



UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE POSTGRADO

# ESTUDIO DE CASO ACERCA DEL CONSTRUCTO SATISFACCIÓN USUARIA EN UN CENTRO DE SALUD FAMILIAR

Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología del Trabajo y las Organizaciones

**PAOLA ARELLANO MOLINA**

**Profesor Guía:  
ALVARO INFANTE GARCIA**

VALPARAÍSO, 2023

## RESUMEN

Este trabajo buscó recoger como se construye el concepto de satisfacción usuaria en la atención primaria de salud en un centro de salud familiar de Viña del Mar. Para ello, se recoge la conceptualización existente en este ámbito, desde diferentes actores (formales y técnicos); se definen las variables que la componen, cómo interactúan entre sí, su evaluación y cómo se expresa en la atención directa.

Abordar el concepto de satisfacción usuaria en la Atención primaria, implica su revisión a través del concepto de calidad, que de manera indirecta la contiene. Debido a que, desde el ministerio de salud, la define desde allí. Por tanto, entenderemos que la satisfacción usuaria es considerada como un *indicador de calidad de atención en salud* y, se define, como “*el grado de cumplimiento por parte del sistema de salud respecto de las expectativas del usuario en relación a los servicios que éste le ofrece*” (MINSAL, 2009). Sin embargo, es en el espacio concreto de la atención sanitaria - por parte de sus agentes técnicos-, donde es definida, desplegada y evaluada.

Para cumplir dicho objetivo, se analizaron tres ámbitos en los que se despliega este proceso: su *definición sectorial*, su *evaluación* a nivel de los instrumentos con los cuales se mide la satisfacción usuaria y, finalmente, el nivel de la *gestión*, donde cotidianamente se toman decisiones e implementan acciones para mejorar la satisfacción de los usuarios.

La definición a partir de la cual se construye cada uno de estos pilares establecen y distinguen que variables son constitutivas del fenómeno y cómo están relacionadas. Y también, el proceso de satisfacción usuaria desde su definición sectorial – pasando por sus diferentes niveles - hasta su gestión cotidiana en el cesfam.

Se logró definir las variables que la componen, como se relacionan, sus alcances y se propone un concepto de satisfacción usuaria adecuado a la atención primaria.

## SUMMARY

This work sought to collect how the concept of user satisfaction is built in primary health care in a family health center in Viña del Mar. For this, the existing conceptualization in this area is collected, from different actors (formal and technical); the variables that compose it are defined, how they interact with each other, their evaluation and how it is expressed in direct care.

Addressing the concept of user satisfaction in Primary Care implies its review through the concept of quality, which indirectly contains it. Because, from the Ministry of Health, it defines it from there. Therefore, we will understand that user satisfaction is considered an indicator of health care quality and is defined as "the degree of compliance by the health system with respect to the user's expectations in relation to the services it provides." offers" (MINSAL, 2009). However, it is in the specific space of health care -by its technical agents-, where it is defined, deployed and evaluated. To meet this objective, three areas in which this process is deployed were analyzed: its sectoral definition, its evaluation at the level of the instruments with which user satisfaction is measured and, finally, the management level, where daily decisions and implement actions to improve user satisfaction.

The definition from which each of these pillars is built establishes and distinguishes which variables are constitutive of the phenomenon and how they are related. And also, the process of user satisfaction from its sectorial definition - passing through its different levels - to its daily management at cesfam.

It was possible to define the variables that compose it, how they are related, their scope and a concept of user satisfaction appropriate to primary care is proposed.

## Índice

Contexto y Pregunta de Investigación .....	5
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.....	10
Método .....	10
Resultados .....	13
Discusión.....	29
Conclusión .....	34
Sugerencias. ....	37
Referencias.....	39
Anexos .....	42
Diario de Campo.....	42
Categorización .....	56
Cuestionario: “Calidad del Trato al usuario en los Establecimientos de Atención Primaria (TU APS)” .....	65

## Contexto y Pregunta de Investigación

La historia de la salud en Chile, ha estado marcada por varios hitos. Entre los más significativos se encuentra la evolución de un modelo asistencialista a un modelo centrado en las personas.

Esta evolución, se inicia en la Atención Primaria de Salud (en adelante, APS) cuando se introduce la reforma en la década de los ochenta; donde las políticas comenzaron a enfocarse en mejorar la eficiencia y calidad de los consultorios para cambiar a centros de salud, implementando un nuevo sistema de atención llamado Modelo de Salud Familiar centrada en el usuario, incentivando el trabajo con la comunidad y los establecimientos educativos, introduciendo una forma distinta de gestión clínica para resolver el abordaje de la salud/enfermedad, y “una forma de financiamiento basada en un método de pago per-cápita, que consiste en la transferencia del pago de un monto determinado por persona inscrita en un centro de salud” (Duarte, 1995).

A lo anterior, se suma la implementación de la Ley N°19.966 que establece el Régimen General de Garantías en Salud (en adelante, GES), la cual define las garantías respecto del “acceso, calidad, protección financiera y oportunidad, con que deben ser otorgadas las prestaciones” (Nancuante, Romero, y Sotomayor, 2012).

En este escenario, donde todos los consultorios deben pasar a Centros de Salud y finalmente, a Centros de Salud Familiar, con un nuevo marco legal; el concepto de calidad cobra realce dado que, en este nuevo contexto, los prestadores, y las instituciones, deben acreditarse para poder ofertar sus servicios.

Es así que, para asegurar la calidad garantizada, la autoridad sanitaria se encarga de monitorear que los establecimientos de salud cumplan con los requisitos básicos para ello. Esta actividad, consiste en “una evaluación periódica que se realiza con la finalidad de verificar el cumplimiento

de los estándares básicos establecidos por el ministerio de salud, para otorgar las prestaciones con un mínimo de calidad necesaria para resguardar la seguridad de los usuarios” (MINSAL, 2005).

Para fortalecer la calidad de las prestaciones, los documentos técnicos, entregados por el Ministerio de Salud (en adelante, MINSAL), permiten guiar el trabajo realizado por los prestadores en los Centros de Salud Familiar (en adelante, CESFAM), como son las Orientaciones y Normas Técnicas, Orientaciones Programáticas, entre otros, que guían la gestión clínica del prestador.

Con el ingreso del concepto de calidad en el ámbito de la salud, cobra relevancia la interacción usuario-prestador, y la valoración que éste tiene de su atención en salud. De allí, la satisfacción usuaria pasa a cobrar relevancia y la forma en que esta es posible de evaluar también.

Existe variada conceptualización respecto de la calidad; concepto al cual algunos autores sugieren como precursor de la satisfacción, mientras que otros mantienen que la satisfacción es un antecedente de la calidad. En este trabajo, entenderemos que la satisfacción usuaria es considerada como un indicador de calidad de atención en salud y, que puede definirse, como “el grado de cumplimiento por parte del sistema de salud respecto de las expectativas del usuario en relación a los servicios que éste le ofrece” (MINSAL, 2009). Este marco de acción, se refiere a la ejecución propia del quehacer profesional del prestador, es decir, su gestión clínica que es lo que el usuario percibe como satisfacción.

Si bien entendemos que el cumplimiento de las expectativas del usuario, como indicador de calidad, se resuelve en el espacio concreto de la atención sanitaria, por parte de sus agentes técnicos, necesariamente aquella también se relaciona con el proceso previo y amplio a través del cual es definida, desplegada y evaluada. En este contexto, el presente trabajo busca identificar el grado de consistencia de la satisfacción usuaria a lo largo del proceso que va desde su definición normativa hasta su puesta en práctica concreta en los CESFAM. Para ello, se analizarán tres

ámbitos en los que se despliega este proceso: su definición sectorial, su evaluación a nivel de los instrumentos con los cuales se mide la satisfacción usuaria y, finalmente, el nivel de la gestión, donde cotidianamente se toman decisiones e implementan acciones para mejorar la satisfacción de los usuarios.

Proponemos que, una mayor consistencia entre dichos ámbitos, incidirá en un proceso consistente a lo largo del tiempo que permitirá, facilitará y soportará las iniciativas locales de mejoramiento. Evidentemente en el sentido inverso, si no hay una adecuada consistencia entre la definición sectorial de la satisfacción usuaria y la forma en que es medida y evaluada, se dificultan las iniciativas de mejora que se pueden desplegar a nivel de la atención primaria. En resumen, para construir una robusta, o adecuada, satisfacción usuaria se requiere, necesariamente, de una articulación consistente entre su definición, evaluación y gestión local.

En el nivel normativo se realiza una revisión documental, buscando definiciones, maneras de ejecutar, orientaciones técnicas, entre otras que enmarque el trabajo realizado, que sean emanados desde el Ministerio de Salud. Al respecto se entenderá que,

Al momento de relacionar los aspectos que componen, de una u otra forma, la satisfacción usuaria con la calidad del servicio recibido, es que cobra importancia evaluar de manera constante las fortalezas/debilidades de los programas y servicios que ofrece la salud pública desde la perspectiva de los pacientes respecto al manejo de la calidad del cuidado de la salud y a sus expectativas de resultado (Judge y Salomón, 1993 citado en Oliva y Hidalgo, 2004).

En el nivel de evaluación se realiza una revisión del instrumento llamado “Evaluación de la Calidad del Trato a Usuarios de APS (TU-APS)”, el que fue desarrollado y validado por un equipo

académico de la escuela de salud pública de la facultad de medicina de la Universidad de Chile, en el contexto de un estudio realizado por dicha casa de estudios, orientado a medir la calidad del trato en los establecimientos de atención primaria del país. El MINSAL, a través de la subsecretaría de redes asistenciales, comenzó a realizar evaluaciones de manera anual, desde el año 2006, buscando determinar los niveles de satisfacción que experimentan los usuarios con los servicios proporcionados por los establecimientos de salud, y determinar factores específicos de satisfacción o insatisfacción para la toma de decisiones, orientadas al mejoramiento en los aspectos deficitarios y desarrollar así, estrategias orientadas a las expectativas de la población usuaria de los establecimientos de la red pública de salud (MINSAL, 2009). Con aquello, además, se da cumplimiento a la Ley 20.645 la cual establece obligatoriedad de medir el trato usuario y también una asignación asociada a esta evaluación (asignación entregada directamente al recurso humano).

Esta investigación se realizó en el Centro de Salud Familiar (CESFAM Dr. Jorge Kaplan) ubicado en la comuna de Viña del Mar, el cual atiende a una población vulnerable de la ciudad y que depende financiera y administrativamente de la Corporación de Salud Comunal. Los resultados que se obtuvieron en este cesfam durante los años 2017 y 2018 han sido deficitarios lo cual lo encasilla en el tramo III, el más bajo en asignación y satisfacción, como lo establece la normativa vigente (Ley 20.645); cabe señalar que durante el año 2019 no se realiza esta medición producto de la situación nacional vivida en ese momento denominado “estallido social”, posteriormente los años 2020 a 2021, debido a la pandemia tampoco se aplicaría.

Finalmente, en el nivel de gestión (de ejecución local/profesional) se busca evidenciar desde lo cotidiano, cómo se pone en práctica las acciones concretas orientadas a la satisfacción usuaria, es decir, la gestión clínica.

El trabajo de los profesionales de salud en los CESFAM (enfermeros, psicólogas, médicos, trabajadores sociales, entre otros), se desarrolla a través de acciones enfocadas a atenciones individuales, talleres de promoción/prevención, consejerías en salud de acuerdo a las patología y grupos etarios ajustados a las frecuencias proyectadas en la programación de prestaciones realizada anualmente por el equipo del establecimiento.

El trabajo habitual de los profesionales fue modificado debido a la pandemia que nos afecta mundialmente, comenzando a priorizar en base a esto las prestaciones. Así pasaron la mayoría de las atenciones presenciales a teleconsulta y otras se dejaron de entregar momentáneamente, siempre priorizando de acuerdo a las indicaciones recibidas y cambiando los roles profesionales a las necesidades del servicio de salud.

Teniendo claro la línea de esta investigación, la de juzgar la consistencia del concepto de satisfacción usuaria en la concatenación de los distintos niveles ya mencionados, se plantea las siguientes preguntas de investigación:

¿Existe consistencia en la satisfacción usuaria, desde su definición hasta los esfuerzos que se realizan cotidianamente para su mejora, incluyendo el modo en que aquella es medida y evaluada?

¿En qué medida una posible inconsistencia entre algunos de dichos niveles puede estar dificultando o incluso, impidiendo una mejora consistente, y sostenida, de la satisfacción de los usuarios del CESFAM Dr. Kaplan, como experiencia puntual?

¿Es consistente la forma de evaluación con las definiciones emanadas desde el MINSAL?

Estas preguntas fueron organizadas para dar pie a los objetivos de la investigación que se enuncian a continuación.

## **Objetivo General**

Estudiar la consistencia del constructo “satisfacción usuaria” a lo largo del proceso que va desde su definición sectorial, hasta las prácticas de gestión cotidiana que pretenden su mejoría en un caso focalizado (CESFAM Dr. Kaplan), pasando por las modalidades utilizadas para su medición y evaluación.

## **Objetivos Específicos**

- Caracterizar el concepto de satisfacción usuaria identificable en los documentos técnicos a nivel del Ministerio de Salud (MINSAL), del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota (SSVQ) y de la Corporación Municipal de Viña del Mar (CMVM).
- Identificar los elementos que componen la satisfacción usuaria en los documentos normativos y de evaluación.
- Identificar los elementos de la satisfacción usuaria que están presentes en la atención entregada por una profesional del CESFAM Dr. Jorge Kaplan.

Se espera que la presente investigación contribuya a la reflexión y revisión crítica, tanto de los equipos del área de salud de la Corporación Municipal de Viña del Mar, como del equipo del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota (SSVQ), que diseñan y supervisan la implementación de las orientaciones técnicas del MINSAL, en torno a los supuestos y prácticas del concepto de satisfacción usuaria.

## **Método**

Para alcanzar el objetivo, se diseñó una metodología de investigación cualitativa de varios componentes, fundada en la revisión documental y complementada en un enfoque etnográfico.

Este último se basó en una estrategia de autoobservación, concretando así en un Estudio de Caso Típico.

El caso típico en el marco de una estrategia auto etnográfica fue escogido en base a Criterio de Conveniencia, dada las circunstancias asociadas a la Crisis Sociosanitaria producto del COVID 19 y las limitaciones que está género en el campo del estudio (Atención Primaria de Salud), especialmente en la restricción de los espacios y procesos de atención clínica de usuarias/os, pues el total de las atenciones de salud mental programadas se realizó vía telefónica, conforme lo estableció la normativa sanitaria (Decreto Supremo N°4 del 2020 , Ministerio de Salud). No obstante, con el objeto de dar curso al estudio, se recurrió al rol profesional de la autora de esta tesis para realizar la producción de datos. La profesional desempeña sus funciones clínicas en el CESFAM Dr. Jorge Kaplan Meyer, dependiente de la Corporación Municipal de Viña del Mar ubicado en el sector de Reñaca Alto de la mencionada comuna.

Como se ha señalado, la producción de datos se realizó mediante dos técnicas: Revisión documental (Hernández Sampieri, R. & colaboradores (2000)) y Auto observación. La primera se aplicó a documentos como leyes, normativas, reglamentos, protocolos entre otros, con el objeto de identificar los elementos o variables relevantes, allí señaladas, que definen la satisfacción usuaria en el nivel normativo institucional. También, la revisión documental, se aplicó al cuestionario utilizado para medir trato usuario llamado TU-APS, con el objeto de identificar las variables que se miden a través de dicho instrumento.

La selección de documentos se realizó mediante muestreo intencional teórico (Hernández Sampieri, R. & colaboradores (2000)) considerando la pertinencia teórica. La selección se orientó a partir de los objetivos de la investigación; para identificar las variables que allí definen la satisfacción usuaria se eligieron las fuentes que tenían la mayor riqueza del origen del concepto.

Los documentos legales/leyes: constituyen el principal registro oficial de conceptos, referencias y descripciones ideológicas asociadas a la satisfacción del usuario. Incluyen los documentos programáticos institucionales existentes.

La segunda técnica utilizada correspondió a la autoobservación, que fue realizada en un total de 24 atenciones clínicas en formato telefónico, en un período de tres semanas sobre la agenda diaria de la profesional (dos veces por semana). La duración de las sesiones registradas varió conforme a los motivos de consulta, la disponibilidad infraestructural y los intereses del usuario/a.

Para el procesamiento de la información obtenida en las autoobservaciones y la revisión bibliográfica se utilizó Cáceres, (2003), lo que posteriormente fue analizado mediante la técnica de análisis de contenido propuesta por Cáceres (2003).

## Resultados

Los resultados se presentan de acuerdo a los niveles evaluados:

### Nivel Normativo

En este nivel, se realiza una revisión documental; se accede a la información a través de los documentos del marco legal y normativo vigentes respecto a la temática estudiada, para contextualizar, que en estos documentos se encuentra la Estrategia Nacional de Salud que incluye cuatro objetivos sanitarios: (1) Mejorar la salud de la población; (2) Disminuir las desigualdades en salud; (3) Aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud; y (4) Asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias (Estrategia Nacional de Salud, para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020).

Estos son de vital importancia ya que entregan los elementos específicos para la organización y funcionamiento del sistema, a través de ello es que se determinan los lineamientos, responsabilidades y funciones asignadas para el adecuado desempeño, en este caso del sector salud (Tabla N°1).

**Tabla 1** Listado de documentos normativos sobre satisfacción usuaria.

Nombre Documento	Autor	Año
LEY 20.645 “Crea asignación asociada al mejoramiento de la calidad de trato al usuario, para los funcionarios regidos por el estatuto de atención primaria de salud municipal”.	Ministerio de salud; Subsecretaría de Salud Pública	2012
La LEY 20.646 otorga asignación asociada al mejoramiento de trato a los usuarios, para los funcionarios pertenecientes a las plantas de técnicos, administrativos y auxiliares de los establecimientos de los servicios de salud.	Ministerio de salud; Subsecretaría de Salud Pública	2012
LEY 20.824 “Perfecciona sistema de mejoramiento de la calidad del trato al usuario de los establecimientos de salud”.	Ministerio de Salud	2015
LEY 20.584 “Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”.	Ministerio De Salud; Subsecretaría De Salud Pública	2012
Decreto 25 Aprueba reglamento a que se refiere el artículo 3° de la Ley 20.646	Ministerio De Salud; Subsecretaría De Salud Pública	2013

Orientación técnica: Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria	Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales	2012
---	---	------

*Fuente: Elaboración propia.*

La revisión documental da cuenta que, a nivel ministerial, no existe una definición clara del concepto. Aparece explicado brevemente mencionando las dimensiones de satisfacción del usuario que debe medir la evaluación; sin entregar una definición única para el uso de la APS. (Tabla N°2).

Desde lo mencionado, es que la revisión de ellos permite identificar variables relacionadas con la satisfacción usuaria, información que permite facilitar la definición/interpretación del concepto satisfacción usuaria. (Hernández, R; Fernández, C. y Baptista M. (2015).

**Tabla 2** *Concepto satisfacción usuaria*

	<b>Satisfacción usuaria</b>	<b>Relevancia impacto</b>	<b>Verificador</b>
Ley 20.584 “Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”	No tiene una definición de satisfacción usuaria.	A pesar de no tenerla, si contiene elementos de la satisfacción usuaria como: derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y circunstancia, tales como, lenguaje claro y adecuado; protección y respeto de su honra y vida privada; y actitudes de cortesía y amabilidad.	No tiene
Ley 20.645 “Crea asignación asociada al mejoramiento de la calidad de trato al usuario, para los funcionarios regidos por el estatuto de atención primaria de salud municipal”.	No tiene una definición de satisfacción usuaria.	Establece una asignación asociada al mejoramiento de la calidad de trato al usuario, para los funcionarios regidos por el estatuto de atención primaria de salud municipal. En esta Ley se establece la obligatoriedad de medir el trato al usuario por parte de la Autoridad Sanitaria.	En este contexto, con el propósito de evaluar el trato al usuario y así cumplir con el mandato de la Ley 20.645, el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL I) solicitó a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile la realización del estudio “Evaluación de la Percepción del Trato a Usuarios en Establecimientos de Salud

			Municipal del Sistema Público de Salud”.
Decreto 25 Aprueba reglamento a que se refiere el artículo 3° de la Ley 20.646	No contiene definición de satisfacción del usuario.	Este decreto define la calidad de trato a los usuarios, el instrumento de evaluación y los factores a evaluar vinculados con la satisfacción del usuario.	<p>Artículo 2 del decreto 25 señala: Para efectos de este reglamento, se entenderá por:</p> <p>d) Calidad de trato a los usuarios: la calidad de trato se relaciona directamente con la calidad de servicio y puede ser medida a través de la satisfacción percibida por los usuarios, basada en los atributos del servicio entregado.</p> <p>e) Instrumento de evaluación: Herramienta destinada a medir y registrar los aspectos asociados a la calidad de trato prestado a los usuarios, basado en una encuesta de percepción de éste.</p> <p>Artículo 3°.- Mediante resolución la Subsecretaría de Redes Asistenciales definirá el instrumento de evaluación, el que podrá ser actualizado una vez transcurridos tres años. Las actualizaciones del instrumento de evaluación podrán referirse al contenido de la encuesta (eliminar o agregar preguntas). Los factores evaluados por el instrumento de evaluación se referirán a las siguientes dimensiones del trato al usuario: Empatía, presentación personal, cortesía y confianza, disponibilidad e interés y confiabilidad.</p>
Orientaciones técnicas: “Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral	En el capítulo II, donde se define las dimensiones de la calidad se incorpora el concepto de	La orientación técnica nos señala la relevancia que debe tener la gestión clínica (que promueve el servicio hacia la calidad) dentro del modelo de atención, el que contiene dimensiones entre las cuales se	No tiene verificador, ya que para esta orientación técnica se señala que se debe configurar según el aspecto que se aborde proponiendo, así que cada institución pueda definir las dimensiones que contendrá. Por

<p>de salud familiar y comunitaria, 2012”</p>	<p>satisfacción usuaria, definiéndose como “la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultantes cumplen con las expectativas del usuario. Se trata de tener en cuenta la manera en que la atención es percibida por el usuario y sus reacciones como consecuencia de ello”. Define qué se debe referir los subcomponentes que tiene la satisfacción como mínimo a tres cuestiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos organizativos: tiempo de espera, ambiente físico, etc.</li> <li>• Efecto de la atención sobre el estado de salud.</li> <li>• Trato recibido: empatía, información veraz, en</li> </ul>	<p>inserta el concepto de satisfacción del usuario. Que permite operacionalizar y medir la calidad y a su vez entrega subcomponentes de la satisfacción del usuario.</p>	<p>lo mismo no necesariamente llevará a la satisfacción del usuario.</p>
---	---	--	--

	términos comprensibles, etc.		
--	------------------------------	--	--

*Fuente: Elaboración propia.*

### **Nivel Evaluativo**

Siguiendo con la revisión documental, en el nivel evaluativo se realiza una revisión del instrumento llamado “Evaluación de la calidad del Trato a Usuarios de APS (TU-APS)” (Anexo 3).

El Cuestionario TU-APS, fue validado por un equipo académico de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile como instrumento para evaluar la calidad del trato al usuario en establecimientos de Atención Primaria de Salud. Este se divide en cuatro partes: a) Aspectos Generales, b) Evaluación del trato usuario en el Estamento Administrativo, c) Evaluación del trato en el Estamento Técnico-Paramédico y d) Evaluación del trato en el Estamento Profesional.

Si bien, este es utilizado por el MINSAL para ranquear a los establecimientos y aplicar las leyes N°20.645 y N°20.646, respecto de la satisfacción usuaria, este no lo mide ni lo categoriza, sino, más bien nos acerca al concepto de calidad y trato otorgado hacia los usuarios. Siendo una consulta respecto de la opinión que se tiene del servicio entregado, finalmente si lo evalúan bien o mal.

### **Nivel de Gestión**

Finalmente, en este nivel, se realiza un diario de campo para identificar las variables con las cuales se construye el concepto por quien interviene en este proceso como profesional; inicialmente se propuso una encuesta para los directivos lo que no fue posible, ya que para

controlar la pandemia se reorganiza la oferta de servicios, aparece medidas de precaución estándar para el personal de salud, como teletrabajo y sistema de turnos, entre otros.

Para obtener el diario de campo, se realizaron tres semanas de observación, obteniendo 27 registros de atención, en donde 25 fueron mujeres y sólo 2 atenciones de hombres; la tendencia que se observa en cuanto al género en las atenciones de salud no hay claridad a qué responde. No se han encontrado estudios que indiquen la tendencia en cuanto al género en nuestro país, tampoco existen estudios a nivel local (Vega, Bedregal, Jadue, y Delgado, 2003).

Al sistematizar los diálogos de las atenciones, se pudo visualizar la forma en que se establecen la relación usuario profesional.

Se consideró importante incorporar el criterio de tipo de relación, pues la revisión bibliográfica permitió comprender la vinculación entre la relación profesional/usuario y la satisfacción usuaria, como lo indica Tobar y Acuña (2012), al señalar que la relación entre usuario/profesional favorece el cumplimiento de indicaciones, obtención del resultado terapéutico esperado y la confianza con el profesional de salud.

Esto se visualiza al revisar el registro (diario de campo, anexo 2) identificando a distintos actores en las atenciones entregadas, los cuales generan tipos de relaciones. Estas relaciones fueron definidas de la siguiente manera:

La primera de ellas es desde el profesional al usuario, es unidireccional descendente (de A y B). Acá el profesional es quien está a cargo de la sesión, es decir quien guía es el profesional y el guiado es el usuario.

La segunda de ellas, sería bidireccional; es decir, hay un flujo constante recíproco entre profesional y usuario (de A a B y de B a A permanente). Son dirigidos el uno al otro, lo que permite enviar y recibir mensajes de forma simultánea.

El tercero de estas relaciones es desde el usuario al profesional, que es de tipo unidireccional ascendente; pero, no contamos en esta investigación con la versión de los pacientes sobre esta interacción.

De la revisión del diario de campo se obtuvo un total de 18 variables: vinculo, beneficio, expectativas, confianza, empatía, reclamo, normativa, evaluación, funcionamiento, lenguaje, registro, revisión, tiempo de atención, seguridad psicológica, resolución, cumplimiento, continuidad y personalizar.

Identificadas las variables, estas fueron definidas en relación a los elementos que componen el concepto de satisfacción usuaria según las descripciones de la autoobservación realizada en las atenciones, las cuales se explican con breves definiciones basadas en la interacción de la atención (anexo 2).

En una segunda revisión, se agruparon las variables en cuatro grupos relevantes conforme lo sugiere Cáceres 2003, de acuerdo a las definiciones que tuvieran elementos comunes; Una vez agrupados se le brindo un código, que en este caso corresponde a una palabra asignada como un concepto conocido que se enmarca dentro del objeto de estudio que es la satisfacción usuaria. Esta agrupación tiene un carácter subjetivo definido para esta investigación.

A partir de lo anterior, se definieron cuatro códigos: estructura, clima, experiencia y evaluación.

**Tabla 3** *Códigos de clasificación*

Código 1 ESTRUCTURA	Normativa/Cumplimiento/Funcionamiento/Registro/Revisión/Tiempo
Código 2 CLIMA	Empatía/Confianza/Seguridad Psicológica/Lenguaje/Vinculo/Personalizar

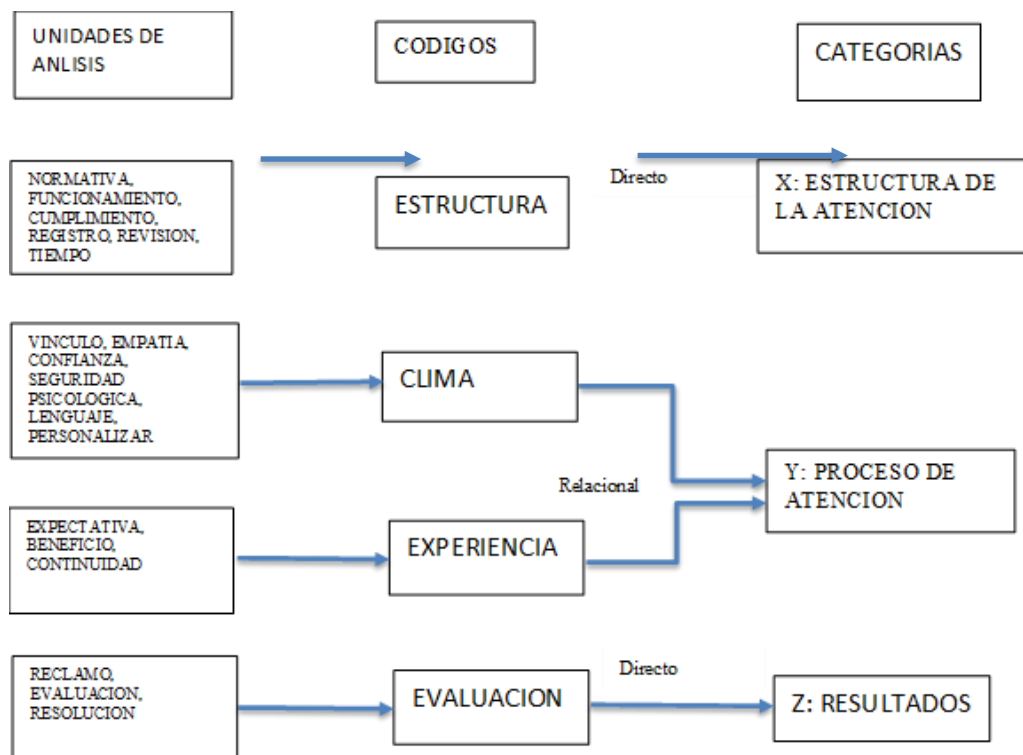
Código 3 EXPERIENCIA	Beneficio/Expectativa/Continuidad
Código 4 EVALUACION	Reclamo/Evaluación/Resolución

*Fuente: elaboración propia 2022.*

Siguiendo la metodología propuesta por Cáceres 2003, la agrupación de las variables dada anteriormente se reordena en categorías como clasificación definitiva. Su importancia radica, en significar el contenido a través de la interpretación, lo cual implicó no sólo agrupar, sino relacionar las codificaciones realizadas en el paso anterior. mediante una inferencia teórica acorde al objetivo de estudio. Esto nos permite generar una matriz de contingencia para asociar aquello que nos interesa.

Según esta revisión se agruparon en 3 categorías: categoría X estructura de la atención; categoría Y proceso de atención y categoría Z resultados.

### **Cuadro 1** *Matriz de Contingencia*



Fuente: Elaboración propia.

## **Categoría X Estructura de la atención**

El código estructura pasa directamente a categoría estructura de la atención, porque no permite otra inferencia o subdivisión. Las variables contenidas en ella a saber, reglamentos, normativas técnicas, funcionamiento, registro, revisión y tiempo, son variables ya definidas no permite flexibilidad, están circunscritas a lo reglamentario, a lo que se debe hacer independiente del profesional o del usuario.

A sí mismo, el actuar profesional, se basa en las normativas vigentes; por ejemplo: técnicas (referido a su ámbito de acción), normas de deberes y derechos; y, por otro lado, a las normativas administrativas del CESFAM, por ejemplo: reglamento interno, que enmarca horario de atención, prestaciones, entre otros. Esto presupone dos cosas; que el profesional sabe qué hacer y por otro lado, el usuario sabe que recibirá, porque está sujeto a normas conocidas; determina el marco de acción (límites de acción); esta categoría debe ser conocida previa al proceso de atención.

Hoy en día los usuarios están bien informados sobre este tema, tienen acceso rápido a fuentes de información válidas; además, el MINSAL se ha preocupado de generar una política de acceso a la información a través de portales, leyes, normativas, entre otros. Esto les permite elegir el prestador y a la vez, exigir pisos mínimos en una atención de salud.

En Chile, se espera que los profesionales de la salud, deban conocer los principios constitucionales que todo servidor público debe tener en el desempeño de su cargo; como son el respeto, eficiencia, imparcialidad, honradez, entre otros. Se subentiende que el usuario espere obtener un estándar mínimo en su atención, que se base en estos principios.

### **Categoría Y Proceso de atención**

Esta categoría proceso de atención, relaciona los códigos clima y experiencia, hacen referencia a la interacción del profesional y del usuario, ambas aluden a lo vivido en el proceso de la atención; por tanto, esta categoría es subjetiva, está supeditada a las características de cada uno de los participantes en el proceso de atención, aludiendo al clima y a la experiencia como posibles causas del proceso de atención.

Las variables (contenidas en esta categoría) con las que el profesional desarrolle el clima son claves para el éxito de la atención, que si bien en muchos casos no se logra cumplir con todas las necesidades del usuario el utilizar un lenguaje claro y cercano genera la vinculación necesaria para que se sientan satisfechos con la atención recibida. Dan cuenta, que no da lo mismo ser atendido por uno u otro profesional, lo cual resulta relevante para elegir al prestador, generando mayor demanda – por parte de los usuarios – de ese prestador v/s sus colegas. Esto es lo que se describe como vínculo en cada una de las atenciones.

Esta identificación de variables nos permitiría saber cuáles son los criterios utilizados por los usuarios al momento de elegir un prestador y/o profesional para su atención, ya que su elección apunta a su beneficio, al cumplimiento de su expectativa y finalmente a la continuidad de la atención con ese profesional.

### **Categoría Z Resultados**

El código evaluación pasa directamente a la categoría Z resultados, ya que al igual que la categoría X no permite otra inferencia o relación. Las variables contenidas reclamo, evaluación y resolución apuntan a evaluar el proceso de atención desde el usuario.

Ahora bien, ya obtenidos los resultados por niveles; normativo, evaluativo y de gestión, resulta relevante poder observarlos y/o analizarlos en su conjunto para evidenciar las consistencias o inconsistencias existentes que permitan responder a las preguntas de investigación.

Así, en la revisión de las normativas disponibles y otros documentos referidos específicamente a satisfacción usuaria, se pudo apreciar la ausencia de un concepto acotado, claro y preciso de la variable satisfacción usuaria. Es decir, si bien se operacionaliza y especifica una serie de variables relacionadas con satisfacción usuaria y considerados en la encuesta “TU-APS” se aprecia una equivalencia con aquellas variables que se identificaron a nivel de gestión como categoría Z.

Sumado a lo anterior, son varias las investigaciones que han señalado la existencia de factores que influyen en la satisfacción de los usuarios acerca de la atención de salud recibida (Oliva e Hidalgo, 2009). Las investigaciones han presentado algunos factores como: el género del profesional; la especialidad del profesional ; el tipo de relación que se establece entre el paciente y el profesional; las patologías físicas y fundamentalmente psiquiátricas que padecen los consultantes; la carga de trabajo que mantienen los profesionales que atienden a los pacientes; mientras mayor es la consideración de las preferencias, de las opiniones y de la participación de los usuarios por parte de quienes desarrollan los programas de atención, mayor satisfacción se observa en los usuarios; edad, sexo y nivel socioeconómico de los consultantes influye en la actitud hacia la salud en general (en Oliva e Hidalgo, 2004)

Al identificar las categorías; en el diario de campo, se observan distintas variables en el diálogo profesional - usuario como son el lenguaje comprensible y la confianza. El lenguaje comprensible hace referencia a que el profesional expresa ideas, orientaciones e instrucciones, en sí todo el diálogo con el usuario, utilizando palabras acordes al nivel sociocultural de éste. La confianza, genera el espacio para que el usuario exprese sus dificultades, experiencias, expectativas entre

otras, en fin, que manifieste sin tabúes sus pensamientos. Estas actividades producidas en las atenciones clínicas, son las que construyen la relación usuario profesional, no obstante, no es observable a primera vista. Que el profesional use un lenguaje adecuado al usuario, que genere el espacio de expresión; la presencia de estas acciones durante la atención clínica posibilitará al usuario el sentir que sus expectativas han sido cumplidas.

Los elementos descritos anteriormente, asemejan a lo señalado por Oliva e Hidalgo (2004), en cuanto a que factores como lenguaje, influyen directamente en la satisfacción del usuario. No así, factores nombrados por las autoras como género o especialidad del profesional que no fueron considerados para esta investigación.

En los registros, aun cuando no se cumplan las expectativas del usuario, el que exista esta “consideración como persona que es valorada”, generaría un escenario que hará al usuario tomar a bien, aunque no sea satisfecha su necesidad, porque el profesional que lo atendió sabía su nombre, sabía sobre su familia, sabía sobre su condición; se va tranquilo y satisfecho, evaluando como positiva su experiencia en el CESFAM. Esta acción, es la que se plantea en las orientaciones técnicas como ética profesional, debiendo actuar de forma adecuada para satisfacer las necesidades de cada individuo al que atiende.

Finalmente, se plantea operacionalizar el concepto en los tres niveles indagados, plasmando en este los resultados a través de un cuadro comparativo que nos permita observar de manera práctica el constructo satisfacción usuaria. Este se basa en las variables encontradas en cada nivel, se reordenan, dándole una estructura que se enmarca en el proceso de atención, que es la fuente principal del diario de campo.

**Tabla 4** Cuadro comparativo de niveles

NIVEL NORMATIVO	NIVEL EVALUATIVO	NIVEL DE GESTIÓN:
Ley 20.584 1. Trato digno y respetuoso 2. Lenguaje claro y adecuado 3. Protección y respeto de la vida privada 4. Actitudes de cortesía y amabilidad. Ley 20.645 5. Aspectos organizativos: tiempo de espera, ambiente físico, etc. 6. Efecto de la atención sobre el estado de salud 7. Trato recibido: empatía, información veraz, en términos comprensibles.	Encuesta de satisfacción usuaria “TU-APS” 1. Saludo 2. Vestuario y presentación 3. Identificación 4. Cuidado y esmero en los procedimientos recibidos/aplicados 5. Tiempo dedicado 6. Interés del personal 7. Seguridad y confianza generada por el personal. 8. Amabilidad y cortesía del personal. 9. Claridad del lenguaje utilizado. 10. Disposición del personal para escuchar y comprender. 11. Evaluación general.	Estructura (Reglas) 1. Cumplimiento 2. Normativas 3. Funcionamiento 4. Tiempo de atención 5. Registro 6. Revisión Clima y experiencia 7. Empatía 8. Confianza 9. Seguridad psicológica (confianza e intimidad) 10. Lenguaje 11. Vinculo 12. Personalizar 13. Beneficio (de resolución sanitaria) 14. Expectativas (de consideración personal) 15. Continuidad Evaluación 16. Reclamo 17. Evaluación (Contraste de expectativas respecto de lo recibido). 18. Resolución

*Fuente: Elaboración propia, 2022.*

En base a como se da el proceso de la atención en el nivel de gestión, se organizan las variables de modo tal que nos permita visualizar la presencia o ausencia de ellas en cada uno de los niveles revisados, y con ello saber si existe o no consistencia.

**Tabla 5** Reorganización de variables.

Categorías	VARIABLES	Nivel Normativo	Nivel Evaluativo	Nivel Gestión
X: Estructura de atención (Condiciones iniciales)	Cumplimiento / Normativas / Funcionamiento/Registro / Revisión / Tiempo	5	1, 2, 3, 5	1, 2, 3, 4, 5, 6

Y: Proceso de la atención	Empatía/Confianza/Seguridad psicológica/Lenguaje/Vinculo/Personalizar	1, 2, 3, 4, 7	4, 6, 7, 8, 9, 10	7, 8, 9, 10, 11, 12
	Expectativas/Beneficio/Continuidad			13, 14, 15
Z: Resultado de la atención	Reclamo/Evaluación/Resolución	6	11	16, 17, 18

*Fuente: Elaboración propia, 2022.*

En las condiciones iniciales, la variable 5 del nivel normativo que menciona aspectos organizativos como, tiempo de espera, ambiente físico; en el nivel evaluativo se presenta como vestuario e identificación personal (variables 2 y 3) y en el nivel de gestión las variables 1, 2, 3, 4, 5 y 6 se relacionan con lo observable y medible, ya que son más objetivas. En nivel de gestión, las variables se presentan de una manera no tan evidente, sino más bien un poco más forzada (no tan directa), pero que se puede asimilar, con las reglas explícitas, los deberes y derechos. Se observa un grado de consistencia en los tres niveles, que, si bien no están igualmente definidos, hacen mención a un encuadre respecto de lo que se espera contenga como mínimo la atención en general.

En el proceso de atención, que incluye código clima y experiencia: las variables de código clima que son empatía, confianza, vinculo, seguridad psicológica, lenguaje y personalizar, se observan en todos los niveles lo cual hace saber una consistencia de variables que se consideran importantes al momento de entregar la atención; estas variables se pueden visualizar en el nivel normativo como lenguaje, y, protección y respeto a la vida privada; en el nivel evaluativo como disposición del personal.

En el caso del código experiencia, contenido en el proceso de atención, las variables beneficio, continuidad y expectativas, estas al ser de carácter más bien subjetivo, relacionada a la perspectiva del otro (usuario), no se encuentran presentes en todos los niveles. No presentan consistencia en los niveles ya que dicen relación con las expectativas del profesional y del usuario, que no queda en evidencia en los otros niveles, pero de alguna manera se puede traccionar a lo que llamamos

expectativa (incluido en categoría Y). Esto da cuenta de inconsistencia en ellas, evidenciando la importancia que se le asigna solo en el nivel de gestión.

En el proceso de gestión, lo que se trata de hacer es satisfacer esas expectativas, particularmente, las de resolución sanitaria, dar la prestación por la cual viene y las de consideración personal (esto es escuchar, que la persona se sienta considerada, atendida, recibida) que de alguna manera le damos importancia en el hacer (lo que estamos haciendo en el día a día).

En el resultado de la atención, aparecen las variables reclamo, evaluación y resolución; se observa que están asociados al proceso en su totalidad, en el nivel normativo se presenta en la variable 6 que dice relación con el efecto de la atención sobre su estado de salud; en el nivel evaluativo sería cuidado y esmero en los procedimientos además de la evaluación general; y en el nivel de gestión se encuentran todas las variables presentes. El estar presente, estas variables con definiciones diversas, pero con el mismo objetivo da cuenta de la relevancia del proceso evaluativo del proceso en general, la consistencia da fuerza a este concepto de satisfacción usuaria.

Entonces, en ese sentido se aprecia una consistencia en varios de los factores particularmente en los del proceso, es decir, de alguna manera esta interacción entre el prestador y el usuario, aparece en las variables, aparece en las definiciones, pero no en la satisfacción de las expectativas. Es ahí donde hay un espacio de inconsistencia, lo que de alguna manera tracciona, le da orden, vectoriza el proceso desde el punto de vista del prestador para satisfacer al usuario, es satisfacer sus expectativas respecto de lo que viene.

Dada la riqueza del material encontrado, permite realizar un segundo análisis, que si bien no esta dentro de los objetivos planteados, tiene relación con el proceso inductivo que nos permitió

arribar a un concepto al que llamamos orientación a la satisfacción de expectativas (en adelante OSE); a saber:

En su conjunto, las categorías dan cuenta de las variables que se combinan para influir en la relación usuario/profesional que produce la satisfacción usuaria, lo que se reproduce y refuerza en cada atención, esto coincide con lo propuesto por Reynaldos, Achondo, y Azolas, (2017).

También, Reynaldos y cols. (2017), hacen mención que una atención de salud con enfoque humanizado, comprende el respeto a la dignidad del paciente y de atención integral al usuario, familia y comunidad. Si bien, estos términos no fueron identificados, si podemos decir que contribuirían a la satisfacción usuaria pues lograr entablar un diálogo con un lenguaje comprensible, y escucha activa, son actividades realizadas que apuntan al enfoque humanizado y que hace ver cumplidas sus expectativas.

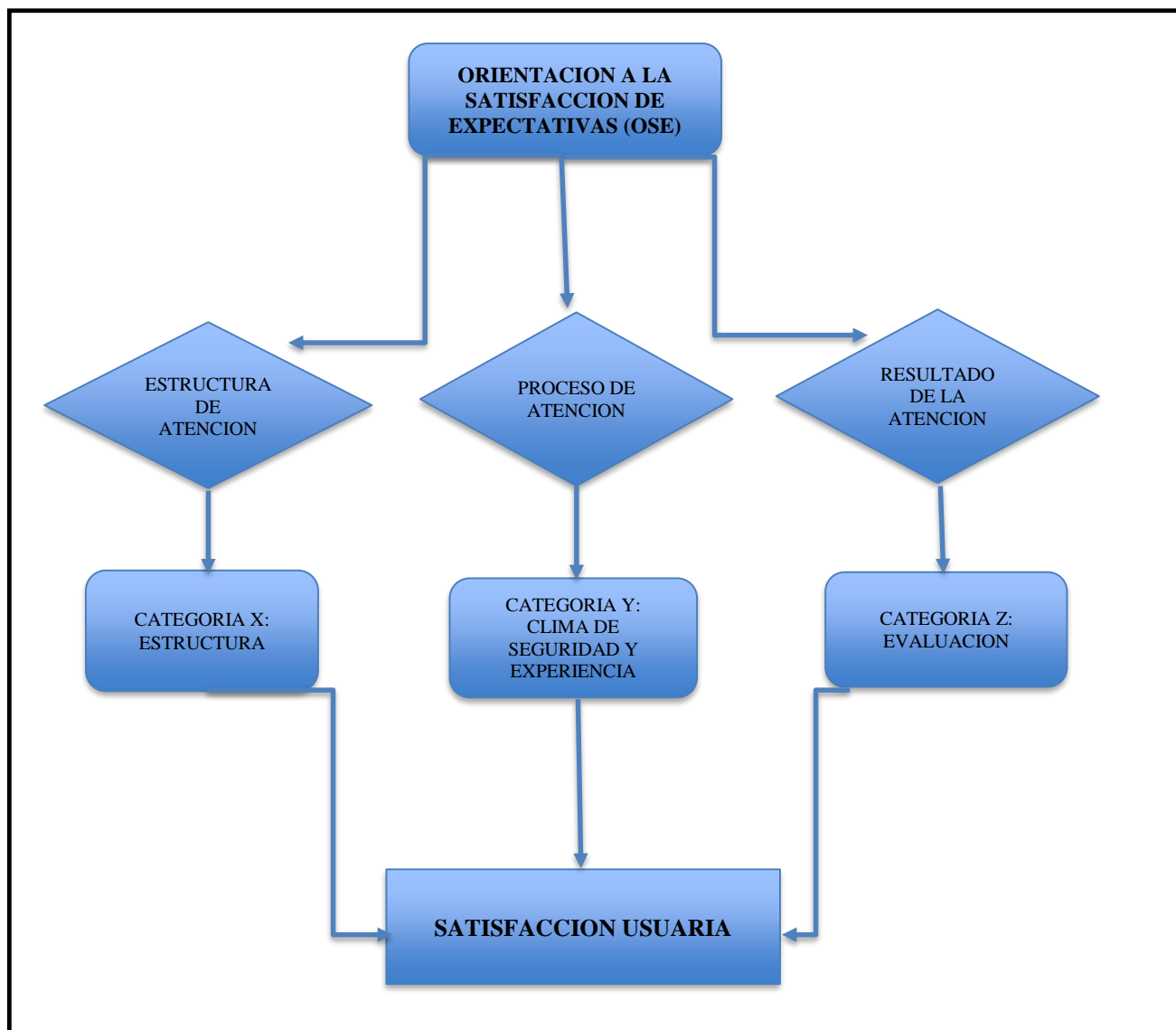
Así, se puede definir como criterio binario de actuación social y se evidencia en una práctica ética, ya que impacta en la vida del paciente, en su familia, en el ámbito laboral y como ciudadano, en sí en la comunidad de la cual forma parte, al igual que el establecimiento de salud.

Esta actuación, supone el compromiso del profesional para cumplir acuerdos, promesas y obligación con el usuario, que son el trasfondo que hay en cada atención, que deja entrever que es a través de la atención individual que da cumplimiento al compromiso del CESFAM con la comunidad.

Esto es lo que no queda en evidencia, ya que al ser un valor no se describe, sino que se construye en cada intervención y lo que hace que el usuario esté satisfecho, aun así, no se cumpla con todas sus expectativas.

Se propone el siguiente diagrama flujo de acuerdo a los hallazgos:

Cuadro 2: Diagrama de flujo.



*Fuente: Elaboración propia, 2022.*

## Discusión

En el primer nivel, nivel normativo, el cual considera la revisión bibliográfica de los documentos normativos, legales y orientaciones técnicas; tienen relación con dar cumplimiento a lo que se propone como meta/objetivo ministerial, que apuntan a acreditar la calidad de la atención, pero no de la satisfacción usuaria como punto central.

A lo anteriormente desarrollado, podemos decir: que las normativas no explicitan el concepto de satisfacción usuaria más que dentro del concepto de calidad; las normativas y leyes apuntan a generar la seguridad del paciente para evitar errores humanos antes, durante y después de la atención, otorgándole el marco legal de la Ley de deberes y derechos.

Esto conlleva a que, en el nivel de gestión, no se reciban lineamientos desde los servicios de salud al respecto, quedando a criterio de cada CESFAM la interpretación y nivel de importancia. Es aquí donde podemos hablar de una suerte de inconsistencia desde lo promulgado y aprobado, hacia lo ejecutado en el funcionamiento local de las instituciones de salud.

En el segundo nivel, nivel evaluativo, en donde se revisa el cuestionario utilizado por el MINSAL para cumplir con el primer nivel, al que llaman cuestionario “TU-APS” nos señala los factores que son evaluados durante la atención, deben hacer referencia a las siguientes dimensiones del trato al usuario: empatía, presentación personal, cortesía y confianza, disponibilidad e interés y confiabilidad. No hay que olvidar que esto es lo que se indica en la ley y en el decreto, en ambos se mencionan, pero no se significan ni se describen. Dentro de ellas, la empatía, la confianza, confiabilidad e interés están presentes de las variables inferidas del diario de campo. Aquí surge un evidente nivel de consistencia entre el nivel evaluativo y de gestión; que si bien no son completamente coincidentes si se encuentran presentes en las categorías presentadas a partir de la autoobservación.

Sin embargo, existen otras variables contenidas en la evaluación que apuntan a lo estructural (aseo, tiempos de espera), las cuales, al momento de la gestión local, no se evidencian como motivo principal de la satisfacción del usuario. Finalmente, independiente del tiempo en que se demore en atender o no sea tan “simpático”, el usuario busca la confianza que le genera la atención con el profesional; siendo estas variables no reflejadas en el cuestionario; pero, que surgen a partir del análisis del diario de campo. Esta podría ser vista como una inconsistencia entre los niveles de evaluación y de gestión.

Al menos, existe la intención formal (observada en el Decreto 25), de que el instrumento evalúe algunas dimensiones de la satisfacción usuaria, a pesar de no definir las, ni de operacionalizarlas. Otro aspecto importante de señalar en este punto, respecto del nivel de evaluación, dice relación al diseño de la encuesta, la cual, al ser diseñada por un organismo externo al ministerio, no responde a la realidad de los establecimientos de salud. Ya que se alejan de la realidad local, evidenciado a través del diario de campo. Además, desde el ministerio no se definen los conceptos evaluados.

Ahora observando el tercer nivel, al que llamamos nivel de gestión, vemos aquí que conceptos son los utilizados en la gestión individual, en el día a día, que quedan de manifiesto en las categorías identificadas, producto del diario de campo, como empatía, confianza, vínculo que en su conjunto las definimos como categoría Y. Este nivel, nos permite observar desde la experiencia de trabajo de la psicóloga del CESFAM, cuáles son las acciones cotidianas que influyen en el resultado de satisfacción o insatisfacción de los usuarios, que conlleva actuación profesional y personal de carácter singular.

Los niveles evaluativos y de gestión, coinciden en la importancia que se les debe entregar a esta categoría, ya que, al aparecer en la gestión local, de un profesional deben aparecer en la atención.

Hay factores que se esperan se den por cumplidos en cada atención como tiempos de espera, acceso a la atención, infraestructura, aseo, pero que son aspectos que apuntan a medir la calidad en salud y que están presentes en el nivel de evaluación; generalmente están supuestos, lo cual, hace que se hagan evidentes aun cuando no estén.

De lo anteriormente expuesto, es que se sugiere el concepto de la responsabilidad en la atención usuaria (entendiendo en este contexto a la responsabilidad como la satisfacción de las expectativas del usuario por parte del profesional), propuesto como concepto central, al cual llamamos Orientación a la Satisfacción de Expectativas (OSE) en la satisfacción usuaria que engloba las variables observadas en los tres niveles y que pueda ser descrita bajo la siguiente mirada organizacional:

La podemos entender como un valor transversal del CESFAM, (en términos de obligación). Y que desde el punto de la psicología organizacional y la cultura organizacional es llevada adelante por quienes componen la organización, en términos formales por los trabajadores. Entonces, se puede señalar que en realidad el que lleva adelante la responsabilidad de atención usuaria no es el trabajador, es el CESFAM; pero que lo plasma según lo entienda cada centro, en las actuaciones de sus trabajadores, esto, posicionándose desde la teoría de la cultura organizacional.

Por otro lado, hay otro valor que podría ser responsabilidad en la atención de la comunidad, que es del CESFAM. Bajo esa, como categoría subordinada, estaría la dimensión de la atención usuaria, que es la actuación que hace el profesional.

Siendo la diferencia, que, en la primera, al orientarse a la cultura de la organización, existirían maneras, principalmente informales en que son transmitidas; si la miramos de la otra manera podríamos hablar sobre las miradas de la dimensión estratégica que es misión, visión, que no son cultura, sino que son objetivos estratégicos de la institución y que esto si debiesen ser formalizados.

El que sea más bien una declaración estratégica; el CESFAM, definiría estratégicamente que la atención usuaria es importante, y que por lo tanto haría estrategias, instrucciones, formas para que la persona (funcionario/profesional) la ejecute, que sería la responsabilidad de atención usuaria.

De lo anterior podemos decir que el sistema, el ministerio, lo entiende de esta manera no como cultura; ya que por eso genera el incentivo que es individual y colectivo. Si fuera cultura, siempre sería colectivo y no habría incentivos individuales.

## Conclusión

A partir de lo expuesto en la discusión es que podemos inferir que el concepto de satisfacción usuaria no presenta una consistencia en los tres niveles revisados, por tal motivo se hace difícil mejorar la satisfacción usuaria, mejorar los resultados.

Como se ha desarrollado, la falta de claridad o precisión respecto del concepto de satisfacción usuaria en APS, se ha transformado en una dificultad significativa para los CESFAM para que puedan desarrollar estrategias eficientes para mejorar en la evaluación anual de satisfacción usuaria, pues esta tiene un impacto significativo en los indicadores de productividad institucional y en incentivos para el personal, conforme lo establecido por norma, de esto que se torna relevante y pertinente conocer una definición clara sobre la satisfacción usuaria.

Las aproximaciones teóricas revisadas y señaladas invitan a profundizar, primeramente, en la sistematización del proceso de atención usuaria, que es concatenado y complejo, el cual es evaluado por el instrumento ministerial, sólo en su producto final (“la percepción final del usuario/a”) pero no arroja datos precisos sobre los componentes del proceso total.

Se hace necesario entonces, identificar cuál y cómo es el proceso de atención usuaria que definen los documentos normativos relacionados a la satisfacción usuaria específicos para los establecimientos de salud como el CESFAM Dr. Kaplan.

Podemos señalar, que la evaluación realizada respecto de atención usuaria la mayoría de estas variables no está contenida en la evaluación de satisfacción usuaria del MINSAL. Sin embargo, si hay variables que son compartidas y que son parte de la cultura organizacional como es el prepararse para dicha evaluación en temas como portar credencial, aseo. Por lo tanto, es factible señalar que no mide calidad propiamente tal, sino más bien la forma no el fondo, por ello es que

se preparan esos aspectos externos del establecimiento cada vez que se acerca la fecha de evaluación.

Se puede señalar que los datos entregados por la encuesta de satisfacción usuaria se alejan de la realidad local, ya que al ser estandarizada compara el universo de los establecimientos de salud, por ejemplo, CESFAM urbanos y rurales teniendo realidades locales muy diversas en la atención, en horarios, en recursos profesionales y funciones a desempeñar, inscripciones per capitas, que finalmente recaen en la oportunidad más que en la satisfacción usuaria.

El resultado de la encuesta no contribuye al diseño de una política pública que apunte, o genere una mejora en la atención, o la infraestructura, ya que no está asociado a una inyección de recursos que permita subsanar las deficiencias en este ámbito, quedando sólo en un ranking que entrega incentivo monetario a los funcionarios sin gestionar los resultados.

A sí mismo, respecto de los resultados que se obtienen del cuestionario TU APS, no se utilizan para realizar planes de mejora en lo local, no se gestionan a nivel central, tampoco se utiliza como insumo para decisiones de capacitación; más bien se enfoca a ranquear los resultados, encasillando a los CESFAM en un tramo, para luego entregar la asignación en dinero.

Por último, podemos señalar que el nivel ministerial, por sí mismo, apunta a la calidad en la atención dando énfasis a la seguridad del paciente (calidad), lo cual no garantiza la satisfacción usuaria y lo aleja de este concepto. La satisfacción usuaria es un aspecto definitorio para la atención de calidad, ya que así es como se plantea en los documentos ministeriales.

En virtud de lo anterior, queda en evidencia la necesidad de contar con una operacionalización del concepto de satisfacción usuaria ya que como está explicitado no da respuesta a lo que se busca medir y mejorar. Ya que, al hablar de la satisfacción de las expectativas, no aparecen consideradas. La propuesta o lo interesante que descubre este estudio, es que la satisfacción de las expectativas

de los usuarios es fundamental en la satisfacción usuaria y, esa satisfacción de las expectativas no está tan elaborada ni desarrollada como para contribuir en las mejoras del proceso de los establecimientos de salud.

## Sugerencias

Considerando la importancia de la articulación del trabajo salud - comunidad, que hoy emana como Programa de Participación Social en cada uno de los Centros de Chile. Se comprende que sólo articula su acción en 2 aspectos:

1.- Consejo Consultivo o Consejo de Salud. En términos simples es mantener un organismo independiente del CESFAM, que busca coordinar acciones de operativos comunitarios. (Diagnóstico Participativo, operativos de salud, talleres).

2.- OIRS, donde el representante del Consejo Consultivo, conoce acerca de los reclamos, felicitaciones y sugerencias de los usuarios.

En ambos casos se encuentran regulados por ley.

Este trabajo sugiere profundizar en la relación salud-comunidad, para conocer sus necesidades, expectativas -no tanto de manera individual-, sino más bien a nivel de población local (determinantes sociales) para definir el marco de acción del CESFAM.

De esta manera negociar con la comunidad las expectativas de ellos versus los recursos disponibles, así es posible hacerse responsable de lo que el usuario quiere y de lo que la institución puede otorgar.

Evitando expectativas frustradas (yo pensaba que, yo quería que y usted no lo hace.).

Teniendo claridad en las expectativas de la población atendida, puedo trabajar desde lo organizacional en los perfiles de cargo que me permitirán tener al personal que mejor satisfaga esas expectativas de OSE y, a la vez, cumpla con lo solicitado por el ministerio. También sirve de insumo para capacitar al personal, elaborar un diagnóstico participativo más acotado a la población, definir grupos de riesgo de acuerdo a la realidad local para elaborar la programación y planificación estratégica del CESFAM.

Este trabajo debiera ser a nivel local, ya que el giro a nivel ministerial, sería en un lapsus de tiempo mayor, generando la mantención de una evaluación negativa por parte de los usuarios.

## Referencias

- Cáceres, P. (2003). Análisis Cualitativo de Contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*.
- Chang, H. (2016). Auto etnografía en la investigación en salud: ¿dolores de crecimiento? *Investigación cualitativa en salud*, 26 (4), 443-451.
- Duarte, D. (1995). Asignación de Recursos Per Cápita en la Atención Primaria. *Cuadernos de Economía Universidad Católica*, 32.
- Ellis, C., Adams, T. E., y Bochner, A. P. (2015). Auto etnografía: un panorama. *Astrolabio* (14), 249-273. <https://doi.org/10.55441/1668.7515.n14.11626>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, R., & Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación (6a.ed.-.)*. McGraw-Hill.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, R., & Baptista-Lucio, P. (2017). *Selección de la muestra*.
- Ministerio de Salud. (2005). *Modelo de Atención Integral en Salud*. Serie Cuadernos Modelo de Atención N°1.
- Ministerio de Salud. (2009). *Medición Nacional de Satisfacción Usuaria en la Red Pública de Salud de Chile*. Subsecretaría de redes asistenciales.
- Ministerio de Salud. (2011). Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>
- Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. (2020). Decreto N°4. *Decreta alerta sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por*

*emergencia de salud pública de importancia internacional (espii) por brote del nuevo coronavirus.*

- Montenegro, C., Bravo, P., Dois, A., y Rodríguez, C., (2021). Experiencia usuaria en salud: hacia un modelo de atención que escucha a los usuarios. *Temas de la Agenda Pública*, 16(134), 1-14. Centro de Políticas Publicas UC,
- Nancuante, U., Romero, A., y Sotomayor, R. (2012). Régimen jurídico de la salud. *LegalPublishing Chile.*
- Oliva, C., e Hidalgo, C. (2004). *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. Psykhe*, 173-186.
- OPS. (2008). *Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el Desarrollo de los Equipos APS*. Organización Panamericana de la Salud.
- Pedraza-Melo, N. A.; Lavín-Verástegui, J., González-Tapia, A., y Bernal-González, I., (2014) Factores Determinantes en la Calidad del Servicio Sanitario en México: Caso ABC. *Entramado*, vol 10 N°2, julio-diciembre, pp 76 – 89. Universidad Libre, Cali, Colombia.
- Pezoa, M. (2011). Propuesta Metodológica para medir satisfacción en usuarios de consultorios públicos. Departamento Estudios y Desarrollo. Gobierno de Chile.
- Reynaldos, K., Achondo, O., & Azolas, V. (2017). Factores Influyentes en la Satisfacción Usuaría de la Atención Primaria en Salud Latinoamericana: Revisión Integradora. *Revista de Salud Pública*, 67-78.
- Riveros, J., Berné, C., & Múgica, J. (2010). Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios. *Revista médica de Chile*, 138(5), 630-638. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000500015>

Tobar, M., y Acuña, O. (2012). Relación entre Satisfacción Usuaría y adhesividad al Tratamiento y Control de Salud en Usuarios diabéticos Tipo 2. *Rev. Chilena de Salud Pública*, 131-136.

Vega, J., Bedregal, P., Jadue, L., y Delgado, I. (2003). Equidad de género en el acceso a la atención de salud en Chile. *Revista Médica de Chile*.

## Anexos

## Diario de Campo

SEMANA1 DE OBSERVACIÓN					
LUGAR: CESFAM DR. KAPLAN					
FASE1					
NÚMERO DE ATENCIÓN	NÚMERO DE USUARIO	REGISTRO	OBSERVACIONES	IMPRESIÓN DE LA OBSERVACIÓN	VARIABLES
1	1	<p>Leo en ficha la última atención realizada por salud mental. Es usuaria con intervención de larga data en salud mental, desde antes de inicio de pandemia. Saludo por su nombre, no necesito presentarme ya que me reconoce la voz por que la he llamado desde hace un tiempo. Pregunto cómo amaneció de salud según lo acordado ya que se encontraba con dolor de estómago en contacto anterior. Me señala estar nerviosa, porque no pudo asistir a su trabajo por los dolores estomacales, la aconsejo para que se quede en casa y llame al trabajo para informar que no puede asistir. Y que posteriormente vaya a por atención al SAPU. Conversación centrada en síntomas físicos y emocionales actuales. Me describe cómo ha evolucionado su dolor estomacal, lo mal que la ha tenido, esto es lo que más destaca durante la conversación.</p> <p>Me despido señalando que la llamaré durante el día para saber de su estado de salud; el saber que no tiene red de apoyo me hace sentir comprometida con llamarla durante el día nuevamente para saber cómo sigue (vive sola, mamá y abuela fallecida, hija única, papá desconocido).</p> <p>Duración 35 minutos Mujer, 47 años</p>	<p>Claridad de la necesidad de contacto / de conversar de usuaria ya que no tiene familia ni amistades. Sensación de confianza al ser usuaria de larga data.</p> <p>Usuaria mantiene una relación con CESFAM de carácter funcional, al demandar que sea llamada constantemente.</p>	<p>Al sospechar que es una relación de carácter funcional; puedo decir que el usuario valora la atención cálida, empática, siento que es una de sus maneras de evaluar la atención el ser escuchado y orientado en sus acciones.</p>	<p>Vinculación Beneficio Tiempo Personalizar</p>

2	2	<p>Busco y leo en ficha la última atención realizada por salud mental.          Usuaría tiene varias atenciones conmigo desde inicio del presente año. Siempre han sido por atención remota nunca presencial, por lo cual, no nos conocemos en persona.          Al contacto telefónico la saludo por su nombre y me reconoce la voz, me llama Paolita, me pregunta por cómo está mi familia y por mí. Esto creo se da por el vínculo establecido en sesiones anteriores.          Me explica que se encuentra en el supermercado, que es su momento de relax (cuida a familiar postrado), y que la llame en otro momento. Con esta petición percibo que se siente muy cómoda, en confianza.          Frente a esto, acordamos hablar la próxima semana para no interrumpir su espacio. Nos despedimos de manera cariñosa y cordial.</p> <p>Mujer, 55 años          Duración 14 minutos</p>	<p>Me es familiar conversar con ella. Me siento vinculada con usuaria.          Lo que he realizado en atención anterior que se recuerda y se vincula conmigo.</p>	<p>Finalmente creo que, al tener esta vinculación en la atención, logré satisfacer las expectativas de usuaria respecto a lo que esperaba.          Al ya estar la vinculación aparece la confianza y tranquilidad en la atención en ambos sentidos.</p>	<p>Expectativas          Vinculación          Confianza          Tiempo          Personalizar</p>
3	3	<p>Busco y leo en ficha las últimas atenciones realizadas desde salud mental. Me doy cuenta que no tiene atenciones previas de psicóloga.          Al definir que es la primera atención de psicóloga la saludo como Sra. y me presento como psicóloga del CESFAM. Realizó encuadre de la atención, explicando motivo de derivación dado por médico y si está de acuerdo con la atención. Me indica que acepta por lo cual parto solicitando contar sobre su contexto actual (hijos, situación laboral, pandemia, etc.) para poder conocer un poco de su historia personal y situación actual su sintomatología presente; factores protectores y factores de riesgo presentes para ir detectando las redes de apoyo con las que cuenta actualmente.          Menciona preocupación y dificultades con sus hijos. Dado que es un centro de salud familiar y a modo de entregar una atención integral gestiono atenciones para hijos, estas en base al contexto relatado. Agradezco mucho este gesto el que define de preocupación por parte mía hacia sus dificultades.          Acordamos objetivo centrado en contención en primera instancia luego según evolución se</p>	<p>Es primer contacto con usuaria, aún no siento manejo de su historia personal, ni tampoco lo que espera de la atención por lo cual pongo rigidez hasta no saber más de ella          Por lo relatado anteriormente podría suponer que el usuario tiene múltiples necesidades no cubiertas.</p>	<p>La expectativa respecto de la atención en CESFAM es amplia respondiendo a la necesidad del momento, lo que la hace una usuaria que podría poner reclamos si no se siente satisfecha.</p>	<p>Expectativas          Vinculación          Reclamo          Tiempo          Personalizar</p>

		<p>acordará de nuevo. Nos despedimos de manera cordial para hablar nuevamente esperando sea en un mes más, según demanda e indicaciones de jefatura.</p> <p>Mujer, 48 años Duración 60 minutos</p>			
4	4	<p>Leo en ficha la última atención realizada por salud mental.</p> <p>Ya tiene atenciones previas por mí, aun así, me identifico como psicóloga del CESFAM, no tenemos vínculo generado por las atenciones por eso siento que no reconocemos la voz. Hago recuento de la última atención entregada por mí. De acuerdo al dg dado por medico en control de salud mental, me centro en entregar orientaciones para la llegada de primer hijo. Me realiza varias preguntas en relación a como se ha ido sintiendo con ello (con el rol de mamá), hago referencia a mi experiencia como mamá.</p> <p>Al finalizar la usuaria acuerda y compromete a realizar cambios en rutinas hasta encontrar la que más acomode y de seguridad, refiere que esto le dará más seguridad en su rol de ser mamá primeriza.</p> <p>Se acuerda realizar seguimiento con el objetivo de revisar el cambio de rutina.</p> <p>Mujer, 28 años Duración 43 minutos</p>	<p>En orientación entregada hago contratrtransferencia de mi experiencia como mamá, con esto creo sentirme más vinculada a usuaria, al cierre la siento más receptiva de realizar actividades/objetivos acordados.</p>	<p>Sesión iniciada con incertidumbre al no saber si me equivoqué al exponer experiencia</p> <p>Desarrollo y termino es evaluado con una recepción positiva de usuaria cada vez que me preguntaba.</p>	<p>Empatía Vinculación Confianza Tiempo Personalizar</p>
5	5	<p>Leo en ficha última atención realizada desde salud mental. Fue derivada por médico de salud mental. Es segundo contacto como psicóloga de programa de salud mental.</p> <p>Al contacto telefónico, me identifico como psicóloga del consultorio, informó que la llamada es para realizar el seguimiento acordado en contacto anterior.</p> <p>La llamada constantemente se interrumpe por ruidos ambientales.</p> <p>Se indaga acerca de sintomatología, eventos acontecidos que la están afectando actualmente, no se logra mayor información ya que la llamada se interrumpe nuevamente, se corta y no es posible establecer contacto por ello no se realiza cierre de</p>	<p>Atención previa no es suficiente para generar espacio de confianza.</p>		<p>Tiempo Personalizar</p>

		<p>sesión. Se consigna esto en el registro de ficha clínica. Se volverá a generar nuevo llamado de acuerdo a disponibilidad de agenda.</p> <p>Mujer, 45 años Duración 15 minutos.</p>			
6	6	<p>Busco y leo en ficha de usuario sus atenciones de salud mental. Me identifico como psicóloga del Cesfam al momento de contacto telefónico. Llamada se corta en breve sin lograr reestablecerla.</p> <p>Mujer, 30 años Duración: 5 minutos</p>	<p>Llamada se corta por lo cual no puedo realizar una atención completa. Siento que no logré establecer vinculación con usuaria debido al corto tiempo de atención que no me permite conocerla. Debido a que la llamada fue interrumpida no logré realizar el cierre de la sesión. Consigno con tal de evitar cualquier problema posterior.</p>	<p>Me preocupa no tener la atención completa, debido a que el corte no realizó una atención completa. Siento que puedo fallar en cumplir las expectativas aún no descubiertas con la atención a medio terminar.</p>	<p>Expectativas Reclamo Beneficio Tiempo Personalizar</p>

**FECHA: SEMANA 2 DE OBSERVACIÓN**  
**LUGAR: CESFAM DR KAPLAN**  
**FASE: 1**

NÚMERO DE ATENCIÓN	NÚMERO DE USUARIO	REGISTRO	OBSERVACIONES	IMPRESIÓN DE LA OBSERVACIÓN	VARIABLES
7	7	<p>Leo en ficha la última atención realizada por salud mental. Usuaría en atención conmigo desde principio de este año. Fue derivada por médico de salud mental. En el llamado usuaria reconoce mi voz, me llama Paolita, yo la nombro como Sra. X pero sin perder la cordialidad y confianza. Pregunto por estado anímico de ella y su marido (marido pierde visión hace poco), refiere que mantiene rutina en torno a necesidades de él, pero ya con positivismo y manejo de su ansiedad realizando actividades de distracción acordadas en sesión anterior ante la sospecha de que decaerá</p>	<p>Me siento tranquila al contacto telefónico, vinculada y querida por usuarias. Me refuerza este pensamiento el que quiera venir a conocerme.</p>	<p>El lograr establecer una relación, en este caso terapéutica, con un buen trato con entrega de información respecto de sus problemáticas y del funcionamiento del CESFAM; permite, sumado a otras cosas, que se sienta bien, sanada. Esto se entrelaza directamente con el cumplimiento de su</p>	<p>Expectativas Vinculación Confianza Normativa Tiempo Personalizar Evaluación</p>

		<p>anímicamente, reconoce que esto le ha servido para sentirse mejor.</p> <p>Tengo claridad de la dificultad causada por la enfermedad de marido, sesiones anteriores enfocadas en manejo de síntomas de estrés y ansiedad.</p> <p>Preguntó directamente si requiere apoyo en algún otro ámbito, ya que al comenzar a reconocer y manejar síntomas se ha mantenido estable. Responde que no, que está bien además su hijo, nuera y amiga le entregan apoyo constante.</p> <p>Se acuerda nuevo seguimiento en aproximadamente un mes para así tener tiempo de autoevaluarse y posteriormente evaluar alta psicológica. Está de acuerdo.</p> <p>Me despido de manera cordial, señalando que en caso de requerir algo se comunique al CESFAM por correo o teléfono y refuerzo mantención de actividades de distracción.</p> <p>Me señala que cuando venga al CESFAM preguntara por mí para conocernos personalmente.</p> <p>Nos despedimos de manera cariñosa deseándonos bienestar y salud.</p> <p>Mujer, 55 años Duración 32 minutos</p>		<p>expectativa en la atención recibida aun sin haber mencionado cuales eran.</p>	
8	8	<p>Leo en ficha última atención realizada por salud mental.</p> <p>Mantiene atención de psicóloga desde antes de iniciar la pandemia. Derivada por médico de salud mental.</p> <p>Se me informa por correo desde jefatura que usuaria pone reclamo en Fonasa, por no tener atención médica desde salud mental, y que la debo atender.</p> <p>Esto hace que me esfuerce en establecer un mejor vínculo a tal punto de no poder poner límites.</p> <p>No es necesario identificarse, reconoce mi voz. Le preguntó por su estado de salud, en específico por la atención de la semana pasada en SAPU (por dolores estomacales). Refiere que se liberó, como que se limpió de todo, que ya no siente ese cansancio que la tenía sin ganas de nada. Que se siente más aliviada con menos carga emocional.</p> <p>Cambia de tema señalando que debe irse a trabajar, diciendo que me quiere decir un sueño recurrente en que aparece su mamá y una casa nueva que compran, y me dice que se lo interprete. Le indico que no tengo</p>	<p>Siento que debo poner límites en las atenciones, pero me cuesta.</p> <p>Aunque en la atención sentí que no tuvo sentido no la reencadre por el antecedente del reclamo puesto que si bien no fue por mi atención de igual manera me preocupa.</p>	<p>Pienso que su expectativa en la atención no tiene relación con las atenciones (con evaluar si es buena o mala) sino más bien la relaciona con la vinculación que establece con el CESFAM dada su necesidad de red de apoyo (ya que no tiene familia).</p> <p>Pienso que si se siente abandonada por el profesional que la atiende volverá a reclamar por falta de atención.</p>	<p>Beneficio Vinculación Reclamo Tiempo Personalizar</p>

		<p>esa especialidad/estudios sobre los sueños. Señala que igual quería contármelo por si acaso. Nuevamente señala que se tiene que ir a trabajar, que se está arreglando para irse, y se despide. Estos cambios de tema no me permiten realizar la atención de manera adecuada, pero me limito a encuadrar debido a un reclamo informado. Indicó que le realizare seguimiento dentro del mes en curso; nos despedimos de forma muy cariñosa.</p> <p>Mujer, 47 años Duración 72 minutos</p>			
9	9	<p>Leo en ficha última atención realizada desde salud mental. Primer contacto de psicóloga, solicitado posterior a atención médica y por traslado de región. Usuario no contesta pese a variados intentos por lo cual no se pudo concretar la atención solicitada. Me preocupa no tener respuesta del usuario por los síntomas descritos en atenciones anteriores con otros prestadores. Dejó registro en ficha clínica de usuario de los intentos de contacto durante el día.</p> <p>Hombre, 57 años Duración 6 minutos</p>	Preocupación por dejar en evidencia cumplimiento de la atención solicitado	Acción de registro motivada por cumplimiento.	Tiempo Personalizar Cumplimiento
10	10	<p>Busco en su ficha clínica atenciones previas de salud mental.</p> <p>No corresponde número telefónico informado en ficha clínica.</p> <p>Mujer 27 años Duración 8 minutos</p>	Solo tiene 3 atenciones en CESFAM, dejo el registro pensando en la posible revisión o auditoría de ficha por parte de alguna jefatura. Me preocupo de dejar evidencia del cumplimiento de lo solicitado, aunque no se haya podido concretar con el usuario.	Puedo diferenciar que las acciones que realizo son siempre pensando en el bienestar del usuario, pero mis registros son el respaldo para mis compañeros, mis jefaturas y para el usuario que realice lo que se espera. Muchas de las acciones no las escribo, discrimino respecto de lo que me puedan evaluar.	Cumplimiento Tiempo Personalizar

11	11	<p>Leo en ficha última atención realizada desde salud mental. Primer contacto por psicóloga; Al llamado, me identifiqué como psicóloga del consultorio, informé que el contacto es para realizar el seguimiento posterior a atención médica salud mental ya que médico la deriva para atención psicológica. Señala que se encuentra en el centro de viña, que la llame mañana porque está ocupada. Accedo a solicitud por lo cual no se logra realizar encuadre ni otras actividades/temáticas que planifiqué en la primera atención. Me despido señalando que dejaré escrito en ficha su solicitud y que esté atenta a la próxima llamada que se realizará dentro de la semana en curso.</p> <p>Mujer, 30 años Duración 8 minutos</p>	<p>Lo leído en ficha guía la atención por lo cual respeto lo solicitado, pese a no tener lazo terapéutico. El cumplir con su expectativa me deja tranquila.</p>	<p>Me hace sentir tranquilidad en su sinceridad, que las acciones que logró hacer le dieron confianza y credibilidad como para solicitar un nuevo llamado.</p>	<p>Expectativas Empatía Tiempo Personalizar Seguridad psicológica Evaluación</p>
12	12	<p>Leo ficha la última atención realizada desde salud mental (médico, psicóloga o asistente social). Primera atención realizada por psicóloga posterior a la evaluación médica por salud mental. Al contacto, me identifiqué como usuaria como psicóloga del CESFAM y explico el motivo de la llamada que es por la derivación médica, señala que estaba esperando que la llamara, que le han pasado muchas cosas. Comienza, sin que sea necesario preguntar, por señalar que le han pasado muchas cosas entre ellas nombra el fallecimiento de su papá, nacimiento de hijo, situaciones en el trabajo, relación con pareja, etc. De ellas, considera que ha sido más importante el posible diagnóstico de su hijo, que tenga alergia a la proteína de la leche, y esto la devastó. Le pregunto si ya está confirmado señalando que aún no pero aun así la tiene angustiada esta posibilidad. Habla mucho rato sin poder en momentos guiar la conversación lo cual no me permite llevar adecuadamente los tiempos, no la quise interrumpir por sentir que estaba angustiada con la situación. Sin embargo, logró entregar orientaciones al respecto y realizar cierre de la sesión planteando un próximo control en 2 semanas para evaluar cambios en base a las orientaciones entregadas. Nos despedimos cariñosamente deseándonos una buena semana.</p> <p>Mujer, 35 años Duración 54 minutos.</p>	<p>Siento que la usuaria se siente muy cómoda, conversa acerca de todo lo que le ha sucedido como si fuera su psicóloga de toda la vida. No hay acciones realizadas con anterioridad que predigan la formación de esta vinculación tan rápida. Principalmente pienso que fue el trato cercano, con entrega de información comprensible, la entrega de un espacio de confidencialidad.</p>	<p>El establecimiento de la vinculación es clave en cuanto satisfecha se siente con su atención.</p>	<p>Vinculación Expectativas Lenguaje Seguridad Tiempo Personalizar Revisión</p>

13	13	<p>Leo en ficha la última atención realizada por salud mental. No tiene atenciones previas, solo hay registro de las orientaciones entregadas en atención de hija mayor. No hay derivación de médico, la atención la entregó como complemento de la entregada a su hija por colega.</p> <p>Me identifico como psicóloga del CESFAM, indicó que contacto es a modo de seguimiento por las atenciones de su hija.</p> <p>Señala hora pendiente de médico para hija y está preocupada por ello, señalo coordinación con psicóloga tratante para ver resolución.</p> <p>Hago notar que ambas hijas están en atención por salud mental, que esto puede ser indicador de que exista algún problema/dificultad que los esté afectando como familia para que ocurra esto. Se observa esto al considerar la atención integral por ser un centro de salud familiar.</p> <p>Refiere necesidad de conversar las dificultades presentes con familia extensa pero que por estar en el trabajo no es posible, que tiene necesidad de contarlas en próximo llamado esperando que se encuentre sola pensando en que ya no estará trabajando.</p> <p>se agenda para control al término de reemplazo laboral (app 2 semanas)</p> <p>Me despido recordando fecha de próximo contacto.</p> <p>Usuaría agradece atención al sentir que es un complemento de la entregada a su hija.</p> <p>Mujer, 45 años.</p> <p>Duración 66 minutos.</p>	<p>Por la sensación de vulnerabilidad expresada en su relato, puede pensar en la posibilidad de riesgo en el confiar.</p> <p>Si fallo en la derivación, seguimiento siento que no lograre la vinculación necesaria para brindar lo solicitado,</p>	<p>Sus expectativas se fundan en confiar en el sistema, que este responda con lo prometido. En este caso, me siento como si yo fuera el sistema que debe dar respuesta a sus expectativas para tener una buena satisfacción en la atención más que en la realización de una atención psicológica.</p>	<p>Expectativas Responsabilidad Funcionamiento Tiempo Personalizar</p>
14	14	<p>Leo en ficha la última atención realizada por salud mental. Última atención por médico salud mental en la cual inicia farmacología.</p> <p>Primera atención realizada por mí en este año, paciente nueva.</p> <p>Me identifico como psicóloga del CESFAM, explico motivo de contacto por la derivación de médico.</p> <p>Realizó encuadre, usuaria acepta atenciones señalando que las necesita que no ha estado bien.</p> <p>Relata brevemente situación familiar, fallecimientos por covid-19, separación producto de lo mismo.</p> <p>Menciona decisiones pasadas que son clave en su proceso de mejoría, dentro de lo descrito menciona que ya sus hijos están grandes y ahora está sola aprendiendo a avanzar.</p>	<p>Conversación fluida que da cuenta de la vinculación generada en la primera atención.</p> <p>Entregar espacio de conversación sin cuestionamientos cumple con sus expectativas.</p>	<p>El apoyo es parte de sus expectativas presente en la atención. Con esto pienso que evaluará la atención recibida como positiva, conforme.</p>	<p>Vinculación Seguridad Empatía Evaluación Tiempo Personalizar Seguridad psicológica</p>

		Se acuerda nuevo contacto para el próximo mes y en este acordar objetivos terapéuticos, nos despedimos afectuosamente deseándonos mutuamente una buena semana. Mujer, 55 años. Duración 54 minutos.			
15	15	Leo en ficha última atención realizada desde salud mental, médico inicia farmacología y deriva a psicóloga. Usaria con atenciones de psicóloga anteriores Me identifico y me reconoce inmediatamente llamándome "Sita Paola", me señala que bueno que la haya llamado porque su papá está mal en hospitalización, que se encuentra en este momento en una operación. Realizó contención y escucha sin interrupciones ya que siento su necesidad de conversar respecto de ello. Quedamos de acuerdo en un próximo llamado dentro de la semana, agradece preocupación y estemos atentos. Mujer, 46 años. Duración 30 minutos.	Se realiza solo escucha y contención emocional.	Al ser un momento único cumplí con las expectativas de ella respecto de la atención que solo era desahogarse.	Expectativas Vinculación. Tiempo Personalizar Empatía Seguridad psicológica
16	16	Leo en ficha última atención realizada desde salud mental. Cuenta con atenciones previas en este año. Al contacto me identifico como psicóloga de CESFAM, me saluda cordialmente llamándome tía. Manifiesta casi de manera inmediata que su preocupación actual es por la situación escolar de hija, donde no puede ayudarla por no saber leer ni escribir, y me plantea si la puedo orientar. Temor a repetir historia con hija de quedar sin escolaridad. Señaló que realizare derivación interna a programa de acompañamiento (programa de convenio inserto dentro de CESFAM) para evaluación de ingreso de hija para prestar apoyo en el ámbito educacional. Se trabaja autoestima, reconocimiento de logros con la intención de reforzar su rol de mamá, entregar seguridad. Se acuerda próximo control en julio, seguimiento de entrega de prestación por parte de programa de acompañamiento. Se entregan indicaciones SOS. Se despide agradeciendo la gestión de derivación. Mujer 40 años Duración 24 minutos	Visualiza la atención como una forma de resolver sus necesidades de salud familiar con el CESFAM. Cercanía podría ser en respuesta a la resolución.	El sentir que recibe apoyo para su familia es parte de su manera de medir satisfacción usuaria, sus expectativas son el resultado de estas acciones que puedan responder desde el CESFAM en lo inmediato.	Expectativas Evaluación Tiempo Personalizar Resolución

FECHA: SEMANA 3 DE OBSERVACIÓN					
LUGAR: CESFAM DR KAPLAN					
FASE: 1					
NÚMERO DE ATENCIÓN	NÚMERO DE USUARIO	REGISTRO	OBSERVACIONES	IMPRESIÓN DE LA OBSERVACIÓN	VARIABLES
17	15	<p>Leo en ficha última atención realizada desde salud mental.</p> <p>Me identifico como psicóloga del consultorio, informo que el contacto es para realizar el seguimiento posterior a atención médica SM. Realizó encuadre, aceptó atención.</p> <p>Me llama doctora, le explico que soy psicóloga, ríe en respuesta a la aclaración. Refiere que le han pasado muchas enfermedades, que también tiene muchas dificultades familiares por las cuales decide alejarse de ellos, esto lo describe para aclarar su situación actual como respuesta a las preguntas de contextualización de atención.</p> <p>Le preocupa mucho su estado de salud, por exámenes que no le han tomado, acojo preocupación y me comprometo a averiguar con enfermera de toma de muestras cual es el motivo de esto (esto como parte de atención integral).</p> <p>Refiere que solo desea acompañamiento, ya que siente que no tiene sentido su vida, ya no trabaja por sus problemas de salud (problemas en la voz que impiden hablar claramente).</p> <p>Se acuerda realizar control una vez al mes, accede señalando que será un agrado. Se indica que, en caso de sentir necesidad o SOS, se acerque al servicio de urgencia más cercano.</p> <p>Hombre 57 años Duración 42 minutos</p>	<p>Comprendo sus emociones con el parafraseo y la utilización de lenguaje no médico, siento que logró vinculación para lograr objetivos.</p> <p>Esta comprensión empática la evalúa como buena.</p> <p>se consulta a enfermera respecto de este procedimiento experiencia.</p>	<p>Nuevamente la recursividad sobre la expectativa que me hace adecuarlo a cada necesidad percibida y en cada atención.</p> <p>Lo cual hace que las atenciones se centren además de lo que se espera en el programa (guías clínicas, auge, etc.) en lo que espera el usuario de la atención.</p>	<p>Expectativas Normativas Lenguaje. Tiempo Personalizar</p>
18	16	<p>Leo ficha la última atención realizada desde salud mental (médico, psicóloga o asistente social).</p> <p>Usaria con atenciones previas entregadas por mí en el transcurso del año.</p>	<p>Visualiza la atención como resolución de sus problemas y además los de su familia. No en sus necesidades y al entregar</p>	<p>Su expectativa es que se resuelvan las necesidades familiares con el consultorio de</p>	<p>Expectativas Evaluación Confianza Beneficio Tiempo</p>

		<p>Me identifico con usuaria, me reconoce y dice: “ahhh” la psicóloga, me cuenta que está muy bien y comienza a relatar que vive en casa de su mamá (quien falleció) junto a su papá, sus hijos y pareja; que su hijo mayor está en la armada, que se casó, que está iniciando un negocio, que mientras más cosas hace mejor se siente. Que ya está resolviendo el tema de su hijo de 14 años para que vuelva a su cuidado. Niega consumir nuevamente drogas. Señala que le sirve la orientación entregada en atención anterior de ordenar sus dineros. Pide apoyo para atención de su hijo de 14 años cuando vuelva a vivir con ella, acojo solicitud y le indico que cuando ocurra lo solicitamos. Quiere continuar con controles cada 1 mes, que por el momento se ha sentido bien con ánimo y sin crisis. Acojo la solicitud de igual manera entregó indicación en caso de crisis de acudir a SAPU. Nos despedimos de manera cordial, señala que está agradecida de la atención.</p> <p>Mujer, 35 años Duración 38 minutos</p>	orientación respecto de esto, evalúa bien la atención.	una manera más expedita. Nuevamente las expectativas aparecen como un indicador importante en la evaluación.	Personalizar Resolución Reclamo
19	13	<p>Leo en ficha la última atención realizada por salud mental. Usuaría conocida, dado atenciones entregadas con anterioridad. Usuaría reconoce mi voz, me saluda con voz temblorosa e inmediatamente me comenta que su papá sigue hospitalizado, que no tiene contacto con él y que al parecer está grave. No interrumpo, continúa mencionando que toda la familia se está apoyando en la fe, de que saldrá adelante. Piensa en desenlace negativo, se observa angustia y preocupación en el relato, ofrezco apoyo desde lo emocional, lo cual agradece y acepta. Señala que, en este horario, en el que estamos hablando, la contactan desde el hospital por lo que no puede hablar mucho rato. Por tal motivo solo me despido nuevamente ofreciendo apoyo y escucha por el proceso actual.</p> <p>Mujer 46 años Duración 34 minutos</p>	<p>Pensando en la calidad de la atención en periodo de pandemia y en lo que espera el usuario, es que ofrezco prestación. Por las atenciones anteriores es que observo agradecimiento a los contactos que pueda entregar como psicóloga.</p>	La vinculación generada en las atenciones siento que es crucial para entregar tranquilidad y que esto continúe cumpliendo con sus expectativas.	Vinculación. Expectativas. Empatía. Normatividad. Tiempo Personalizar Evaluación

20	20	<p>Leo en ficha la última atención realizada por salud mental.</p> <p>Al llamar e identificarme, me saluda amablemente y señala que necesitaba contactarse conmigo ya que, no sabía cómo hacerlo, le explico el funcionamiento actual de CESFAM para que en otra ocasión pueda solicitarlo.</p> <p>Me pide que si podría llamarla mañana por estar comprando y no poder conversar tranquila al estar en la calle. Accedo a solicitud.</p> <p>Me despido confirmando lo solicitado. Agradece el contacto y que haya accedido a lo solicitado.</p> <p>Recuerdo que en caso de urgencia se acerque al SAPU para atención.</p> <p>Mujer 35 años Duración 8 minutos</p>	<p>Observó en el relato que usuaria se siente cómoda al solicitar que la llame otro día, lo cual me hace pensar que está satisfecha con la atención entregada</p>	<p>Se cumplen con las expectativas al agradecer el contacto.</p>	<p>Expectativas. Evaluación. Tiempo Personalizar Confianza Seguridad psicológica</p>
21	15	<p>Leo en ficha última atención realizada desde salud mental, médico inicia farmacología y deriva a psicóloga.</p> <p>Previo al llamado solicito información con enfermera respecto a consulta por examen de anticoagulación lo cual queda pendiente en atención anterior.</p> <p>Usuario no contesta por lo que no se puede realizar atención. Dejó registro en ficha clínica de acciones realizadas.</p> <p>Se gestiona un próximo contacto.</p> <p>Hombre 57 años Duración 16 minutos</p>	<p>Resuelvo dudas para realizar atención completa (con mirada integral), vinculando otros programas en la atención.</p> <p>Esta acción responde a mejorar la gestión de atención usuaria (aclarar dudas, minimizar gasto de recursos).</p>	<p>El entregar información de funcionamiento CESFAM con lenguaje cercano, con una resolución inmediata de problemas son factores que evaluará como satisfactorios en la atención recibida.</p>	<p>Funcionamiento Expectativas Resolución Lenguaje Tiempo Personalizar</p>
22	18	<p>Leo en ficha última atención realizada desde salud mental.</p> <p>Al contacto me identifico como psicóloga de CESFAM, me saluda muy alegremente.</p> <p>Comparte la noticia de que pareja luego de 4 meses lo dan de alta y está en casa con ella.</p> <p>Señala que no está durmiendo lo suficiente para poder atenderlo. Se solicita por correo hora de médico SM. para reevaluación.</p> <p>Señala que el marido requerirá vacunas en un corto plazo, se le indica que me recuerde en próximo control para ponerme en contacto con el encargado de postrados.</p>	<p>Se logran los objetivos terapéuticos y además aparece su satisfacción con las atenciones recibidas, esto le permite sentir que puede avanzar sin necesidad de acompañamiento psicológico.</p>	<p>Al dar el alta pienso en que cumplí con sus expectativas de atención</p>	<p>Evaluación Cumplimiento Vinculación Normatividad Tiempo Personalizar</p>

		<p>Refiere estar muy contenta. Que es un milagro. Nos despedimos, señala que desea mantener contacto ya que le hace muy bien el poder conversar. Se acuerda un próximo seguimiento y evaluar alta de psicóloga.</p> <p>Mujer 64 años Duración 26 minutos</p>			
23	23	<p>Leo en ficha la última atención realizada por salud mental. No contesta el teléfono pese a reiterados llamados. Dejó registro en ficha de intentos fallidos y que se realizará un nuevo contacto.</p> <p>Mujer 35 años Duración 23 minutos</p>	Dejó registro de contacto inefectivo. Frente a posteriores solicitudes de atenciones queda registro de fecha en caso de que encargada de programa SM consulte.	Cumplimiento de protocolos de atención son parte de la ley de deberes y derechos que se hace presente en la atención, en donde también se responsabiliza al usuario. Registro motivado por el proceso de calificación. .	<p>Normatividad Expectativas Reclamo Tiempo Personalizar</p>
24	24	<p>Leo en ficha última atención realizada desde salud mental. Derivada por médico de salud mental para atención de psicóloga. Usuaría con atenciones previas durante este año. Al contacto reconoce mi voz, me señala que esta full en el trabajo que la llame durante la tarde, pero me pide si la puedo ayudar a saber el resultado de exámenes que se toma hace poco en el CESFAM, que está preocupada por los resultados y el control médico que aún no ha tenido. Le señaló que consultare al respecto y en próximo contacto le entregó respuesta. Me despido de manera cordial recordando que realizaré un próximo contacto para entregar atención de psicóloga. Una vez terminado el contacto, consulta con SOME asignación de horas crónicas para entregar información más completa en próxima atención.</p> <p>Mujer 55 años Duración 12 minutos</p>	Dejo registro de breve contacto debido a incomodidad de usuaria por encontrarse en horario laboral	Registro acción realizada.	<p>Tiempo Expectativa Personalizar Resolución</p>
25	25	<p>Leo en ficha última atención realizada por salud mental, usuaria derivada por médico en atención de salud mental. Al revisar ficha en última atención médico informa fallecimiento de usuaria.</p>	Al revisar ficha completa para ver si se le habían entregado las prestaciones de salud mental como parte de mi atención, me doy cuenta de fallecimiento.	Motivación dada por el cumplimiento.	<p>Normativa Cumplimiento Tiempo Personalizar Evaluación</p>

		Dejó escrito que se egresa del programa SM por causal identificada.  Mujer 61 años Duración 0 minutos	Dejó escrito revisión realizada y egreso de programa SM por esta causa como parte de las acciones que debo realizar.		
26	26	Busco y leo en ficha ultimas atenciones de salud mental. Al contacto me identifico como psicóloga del Cesfam. Acepta atención, señala de manera inmediata las múltiples necesidades que tiene su familia, busca apoyo y orientación para resolverlas. Relata historia de familiares. Sesión se enfoca principalmente en aquello, no en su motivo de derivación ni de consulta  Duración: 30 minutos Mujer 37 años	Preocupación en atender consultas pensando en la comodidad del usuario y entrega de atención integral. Su expectativa puede estar relacionada con mi voluntad de ayudar y resolver rápido lo planteado.	Para lograr cumplir con las expectativas de la usuaria defino que es clave tener o conocer su historia personal Identifico datos básicos sociodemográficos además de edades de familiares, número de hijos, trabajo, lugar de residencia etc.	Expectativas Empatía Lenguaje Tiempo Personalizar
27	1	Leo en ficha última atención realizada desde salud mental. Cuenta con atenciones previas más. Tomó en consideración el reclamo puesto en Fonasa descrito en ficha en la atención anterior. No fue necesario presentarme, reconoce mi voz, me saluda de manera cariñosa y amable. Le preguntó por su salud, relata dificultades en el trabajo con respecto a abuela que cuida. Relata lo vivido en su cumpleaños y el hecho de conocer nueva amiga. Trato de buscar el momento adecuado para poder realizar encuadre respecto de las atenciones. Lo realizó al despedirnos, pensando en que ya cumplí con sus expectativas de atención. Hago mención al número de sesiones y que comenzaremos a distanciar los contactos de la app cada 2 semanas. Acepta el encuadre y refiere que quiere continuar con las atenciones de la manera en que se lo planteó. Como parte de cierre la orientó a la resolución de conflictos en el ámbito laboral. Nos despedimos de manera cordial y de buenos deseos.  Mujer, 47 años Duración 61 minutos	En una primera instancia aparece preocupación de lo que pudiese decir de la atención al poner límite. Pensé que podía exigir la atención cómo fue su discurso inicial. Se refuerzan límites en atención (encuadre) de manera cortés. La existencia de lazo previo permite que su expectativa la vea como cumplida.	Una mezcla entre empatía, tiempo, cortesía logra cumplir con las expectativas de los usuarios sin ser necesario evaluar la calidad de lo entregado.	Lenguaje Evaluación Vinculación Expectativas Tiempo Personalizar

## Categorización

### Paso 3: Definición de Unidades de Análisis

La unidad de análisis considera las variables encontradas en el diario de campo, las cuales se definen de acuerdo a la interpretación dada en las atenciones clínicas. Estas son las siguientes: vínculo, beneficio, expectativas, confianza, empatía, reclamo, normativa, evaluación, funcionamiento, lenguaje, registro, revisión, tiempo de atención, seguridad psicológica, resolución, cumplimiento, continuidad y personalizar. El cuadro siguiente, contiene la definición de cada variable de acuerdo a la flexibilidad que se puede establecer, gramaticalmente o sin ella, de acuerdo al interés del investigador que en este caso es la satisfacción usuaria (Hernández, 1994, en Cáceres 2003). Incorpora, además, una descripción de su uso en esta investigación, el tipo de relación y ejemplos del diario de campo.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DESCRIPCIÓN	TIPO DE RELACIÓN	EJEMPLO
VÍNCULO.	RELACIÓN QUE SE FORMA CON EL USUARIO DURANTE EL PROCESO DE LA ATENCIÓN.	INTERACCIÓN ENTRE PSICOLOGA Y USUARIO FLUIDA CON UN COMPONENTE EMOTIVO (QUE SE NOTA QUE SE SIENTE BIEN).	BIDIRECCIONAL.	<p>ME LLAMA POR MI NOMBRE  ME RECONOCE LA VOZ (USUARIA 2, USUARIO 6)  SALUDO POR SU NOMBRE, NO NECESITO PRESENTARME, YA QUE ME RECONOCE LA VOZ PORQUE LA HE LLAMADO DESDE HACE UN TIEMPO (USUARIA 1) REGISTRO.</p> <p>AL CONTACTO TELEFÓNICO LA SALUDO POR SU NOMBRE Y ME RECONOCE LA VOZ, ME LLAMA PAOLITA, ME PREGUNTA POR CÓMO ESTÁ MI FAMILIA Y POR MÍ. ESTO CREO SE DA POR EL VÍNCULO ESTABLECIDO EN SESIONES ANTERIORES (USUARIA 2).  REGISTRO  ES PRIMER CONTACTO CON USUARIA, AÚN NO SIENTO MANEJO DE SU HISTORIA PERSONAL, NI TAMPOCO LO QUE ESPERA DE LA ATENCIÓN POR LO CUAL PONGO RIGIDEZ HASTA NO SABER MÁS DE ELLA (USUARIA 3).</p> <p>EN ORIENTACIÓN ENTREGADA HAGO CONTRATRANSFERENCIA DE MI EXPERIENCIA COMO MAMÁ, CON ESTO CREO SENTIRME MÁS</p>

				<p>VINCULADA A USUARIA, AL CIERRE LA SIENTO MÁS RECEPTIVA DE REALIZAR ACTIVIDADES/OBJETIVOS ACORDADOS (USUARIA 4)-</p> <p>AL LLAMADO USUARIA RECONOCE MI VOZ, ME LLAMA PAOLITA, YO LA NOMBRO COMO SRA. X PERO SIN PERDER LA CORDIALIDAD Y CONFIANZA (USUARIO 6).</p> <p>NO HAY ACCIONES REALIZADAS CON ANTERIORIDAD QUE PREDIGA LA FORMACIÓN DE ESTA VINCULACIÓN TAN RÁPIDA (USUARIO 10).</p> <p>SENTÍ QUE SOLO NECESITABA ESCUCHA Y CONTENCIÓN EMOCIONAL (USUARIA 13).</p> <p>ME QUEDA LA SENSACIÓN DE QUE USUARIA EVALÚA MUY BIEN LA ATENCIÓN ENTREGADA AL INDICAR QUE PASARÁ A SALUDARME (USUARIA 22).</p>
BENEFICIO	MEJORA QUE EXPERIMENTA EL USUARIO GRACIAS A ALGO QUE SE LE DA O SE HACE EN LA ATENCION CLINICA.	ORIENTACION DE LA ATENCION CLINICA HACIA EL BIENESTAR DEL USUARIO Y/O MEJORA DE SU SALUD MENTAL	UNIDIRECCIONAL.	<p>USUARIA MANTIENE UNA RELACIÓN CON CESFAM DE CARÁCTER FUNCIONAL, AL DEMANDAR QUE SEA LLAMADA CONSTANTEMENTE (USUARIA 1).</p> <p>VISUALIZA LA ATENCION COMO RESOLUCIÓN DE SUS PROBLEMAS Y ADEMAS LOS DE SU FAMILIA. NO EN SUS NECESIDADES Y AL ENTREGAR ORIENTACIÓN RESPECTO DE ESTO, EVALÚA BIEN LA ATENCIÓN (USUARIA 16).</p>
EXPECTATIVAS.	ES LA POSIBILIDAD DE REALIZAR O CONSEGUIR ALGO.	ES LA IDEA DEL USUARIO FRENTE A LA POSIBILIDAD DE CONSEGUIR ALGO, POSIBILIDAD ENFOCADA A FUTURO RESPECTO DE LAS ATENCIONES.	UNIDIRECCIONAL.	<p>FINALMENTE, CREO QUE, AL TENER ESTA VINCULACIÓN EN LA ATENCIÓN LOGRÓ SATISFACER LAS EXPECTATIVAS DE USUARIA RESPECTO A LO QUE ESPERABA (USUARIA 2)</p> <p>LA EXPECTATIVA RESPECTO DE LA ATENCIÓN EN CESFAM ES AMPLIA Y AMBIGUA RESPONDIENDO A LA NECESIDAD DEL MOMENTO (USUARIA 3)</p> <p>ME PREOCUPA NO TENER LA ATENCIÓN COMPLETA, DEBIDO AL CORTE NO REALIZÓ CIERRE DE ATENCIÓN. SIENTO QUE PUEDO FALLAR EN CUMPLIR LAS EXPECTATIVAS AÚN NO DESCUBIERTAS CON LA ATENCIÓN A MEDIO TERMINAR. (USUARIA 5)</p> <p>ESTO SE ENTRELAZA DIRECTAMENTE CON EL CUMPLIMIENTO DE SU EXPECTATIVA EN LA ATENCIÓN RECIBIDA AUN SIN HABER MENCIONADO CUÁLES ERAN. (USUARIA 6)</p>

				<p>SIENTO QUE AL TENER AL ESTAR CURSANDO PSICOLOGÍA ESPERA MÁS EN LA ATENCIÓN, QUE SU EXPECTATIVA ES MUCHO MAYOR RESPECTO DE OTROS USUARIOS (USUARIA 7 EN ATENCIÓN 8)</p> <p>SIENTO EMPATÍA POR LO LEÍDO EN FICHA, POR LO CUAL RESPETO LO SOLICITADO, PESE A NO TENER LAZO TERAPÉUTICO. EL CUMPLIR CON SU EXPECTATIVA ME DEJA TRANQUILA (USUARIA 9).</p> <p>SUS EXPECTATIVAS SE FUNDEN EN CONFIAR EN EL SISTEMA, QUE ESTE RESPONDA CON LO PROMETIDO (USUARIA 11).</p> <p>AL SER UN MOMENTO ÚNICO CUMPLÍ CON LAS EXPECTATIVAS DE ELLA RESPECTO DE LA ATENCIÓN QUE SOLO ERA DESAHOGARSE (USUARIA 13).</p> <p>EL SENTIR QUE RECIBE APOYO PARA SU FAMILIA ES PARTE DE SU MANERA DE MEDIR SATISFACCIÓN USUARIA, SUS EXPECTATIVAS SON EL RESULTADO DE ESTAS ACCIONES QUE PUEDAN RESPONDER DESDE EL CESFAM EN LO INMEDIATO (USUARIA 14).</p> <p>NUEVAMENTE, LA RECURSIVIDAD SOBRE LA EXPECTATIVA QUE ME HACE ADECUARLO A CADA NECESIDAD PERCIBIDA Y EN CADA ATENCIÓN (USUARIO 15).</p> <p>SU EXPECTATIVA ES QUE SE RESUELVAN LAS NECESIDADES FAMILIARES CON EL CONSULTORIO DE UNA MANERA MÁS EXPEDITA. NUEVAMENTE, LAS EXPECTATIVAS APARECEN COMO UN INDICADOR IMPORTANTE EN LA EVALUACIÓN (USUARIA 16).</p> <p>OBSERVÓ EN EL RELATO QUE USUARIA SE SIENTE CÓMODA AL SOLICITAR QUE LA LLAME OTRO DÍA (USUARIA 17).</p> <p>SI USUARIA PREGUNTA PORQUE NO LA HAN LLAMADO QUEDA REGISTRO DE FECHA EN CASO DE QUE ENCARGADA DE PROGRAMA SM CONSULTE (USUARIA 19).</p> <p>UNA MEZCLA ENTRE EMPATÍA, TIEMPO, CORTESÍA LOGRA CUMPLIR CON LAS EXPECTATIVAS DE LOS USUARIOS SIN SER NECESARIO EVALUAR LA CALIDAD DE LO ENTREGADO (USUARIA 1 EN ATENCIÓN 25).</p> <p>SU EXPECTATIVA PUEDE ESTAR RELACIONADA CON MI VOLUNTAD DE AYUDAR Y RESOLVER RÁPIDO LO PLANTEADO (USUARIA 21).</p>
CONTINUIDAD (DE LA ATENCION)	ELEMENTO CLAVE EN LA EXPERIENCIA DE	GARANTIZAR LA ATENCION CON EL MISMO PROFESIONAL	UNIDIRECCIONAL	NO FUE NECESARIO PRESENTARME, RECONOCE MI VOZ, ME SALUDA DE MANERA CARIÑOSA Y AMABLE.(USUARIA 1)

	LA ATENCION PARA ASEGURAR CONTINUIDAD EN LOS CUIDADOS	SOSTENIDO A LO LARGO DEL TIEMPO		
PERSONALIZAR (LA ATENCION)	ESTRATEGIA QUE PERMITE DIFERENCIAR LA ATENCION PARA CADA USUARIO	CONSTRUCCION DE UNA EXPERIENCIA SIGNIFICATIVA EN LA ATENCION	UNIDIRECCIONAL	LLAMAR POR EL NOMBRE
CONFIANZA.	SEGURIDAD QUE TIENE UNA PERSONA HACIA OTROS Y HACIA SI MISMO DE CÓMO SE COMPORTARÁ FRENTE A UNA DETERMINADA SITUACIÓN.	ES UNO DE LOS PRODUCTOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN.	BIDIRECCIONAL.	AL YA ESTAR LA VINCULACIÓN APARECE LA CONFIANZA Y TRANQUILIDAD EN LA ATENCIÓN EN AMBOS SENTIDOS (USUARIA 2).  AL INICIO UN POCO DE INCERTIDUMBRE AL NO SABER SI ME EQUIVOQUE AL EXPONER MI EXPERIENCIA PERSONAL. LUEGO ADQUIRÍ CONFIANZA AL SENTIR RECEPCIÓN POSITIVA DE USUARIA CADA VEZ QUE ME PREGUNTABA (USUARIA 4).
EMPATÍA.	ES LA CAPACIDAD DE PONERSE EN EL LUGAR DEL OTRO.	ENTENDER LA SITUACIÓN Y LOS SENTIMIENTOS QUE ESTÁ VIVIENDO EL OTRO.	UNIDIRECCIONAL.	AL INICIO UN POCO DE INCERTIDUMBRE AL NO SABER SI ME EQUIVOQUE AL EXPONER MI EXPERIENCIA PERSONA (USUARIA 4).  SIENTO EMPATÍA POR LO LEÍDO EN FICHA, POR LO CUAL RESPETO LO SOLICITADO, PESE A NO TENER LAZO TERAPÉUTICO. (USUARIA 9). POR LAS ATENCIONES ANTERIORES ES QUE OBSERVO AGRADECIMIENTO A LOS CONTACTOS QUE PUEDA ENTREGAR COMO PSICÓLOGA (USUARIA 13).  SENTÍ QUE SOLO NECESITABA ESCUCHA Y CONTENCIÓN EMOCIONAL (USUARIA 13).
RECLAMO.	PEDIDO QUE SE REALIZA EN FORMA DE EXIGENCIA RESPECTO DE UNA SITUACIÓN CONCRETA QUE NO HA SIDO RESUELTA.	EXIGIR LA ATENCIÓN CONSIDERADA EN EL CESFAM Y EN LAS PRESTACIONES DE SALUD MENTAL POR PSICÓLOGA.	UNIDIRECCIONAL.	LA EXPECTATIVA RESPECTO DE LA ATENCIÓN EN CESFAM ES AMPLIA RESPONDIENDO A LA NECESIDAD DEL MOMENTO, LO QUE LA HACE UNA USUARIA QUE PODRÍA PONER RECLAMOS SI NO SE SIENTE SATISFECHA (USUARIA 3).  DEBIDO A QUE LA LLAMADA ES INTERRUMPIDA NO LOGRÓ REALIZAR EL CIERRE DE LA SESIÓN. CONSIGNO CON TAL DE EVITAR CUALQUIER PROBLEMA POSTERIOR (USUARIA 5).  DEJÓ REGISTRO DE CONTACTO INEFECTIVO (USUARIA 19).

NORMATIVA (NORMA).	PAUTAS DE COMPORTAMIENTO, QUE NOS INDICAN CÓMO DEBEMOS ACTUAR Y CÓMO NO, SEGÚN LOS ÁMBITOS.	ACTIVIDAD REALIZADA CADA VEZ QUE SIENTO NECESARIO RECORDAR.	BIDIRECCIONAL.	<p>EL LOGRAR ESTABLECER UNA RELACIÓN, EN ESTE CASO TERAPÉUTICA, CON UN BUEN TRATO CON ENTREGA DE INFORMACIÓN RESPECTO DE SUS PROBLEMÁTICAS Y DEL FUNCIONAMIENTO DEL CESFAM (USUARIO 6).</p> <p>NUEVAMENTE LA RECURSIVIDAD SOBRE LA EXPECTATIVA QUE ME HACE ADECUARLO A CADA NECESIDAD PERCIBIDA Y EN CADA ATENCIÓN.</p> <p>LO CUAL HACE QUE LAS ATENCIONES SE CENTRAN ADEMÁS DE LO QUE SE ESPERA EN EL PROGRAMA (GUÍAS CLÍNICAS, AUGE, ETC.) EN LO QUE ESPERA EL USUARIO DE LA ATENCIÓN (USUARIO 15).</p> <p>AL REVISAR FICHA COMPLETA PARA VER SI SE LE HABÍAN ENTREGADO LAS PRESTACIONES DE SALUD MENTAL COMO PARTE DE MI ATENCIÓN (USUARIA 20).</p> <p>ESTE REGISTRO TIENE RELACIÓN CON EL PROCESO DE CALIFICACIÓN EN DONDE MIDE LAS ATENCIONES (USUARIA 19).</p>
EVALUACIÓN.	VALORACIÓN DE LOS BENEFICIOS EN TÉRMINOS DE COMODIDAD, EFICACIA EN RELACIÓN A OTRAS ATENCIONES.	ACTIVIDAD REALIZADA CON BASE EN LA DISMINUCIÓN DE LOS SÍNTOMAS Y CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS.	BIDIRECCIONAL.	<p>SENTÍ PREOCUPACIÓN DE LO QUE PUDIESE DECIR DE LA ATENCIÓN AL PONER LÍMITE (USUARIA 1 EN ATENCIÓN 25).</p> <p>EL APOYO ES PARTE DE SUS EXPECTATIVAS PRESENTE EN LA ATENCIÓN. CON ESTO PIENSO QUE EVALUARÁ LA ATENCIÓN RECIBIDA COMO POSITIVA, CONFORME (USUARIA 12).</p> <p>USUARIA AL SEÑALAR SER ESTUDIANTE DE ÚLTIMO AÑO DE PSICOLOGÍA COMENCÉ A UTILIZAR MÁS TERMINOLOGÍA TÉCNICA, ME DOY CUENTA CUANDO TERMINÓ LA ATENCIÓN. CREO HABERME SENTIDO EVALUADA LO CUAL LIMITÓ MI ATENCIÓN (USUARIA 7).</p> <p>VISUALIZA LA ATENCIÓN COMO UNA FORMA DE RESOLVER SUS NECESIDADES DE SALUD FAMILIAR CON EL CESFAM. CERCANÍA PODRÍA SER EN RESPUESTA A LA RESOLUCIÓN (USUARIA 14).</p> <p>AL ENTREGAR ORIENTACIÓN RESPECTO DE ESTO SIENTO QUE EVALÚA BIEN LA ATENCIÓN (USUARIA 16).</p> <p>SE CUMPLEN CON LAS EXPECTATIVAS AL AGRADECER EL CONTACTO (USUARIA 17).</p> <p>SENTIR QUE PUEDE AVANZAR SIN NECESIDAD DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO (USUARIA 18).</p>
FUNCIONAMIENTO.	SON LAS REGLAS DE ATENCIÓN ESTABLECIDAS DENTRO DEL MARCO DEL	ACTIVIDAD REALIZADA GENERALMENTE EN LA PRIMERA ATENCIÓN CON USUARIO.	UNIDIRECCIONAL.	<p>EL LOGRAR ESTABLECER UNA RELACIÓN, EN ESTE CASO TERAPÉUTICA, CON UN BUEN TRATO CON ENTREGA DE INFORMACIÓN RESPECTO DE SUS PROBLEMÁTICAS Y DEL FUNCIONAMIENTO DEL CESFAM (USUARIO 6).</p>

	CESFAM. SI SE CONSIDERA NECESARIO SE VUELVEN A REPETIR.			EL ENTREGAR INFORMACIÓN DE FUNCIONAMIENTO CESFAM CON LENGUAJE CERCANO CON UNA RESOLUCIÓN INMEDIATA DE PROBLEMAS, SON FACTORES QUE EVALUARÁ COMO SATISFACTORIOS EN LA ATENCIÓN RECIBIDA. (USUARIA 15).
LENGUAJE.	MANERA DE COMUNICAR UN MENSAJE.	ADECUACION DEL LENGUAJE DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO.	UNIDIRECCIONAL.	<p>NO HAY ACCIONES REALIZADAS CON ANTERIORIDAD QUE PREDIGA LA FORMACIÓN DE ESTA VINCULACIÓN TAN RÁPIDA. PRINCIPALMENTE, PIENSO QUE FUE EL TRATO CERCANO, CON ENTREGA DE INFORMACIÓN COMPRENSIBLE, LA ENTREGA DE UN ESPACIO DE CONFIDENCIALIDAD (USUARIA 10).</p> <p>EL ENTREGAR INFORMACIÓN DE FUNCIONAMIENTO CESFAM CON LENGUAJE CERCANO, CON UNA RESOLUCIÓN INMEDIATA DE PROBLEMAS SON FACTORES QUE EVALUARÁ COMO SATISFACTORIOS EN LA ATENCIÓN RECIBIDA (USUARIO 15 EN ATENCIÓN 20).</p> <p>TENER O CONOCER SU HISTORIA PERSONAL, YA QUE SU SATISFACCIÓN TIENE RELACIÓN CON ELLO ASÍ POR EJEMPLO COMO BÁSICO LOS DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS COMO EDAD, NÚMERO DE HIJOS, TRABAJO, LUGAR DE RESIDENCIA ETC. (USUARIA 21).</p> <p>AL ENTREGARLE LA INFORMACIÓN DE LOS LÍMITES EN ATENCIÓN (ENCUADRE) DE MANERA CORTÉS LOGRA Y EN EL MOMENTO PRECISO CUANDO YA SE GENERAN LAZOS, SIENTO QUE PERMITE QUE SU EXPECTATIVA LA VEA COMO CUMPLIDA (USUARIA 1 EN ATENCIÓN 25).</p> <p>COMPRENDO SUS EMOCIONES CON EL PARAFRASEO Y LA UTILIZACIÓN DE LENGUAJE NO MÉDICO, SIENTO QUE LOGRÓ VINCULACIÓN PARA LOGRAR OBJETIVOS (USUARIO 15 EN ATENCIÓN 16).</p>
REGISTRO (EN FICHA CLINICA)	INSTRUMENTO OBLIGATORIO EN EL QUE SE REGISTRAN LOS ANTECEDENTES RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO	MANTENCION Y ACTUALIZACION DE LA INFORMACION INTEGRADA DEL USUARIO	UNIDIRECCIONAL	SE OBSERVA LA ACCION EN TODAS LAS ATENCIONES
REVISION (DE FICHA CLINICA)	LECTURA Y ANALISIS BREVE DE ANTECEDENTES DE SALUD DEL USUARIO PREVIO AL OTORGAMIENTO DE LA ATENCION.	INTEGRACION DE ANTECEDENTES Y CONTINUIDAD EN LA ATENCION.	UNIDIRECCIONAL	SE OBSERVA EN TODAS LAS ATENCIONES , SE REALIZA LA ACCION PREVIO A LA ATENCION
TIEMPO DE ATENCION	CANTIDAD DE TIEMPO CONCENTRADO	TIEMPO DEDICADO EXCLUSIVO A LA ATENCION USUARIA	UNIDIRECCIONAL.	SE OBSERVA EN TODAS LAS ATENCIONES.

	DEDICADO A UNA TAREA			
SEGURIDAD PSICOLOGICA.	SENSACION DE TOTAL CONFIANZA QUE SE TIENE CON ALGO O ALGUIEN	AUSENCIA DE PELIGRO QUE PUEDA PROVOCAR DAÑO FISICO O PSICOLOGICO	BIDIRECCIONAL.	<p>SIENTO QUE USUARIA SE SIENTE MUY CÓMODA, CONVERSA ACERCA DE TODO LO QUE LE HA SUCEDIDO COMO SI FUERA SU PSICÓLOGA DE TODA LA VIDA (USUARIA 10).</p> <p>SUS EXPECTATIVAS SE FUNDEN EN CONFIAR EN EL SISTEMA, QUE ESTE RESPONDA CON LO PROMETIDO (USUARIA 11).</p>
RESOLUCIÓN.	ACTO DE RESOLVER DIFICULTAD PROBLEMA O DUDA	RESOLVER EN LO INMEDIATO NECESIDADES DESCUBIERTAS EN LA ATENCIÓN.	UNIDIRECCIONAL.	<p>ME PREOCUPO EN ATENDER CONSULTAS PENSANDO EN LA COMODIDAD DE USUARIO Y ENTREGA DE ATENCIÓN INTEGRAL. (USUARIA 21).</p> <p>RESUELVO DUDAS PARA REALIZAR ATENCIÓN COMPLETA (CON MIRADA INTEGRAL), VINCULANDO OTROS PROGRAMAS EN LA ATENCIÓN. (USUARIA 15).</p>
CUMPLIMIENTO.	ES EL ESTADO EN EL CUAL EL PROFESIONAL ESTA DE ACUERDO CON LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS	ACCION DE CUMPLIR CON DETERMINADO CUESTION O CON ALGUIEN (USUARIO)	UNIDIRECCIONAL.	<p>ME PREOCUPO DE DEJAR EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LO SOLICITADO, AUNQUE NO SE HAYA PODIDO CONCRETAR CON LA USUARIA. (USUARIA 8).</p> <p>DEJÓ ESCRITO REVISIÓN REALIZADA Y EGRESO DE PROGRAMA SM POR ESTA CAUSA COMO PARTE DE LAS ACCIONES QUE DEBO REALIZAR. (USUARIA 20).</p>

#### **Paso 4: Elaboración de códigos de clasificación**

Para establecer las reglas de análisis y códigos de clasificación, se consideró que al tener claridad de” la unidad de análisis, se procede a disponer el material separando el contenido en virtud de dicha unidad, de modo tal de agrupar todo aquel que parezca guardar relación, la suficiente como para ser considerada similar” (Morris, 1994; en Cáceres 2003 pp. 63).

Una vez agrupados se le brindo un código, que en este caso corresponde a una palabra asignada como un concepto conocido que se enmarca dentro del objeto de estudio que es la satisfacción usuaria. Esta agrupación tiene un carácter subjetivo definido para esta investigación. Esto siguiendo la metodología planteada por Cáceres 2003.

A partir de lo anterior, se definieron cuatro códigos: estructura, clima, experiencia y evaluación. Cada uno de ellos comprende una definición, aplicación y ejemplos.

Grupo 1: *Normatividad / Cumplimiento / Funcionamiento / Registro / Revisión / Tiempo de atención.*

<b>CÓDIGO</b>	<b>ESTRUCTURA</b>
<b>DEFINICIÓN BREVE</b>	Contiene las directrices asociadas al funcionamiento de un CESFAM.
<b>DEFINICIÓN COMPLETA</b>	Documentos ministeriales orientados al cumplimiento de la atención de salud de un centro de salud familiar entre ellas están guías clínicas, orientaciones técnicas, normativa GES, ley de deberes y derechos, entre otros. También incluye normativas locales como reglamento interno, reglamento de orden y seguridad, instructivos emanados desde el empleador, entre otros.
<b>CUANDO SE USA</b>	Se aplica en el ingreso al sistema de atención primaria de salud, en este caso un CESFAM, la cual es entregada por cualquier funcionario que bien lo reciba o le entregue atención clínica.
<b>CUANDO NO SE USA</b>	No aplica.
<b>EJEMPLO</b>	Orientaciones técnicas de salud mental.

Grupo 2: *Empatía / Confianza / Seguridad psicológica / Vinculo / Lenguaje/Personalizar.*

<b>CÓDIGO</b>	<b>CLIMA</b>
<b>DEFINICIÓN BREVE</b>	Relación que se forma entre el usuario y el profesional.
<b>DEFINICIÓN COMPLETA</b>	Es una co-construcción entre el usuario y profesional generada en su proceso de atención que contiene elementos para generar un clima de seguridad.
<b>CUANDO SE USA</b>	En el proceso de atención clínica.
<b>CUANDO NO SE USA</b>	No aplica.
<b>EJEMPLO</b>	Expresión de emociones durante la atención.

Grupo 3: *Beneficio / Expectativas / Continuidad.*

<b>CÓDIGO</b>	<b>EXPERIENCIA</b>
<b>DEFINICIÓN BREVE</b>	Situaciones vividas por personas que hacen uso del sistema de salud.
<b>DEFINICIÓN COMPLETA</b>	Situaciones que son vivenciadas por usuarios de un sistema de salud, en este caso público, que traen consigo un sinnúmero de necesidades de salud que esperan ser resueltas por el sistema de manera eficiente y eficaz.
<b>CUANDO SE USA</b>	Se aplica cuando los usuarios se acercan al CESFAM por un problema de salud.
<b>CUANDO NO SE USA</b>	Cuando las prestaciones que necesita el usuario no son cubiertas por el sistema de salud primario.
<b>EJEMPLO</b>	Hora medica de morbilidad.

Grupo 4: *Reclamo / Evaluación / Resolución.*

<b>CÓDIGO</b>	<b>EVALUACION</b>
<b>DEFINICIÓN BREVE</b>	Percepción del usuario respecto de la atención recibida en el CESFAM.
<b>DEFINICIÓN COMPLETA</b>	Expresión del usuario respecto de la atención clínica recibida en el CESFAM.



19 APR 2013

## II. ESTAMENTO ADMINISTRATIVO

Las siguientes preguntas son acerca del trato que recibió del personal del SOME o Admisión (Administrativo) de este Consultorio (Centro de Salud) el día de hoy. Qué nota le pondría usted a...

1 2 3 4 5 6 7

15. La amabilidad y cortesía del personal del SOME (Administrativo) que lo atendió.

16. La rapidez con que fue atendido/a por personal del SOME.

17. El interés del personal del SOME para que Ud. comprenda la información que le dieron.

18. La disposición del personal del SOME para escuchar y comprender lo que usted les dijo.

19. La confianza que le generó el personal del SOME.

20. Considerando todo lo anterior y en términos generales ¿con qué nota calificaría usted el trato que recibió hoy por parte del personal del SOME de este consultorio (centro de salud)?

## IV. ESTAMENTO TÉCNICO-PARAMÉDICO

Ahora le voy a pedir que habilimos específicamente del trato que recibió de parte del Auxiliar de Enfermería (Técnico-paramédico) de este consultorio (Centro de Salud) el día de hoy. En una escala de 1 a 7, qué nota le pondría usted a...

1 2 3 4 5 6 7

21. La amabilidad y cortesía de los auxiliares de enfermería (técnico-paramédico) que lo/a atendieron.

22. El tiempo que el auxiliar de enfermería (técnico-paramédico) dedicó a atenderlo.

23. Las respuestas del auxiliar de enfermería (técnico-paramédico) a las preguntas que Ud. le hizo.

24. La disposición del auxiliar de enfermería (técnico-paramédico) para escuchar y comprender lo que usted le dijo.

25. La confianza que le generó el auxiliar de enfermería (técnico-paramédico) que lo atendió.

26. Considerando todo lo anterior y en términos generales ¿con qué nota calificaría usted el trato que recibió hoy por parte de los auxiliares de enfermería (técnico-paramédico) de este centro de salud?

19 APR 2013

## V. PERSONAL PROFESIONAL

Ahora me gustaría que le pasara nota al trato que recibió de los PROFESIONALES que lo/a atendieron hoy en este Centro de Salud. En una escala de 1 a 7, qué nota le pondría usted a...

1 2 3 4 5 6 7

27. El interés y la amabilidad del/la profesional que lo/a atendió.

28. La explicación que le dio el/la profesional sobre su problema de salud y tratamiento.

29. La posibilidad que le brindó el/la profesional para que Ud. pudiera opinar sobre su problema de salud y tratamiento.

30. La disposición de/la profesional para escuchar y comprender lo que usted le dijo.

31. La confianza que le generó el/la profesional que lo/a atendió.

32. Considerando todo lo anterior y en términos generales ¿con qué nota calificaría usted el trato que recibió del profesional de este consultorio (centro de salud)?

## VI. EVALUACIÓN GENERAL DEL TRABAJO

1 2 3 4 5 6 7

33. Ahora considerando el trato recibido de parte de los administrativos del SOME, para médicos y profesionales, ¿con qué nota calificaría su experiencia general con el trato recibido hoy en este consultorio (centro de salud)?

Teléfono:

Teléfono  
Acompañante:

## AGRADEZCA Y CIERRE

Nombre Encuestado/a

- Comentarios Encuestado/a