universidad Católica de Chile, 2000
4. ALCAYAGA, A y Segovia, V. Aspectos Éticos – Clínicos que influyen en la satisfacción Usuaría. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.
5. MARRINER T., Ann. RAILE A. y Marta. Modelos y Teorías de Enfermería. 1º edición. española. Madrid: Harcourt Brace, 1999, p. 267-283.
6. BRONFMAN-PERTZOVSKY, Mario Norberto, LOPEZ-MORENO, Sergio, MAGIS-RODRIGUEZ, Carlos et al. Prenatal care in the primary level of healthcare: provider characteristics which influence users' satisfaction. *Salud pública Méx.* [online]. 2003, vol. 45, no. 6 [cited 2007-06-06], pp. 445-454. Availablefrom: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000600004&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0036-3634.)
7. RAMIREZ-SANCHEZ, TERESITA DE J., NAJERA-AGUILAR, PATRICIA and NIGENDA-LOPEZ, GUSTAVO. Quality of health services in Mexico as perceived by users. *Salud pública Méx.* [online]. 1998, vol. 40, no. 1 [cited 2007-06-06], pp. 03-12 Availablefrom: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-341998000100002&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0036-3634.

8. OLIVA, Carolina y HIDALGO, Carmen Gloria. Satisfacción Usuaría: Un Indicador de Calidad del Modelo de Salud Familiar, Evaluada en un Programa de Atención de Familias en Riesgo Biopsicosocial, en la Atención Primaria. *Psyche*, nov. 2004, vol.13, no.2, p.173-186. ISSN 0718-2228.
9. SALVADOR FIGUEROA, M “Análisis de correspondencia” [online] estadística .Disponible en Internet:
<http://www.5campus.com/leccion/correspondencias> .[Fecha de consulta: 24 mayo 2007]
10. MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Infarto Agudo del Miocardio y Manejo del Dolor Torácico en Unidades de Emergencia. 1st Ed. Santiago: Minsal, 2005.
11. GNECCO T., Gilda, MARCO CONCEPTUAL “El Concepto de Calidad; sus Dimensiones” Tarea de Equipo, Módulo N° 1, Serie: Módulos de Formación en Calidad Última Edición: Enero de 2004.

Bibliografía

- I. AGUILERA O, Zúñiga B. “Percepción de la calidad de atención de los usuarios de la unidad de emergencia del Hospital Herminia Martín de Chillán” 2003.
- II. ALDEN, Dana., MAI HOA, Do. y BHAWUK, Dharm. Client satisfaction with reproductive health-care quality: integrating business approaches to modeling and measurement. [online] USA, Social Science & Medicine, 2004, [fecha de consulta:29 Noviembre 2006].Disponible en Internet:< www.sciencedirect.com >
- III. ATKINSON Sara y HARAN Dave. Individual and district scale determinants of users’ satisfaction with primary health care in developing countries.[online]. UK. Social Science & Medicine.2004 [Fecha de consulta: 29 Noviembre 2006]. Disponible en Internet: < www.sciencedirect.com. >

- IV. CONEJEROS C, Verry A. “Nivel de Satisfacción Usuaría y Factores Asociados a ésta en la Unidad de Prevención Secundaria al Infarto Agudo Al Miocardio, Chillan.” Julio, 2007.
- V. ESCOBAR. I., Castrillón, Agudelo M., Pulido de Lalinde S. “Calidad De Atención De Enfermería En Las Salas De Trabajo De Parto”[online], Colombia 1990.[Fecha de consulta 24 Noviembre 2006], Disponible en Internet: <<http://tone.udea.edu.co/revista/sep92/Calidad.html>>
- VI. GNECCO T., Gilda. Programa de Evaluación y Mejoramiento Continuo de la Calidad. Serie: Módulos de Formación en Calidad. Marzo, 2005.
- VII. GNECCO T., Gilda, MARCO CONCEPTUAL “El Concepto de Calidad; sus Dimensiones” Tarea de Equipo, Módulo N° 1, Serie: Módulos de Formación en Calidad Última Edición: Enero de 2004.
- VIII. GALLARDO S., Karen. “Medición de Satisfacción Usuario Externo: Eje Central De La Gestión De Calidad En Salud”. Enero, 2005.
- IX. JIMENEZ, Juan Pablo. Bienestar y satisfacción de los médicos con el ejercicio de su profesión en un sistema de salud en proceso de reforma. [Fecha de consulta 20 Octubre 2006]. Disponible en Internet: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000500015&lng=es&nrm=iso>.
- X. MILLER L, Silimperi D, Veldhuyzen van Zanten, T, MacAulay, Karen Askov C, Bouchet B, y Marquez L. Sostenibilidad de la Calidad en la Atención de Salud: Institucionalización de la Garantía de la Calidad [online] USA Center for Human Services .Junio 2004. [Fecha de consulta: 24 Noviembre 2006], Disponible en Internet: <<http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/spaninstitmonocomplete.pdf>>
- XI. NAVARRO T., Sandra. “Satisfacción usuaria de un programa de Educación para la salud realizado a través de visitas domiciliarias a adolescentes embarazadas”. Pontificia Universidad Católica de Chile, Octubre, 2005[Fecha de consulta: 27 de septiembre de 2006]. Disponible

en

Internet:<<http://www.puc.cl/psicologia/html/embarazo/pdf/SUsuaria.pdf>>

- XII. OLIVA, Carolina. Satisfacción Usuaría: Un Indicador de Calidad del Modelo de Salud Familiar, Evaluada en un Programa de Atención de Familias en Riesgo Biopsicosocial, en la Atención Primaria. [Fecha de consulta 20 Octubre 2006]. Disponible en Internet:
<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000200013&lng=es&nrm=iso>.
- XIII. ORTIZ, María. Bioética para una Salud Pública con Responsabilidad Social. [Fecha de Consulta 20 Octubre 2006]. Disponible en Internet:
<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2005000100007&lng=es&nrm=iso>.
- XIV. REY M., Carina. La Satisfacción del Usuario: Un Concepto en Alza. [Fecha de consulta: 27 de septiembre de 2006]. Disponible en Internet:
<<http://www.um.es/fccd/anales/ad03/AD09-2000.PDF>>
- XV. RODRÍGUEZ., H. Estudio sobre “calidad de atención en los Servicios públicos” [online], Chile, DEPTO. DE GOBIERNO INAP UNIVERSIDAD DE CHILE, Mayo 2003. [Fecha de consulta: 20 Noviembre 2006], Disponible en Internet:
<http://www.gobiernosantiago.cl/universitario/download/estudios/ciudad_mundial/calidad_atencion.pdf>
- XVI. ROSENBLOOM T., CROW N. Adrienne, URBANO B, Jennifer y JOHNSON B, Kevin. Cognitive factors influencing perceptions of clinical documentation tools.[online].USA. Journal of Biomedical Informatics.2006, [Fecha de consulta: 29 Noviembre 2006]. Disponible en Internet:
< www.sciencedirect.com >
- XVII. ALCAYAGA, A y Segovia, V. (1998) Aspectos ético clínicos que influyen en la satisfacción Usuaría. Tesis para optar al grado al título de

- Enfermera – Matrona. Disertación Doctoral no publicada. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- XVIII. FLORES, X y Payer, M. (2001) Grado de Satisfacción Usuaría del Control Prenatal en puérperas adolescentes en la comuna de Puente Alto en Octubre 2000. Disertación Doctoral no Publicada. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.
- XIX. GNECCO, G. (1999) La Satisfacción del Usuario. Concepto y medición: una herramienta de Gestión en el Sistema de Salud Módulo 13. Santiago de Chile. MINSAL unidad de control.
- XX. OTAEGUI, M. (2000) Satisfacción Usuaría en las Mujeres que Practican Métodos de de Planificación Natural de la Familia en relación a la atención proporcionada por la instructora María de la Luz Larraín. Disertación Doctoral No Publicada. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile.
- XXI. MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Infarto Agudo del Miocardio y Manejo del Dolor Torácico en Unidades de Emergencia. 1st Ed. Santiago: Minsal, 2005.

ANEXOS

DEFINICIÓN DE VARIABLES (ANEXO 1)

VARIABLE DEPENDIENTE	Grado de Satisfacción Usuaría	
DEFINICION NOMINAL	Grado de cumplimiento o no cumplimiento por parte del sistema de salud, que percibe el usuario en relación a sus expectativas.	
DEFINICION OPERACIONAL	Medición genérica de la satisfacción usuaria Evaluada como: <ul style="list-style-type: none"> • Muy mala • Mala • Regular • Buena • Muy buena • Excelente 	Preguntas: En general la Atención recibida en el establecimiento puede catalogarse como:
	Medición de la satisfacción usuaria considerando las dimensiones: 1. Atención abierta a. Salas de Espera	<p align="center">CUERPO DE PREGUNTAS PARA LA ATENCION ABIERTA</p> <p>I. De las Salas de Espera</p> a. En general, la comodidad de las Salas de

	<p>b. Oficina de Información, Orientación y Trato al Usuario</p> <p>2. Atención cerrada</p> <p>a. Visitas a Pacientes Hospitalizados</p> <p>b. Aseo</p> <p>c. Oficina de Información, Orientación y Trato al Usuario</p> <p>Evaluada como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muy mala • Mala • Regular • Buena • Muy buena • Excelente 	<p>Espera es:</p> <p>b. La cantidad de asientos disponibles en sala de espera son:</p> <p>c. La comodidad de los asientos de las Salas de Espera es:</p> <p>d. De acuerdo a su apreciación, el aseo de las salas de Espera es:</p> <p>e. La ventilación en la Sala de Espera es, según su apreciación:</p> <p>f. El aseo de los baños es:</p> <p>g. Según su percepción, la cantidad de personas que se juntan en la Sala de Espera, en espera de atención, es:</p> <p>h. La cantidad de tiempo que debe esperar a que el profesional le atienda, desde la hora de citación hasta la hora de atención es:</p> <p>II. De las Oficinas de Informaciones, la Orientación y el Trato al Usuario</p> <p>a. Los elementos de señalética en el</p>
--	---	---

		<p>hospital tales como letreros colgantes y fijos de paredes y puertas son:</p> <p>b. ¿Existe en el establecimiento una Oficina de Informaciones o alguna otra oficina o sección que realice la función de Informar y resolver las dudas al público consultante?:</p> <p>c. El trato en la Oficina de Informaciones o donde se entregan informaciones es:</p> <p>d. Cuando Ud. ha solicitado alguna información, Ud. percibe o siente:</p> <p>e. ¿Existen dípticos, trípticos u otros instrumentos que se repartan regularmente en el establecimiento al público, que indiquen e informen la forma de realizar los trámites más comunes?</p> <p>f. En caso de que la respuesta anterior sea “SI”, la información entregada es:</p> <p>g. Los funcionarios del establecimiento, ¿portan su Placa de Identificación?</p> <p>CUERPO DE PREGUNTAS PARA LA</p>
--	--	--

		<p style="text-align: center;">ATENCION CERRADA</p> <p>I. De las Visitas a Pacientes Hospitalizados</p> <p>a. El horario de visitas del Establecimiento asistencial para los pacientes hospitalizados es:</p> <p>b. La cantidad de horas diarias destinadas a visitas a pacientes hospitalizados es:</p> <p>c. La cantidad de días a la semana destinados a visitas a pacientes hospitalizados es:</p> <p>d. El Reglamento de Visitas existente en el establecimiento es:</p> <p>e. ¿Como califica la orientación entregada de parte del personal en el momento de la Visita, respecto de los horarios, la dinámica del servicio, de los reglamentos, etc?</p> <p>II. Del Aseo de las Dependencias</p> <p>a. De acuerdo a su apreciación, el aseo de las salas de hospitalización es:</p>
--	--	--

		<p>b. El aseo de los baños es:</p> <p>III. De las Oficinas de Informaciones, la Orientación y el Trato al Usuario</p> <p>a. Los elementos de señalética en el hospital, tales como letreros colgantes y fijados de paredes y puertas son:</p> <p>b. ¿Existe en el hospital una Oficina de Informaciones o alguna otra oficina o sección que realice la función de Informar y resolver las dudas al público consultante?:</p> <p>c. Si la respuesta anterior es SI, la información recibida es:</p> <p>d. El trato, por parte del personal, en la Oficina de Informaciones o donde se entregan informaciones es:</p> <p>e. Cuando Ud. ha solicitado alguna información, o solicitado asistencia de la Oficina de Informaciones, Ud. percibe o siente:</p>
--	--	---

		<p>f. ¿Existen dípticos, trípticos u otros instrumentos que se repartan regularmente en el hospital al público, que indiquen e informen la forma de realizar los trámites más comunes?</p> <p>g. En caso de que la respuesta anterior sea “SI”, la información entregada es:</p> <p>h. ¿Sabe Ud. si en el establecimiento existen Libros o Buzones para interponer reclamos, sugerencias y felicitaciones?</p> <p>i. ¿Cómo considera Ud., en general, el trato otorgado por el personal del establecimiento?</p> <p>j. Los funcionarios del establecimiento, ¿portan su Placa de Identificación?</p>	
VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION NOMINAL	DEFINICION OPERACIONAL	
Sociodemográficas			
Edad	Tiempo que ha vivido una persona a contar desde	<ul style="list-style-type: none"> • Joven: 18 - 35 • Adulto: 36 – 64 	¿En qué grupo de edad se

	su nacimiento expresado en años	<ul style="list-style-type: none"> • Adulto mayor: > 65 	clasifica usted?
Sexo	Condición orgánica que distingue a un hombre de una mujer	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	¿Cual es su sexo?
Nivel Escolaridad	Curso o grado de enseñanza que alcanza el educando en el proceso educativo.	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto • Educación Básica Incompleta • Educación Básica Completa y educación media incompleta • Educación Media Completa • Educación Superior Incompleta • Educación Superior Completa 	¿Cuál es su nivel de escolaridad?
Previsión	Tramo previsional al que pertenece el usuario en relación a sus ingresos económicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Fonasa A • Fonasa B • Fonasa C • Fonasa D 	¿Cuál es su previsión de salud?

		<ul style="list-style-type: none"> • Particular 	
Procedencia Geográfica	Lugar de crianza del usuario y/o origen del mismo.	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural 	¿Cuál es su procedencia geográfica?
Actividad Actual	Actividad que desarrolla el usuario al momento de ser encuestado.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabaja • Estudia • Dueño/a de casa • Cesante • Otro 	¿Actividad actual?

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION NOMINAL	DEFINICION OPERACIONAL	
Características de la Atención			
Trato otorgado por el Profesional de Enfermería.	Forma de atender al usuario, por parte del Profesional de Enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Muy bueno. • Bueno • Regular • Malo • Muy malo • No ha tenido contacto 	Evalúe por favor el trato otorgado por el siguiente personal, según su propia percepción: <ul style="list-style-type: none"> • Enfermera
Características de la atención abierta			
Comodidad de las salas de espera.	Percepción que tiene el usuario sobre la comodidad de las salas de espera.	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Muy buena • Buena • Regular 	En general, la comodidad de las salas de espera es:

		<ul style="list-style-type: none"> • Mala • Muy mala 	
Tiempo de espera	Cantidad de tiempo que el usuario espera la atención del profesional de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Menor a una hora • Entre una y dos horas • Más de dos horas 	La cantidad de tiempo que debe esperar a que el profesional le atienda, desde la hora de citación hasta la hora de atención es:
Características de la atención cerrada			
Trato otorgado por los funcionarios	Forma de atender al usuario, en general, por parte del personal del establecimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Muy buena • Buena • Regular • Mala • Muy mala 	¿Cómo considera ud., en general, el trato otorgado por el profesional del establecimiento?

ENCUESTA DE SATISFACCION USUARIA MODIFICADA ATENCIÓN ABIERTA Y CERRADA (ANEXO 2)

Sr. Usuario, la presente Encuesta tiene por objeto medir la opinión que existe entre las personas que se atienden dentro de la Unidad de Prevención secundaria al IAM, respecto de algunos puntos importantes que se relacionan con la atención entregada. Su ayuda es de gran importancia.

I. IDENTIFICACION DEL ENCUESTADO

Marque con una X la alternativa que corresponda.

1. Sexo

- Femenino
- Masculino

2. ¿Qué edad tiene usted?

- Joven: 18 - 35
- Adulto: 36 – 64
- Adulto mayor: > 65

3. ¿Cuál es su previsión de salud?

- FONASA A
- FONASA B
- FONASA C
- FONASA D
- ISAPRE
- Particular

4. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

- Analfabeto
- Educación Básica Incompleta
- Educación Básica Completa
- Educación media incompleta
- Educación Media Completa
- Educación Superior Incompleta
- Educación Superior Completa

5. Actividad Actual:

- Trabaja
- Estudia
- Dueña. de Casa
- Cesante
- Jubilado

II. CUERPO DE PREGUNTAS PARA LA ATENCION ABIERTA

1. En general la Atención recibida en el establecimiento puede catalogarse como:

- Excelente
- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala

De las Salas de Espera:

2. En general, la **comodidad de las Salas de Espera** es:

- Excelente
- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala

3. La **cantidad de asientos disponibles en sala de espera** son:

- Excelente
- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala

4. La **comodidad de los asientos de las Salas de Espera** es:

- Excelente
- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala

5. De acuerdo a su apreciación, **el aseo de las salas de Espera** es:

- Excelente
- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala

6. **La ventilación en la Sala de Espera es, según su apreciación:**

- Excelente
- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala

7. **El aseo de los baños es:**

- Excelente
- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala

8. **Según su percepción, la cantidad de personas que se juntan en la Sala de Espera, en espera de atención, es:**

- Excesiva y aglomerada
- Lo normal, se puede circular cómodamente
- Poca
- No sé

9. **La cantidad de tiempo que debe esperar a que el profesional le atienda, desde la hora de citación hasta la hora de atención es:**

- Menor a una hora
- Entre una y dos horas
- Más de dos horas

De las Oficinas de Informaciones, la Orientación y el Trato al Usuario

10. Los **elementos de señalética** en el hospital tales como letreros colgantes y fijos de paredes y puertas son:

- Excelente
- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala

11. ¿Existe en el establecimiento una **Oficina de Informaciones** o alguna otra oficina o sección que realice la función de Informar y resolver las dudas al público consultante?:

- Sí
- No
- No se

Si la respuesta anterior es SI, la información recibida es:

- Excelente
- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala

Si la respuesta anterior es “SI”, siga contestando las preguntas 12, 13 y 14. Si la respuesta es “NO”, salte a la pregunta nº 13.

12. El trato en la **Oficina de Informaciones** o donde se entregan informaciones es:

- Excelente
- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala

13. Cuando Ud. ha solicitado alguna información, Ud. percibe o siente:

- Que el funcionario hace todo lo posible por darle respuesta.
- Que el funcionario no se esfuerza o es indiferente.
- Nunca he solicitado información o asistencia de la Oficina de Informaciones

14. ¿Ha recibido **dípticos, trípticos u otros instrumentos**, que indiquen e informen la forma de realizar los trámites más comunes en el establecimiento?

- Sí
- No
- No sé

15. En caso de que la respuesta anterior sea "SI", la información entregada es:

- Excelente
- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala

16. Los funcionarios del establecimiento, ¿portan su Placa de Identificación?

- Si, siempre
- A veces
- No, Nunca
- No sé

III. CUERPO DE PREGUNTAS PARA LA ATENCION CERRADA

De las Visitas a Pacientes Hospitalizados

1. **El horario de visitas** del Establecimiento asistencial para los pacientes hospitalizados es:

- Excelente
- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala

2. La **cantidad de horas diarias** destinadas a visitas a pacientes hospitalizados es:

- Excelente
- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala

3. La **cantidad de días a la semana** destinados a visitas a pacientes hospitalizados es:

- Excelente
- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala

4. El **Reglamento de Visitas** existente en el establecimiento es:

- Excelente
- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala
- No sé si existe un reglamento o no lo conozco

5. ¿Como **califica la orientación** entregada de parte del personal en el momento de la Visita, respecto de los horarios, la dinámica del servicio, de los reglamentos, etc?

- Excelente
- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala

Del Aseo de las Dependencias

1. De acuerdo a su apreciación, **el aseo de las salas de hospitalización** es:

- Excelente
- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala

2. **El aseo de los baños** es:

- Excelente
- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala
- No se

De las Oficinas de Informaciones, la Orientación y el Trato al Usuario

1. Los elementos de **señalética en el hospital**, tales como letreros colgantes y fijos de paredes y puertas son:
 - Excelente
 - Muy Buena
 - Buena
 - Regular
 - Mala
 - Muy Mala

2. ¿Existe en el hospital una **Oficina de Informaciones** o alguna otra oficina o sección que realice la función de Informar y resolver las dudas al público consultante?:
 - Si
 - No
 - No sé

3. Si la respuesta anterior es SI, la **información recibida** es:
 - Excelente
 - Muy Buena
 - Buena
 - Regular
 - Mala
 - Muy Mala

4. **El trato, por parte del personal**, en la Oficina de Informaciones o donde se entregan informaciones es:
 - Excelente
 - Muy Buena
 - Buena
 - Regular
 - Mala
 - Muy Mala

5. Cuando Ud. ha solicitado **alguna información**, o solicitado asistencia de la Oficina de Informaciones, Ud. percibe o siente:
 - Que el funcionario hace todo lo posible por darle respuesta.
 - Que el funcionario no se esfuerza en buscarle las respuestas o es indiferente.

- Nunca he solicitado información o asistencia de la Oficina de Informaciones

8. ¿ha recibido **dípticos, trípticos u otros instrumentos**, que indiquen e informen la forma de realizar los trámites más comunes en el establecimiento?

- Sí
- No
- No sé

9. En caso de que la respuesta anterior sea “SI”, **la información entregada es:**

- Excelente
- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala

10. ¿Sabe Ud. si en el **establecimiento existen Libros o Buzones** para interponer reclamos, sugerencias y felicitaciones?

- SI
- NO

11. ¿Cómo considera Ud., en general, **el trato** otorgado por el personal del establecimiento?

- Excelente
- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala

12. Los funcionarios del establecimiento, **¿portan su Placa de Identificación?**

- Si, siempre
- A veces
- No, nunca
- No se

ENCUESTA DE CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN (ANEXO 3)

Sr. Usuario, la presente Encuesta tiene por objeto medir la opinión que existe entre las personas que se atienden dentro de la Unidad de Prevención secundaria al IAM, respecto de algunos puntos que se relacionan con la atención entregada por los funcionarios. Su cooperación es de gran importancia.

Percepción del Trato Otorgado por los Funcionarios del Centro de Salud

1. Según su propia percepción evalúe por favor el trato otorgado por el Médico:

- Excelente
- Muy Bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy Malo
- No he tenido contacto

2. Según su propia percepción evalúe por favor el trato otorgado por la Enfermera:

- Excelente
- Muy Bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy Malo
- No he tenido contacto

3. Según su propia percepción evalúe por favor el trato otorgado por el Kinesiólogo:

- Excelente
- Muy Bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy Malo
- No he tenido contacto

4. Según su propia percepción evalúe por favor el trato otorgado por la Nutricionista:

- Excelente
- Muy Bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy Malo
- No he tenido contacto

5. Según su propia percepción evalúe por favor el trato otorgado por el Técnico Paramédico:

- Excelente
- Muy Bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy Malo
- No he tenido contacto

6. Según su propia percepción evalúe por favor el trato otorgado por el Auxiliar de Aseo:

- Excelente
- Muy Bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy Malo
- No he tenido contacto

7. Según su propia percepción evalúe por favor el trato otorgado por el Chofer de Ambulancia:

- Excelente
- Muy Bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy Malo
- No he tenido contacto

8. Según su propia percepción evalúe por favor el trato otorgado por el Personal Administrativo:

- Excelente
- Muy Bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy Malo
- No he tenido contacto

9. Según su propia percepción evalúe por favor el trato otorgado por el Asistente Social:

- Excelente
- Muy Bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy Malo
- No he tenido contacto

Tiempo que dura la atención

10. Según su percepción, el tiempo que dura la atención proporcionada por los funcionarios del centro asistencial es:

- Excesivo
- Suficiente
- Insuficiente
- No le dedica tiempo

Atención que presta el funcionario frente a las inquietudes del usuario

11. Según su percepción, ¿con que frecuencia el funcionario le presta atención al momento de manifestarle sus inquietudes?

- Nunca
- Raras veces
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

Calidad de la Información entregada (respecto al diagnostico)

12. Según su percepción, la calidad de la información entregada por el funcionario responsable, respecto al diagnostico es:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

Calidad de la información entregada (respecto a los medicamentos indicados)

13. Según su percepción la calidad de la información entregada por la enfermera, respecto a los medicamentos es:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

14. Según su percepción la calidad de la información entregada por el medico, respecto a los medicamentos es:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

Numero de funcionarios

15. Según su percepción el número de funcionarios que prestan la atención dentro del centro asistencial es:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

Actitud del funcionario frente a la Aclaración de dudas

16. Según su percepción como es la actitud del funcionario al momento de aclarar sus dudas es:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

CARTA AUTORIZACION (ANEXO 4)

OFICIO N° 04/07

MATERIA: Solicita Autorización.

Chillan, 8 de enero 2007-05-18.

A : DR. RODRIGO AVENDAÑO BRANDEIS.
Director – Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán.
DE : SEÑORA ELENA ESPINOSA LAVOZ.
Director – Escuela de Enfermería

De mi consideración:

Junto con saludarle muy cordialmente, me permito dirigir a usted , con el propósito de informarle que los alumnos de quinto año de la Escuela de Enfermería de Casa de Estudio Superiores, que a continuación se mencionan, se encuentran desarrollando el tema de tesis titulado: **“Nivel de Satisfacción Usuaría y Factores Asociados a Ésta en la Unidad de Prevención Secundaria al Infarto Agudo al Miocardio, Chillán”**, con el fin de optar al Grado de Licenciado de Enfermería.

Nombre y R.u.n. de los estudiantes tesistas:

Carolina Elizabeth Conejeros Vásquez.	15.878.108-5
Eduardo Andrés de la Fuente Gatica.	15.676.555-4
Rodrigo Alejandro Rojas Verdugo.	15.159.447-6
Alejandra Cristina Verri Espinosa.	16.120.966-k

Académico guía:

Sra. Ximena Isla Lund, EU Magister Medico Quirúrgica.

En base a lo anteriormente expuesto, es que me permito solicitarle, que tenga a bien otorgar la Autorización y Facilidades necesarias, para que dichos estudiantes, puedan aplicar una prueba piloto a los usuarios pertenecientes al programa de prevención secundaria al infarto agudo al miocardio, del hospital que usted dirige, consistente en un cuestionario.

Es propio señalar, que de otorgar la autorización respectiva, la recolección de tales datos, serian desde el 9 al 17 de enero del año 2007, garantizando a su vez, la confiabilidad y anonimato de los antecedentes personales recopilados.

Sin otro, particular y en espera de que la presente cuente con una favorable acogida, saluda con toda atención.

ELENA ESPINOSA LAVOZ.
Directora Escuela de Enfermería.
Email: elespino@ubiobio.cl
Fono: (042)253085.

EEL/ssc

c.c. :

Sra. Ivonne Moris Sepúlveda, Subdirectora de Enfermería, Hospital Clínico Herminda Martín.

Sra. Dra. Sonia Varela Arriagada-Directora C.A.E.

Sra. Aurora Hermosilla Aparicio-Enfermera Supervisora C.A.E.

CARTA AUTORIZACION (ANEXO 4)

OFICIO N° 253/07

MATERIA: Solicita Autorización.

Chillan, 29 de Octubre 2007.

A : **DR. MIRKO GUZMÁN GAJARDO.**
Director – Hospital San Carlos.
DE : **SEÑORA ELENA ESPINOZA LAVOZ.**
Director – Escuela de Enfermería

De mi consideración:

Junto con saludarle muy cordialmente, me permito dirigir a usted , con el propósito de informarle que los alumnos de quinto año de la Escuela de Enfermería de Casa de Estudio Superiores, que a continuación se mencionan, se encuentran desarrollando el tema de tesis titulado: “**Nivel de Satisfacción Usuaría y Factores Asociados a Ésta en la Unidad de Prevención Secundaria al Infarto Agudo al Miocardio**”, con el fin de optar al Grado de Licenciado de Enfermería.

Nombre y R.u.n. de los estudiantes tesistas:

Eduardo Andrés de la Fuente Gatica.

15.676.555-4

Rodrigo Alejandro Rojas Verdugo.

15.159.447-6

Académico guía:

Sra. Ximena Isla Lund, EU Magister Medico Quirúrgica.

En base a lo anteriormente expuesto, es que me permito solicitarle, que tenga a bien otorgar la Autorización y Facilidades necesarias, para que dichos estudiantes, puedan aplicar los instrumentos a los usuarios pertenecientes al programa de prevención secundaria al infarto agudo al miocardio, del hospital que usted dirige, consistente en un cuestionario.

Es propio señalar, que de otorgar la autorización respectiva, la recolección de tales datos, serian durante el mes de Noviembre del año 2007, garantizando a su vez, la confiabilidad y anonimato de los antecedentes personales recopilados.

Sin otro, particular y en espera de que la presente cuente con una favorable acogida, saluda con toda atención.

ELENA ESPINOSA LAVOZ.

Directora Escuela de Enfermería.

Email: elespino@ubiobio.cl

Fono: (042)253085.

EEL/ssc

c.c. :

Sra. Soledada Landeros A. – Enfermera Coordinadora Hospital San Carlos

Srta. Pamela Escobar G. – Enfermera Encargada Programa Prevencion

Secundaria al Infarto Agudo al Miocardio, hospital San Carlos.

Archivo Escuela de Enfermería.

INFORMACION PARA EL USUARIO Y FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ANEXO 5).

Titulo del estudio.

“Nivel de Satisfacción Usuaría y Factores Asociados a Ésta en la Unidad de Prevención Secundaria al Infarto Agudo al Miocardio, San Carlos”.

Investigadores.

Eduardo Andres De La Fuente Gatica. 15.676.555-4

Rodrigo Alejandro Rojas Verdugo. 15.159.447-6

(Alumnos de la Carrera de Enfermería de la Universidad del BioBio).

Docente responsable.

Sra. Ximena Isla Lund, EU Magister Medico Quirúrgica.

Introducción.

Por el presente lo invitamos a participar en un estudio de investigación. A los efectos de decidir si desea o no participar en este estudio, usted tiene derecho a saber cuál es el objetivo de este estudio, como se selecciona a los pacientes, que procedimientos se emplearán, cuáles son los posibles beneficios y qué es lo que se espera de usted como participante de este investigación. Este proceso se denomina “consentimiento informado”. El presente formulario de consentimiento le proporcionará información sobre esta investigación. Se le leerá este formulario de consentimiento y debe preguntar todo aquello que no comprenda. Cuando haya comprendido la información y haya decidido participar, se le solicitará firme y feche este consentimiento.

Objetivo de la investigación.

A usted se lo está invitando a participar en este estudio por ser usuario que pertenece a la Unidad de Prevención secundaria al Infarto Agudo al Miocardio.

Uno de los objetivos de este estudio es recabar información sobre cual es el nivel de satisfacción usuaria en relación a las atenciones entregadas dentro del programa antes mencionado.

Evaluar la intención entregada por la unidad ya mencionada según la visión de los propios usuarios.

Duración del estudio.

El estudio se limita simplemente a una encuesta que será realizada en su hogar y que solo durará 20 minutos.

Incorporación.

De los usuarios que pertenecen a la Unidad de Prevención secundaria al Infarto Agudo al Miocardio fueron seleccionadas al azar 41 para ser encuestadas para evaluar el nivel de satisfacción usuaria.

Los requisitos para ser seleccionados fueron:

- Participar de manera activa del programa, asistiendo a los controles según corresponda.

Visitas del estudio.

Única visita.

Durante esta visita se realizará una encuesta de 4 hojas, con el fin de conocer cual es el nivel de satisfacción presente en cada usuario.

Posibles beneficios.

Es importante para nosotros como profesionales conocer su nivel de satisfacción para poder mejorar los aspectos débiles y todo esto ira en beneficio único de cada uno de los usuarios que pertenezcan a esta Unidad de Prevención secundaria al Infarto Agudo al Miocardio.

Posibles riesgos.

Si bien, para poder contactarlo se requiere de sus datos personales como nombre, dirección y teléfono, a la hora de presentar la investigación y de dar a conocer los resultados de estos datos son totalmente confidenciales y ninguna de las personas que trabajan en la unidad sabrá cual es su respuesta

específica, solo sabrán los resultados en general. Es por esto que la encuesta no implica ningún riesgo para usted.

Participación voluntaria.

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede negarse a seguir proporcionando información para este estudio en cualquier momento. Su decisión no afectara de modo alguno la disponibilidad o calidad de su actual o futuro tratamiento.