Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü **http://kimelu.mdp.edu.ar/**

Licenciatura en Enfermería Tesis de Enfermería

2006

Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de la asistencia recibida en el servicio de demanda espontánea, en un subcentro de salud de la ciudad de Mar del Plata, en el mes de noviembre del 2006

Paz, Gladys

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/1072

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

ASIGNATURA: TALLER DE TRABAJO FINAL

7 (Siete)
21/12/06

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

"Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de la asistencia recibida en el servicio de demanda espontánea, en un Subcentro de Salud de la ciudad de Mar del Plata, en el mes de Noviembre del 2006".

DOCENTE: Lic. LAURA CELAYA

AUTORAS : PAZ, Gladys
KRUZMATS, Gloria

INDICE

Pág.

TÍTULO 2

I. INTRODUCCIÓN 3

A. Introducción al Problema 3

B. Formulación del Problema 5

C. Objetivos 6

II. MARCO TEÓRICO 7

III. DISEÑO METODOLÓGICO 20

Variables del Proyecto 22

Escalas de las Variables 23

IV. RESULTADOS 24

V. CONCLUSIÓN 32

VI. BIBLIOGRAFÍA 35

ANEXO (Instrumento) 36

TÍTULO

Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de asistencia recibida en el servicio de demanda espontánea, en un Subcentro de Salud de la ciudad de Mar del Plata en el mes de Noviembre del 2006.

I - INTRODUCCIÓN

A. INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

El presente proyecto de investigación centra su interés en la población que concurrió al servicio de demanda espontánea de un Subcentro de Salud de la Ciudad de Mar del Plata durante el mes de Noviembre del año 2006.

La población de referencia que concurre habitualmente a este Subcentro es de aproximadamente 21.000 habitantes. La sala está situada entre la Avenida Juan B. Justo hacia el norte, avenida Polonia hacia el oeste, calle Talcahuano hacia el este, y con zonas de quintas y la Escuela Nº 44 (Provincial) hacia el sur. Esta ubicación la hace lindera con el predio de disposición final de residuos del Partido de General Pueyrredón.

Esta población se caracteriza por tener un nivel socioeconómico mediano – bajo, carente de obra social, por lo que son asiduos concurrentes al Subcentro, por ser el más cercano a sus domicilios. Los integrantes de esta comunidad, en su mayoría, no tienen trabajo efectivo, muchos de ellos participan de planes sociales que brinda el Estado, siendo éste su único recurso y su única fuente de ingreso.

Se ha observado que la habilidad de comunicación y la atención de los aspectos psicosociales de la consulta tienen un peso determinante en la satisfacción de los pacientes, sobre la calidad de asistencia recibida.

El objetivo de este trabajo fue medir calidad asistencial, tomando satisfacción del usuario como indicador del mismo. Se seleccionaron distintos aspectos para operacionalizar las variables que intervienen en la investigación como: accesibilidad, comunicación, ambiente físico y resolución de la atención.

Manifestaciones de los usuarios, en las cuáles se exprese la problemática que éstos presentan para acceder a la consulta de la demanda espontánea en el Subcentro, nos permitirá identificar y analizar la satisfacción de éstos acerca

de la calidad de asistencia recibida, puesto que existen múltiples factores que dificultan o impiden su satisfacción.

El objetivo es conocer el grado de satisfacción que manifiestan respecto a la calidad de asistencia que reciben las personas que concurren al Servicio de Demanda Espontánea del Subcentro.

El interés está puesto en valorar la calidad asistencial en distintos aspectos, y conjunto de actividades de los profesionales que trabajan mancomunadamente día a día, brindando asistencia al usuario.

Para cumplir el objetivo se propone un instrumento que muestre el grado de satisfacción y permita mejorar el servicio. Se pretende llegar a través de una definición operacional de la percepción de satisfacción, en diversas dimensiones para su medición, a una herramienta útil para conocer las dificultades asistenciales y así poder mejorar la calidad de la asistencia en su totalidad.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El interés de esta investigación consiste en conocer cuál es la percepción de los usuarios, acerca de la satisfacción sobre la calidad de asistencia recibida, en el consultorio de demanda espontánea de un Subcentro de Salud de la Ciudad de Mar del Plata en el mes de Noviembre del año 2006.

Funcionando este servicio en el horario de 19:00 a 07:00 hs. todos los días incluso días feriados.

C. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

✧ Conocer la satisfacción de los usuarios acerca de la calidad de asistencia recibida en el consultorio de demanda espontánea en un Subcentro de Salud de la ciudad de Mar del Plata en el mes de Noviembre del año 2006.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

✧ Conocer tiempo de espera, demora, posibilidades de los usuarios para acceder a la consulta en el consultorio de demanda espontánea en el Subcentro de Salud.

✧ Conocer cuáles son las condiciones del ambiente físico y la organización administrativa y la confortabilidad del Subcentro.

✧ Conocer cómo influye en la satisfacción del usuario el hecho de que se lo derive al consultorio de Clínica Médica o a un Centro de mayor complejidad para comenzar o completar su tratamiento, sin ser medicado, o no se le haya realizado práctica alguna en esa consulta.

✧ Conocer si la información que brinda es recibida sin dificultad a su comprensión, clara, precisa y suficiente.

II. MARCO TEÓRICO

La atención primaria de la salud se define como la asistencia esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada etapa del desarrollo, con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación.[1]

Los Subcentros de Salud se han diseñado inicialmente como Centros de Atención Primaria, en los cuales con el transcurso del tiempo se comenzaron a atender cuadros agudos, por lo tanto seguramente, como consecuencia de ello ha disminuido la satisfacción del usuario respecto de los servicios.

Esta ampliación de los servicios trae aparejada la necesidad de conocer los requerimientos del usuario, brindar buena atención, efectiva, y atender sus problemas de salud sin desconocer los aspectos psicosociales de los pacientes.

Ya que la calidad de atención es un componente importante en la satisfacción del paciente y garantizar la Salud un deber del Estado, es necesario reevaluar la calidad de las prestaciones que se ofrecen a la población en los Servicios de Salud e intentar alcanzar la máxima satisfacción del usuario como objetivo esencial de la atención de la Salud Pública.

Este proyecto propone estudiar la calidad, a través de la satisfacción de los usuarios, que se brinda en el consultorio de demanda espontánea de un Subcentro de Salud.

La calidad puede definirse como un proceso que implica el grado de valoración, de cualidades y de características observables y medibles de los cuidados ofrecidos.

---

[1] GONZÁLEZ DANINO, A. "Calidad total en Atención Primaria de la Salud". Editorial Díaz De Santos. Madrid (España), 1994, pág. 26-27.

El propósito de este proyecto es obtener información sobre distintos aspectos que hacen a la satisfacción del usuario que favorezcan la toma de decisiones y la implementación futura de cambios para mejorar la calidad y elevar al máximo la satisfacción del usuario.

La atención es la intervención para el tratamiento y cuidado de las personas, enfermas o incapacitadas. Las acciones van dirigidas al reestablecimiento de la salud y la pronta incorporación a la vida normal, afectiva y social mediante una atención integral.

La persona enferma se ve como una entidad social (como una realidad multidimensional, donde se sintetizan los factores antropológicos, culturales, biológicos, psicosociales, sociales y laborales), y no como un mero soporte biológico. Por lo que sus necesidades de atención son las que van a determinar el carácter de los servicios sanitarios y sociales.

Los factores que se identifican como determinantes de la calidad del servicio son los siguientes:

- Fiabilidad en el servicio que presta.

- Interés, buena disposición de los empleados en la participación del servicio no sólo de los médicos y enfermeros, sino del equipo en general.

- Competencia, conocimientos y calidad en el trato de las personas que forman parte de la organización.

- Acceso; fácil contacto y disponibilidad de los servicios para el usuario.

- Cortesía, respeto, consideración y relación fácil de contacto personal.

- Comunicación con los pacientes y familiares.

- Credibilidad que merece confianza.

- Comprender al paciente, esfuerzo para entender sus necesidades.

- Equipamiento, evidencia física de las instalaciones, apariencia del personal, etc.

- Ambiente, libre de peligros o riesgos para los pacientes.

El concepto de calidad es parte integrante de todas las acciones de salud, es decir, como concepto para todas las acciones de salud.[2]

La información sobre la satisfacción de los usuarios se puede utilizar como medida de la calidad de diferentes aspectos del servicio, permitiendo identificar áreas, que presentan déficit desde el punto de vista del usuario.[3]

La satisfacción también se utiliza como medida de resultados de los cuidados y se ha asociado con consecuencias relacionadas con la salud, las importantes como la adherencia al tratamiento y la recomendación de los profesionales, el cambio de proveedor e incluso la mejora de la salud.[4]

Básicamente los estudios de calidad de asistencia han pretendido identificar las variables que condicionen en mayor o menor grado a los usuarios.[5]

Según Hulton, el ambiente debe ser limpio, organizado y confortable, sin ser lujoso desde lo teórico. Estas condiciones físicas ejercen un impacto psicológico positivo en los pacientes que condiciona su respuesta interna (humor, bienestar, etc.).[6]

En relación al tamaño de la institución y del cupo una revisión realizada en los EE.UU. evidenció que la satisfacción de los pacientes era más elevada en los equipos más pequeños. El tamaño de los Centros de Salud, medido a través del número de profesionales, sigue ejerciendo influencia en la satisfacción, en el análisis multivariado, si bien en sentido positivo, lo que quizá podría explicarse por su relación con otras variables que están antes en la regresión. [7]

---

[2] Declaración de Alma - Ata. http://www.peho.org/spanish/nn/pin/p5040824.htm.
[3] Idem.
[4] Idem.
[5] Marchcerda, J.C.; Prieto Rodríguez, M.A.; Hernán García, M.; Bimbela Pedrala, J.L.; López Fernández, L.A. y Millar, J.I. Escuela Andaluza de Salud Pública. Cuaderno de Gestión. Volumen 2 - Nº 1, Enero - Marzo, 1996, pág. 39-44.
[6] Idem.
[7] Idem.

Otra aproximación a la idea de tamaño es el número de pacientes que tienen asignado los profesionales. [8]

El clima de la organización es el conjunto de factores que constituyen el medio interno y el ambiente en una organización y que influyen en el comportamiento de las personas. Estos factores resultan de la interacción de aspectos formales e informales de la organización, tanto estructurales como funcionales. [9]

Determinadas dimensiones del clima de trabajo desempeñan un papel importante en la satisfacción de los usuarios, tanto en los Centros de Salud como en los ambulatorios de nuestro medio. Al analizar las variables de la organización por separado, tres dimensiones del clima que son: la *cooperación* (disposición a ayudarse), la *cohesión* (sentimiento de pertenencia al grupo) y la *vida social* (atmósfera amistosa e informal), aparecen como predictivas de la satisfacción de los usuarios en los dos tipos de organización. Es posible que cuando las relaciones entre los profesionales de una organización tienen estas características sus resultados se traduzcan en algún tipo de manifestación que es percibida positivamente por los usuarios. [10]

La accesibilidad física a los Centros de Salud es la variable que con mayor frecuencia ha sido evaluada, además del aspecto económico de los pacientes que en nuestro país limita el acceso a algunos servicios.[11]

En la accesibilidad Barr incluye los aspectos:

- El tiempo de espera para entrar en la consulta.
- La posibilidad de poder comunicarse con el profesional.[12]

La importancia del tiempo de espera para entrar en la consulta determina incluso, que este componente se identifique como un factor específico en algunas escalas de satisfacción. Este factor se ha encontrado relacionado con la

---

[8] Philipps, Long Canismeyer. Enfermería medicoquirúrgica – 3ª edición, 1995, pág. 720.
[9] Idem.
[10] Idem
[11] Idem
[12] Idem.

satisfacción de los pacientes en diversos medios, siendo ésta menor cuando aumenta el tiempo de espera.[13]

Es probable que la percepción de los pacientes sobre el tiempo de espera adecuado para ver al profesional difiera según la cultura en que viven y la forma de dar las citas, factores que condicionarían sus expectativas. Si el paciente considera que ha esperado más de lo justo, porque se siente grave o porque pidió cita con antelación, es más probable que se sienta furioso y su humor condicione la relación con el profesional durante la consulta y la satisfacción de la misma.[14]

El tiempo que los profesionales dedican al paciente en su asistencia parece guardar una relación directa con su satisfacción.[15]

Probablemente, el paciente siente que sus problemas o dolencias son mejor comprendidas y que los profesionales ponen más interés en atender sus demandas cuando éste consume más tiempo en su visita.[16]

En relación a la información recibida por el paciente durante la consulta, medida por un observador entrenado, se correlaciona positivamente con su satisfacción general, con la visita, y mejora la percepción de que el profesional entiende su problema y sus miedos. También la percepción que tiene el paciente de que el profesional le da información, así como el hecho de comprenderla, aumentan su nivel de satisfacción. [17]

En las consultas en que los profesionales muestran interés y dan importancia a los elementos psicosociales del problema hablando de ellos con el paciente, éste manifiesta estar más satisfecho con la atención recibida.[18]

Es difícil desentrañar las complejas relaciones entre lo técnico y lo relacional, entre el proceso de atención y los resultados de la misma. Pero sí los componentes emocionales de la atención tienen el papel que parece evidente,

---

[13] Philipps, Long Canismeyer. Enfermería medicoquirúrgica – 3ª edición, 1995, pág. 722.
[14] González Dagnino, A. "Calidad Total de Atención Primaria de la Salud". Editorial Díaz de Santos, Madrid (España), 1994, pág. 271.
[15] Idem
[16] Idem
[16] Idem
[17] Idem
[18] Idem

por lo que es importante tener presente que las habilidades de comunicación también se aprenden y son, por lo tanto, habilidades técnicas. [19]

La satisfacción humana es un concepto complejo que se relaciona con numerosos factores que influyen el estilo de vida, las experiencias pasadas, las expectativas futuras y los valores individuales y sociales, aspectos que además son dinámicos en el tiempo. Las expectativas del paciente respecto a los cuidados que derivan de la experiencia previa, son la variable que con más frecuencia se usa para explicar la satisfacción.

La medición de satisfacción es una herramienta de gran importancia para la investigación, administración y planeamiento.[20]

Donavedian (1984) plantea que satisfacción del usuario es una medida de la calidad de atención porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas de los usuarios.

La calidad se define "no en términos de consecuencias de la atención, sino en términos de los atributos de los proveedores y su comportamiento".[21]

Uno de los planteos básicos de la calidad y satisfacción del usuario, se centra en los significados que cada usuario dará acerca de satisfacción, los que dependerán de las condiciones sociales internas, más precisamente de las expectativas y el supuesto significado de satisfacción.

Distintos estudios realizados sobre la percepción de calidad, determinan las respuestas y conductas de los usuarios de los servicios públicos de salud.

La satisfacción se encuentra estrechamente relacionada con experiencias anteriores en estos servicios.

La satisfacción se encuentra relacionada con ciertos indicadores que responden a distintas categorías en la atención: aspectos socio-culturales, la educación, origen étnico, interacción entre el equipo de salud y el usuario,

---

[19] González Dagnino, A. "Calidad Total de Atención Primaria de la Salud". Editorial Díaz de Santos, Madrid (España), 1994,pág. 169.
[20] Donavedian, A. Explorations in Quality Assesment and Monitoring, vol. 1, 1980, pág. 37.
[21] Donavedian, A. La calidad de la Atención. La prensa médica mexicana, 1984, pág. 38.

comunicación que presta el servicio y el usuario, espacio físico, acceso a la promoción y la prevención.

Se relaciona también con el nivel de urgencia del usuario a recibir atención, y la conducta del personal hacia el paciente. Esfuerzo para satisfacer la demanda. Descontento ante dificultades de acceder a distintas especialidades médicas.

Dificultad para solucionar problemas administrativos, sistemas burocratizados.

Los distintos estudios realizados acerca de la medición de satisfacción en los usuarios, se tomó como un indicador de calidad de los servicios y sirvió para la medición de los problemas detectados en los mismos.

La satisfacción de los usuarios es una variable compleja porque implica componentes psicológicos, sociológicos, procesos cognitivos y afectivos que determinan el concepto de satisfacción del usuario.[22]

Los agentes sociales comprenden e interpretan diferentes maneras la realidad y situación en la que se encuentran y por lo tanto se comportan de distinta manera ante el mismo hecho, existiendo representaciones mentales que organizan el sujeto cognitivo y social para comportarse de una forma determinada y única.

Sin duda, el nivel de satisfacción dependerá del tipo de clientela, cada sujeto tiene una historia diferente, ciertas experiencias pasadas por los centros asistenciales; hoy en día la clase media se ha empobrecido y habiendo frecuentado centros privados, puede originar diferencias en la forma de ver la calidad de atención en los centros públicos y también cambia su opinión acerca de la satisfacción.

En nuestro país existe desde el año 2002 un programa de distribución gratuita de medicamentos que tiene como destinatarios a quienes tienen dificultades de acceso a los medicamentos ambulatorios. En especial quienes

---

[22] Donavedian, A. La calidad de la Atención. La prensa médica mexicana, 1984, pág. 38.

están bajo línea de pobreza o no tienen cobertura de obra social. Este programa ha cobrado popularidad a través de publicidad gubernamental, medios televisivos y gráficos, por lo que los pacientes de los centros de Salud conocen su existencia y perciben como satisfactorio el hecho que se les provea la medicación.

El sujeto procede cognitivamente mediante procesos de comparación, al evaluar comparo, pero para comparar parte de una definición de la que según sus representaciones mentales define como calidad, estableciendo estándares con los cuales compara y esto determina si está satisfecho o no.

Los criterios de evaluación son diferentes, pero todos apuntan a la necesidad y deseo de recibir un trato digno.

Estas representaciones determinan actitudes y comportamientos que el agente social realizará a la hora de una consulta y a la hora de la evaluación del servicio, ya que el paradigma de la calidad total implica que el usuario es protagonista de la atención, entonces dependerá de su participación y colaboración con la misma, de ello dependerá el éxito de la atención.

Este paradigma de la calidad debe abarcar los hechos tangibles e intangibles, el valor objetivo del cliente y el valor subjetivo, la satisfacción "es el placer que experimenta el sujeto cuando satisface su deseo, como resultado que ha experimentado".

La satisfacción es la representación cognitiva que el sujeto tiene acerca del servicio que se le prestó y el resultado del mismo.[23]

Estas representaciones determinan una serie de actitudes y comportamientos que el usuario realizará a la hora de cada consulta y a la hora de evaluar la calidad de atención en un servicio de salud.

---

[23] Koontz, H. Una perspectiva global. México: Mc Graw Hill, pág. 732, 1995, pág. 74.

- VARIABLES

Tratando de ahondar en la estrategia general y teniendo en cuenta el marco teórico, el problema y los objetivos planteados, se estudiarán los factores que influyen en la satisfacción del usuario sobre la calidad de asistencia recibida en el servicio de demanda espontánea en un Subcentro de Salud.

➢ Definición de Asistencia:

Atención integral que toma en cuenta las necesidades físicas, emocionales, sociales, económicas y espirituales del enfermo. La respuesta a la enfermedad y su repercusión en la capacidad de satisfacer sus propias necesidades.

Es el primer contacto del paciente con el sistema sanitario. Puede tratarse de una atención continuada o puede centrarse en el punto de entrada en el sistema sanitario.

La asistencia es la intervención para el tratamiento y cuidado de las personas. Las acciones son dirigidas al restablecimiento de la salud y la pronta incorporación a la vida normal, mediante una atención integral.

El grado de satisfacción del usuario sobre la asistencia recibida en el Subcentro, se percibirá como:

- muy satisfactorio,
- satisfactorio,
- poco satisfactorio

➢ Variables seleccionadas:

- Características del ambiente físico.

Se tomará como satisfactorio que el ambiente físico sea limpio, que estén señalizados los sectores y baños, que los accesos sean por rampas.

- Tiempo y forma en que se recepciona y se orienta al usuario.

Se tomara como satisfactorio que la recepción y la orientación inmediata se produzca en un término de 15' a partir del ingreso al Subcentro. Será percibido como poco satisfactorio estar deambulando por la institución sin información adecuada.

- Tiempo de espera para la asistencia.

Según la cantidad de demanda que tenga el médico y/o enfermería, percibiendo como satisfactorio el hecho de esperar a medida que se van evacuando las consultas. Se percibe como poco satisfactorio el hecho que de no mediar otros pacientes tarden en atenderlo.

- Atención en sí misma.

Se percibe como satisfactorio que el médico prescriba medicación, agote el problema en ese único acto y se le informe sobre su patología y progresión en términos sencillos al nivel de su comprensión.

Será satisfactorio recibir en ese momento la medicación o realización de alguna práctica.

La explicación por parte de enfermería acerca de las instrucciones para su autocuidado o derivación.

- Disponibilidad de insumos para las prácticas de enfermería y/o médicas.

Será satisfactorio la disponibilidad de insumos. Será poco satisfactorio el hecho que el usuario deba comprar insumos para su atención.

- Edad del usuario.

Dependerá de la edad del usuario la satisfacción de la asistencia, ya que generalmente la gente mayor es más paciente, por lo tanto no será percibida la satisfacción de igual manera en las distintas edades de los usuarios.

La edad también influirá en la comprensión de las instrucciones del personal.

- Lugar de procedencia y nacionalidad.

Se percibe como satisfactorio la adecuada explicación de las instrucciones del personal del Subcentro, acorde a su procedencia y nacionalidad para entenderlas.

- Nivel de instrucción del usuario.

Se percibe como satisfactorio que el usuario comprenda las explicaciones ofrecidas por el personal, acorde a su nivel de instrucción.

- Ocupación del usuario

Se percibe como satisfactorio acceder a la consulta de la demanda espontánea en horarios que no perjudiquen a la ocupación de los pacientes.

- Será considerado como positivo el hecho que su problema se haya resuelto en esa consulta, que se le haya indicado medicación, estudios de laboratorios RX u otros estudios complementarios, así como será percibido positivo el tiempo de espera para acceder a la asistencia.

- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

SATISFACCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE ASISTENCIA RECIBIDA

Objetivo del proyecto fue conocer la satisfacción de los usuarios sobre la calidad de la asistencia recibida en el servicio de demanda espontánea de un Subcentro de Salud.

La variable satisfacción de los usuarios sobre la calidad de la asistencia recibida en el servicio de demanda espontánea es la representación mental que estos reciben acerca de la asistencia recibida.

Para lograr conocer la satisfacción de los usuarios se han utilizado distintos indicadores que son utilizados para la operacionalización de las variables.

Las variables estudiadas para lograr los objetivos del proyecto son:

- Ambiente Físico
- Accesibilidad al Subcentro de Salud
- Comunicación
- Resolución de la atención.

➢ Ambiente Físico

Será percibido como positivo que el ambiente físico sea confortable, luminoso, limpio, señalizado y organizado.

Sin ser lujoso desde lo teórico, estas condiciones físicas ejercen impacto psicológico positivo en los usuarios, que condiciona su respuesta interna, humor, bienestar, etc.

- **Accesibilidad**

Será percibido que la accesibilidad al servicio ante la necesidad de atención sea de fácil acceso, que el SubCentro tenga rampas, que sea dinámico y con buena orientación. Produciendo esto un alto grado de satisfacción al usuario.

- **Comunicación**

Será considerado como positivo que la comunicación en relación a la consulta sea clara, que brinde información precisa y suficiente al usuario de manera clara y cordial. Con métodos que le permita identificar a éste los beneficios de esa consulta para su salud.

- **Resolución de la atención**

Será considerado como positivo el hecho que en esa consulta se le haya indicado al usuario medicación, prácticas de laboratorio, Rx u otros exámenes complementarios para la resolución de su problema de salud.

También será percibido como positivo el hecho que se le proporcione la medicación indicada o algunos de ellos en el Subcentro.

III - DISEÑO METODOLÓGICO

Universo: La población general que abarca el Subcentro de Salud objeto de este estudio es de aproximadamente 21000 habitantes, de los cuáles 5000 demandan servicios mensualmente. En cuánto a la demanda espontánea mensual se atienden entre 500 y 700 personas aproximadamente.

Muestra: La muestra fue no probabilística, accidental y constituída por 100 personas de ambos sexos que concurrieron al consultorio de demanda espontánea en el mes de noviembre de 2006 en el Subcentro de Salud.

Tipo de estudio: Descriptivo, Transversal.

Fuentes de obtención de datos: Encuesta voluntaria y anónima semi-estructurada con preguntas cerradas de opción múltiple. Se les dará el mismo valor a todas.

Tratamiento y análisis de los datos: Los datos se tabularán y se analizarán porcentajes de respuestas según las opciones seleccionadas, y se graficarán las variables más representativas.

De las catorce preguntas con opciones muy satisfactorio, satisfactorio o poco satisfactorio luego del conteo se considerará muy satisfactorio si aparece como elegida esta opción entre el 28 a 42 % de las respuestas, se considerará satisfactorio si elige la opción satisfactorio entre 14 al 28 % y poco satisfactorio si lo hace entre el 0 a 14 % de las respuestas.

En la pregunta 7 se considerará muy satisfactorio ser orientado al llegar por una enfermera, satisfactorio si lo hace el guardia y poco satisfactorio si es orientado por otros pacientes.

La respuesta afirmativa al ítem 13 "le recetaron medicación, otros exámenes" será concatenada con la respuesta del ítem 14 del instrumento, considerando que en caso de haberle recetado medicación u otros exámenes se considerará muy satisfactorio que le hayan dado la medicación o hecho los exámenes, satisfactorio que le hayan dado parte de éstos y poco satisfactorio que no le

hayan dado medicación ni le hayan hecho prácticas a pesar de habérselas recetado o prescrito.

En cuanto al tiempo de espera que demoro el médico en atenderlo (pregunta 15 del instrumento), se considerará muy satisfactorio que haya sido de entre 15 y 30 minutos, poco satisfactorio si fue de 30 a 40 minutos la espera y poco satisfactorio si espera más de 45 minutos.

Personal a cargo de la recolección de datos: Fue llevado a cabo por las autoras del presente estudio, en forma alternada para lo cuál se establecieron criterios de entrega del instrumento y toma de los datos para actuar de la misma manera frente al paciente.

Aspectos Eticos: El presente proyecto no presenta problemas éticos ya que no producirá daños a las personas implicadas, pero en cambio se espera que los resultados aporten a partir del conocimiento obtenido mejoras en la calidad de la asistencia que se brinda a los usuarios.

El problema se centra en determinar los factores que inciden en la satisfacción del usuario sobre la calidad de asistencia recibida.

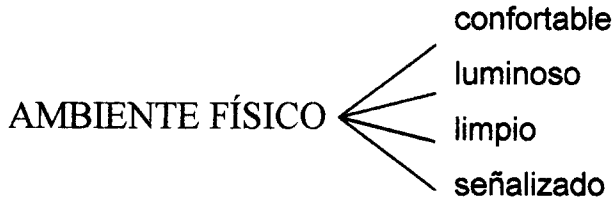
Detectar quiénes constituyen roles significativos a la atención que se brinda.

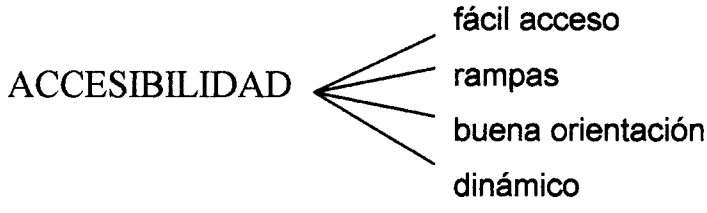
El instrumento que se emplea es una encuesta anónima de catorce preguntas, las cuáles son abiertas y cerradas y con opción múltiple, para adquirir datos que contribuyan a testear para en un futuro mejorar la calidad de la atención que se ofrece. Esta encuesta fue tomada al finalizar la consulta.

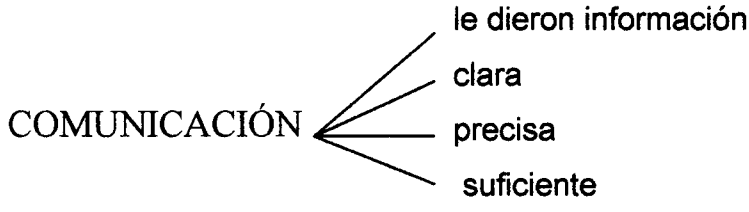
La información se obtiene en el servicio de demanda espontánea de un Subcentro de Salud de la Ciudad de Mar del Plata. Participando los usuarios de la recolección de datos. La población en estudio estuvo constituida por cien usuarios de ambos sexos que asistieron a la consulta.

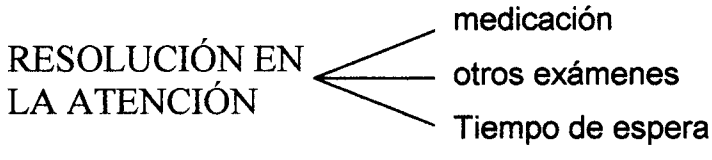
VARIABLES DEL PROYECTO

ESQUEMA DE VARIABLES









ESCALA DE VALORES DE LAS VARIABLES

Ambiente Físico	MS	S	PS
confortable	3	2	1
luminoso	3	2	1
limpio	3	2	1
señalizado	3	2	1

Accesibilidad			
fácil acceso	3	2	1
rampas	3	2	1
buena orientación	3	2	1
dinámico	3	2	1

Comunicación			
le dieron información	3	2	1
clara	3	2	1
precisa	3	2	1
suficiente	3	2	1

Resolución de la atención			
medicación indicada	3	2	1
tiempo espera	3	2	1
otros exámenes	3	2	1

IV. RESULTADOS

CARACTERIZACIÓN DE LA DEMANDA DE LATENCION

Descripción de la población en estudio

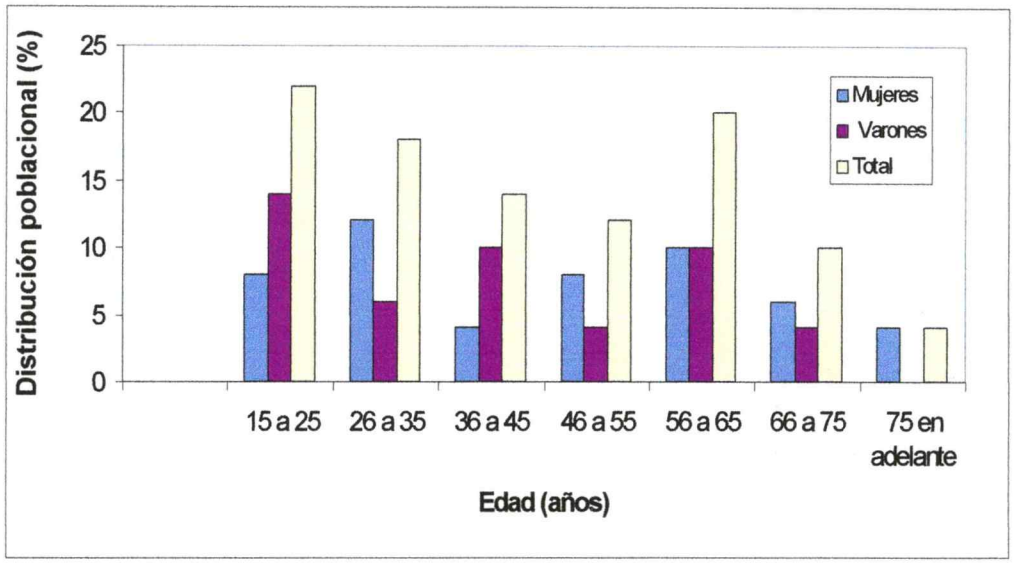
Aspectos demográficos: La población en estudio estuvo constituida por 100 personas de ambos sexos comprendidas entre las edades de 15 años y 80. La mayor demanda ocurre en el intervalo de edades de 15 a 25 años (22 % total compuesto de 8% de mujeres y 14% de varones), seguida por 56 a 65 años (20 % compuesto por el 10 % de cada sexo) y la menor demanda aparece en la franja etaria de 75 años en adelante, en la que sólo tenemos el 4 % todo por consultas de mujeres. (Tabla 1).

Tabla Nro. 1: "Distribución de la población según la edad y el sexo"

Años	Nro. mujeres	Nro. varones	Total	%
15 a 25	8	14	22	22
26 a 35	12	6	18	18
36 a 45	4	10	14	14
46 a 55	8	4	12	12
56 a 65	10	10	20	20
66 a 75	6	4	10	10
75 en adelante	4	0	4	4

Fuente: Encuesta

Gráfico 1: "Distribución de la población según la edad y el sexo"



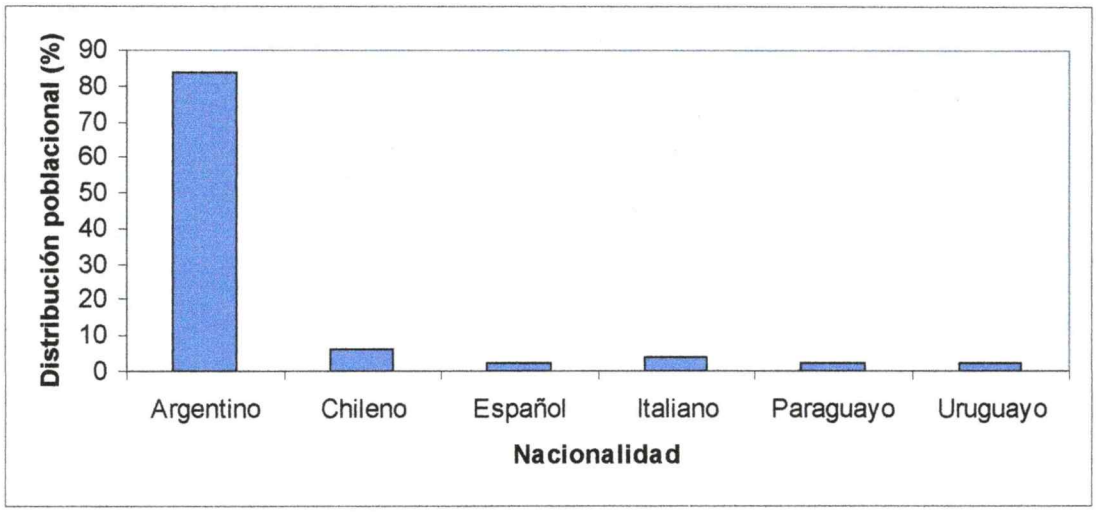
En su mayoría los pacientes son de Nacionalidad Argentina 84% aunque también se atienden en la sala algunos extranjeros de los países limítrofes, italianos y españoles. (Tabla 2).

Tabla Nro. 2. "Distribución de la población según su nacionalidad"

Nacionalidad	Nro.	%
Argentino	84	84
Chileno	6	6
Español	2	2
Italiano	4	4
Paraguayo	2	2
Uruguayo	2	2

Fuente: Encuesta

Gráfico Nro. 2: "Distribución de la población según su nacionalidad"



Aspectos Psicosociales

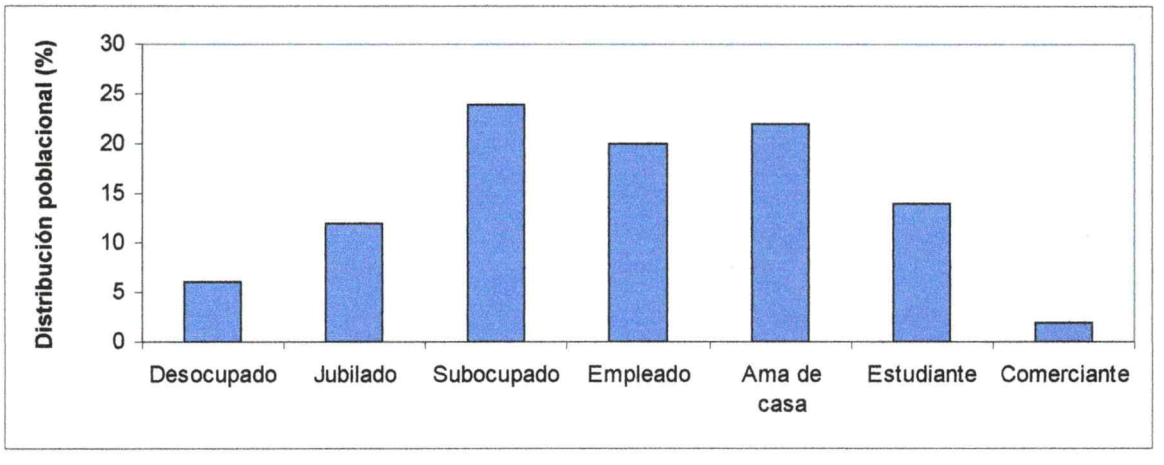
De los encuestados el 57 % tiene estudios primarios, el 27 % secundarios y el 10 % terciarios. El 6 % no contesto la opción.

En cuanto a la ocupación la mayoría son subocupados con trabajos temporarios o changas, aunque también es alto el porcentaje de amas de casa y empleados. Es llamativo el número de jubilados que asisten a la sala, ya que podrían asistir a los centros habilitados por su obra social (Tabla 3).

Tabla Nro. 3 "Distribución de la población según su ocupación".

Ocupación	Nro.	%
Desocupado	6	6
Jubilado	12	12
Subocupado	24	24
Empleado	20	20
Ama de casa	22	22
Estudiante	14	14
Comerciante	2	2

Gráfico Nro. 3: "Distribución de la población según su ocupación"



Satisfacción de los usuarios

Para cada una de las 100 encuestas realizadas se tomo la cantidad de preguntas que tuvieron como respuesta Muy Satisfactorio (MS), la cantidad de Satisfactorio (S) y la cantidad de poco satisfactorio (PS). Luego la cantidad de MS fue multiplicada por el factor de ponderación 3, la S por el factor de ponderación 2 y la PS por el factor de ponderación 1. Luego se suman los tres valores obtenidos el número resultante se lo ubica en el intervalo de 28 a 42% lo cuál significa un grado MS, entre el 14 a 28 % lo cuál significa S, o menor al 14 % PS.

Ejemplo:

En una encuesta de las 14 preguntas:

7 fueron MS

5 fueron S

2 fueron PS

Se multiplica por su factor de ponderación:

7 X 3: 21

5 X 2: 10

2 X 1: 2

ahora 21 + 10 +2: 33

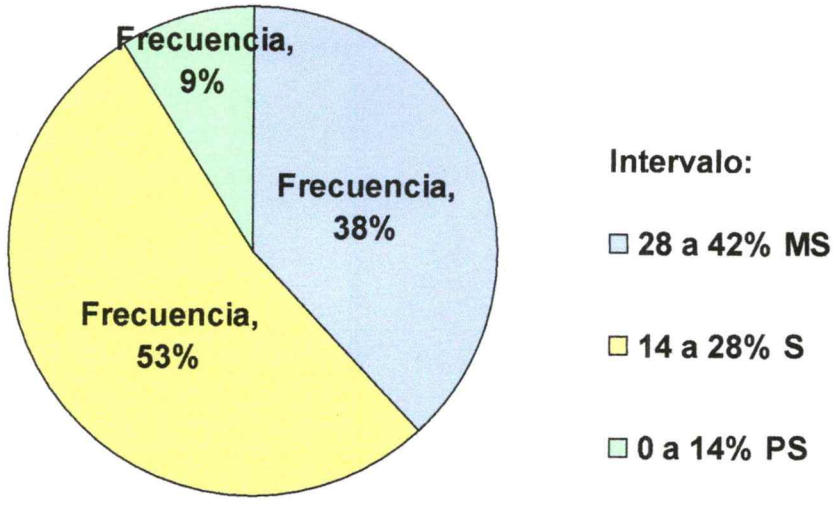
Este valor (33) cae en el intervalo mas alto por lo que esta persona tiene un grado alto de satisfacción (MS). En la tabla Nro. 4 se indica la frecuencia en que aparece según estos cálculos el MS, S o PS.

Tabla Nro. 4: Frecuencia (Cantidad de encuestados cuyos resultados caen en el intervalo).

Intervalo	**Frecuencia (Cantidad de encuestados cuyos resultados caen en el intervalo)**
28 a 42 % MS	38
14 a 28 % S	53
0 a 14 % PS	9

N=100 (Nro. total entrevistados)

Podemos ver que la mayoría de las personas caen en el segundo intervalo S (53.personas), con una frecuencia intermedia MS o PS con 38 personas y la frecuencia mas baja muestra que la menor parte de las personas están PS. 9.



En la tabla Nro. 5 figura el porcentaje de elección y la opción elegida para cada pregunta.

Tabla Nro. 5: Porcentaje de cada opción elegida para cada pregunta.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14	15
MS	18	22	14	16	18	32	42	5	4	26	30	45	29	39
S	74	72	64	51	82	66	40	35	64	60	58	55	23	55
PS	8	6	22	33	0	2	18	60	16	14	12	0	48	6

En esta tabla se puede apreciar que mayoría de las respuestas muestran un nivel de satisfacción aceptable **"S"** a excepción de la pregunta 8 que marca un **"NS"** en cuanto al tiempo de espera para que se le tomen los datos, y de la pregunta 14 que pregunta que de haber sido medicado si le ofrecieron los remedios en la sala superando el "NS" a las otras opciones.

Análisis de los datos por variable

Ambiente Físico:

El grado de satisfacción por el ambiente físico fue descripto a través de variables (confortable, luminoso, limpio y señalizado) incluidas en las preguntas 1 a 4 de la encuesta. Las respuestas encontradas (Tabla Nro. 5) muestran un grado general de satisfacción (S) aunque mayor en cuanto a confortable y luminoso ya que también muestran un alto grado de respuestas muy satisfactorio (MS) y algo menor para limpio y señalizado ya que numericamente los mayores porcentajes 64% y 51% son seguidos por altos porcentajes de personas que escogieron la opción poco satisfactorio (PS).

Accesibilidad:

Esta característica fue evaluada mediante las preguntas 5 a 9, y los resultados obtenidos muestran que tres de estas cinco preguntas tuvieron sus mayores porcentajes como S (5, 6 y 9 que son fácil acceso, rampas y si hay suficiente personal en la sala respectivamente). Respecto a la variable de quién lo orienta al ingresar a la sala el valor de MS es el más alto, casi igualado por el porcentaje de respuestas S. En cambio ante la pregunta de si tuvo que esperar para que le tomen los datos (pregunta 8) la gente en su mayoría escogió la opción PS.

Comunicación:

La comunicación resulto satisfactoria ya que la mayor parte de las personas escogieron la opción S de la encuesta seguidos por los que se inclinaron por la MS (preguntas 10, 11 y 12 en las que se pregunta si el médico la atendió bien, si comprendió la información por él brindada, al igual que la información dada por la enfermera/o respectivamente).

Resolución de la atención:

La resolución de la atención es analizada a través de la pregunta 13 en la que se les pregunta si les fue recetada medicación y en caso de contestar en forma afirmativa, la pregunta 14 describe entonces si de haber sido prescripta medicación se les otorgó en la sala y en que medida. Estas respuestas mostraron un alto porcentaje de PS . La pregunta 15 en cambio que pregunta cuánto tardó el médico en atenderlos resulto S seguido por un alto porcentaje de MS.

V. CONCLUSIONES

El objetivo de este proyecto de investigación fue conocer la satisfacción de los usuarios sobre la calidad de la asistencia recibida en el servicio de demanda espontánea de un Subcentro de Salud, de la Ciudad de Mar del Plata en el mes de noviembre del año 2006.

Como producto de esta investigación se pudo alcanzar el objetivo general, que consistió en determinar la satisfacción de los usuarios sobre la calidad de asistencia recibida.

Se puede sostener que la satisfacción de los mismos constituye un valioso indicador de las condiciones y medio ambiente de trabajo. Los aspectos relacionados con la salud de la población son claros en la dinámica y calidad de vida que alcanzan las comunidades.

La población estudiada estuvo constituida por 100 usuarios que requirieron la atención del servicio de demanda espontánea del Subcentro, la mayor demanda ocurre dentro de la franja etaria de 15 a 25 años, (en su mayoría hombres dentro de este intervalo), pero en su totalidad el mayor porcentaje de usuarios corresponde a mujeres. Gran parte de los usuarios están subocupados o son armas de casa, se ha observado con asombro que parte de la población que consulta corresponde a un alto porcentaje de jubilados, estos cuentan con sus respectivas obras sociales pero aducen que son mejor atendidos en el Subcentro. También se ha observado que concurren a la consulta usuarios extranjeros y de países limítrofes que residen desde hace varios años en el país, ej. españoles, paraguayos, etc.

Reflexionando acerca de las distintas manifestaciones expresadas en la encuesta que se utilizó como instrumento para lograr el objetivo del proyecto da como resultado un alto grado de satisfacción en la calidad de la asistencia recibida. Este resultado nos compromete a continuar en la lucha diaria para seguir mejorando la calidad de asistencia que se brinda, interdisciplinariamente con el equipo de salud y utilizar este resultado como instrumento para realizar cambios oportunos.

El resultado de la encuesta utilizada como instrumento para lograr los objetivos del proyecto nos indica que de 100 usuarios encuestados, 53 contestaron satisfactorio a las preguntas realizadas en la encuesta mientras que solamente 9 personas integran la frecuencia de poco satisfactorio.

Al analizar cada pregunta podemos ver que en general el grado de satisfacción es medio-alto (S o MS) salvo en los casos en que se les pregunta si tuvo que esperar para que se le tomen los datos para ser atendido (pregunta 8) en que las respuestas fueron en su mayoría NS lo cuál revela una situación real de que no hay personal administrativo en la sala en los horarios en que estas consultas fueron hechas. Esto se contradice en parte con el grado de satisfacción respecto a la cantidad de personal de la sala que es bueno y nos muestra que una vez pasada la instancia administrativa la persona se siente bien atendida. Otra de los puntos no satisfactorios es respecto a la entrega de medicamentos, ya que si a una persona se le extiende una receta y no se le da el medicamento en la sala no pueden en general afrontar el gasto de comprarlo en la farmacia y no puede entonces concluir o comenzar su tratamiento, lo cuál es percibido como PS. A esto se le suma la publicidad masiva sobre el programa REMEDIAR que entrega

medicamentos gratuitos para algunas patologías lo cuál refuerza la idea en el paciente que los medicamentos se los tienen que dar.

Si bien el grado de satisfacción encontrado es bueno se puede ahondar en los aspectos del servicio que no lo fueron para luego lograr proponer cambios que mejoren la calidad de asistencia a la vez que se mantengan los que ya son optimos.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- Armesto, M. "Aportes para la medición de la satisfacción y calidad de los servicios de salud. Seminario satisfacción de los usuarios de servicio de salud. Dirección Provincial de Capacitación para la Salud. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 1998.
- Chavez Tuñón, Eillen. Marketing en Salud, Satisfacción de Paciente. http://www.gerenciasalvat.com/art15.htm.
- Declaración de Alma-Ata, http://www.peho.org/sanish/nn/pin/p5040824.htm
- Donavedian, A. "La calidad de la Atención". La prensa médica mexicana, 1984, pág. 38.
- Donavedian, A. Explorations in Quality Assesment and Monitoring, vol.1, 1980, pág. 37.
- González Danino, A. "Calidad total en Atención Primaria de la Salud". Editorial Díaz De Santos. Madrid (España), 1994, pág. 26 – 27.
- ISAPRE – Chile. "Encuesta de Satisfacción a usuarios de Servicios de Salud Privados, 1998. http://isapre.d/actualidaden encuestadimark.htm
- Koonta, H. Una perspectiva global. México: Mc Graw Hill, 1995, pág. 732, pág. 74.
- Marchcerda, J.C.; Prieto Rodríguez, M.A.; Bimbela Pedrala, J.L; López Fernández, L.A. y Millar, J.I. Escuela Andaluza de Salud Pública. Cuaderno de Gestión. Volumen 2. N° 1, Enero – Marzo, 1996, pag. 39-44.
- Philipps, Long Canismeyer, Enfermería Medicoquirúrgica. 3° edición, 1995, pág. 720.

ANEXOS

Le agradecemos complete esta encuesta anónima diseñada para ver el grado de satisfacción de los usuarios de esta sala para así poder mejorarlo.
Al leer las preguntas conteste colocando con una X en la que considere la opción correcta.

Sexo:.....
Edad:.....
Ocupación:.....
Estudios Cursados:.....
Nacionalidad:.....
Lugar de Residencia:.....
Años de Residencia:.....

1) Confortable la sala

Muy satisfactorio ( )
Satisfactorio ( )
No satisfactorio ( )

2) Es luminosa

Muy satisfactorio ( )
Satisfactorio ( )
No satisfactorio ( )

3) Esta limpia

Muy satisfactorio ( )
Satisfactorio ( )
No satisfactorio ( )

4) Encontró carteles indicadores

Muy satisfactorio ( )
Satisfactorio ( )
No satisfactorio ( )

5) Fácil acceso

Muy satisfactorio ( )
Satisfactorio ( )
No satisfactorio ( )

6) Tiene rampas

Muy satisfactorio ( )
Satisfactorio ( )
No satisfactorio ( )

7) Al ingresar a la sala, quien lo oriento

Guardia ( )
Enfermera ( )
Otros Pacientes ( )

8) Tuvo que esperar para que le tomen los datos para ser atendido

Muy satisfactorio ( )
Satisfactorio ( )
No satisfactorio ( )

9) L e pareció suficiente el personal de la sala

Muy satisfactorio ( )
Satisfactorio ( )
No satisfactorio ( )

10) El medico lo atendió bien

Muy satisfactorio ( )
Satisfactorio ( )
No satisfactorio ( )

11) Comprendió la información que le

brindo el medico

Muy satisfactorio ( )
Satisfactorio ( )
No satisfactorio ( )

12) comprendió la información que le brindo la enfermera

Muy satisfactorio ( )
Satisfactorio ( )
No satisfactorio ( )

13) Le recetaron la medicación, otros exámenes

Si ( )
No ( )
Otros ( )

14) Le dieron medicación en la sala

Si ( )
No ( )
Solo algunos de los medicamentos ( )

15) Cuanto demoro el medico en atenderlo
15`- 30` ( )
30`-40` ( )
+45 ( )

GRACIAS POR SU COLABORACION