



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales  
Escuela de Trabajo Social

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN USUARIA ANTE EL  
MODELO DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO EN EL  
SISTEMA USUARIO DEL CESFAM REINA ISABEL II, EN LA  
COMUNA DE VALPARAÍSO, AÑO 2012.**

INFORME FINAL DE SEMINARIO DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL Y EL TÍTULO PROFESIONAL DE ASISTENTE  
SOCIAL

**EQUIPO SEMINARISTA:**

DANIELA CISTERNAS LEYTON

DANIELA OLEA GONZÁLEZ

**PROFESORA GUÍA:**

MARIA TERESA SANCHEZ ALEN

**2012**

## RESUMEN

El nuevo modelo de atención, de carácter integral, familiar y comunitario, entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado integral de las familias, preocupándose de la salud de las personas antes que la enfermedad, entregándoles herramientas para su autocuidado. El énfasis del modelo está puesto en promover estilos de vida saludables en los hogares y, hacer partícipe a los usuarios en el proceso para alcanzar un alto nivel de satisfacción y calidad en la atención.

El presente seminario de título corresponde a una Investigación Evaluativa ante la satisfacción usuaria del enfoque de Salud Familiar implementado en el CESFAM Reina Isabel II, el cual se ha llevado a cabo a través del modelo de *referentes específicos* propuesto por Guillermo Briones. El proceso identifico como referentes la variable estructural y procesual, según la percepción de los usuarios internos y externos de la institución.

**Palabras Claves:** Modelo de Salud Familiar – Satisfacción Usuaria — Calidad de la salud – Percepción - Variable estructural y procesual.

## ABSTRACT

The new model of care, comprehensiveness, family and community, believes that health care should be a continuous process that focuses on comprehensive care for families, worrying about the health of the individual rather than the disease, giving them tools for self-care. The emphasis of the model is on promoting healthy lifestyles in homes and to involve users in the process to achieve a high level of satisfaction and quality of care.

This seminar title corresponds to a research evaluation of user satisfaction with the Family Health Model implemented in the CESFAM Reina Isabel II, which was conducted with the *specific referents* model proposed by Guillermo Briones. The process concerning the variable identified as structural and processual, as perceived by internal and external users of the institution.

**Keywords:** Family Health Model - User Satisfaction - Quality of health - Perception - Variable structural and processual.

## INDICE

<b>CAPITULO I:</b>	
<b>CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA</b>	<b>9</b>
<b>CAPITULO II:</b>	
<b>MARCO REFERENCIAL</b>	<b>19</b>
<b>CAPITULO III:</b>	
<b>MARCO METODOLOGICO</b>	<b>46</b>
<b>CAPITULO IV:</b>	
<b>EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>55</b>
<b>OBJETIVO ESPECIFICO 1</b>	<b>56</b>
<b>OBJETIVO ESPECIFICO 2</b>	<b>112</b>
<b>OBJETIVO ESPECIFICO 3</b>	<b>202</b>
<b>OBJETIVO ESPECIFICO 4</b>	<b>213</b>
<b>SINTESIS DIAGNOSTICA</b>	<b>217</b>
<b>CAPITULO V:</b>	
<b>PROPUESTAS DE MEJORAMIENTO</b>	<b>218</b>
<b>CAPITULO VI:</b>	
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>226</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>232</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>235</b>

## INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1: Orden y limpieza del edificio, usuario externo.....	<b>56</b>
Grafico 2: Lugar de espera, usuario externo.....	<b>57</b>
Grafico 3: Señalización al interior del CESFAM, usuario externo.....	<b>58</b>
Grafico 4: Limpieza de los servicios higiénicos, usuario externo.....	<b>59</b>
Grafico 5: Ventilación y luminosidad, usuario externo.....	<b>60</b>
Grafico 6: Privacidad durante los procedimientos médicos, usuario externo.....	<b>61</b>
Grafico 7: Niveles de satisfacción ante la infraestructura, sector 1.....	<b>62</b>
Grafico 8: Niveles de satisfacción ante la infraestructura, sector 2.....	<b>64</b>
Grafico 9: Niveles de satisfacción ante la infraestructura, sector 3.....	<b>66</b>
Grafico 10: Cantidad de medicamentos, usuario externo.....	<b>68</b>
Grafico 11: Cantidad de vacunas y/o leche, usuario externo.....	<b>69</b>
Grafico 12: Niveles de satisfacción ante el equipamiento, sector 1.....	<b>70</b>
Grafico 13: Niveles de satisfacción ante el equipamiento, sector 2.....	<b>72</b>
Grafico 14: Niveles de satisfacción ante el equipamiento, sector 3.....	<b>73</b>
Grafico 15: Cantidad de funcionarios por sector, usuario externo.....	<b>75</b>
Grafico 16: Información obtenida ante las dudas, usuario externo.....	<b>76</b>
Grafico 17: Actualización de las fichas familiares, usuario externo.....	<b>77</b>
Grafico 18: Organización del SOME, usuario externo.....	<b>78</b>
Grafico 19: Procedimientos para evitar perdida de fichas, usuario externo.....	<b>79</b>
Grafico 20: Niveles de satisfacción ante el registro, sector 1.....	<b>80</b>
Grafico 21: Niveles de satisfacción ante el registro, sector 2.....	<b>82</b>
Grafico 22: Niveles de satisfacción ante el registro, sector 3.....	<b>84</b>
Grafico 23: Niveles de satisfacción ante la variable estructural, sector 1.....	<b>86</b>
Grafico 24: Niveles de satisfacción ante la variable estructural, sector 2.....	<b>87</b>
Grafico 25: Niveles de satisfacción ante la variable estructural, sector 3.....	<b>89</b>
Grafico 26: Orden y limpieza del edificio, usuario interno.....	<b>91</b>
Grafico 27: Lugar de espera, usuario interno.....	<b>92</b>
Grafico 28: Señalización al interior del CESFAM, usuario interno.....	<b>93</b>
Grafico 29: Limpieza de los servicios higiénicos, usuario interno.....	<b>94</b>
Grafico 30: Ventilación y luminosidad, usuario interno.....	<b>95</b>
Grafico 31: Privacidad durante los procedimientos médicos, usuario interno.....	<b>96</b>

Grafico 32: Niveles de satisfacción ante la infraestructura, profesionales.....	97
Grafico 33: Niveles de satisfacción ante la infraestructura, funcionarios.....	98
Grafico 34: Cantidad de medicamentos, usuario interno.....	99
Grafico 35: Cantidad de vacunas y/o leche, usuario interno.....	100
Grafico 36: Participación en procesos de adquisición tecnología, usuario interno..	101
Grafico 37: Niveles de satisfacción ante el equipamiento, profesionales.....	102
Grafico 38: Niveles de satisfacción ante el equipamiento, Funcionarios.....	103
Grafico 39: Cantidad de funcionarios por sector, usuario interno.....	104
Grafico 40: Actualización de las fichas familiares, usuario interno.....	105
Grafico 41: Organización del SOME, usuario interno.....	106
Grafico 42: Procedimientos para evitar pérdida de fichas, usuario interno.....	107
Grafico 43: Niveles de satisfacción ante el registro, profesionales.....	108
Grafico 44: Niveles de satisfacción ante el registro, funcionarios.....	109
Grafico 45: Niveles de satisfacción ante la variable estructural, profesionales.....	110
Grafico 46: Niveles de satisfacción ante la variable estructural, funcionarios.....	111
Grafico 47: Acceso para obtener horas medicas, usuario externo.....	112
Grafico 48: Movilización y calles de acceso al CESFAM, usuario externo.....	113
Grafico 49: Tiempos de espera, usuario externo.....	114
Grafico 50: Niveles de satisfacción ante la accesibilidad y eficiencia, sector 1.....	115
Grafico 51: Niveles de satisfacción ante la accesibilidad y eficiencia, sector 2.....	117
Grafico 52: Niveles de satisfacción ante la accesibilidad y eficiencia, sector 3.....	119
Grafico 53: Recepción y gestión de reclamos, usuario externo.....	121
Grafico 54: Trato del personal administrativo, usuario externo.....	122
Grafico 55: Información de los derechos y deberes del usuario, usuario externo..	123
Grafico 56: Información sobre la calidad de vida y autocuidado, usuario externo..	124
Grafico 57: Confidencialidad de los datos e información, usuario externo.....	125
Grafico 58: Niveles de satisfacción ante la atención humanizada, sector 1.....	126
Grafico 59: Niveles de satisfacción ante la atención humanizada, sector 2.....	128
Grafico 60: Niveles de satisfacción ante la atención humanizada, sector 3.....	130
Grafico 61: Participación familiar en las acciones de salud, usuario externo.....	132
Grafico 62: Numero de visitas domiciliarias integrales, usuario externo.....	133
Grafico 63: Conocimiento del equipo de cabecera, usuario externo.....	134

Grafico 64: Niveles de satisfacción ante la atención familiar, sector 1.....	<b>135</b>
Grafico 65: Niveles de satisfacción ante la atención familiar, sector 2.....	<b>137</b>
Grafico 66: Niveles de satisfacción ante la atención familiar, sector 3.....	<b>139</b>
Grafico 67: El profesional responde las preguntas del paciente, usuario externo...	<b>141</b>
Grafico 69: El profesional explica el tratamiento, usuario externo.....	<b>143</b>
Grafico 70: El profesional entrega información por escrito, usuario externo.....	<b>144</b>
Grafico 71: El paciente participa en las decisiones de salud, usuario externo.....	<b>145</b>
Grafico 72: Niveles de satisfacción ante la calidad técnica, sector 1.....	<b>146</b>
Grafico 73: Niveles de satisfacción ante la calidad técnica, sector 2.....	<b>148</b>
Grafico 74: Niveles de satisfacción ante la calidad técnica, sector 3.....	<b>150</b>
Grafico 75: El CESFAM trabaja con las escuelas del sector, usuario externo.....	<b>152</b>
Grafico 76: El CESFAM trabaja con otras inst. comunales, usuario externo.....	<b>153</b>
Grafico 77: La comunidad participa en los talleres del CESFAM, usuario externo.	<b>154</b>
Grafico 78: Niveles de satisfacción ante la participación social, sector 1.....	<b>155</b>
Grafico 79: Niveles de satisfacción ante la participación social, sector 2.....	<b>157</b>
Grafico 80: Niveles de satisfacción ante la participación social, sector 3.....	<b>159</b>
Grafico 81: Niveles de satisfacción ante la variable procesual, sector 1.....	<b>161</b>
Grafico 82: Niveles de satisfacción ante la variable procesual, sector 2.....	<b>162</b>
Grafico 83: Niveles de satisfacción ante la variable procesual, sector 3.....	<b>164</b>
Grafico 84: Tiempo de atención, usuario interno.....	<b>166</b>
Grafico 85: Numero de horas agendadas, usuario interno.....	<b>167</b>
Grafico 86: Acceso derivación a otros servicios de salud, usuario interno.....	<b>168</b>
Grafico 87: Niveles de satisfacción ante la accesibilidad y eficiencia, profesional..	<b>169</b>
Grafico 88: Niveles de satisfacción ante la accesibilidad y eficiencia, funcionario..	<b>170</b>
Grafico 89: Recepción y gestión de reclamos, usuario interno.....	<b>171</b>
Grafico 90: Trato del personal administrativo, usuario interno.....	<b>172</b>
Grafico 91: Información de los derechos y deberes del usuario, usuario interno...	<b>173</b>
Grafico 92: Información sobre calidad de vida y autocuidado, usuario interno.....	<b>174</b>
Grafico 93: Confidencialidad de los datos e información, usuario interno.....	<b>175</b>
Grafico 94: Niveles de satisfacción ante la atención humanizada, profesional.....	<b>176</b>
Grafico 95: Niveles de satisfacción ante la atención humanizada, funcionario.....	<b>177</b>
Grafico 96: Utilización de instrumentos de estudio familiar, usuario interno.....	<b>178</b>

Grafico 97: Uso de teorías por parte del equipo profesional, usuario interno.....	<b>179</b>
Grafico 98: Conocimiento sobre los usuarios-pacientes, usuario interno.....	<b>180</b>
Grafico 99: Niveles de satisfacción ante la atención familiar, profesional.....	<b>181</b>
Grafico 100: Niveles de satisfacción ante la atención familiar, funcionario.....	<b>182</b>
Grafico 101: El profesional responde las preguntas del paciente, usuario interno.	<b>183</b>
Grafico 102: El profesional informa alternativas tratamiento, usuario interno.....	<b>184</b>
Grafico 103: El profesional explica el tratamiento, usuario interno.....	<b>185</b>
Grafico 104: El profesional entrega información por escrito, usuario interno.....	<b>186</b>
Grafico 105: El paciente participa en las decisiones de salud, usuario interno.....	<b>187</b>
Grafico 106: Niveles de satisfacción ante la calidad técnica, profesional.....	<b>188</b>
Grafico 107: Niveles de satisfacción ante la calidad técnica, funcionario.....	<b>189</b>
Grafico 108: El CESFAM trabaja con las escuelas del sector, usuario interno.....	<b>190</b>
Grafico 110: La comunidad participa en talleres del CESFAM, usuario interno.....	<b>192</b>
Grafico 111: Niveles de satisfacción ante la participación social, profesional.....	<b>193</b>
Grafico 112: Niveles de satisfacción ante la participación social, funcionario.....	<b>194</b>
Grafico 113: Niveles de satisfacción ante la variable procesual, funcionario.....	<b>196</b>
Grafico 114: Niveles de satisfacción globales, sector 1.....	<b>197</b>
Grafico 115: Niveles de satisfacción globales, sector 2.....	<b>198</b>
Grafico 116: Niveles de satisfacción globales, sector 3.....	<b>199</b>
Grafico 117: Niveles de satisfacción globales, profesional.....	<b>200</b>
Grafico 118: Niveles de satisfacción globales, funcionario.....	<b>201</b>
Grafico 119: Niveles de satisfacción ante la infraestructura, sistema usuario.....	<b>202</b>
Grafico 120: Niveles de satisfacción ante el equipamiento, sistema usuario.....	<b>203</b>
Grafico 121: Niveles de satisfacción ante el registro, sistema usuario.....	<b>204</b>
Grafico 122: Niveles de satisfacción ante variable estructural, sistema usuario....	<b>205</b>
Grafico 123: Niveles de satisfacción ante accesibilidad, sistema usuario.....	<b>206</b>
Grafico 124: Niveles de satisfacción ante atención humanizada, sistema usuario.	<b>207</b>
Grafico 125: Niveles de satisfacción ante atención familiar, sistema usuario.....	<b>208</b>
Grafico 126: Niveles de satisfacción ante la calidad de atención, sistema usuario.	<b>209</b>
Grafico 127: Niveles de satisfacción ante la participación social, sistema usuario.	<b>210</b>
Grafico 128: Niveles de satisfacción variable procesual, sistema usuario.....	<b>211</b>
Grafico 129: Nivel de satisfacción globales, sistema usuario.....	<b>212</b>

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Dotación del CESFAM Reina Isabel II, 2012.....	15
Tabla 2: Evolución del modelo de salud en Chile.....	25
Tabla 3: Tipo de evaluación según Aguilar y Ander- Egg.....	50
Tabla 4: Muestra por sector.....	51
Tabla 5: Hallazgos por variables y tipo de usuario.....	217

## INDICE DE ESQUEMAS

Esquema 1: Sector y localidad correspondiente.....	12
Esquema 2: Organigrama CESFAM Reina Isabel II.....	16
Esquema 3: Expectativa – Percepción.....	36
Esquema 4: Elementos que influyen en la satisfacción.....	43

## PRESENTACIÓN

*“Más allá de los avances alcanzados en la transformación del modelo, el desafío persiste. Uno de los elementos fundamentales es consolidar una relación que ponga al usuario en el centro del quehacer, con respeto, empatía y compromiso entre usuarios e integrantes del equipo de salud. El ejercicio de los derechos y deberes de cada uno es un pilar primordial para el cambio cultural impulsado.”*

*Ministerio de Salud, 2008.*

Las bases del modelo fueron planteadas 1993 en el documento “De Consultorio a Centro de Salud” publicado por el Ministerio de Salud. Sin embargo, fue a partir de 1998, cuando se puso un mayor énfasis en la necesidad de poner a la familia como marco de referencia para el estado de salud del individuo, además de considerar al hogar como unidad de factores protectores como de riesgo. Desde ese momento surgen los primeros CESFAM; Centros de Salud Familiar. Finalmente el año 2001, con la Reforma sectorial, el Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario es legalmente declarado como la nueva manera de atender y se establecen las bases de una gestión en torno a redes asistenciales.

El presente seminario de título evalúa como se ha percibido la implementación del modelo de salud familiar y comunitario en el Centro de Salud Reina Isabel II, de la comuna de Valparaíso, desde la percepción de la satisfacción usuaria de la población inscrita como de la dotación de la institución de salud. Además se ha propuesto dar una mirada al nuevo enfoque de salud a través de la construcción de dos variables que han posibilitado la construcción de esta investigación: variable estructural y procesual, las cuales han facilitado el análisis y construcción de posibles mejoras para el centro de salud.

El estudio cuenta de VI capítulos abarcando: contexto, marco referencial, marco metodológico, evaluación de resultados, propuesta de mejoramiento y conclusiones. Estos entregando el orden y proceso necesario para un estudio evaluativo completo, respondiendo al objetivo general y a los requerimiento de la institución que acoge al equipo de seminaristas.

**CAPITULO I:**

**CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA**

## **PRESENTACIÓN**

Para poder comprender el contexto de la experiencia es necesario, revisar los diferentes componentes del sistema de salud, que se relacionan directamente con la implementación del modelo de salud con enfoque de familia en la realidad local.

### **A. CONTEXTO POLITICO**

#### **MINISTERIO DE SALUD**

El Ministerio de Salud tiene la función de ejercer la rectoría del sector salud dirigiendo las actividades que éste debe desarrollar y definiendo las líneas de acción y parámetros de los organismos que lo componen, cada uno de estos en el ámbito de sus respectivos campos de acción. En el desempeño de esta misión, deberá estudiar, preparar, directamente o en su calidad de colaborador del Presidente de la República, las normas jurídicas de carácter legal, aquellas que sean necesarias para el cumplimiento de las leyes de salud y las resoluciones e instrucciones que se requieran para el buen desenvolvimiento del sector. Desde el punto de vista del nuevo Modelo de atención en salud familiar con enfoque familiar, el Ministerio ha definido el marco teórico, y las orientaciones técnicas para implementarlo en los distintos establecimientos que componen la red asistencial (MINSAL, 2012).

#### **SERVICIO DE SALUD VALPARAISO – SAN ANTONIO**

El Servicio de Salud de Valparaíso depende del Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Su principal función es gestionar la Red de establecimientos de Salud en la región de Valparaíso. Tiene a su cargo la ejecución de acciones integradas de fomento, protección, recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas (MINSAL, 2012). En cuanto a su rol como gestor de redes, debe realizar acciones de articulación y desarrollo tendientes a asegurar la funcionalidad de la red de atención. Además, le corresponde realizar la categorización de los Centros de Salud de la región, para establecer el nivel de avance del nuevo modelo de salud familiar.

## **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE VALPARAÍSO**

La Corporación Municipal de Valparaíso para el Desarrollo Social nace a través del D.L.1-3.063 de 1980, documento que crea las Corporaciones Municipales con el objeto de administrar, desarrollar y gestionar los servicios traspasados desde los Ministerios de Educación y de Salud que haya tomado a su cargo la Ilustre Municipalidad de Valparaíso (CORMUVAL, 2012).

La función del Área de Salud Municipal es administrar los CESFAM y los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), entre sus funciones se destacan:

- Promover la salud como un derecho y no como un privilegio.
- Dignificar la atención de las personas, tanto de los usuarios externos como de los usuarios internos, incorporando principios orientadores como la equidad, calidad, accesibilidad, participación social y humanización.
- Desarrollar las políticas de Salud enmarcadas en los lineamientos públicos-sociales del Ministerio de Salud, Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio e Ilustre Municipalidad de Valparaíso.
- Preparar el Programa Comunal de Salud y el Programa de Salud de los Establecimientos de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

La progresiva importancia y urgencia que le dio el Ministerio al cambio en la salud, en gran medida en la atención primaria de salud, fueron determinante para que la CORMUVAL también los pusiera en marcha con gran proactividad para la ciudad. Involucrando de forma potente, tanto a nivel administrativo como técnico, el desarrollo e implementación del nuevo modelo integral con la articulación de capacitaciones en salud familiar, consejerías, clima organizacional, satisfacción al usuario, entre otras.

## **B. CONTEXTO GEOGRAFICO**

### **IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

**Nombre:** Centro de Salud Familiar Reina Isabel II.

**Ubicación:** Washington # 1926 B. Barrio O'Higgins, Valparaíso.

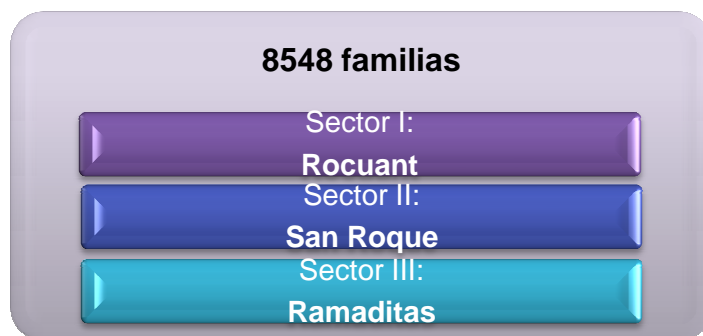
## COBERTURA

Se registran aproximadamente 32.485 personas inscritas, de las cuales 10.071 personas corresponden al sector 1, seguido de 11.105 personas del sector 2 y finalmente 11.309 personas pertenecientes al sector 3.

## RADIO DE ACCIÓN

Con el siguiente esquema se presenta el sector y su localidad.

### ESQUEMA N°1: Sector y localidad correspondiente



## C. CONTEXTO INSTITUCIONAL

### MODELO DE SALUD

El actual modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario permite responder a necesidades de salud de la población, siendo un modelo resolutivo que dada su integralidad apunta a mejorar la calidad de la atención y lograr una mayor eficiencia del sistema de salud pública chileno, siempre teniendo como foco la persona y la integralidad y continuidad del cuidado. Este modelo se inicia en el año 1992 por el Ministerio de Salud con la transformación de los Consultorios a Centros de Salud (CES) y en 1998 de CES a CESFAM; Centro de Salud Familiar (MINSAL, 2008).

El año 1999 el Centro de Salud Reina Isabel II comienza las gestiones para su constitución como Centro de Salud Integral, siendo el año 2000 certificado como Centro de Salud Familiar. De este modo, fue necesaria la contratación de nuevos y más profesionales, con la finalidad de una entrega oportuna y eficaz en esta nueva forma de enfrentar la salud. Tras la certificación del

CESFAM Reina Isabel II y su cambio de paradigma, conllevó a que la infraestructura no fuera la adecuada para los nuevos objetivos, funciones y exigencias de la política de salud, gestionándose con la CORMUVAL una nueva edificación capaz de cumplir con todos los requerimientos de la reforma de salud. Es así que el 10 de marzo de 2008 se da inicio a la construcción hasta octubre del 2009, fecha en la cual el servicio de atención primaria quedó con sus nuevas independencias para lograr con éxito los objetivos del nuevo modelo integral de salud, con enfoque familiar.

## **PRINCIPIOS DE LA INSTITUCIÓN**

Los elementos fundamentales de este enfoque se resumen en los siguientes (MINSAL, 2008):

- **Equidad:** Centrada principalmente en que todas las personas reciban los cuidados que requieren.
- **Calidad:** Evaluada desde un punto de vista técnico y a su vez desde la perspectiva del usuario.
- **Accesibilidad:** Cada persona debe tener la posibilidad de acceder fácilmente a cualquier servicio, independiente de las condiciones geográficas, económicas y sociales.
- **Heterogeneidad:** Las respuestas de salud deben ser flexibles, para adaptarse a las distintas realidades sociales.
- **Integridad:** Considera la complejidad de factores que determina el estado de salud de una persona en un momento dado, y responden a ella de manera holística, impulsando las acciones destinadas a la promoción y prevención de la salud.
- **Humanización:** Los cuidados se entregaran adecuados a las necesidades de los usuarios y en forma personalizada.

## **POLITICA DE LA INSTITUCIÓN**

El CESFAM Reina Isabel II, se rige bajo el Modelo de Atención en Salud Familiar, cuyo principal objetivo es lograr un sistema de salud adaptado a las necesidades de las personas, con un enfoque integral respecto del proceso de salud y enfermedad, orientado hacia la familia y la comunidad, y centrado especialmente en la promoción y prevención más que en la recuperación.

## **OBJETIVO DE LA INSTITUCIÓN**

“Entregar una atención integral con un enfoque familiar, que asegure un alto grado de compromiso, continuidad y eficiencia para la comunidad del nuestro Centro de Salud Familiar Reina Isabel II”.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Aumentar la satisfacción del usuario acercando la atención de salud a la población beneficiaria y mejorando la capacidad resolutive.
- Aumentar las acciones de promoción y prevención, sin desmedro de las acciones curativas, pero impactando en el largo plazo en la situación de salud de las personas.
- Incorporar mecanismos eficientes y efectivos de participación, donde el usuario y la comunidad asuman un rol activo como agentes de cambio de su propia situación de salud.
- Entregar una atención de calidad, con el uso de la tecnología adecuada, basada en la evidencia, acorde a las nuevas necesidades de la población.

## **D. CONTEXTO SOCIAL-ORGANIZACIONAL**

### **RESEÑA HISTORICA**

El Centro de Salud Familiar Reina Isabel II comienza su funcionamiento en el año 1962, cuando la reina Isabel II de Inglaterra, entregó una donación monetaria para la construcción de un hospital en la región de Valparaíso.

El año 2000, este Centro de Salud, pasa a constituirse en Centro de Salud Familiar (CESFAM), junto con este paso, se procede a una reestructuración interna del actual CESFAM. De este modo, fue necesaria la contratación de nuevos y más profesionales, con la finalidad de una entrega oportuna y eficaz en salud. Es así que el 10 de marzo de 2008 se da inicio a la construcción, abarcando un área de 2.815 metros cuadrados.

La nueva edificación culminó en octubre del 2009, consta de 3 niveles, las plantas 2 y 3 están destinadas para la atención de los usuarios. Mientras que el zócalo son ocupadas para las necesidades de la dotación.

## DOTACIÓN

Para efectos de esta investigación, se considerará sólo el personal considerado en la dotación anual establecida por la CORMUVAL.

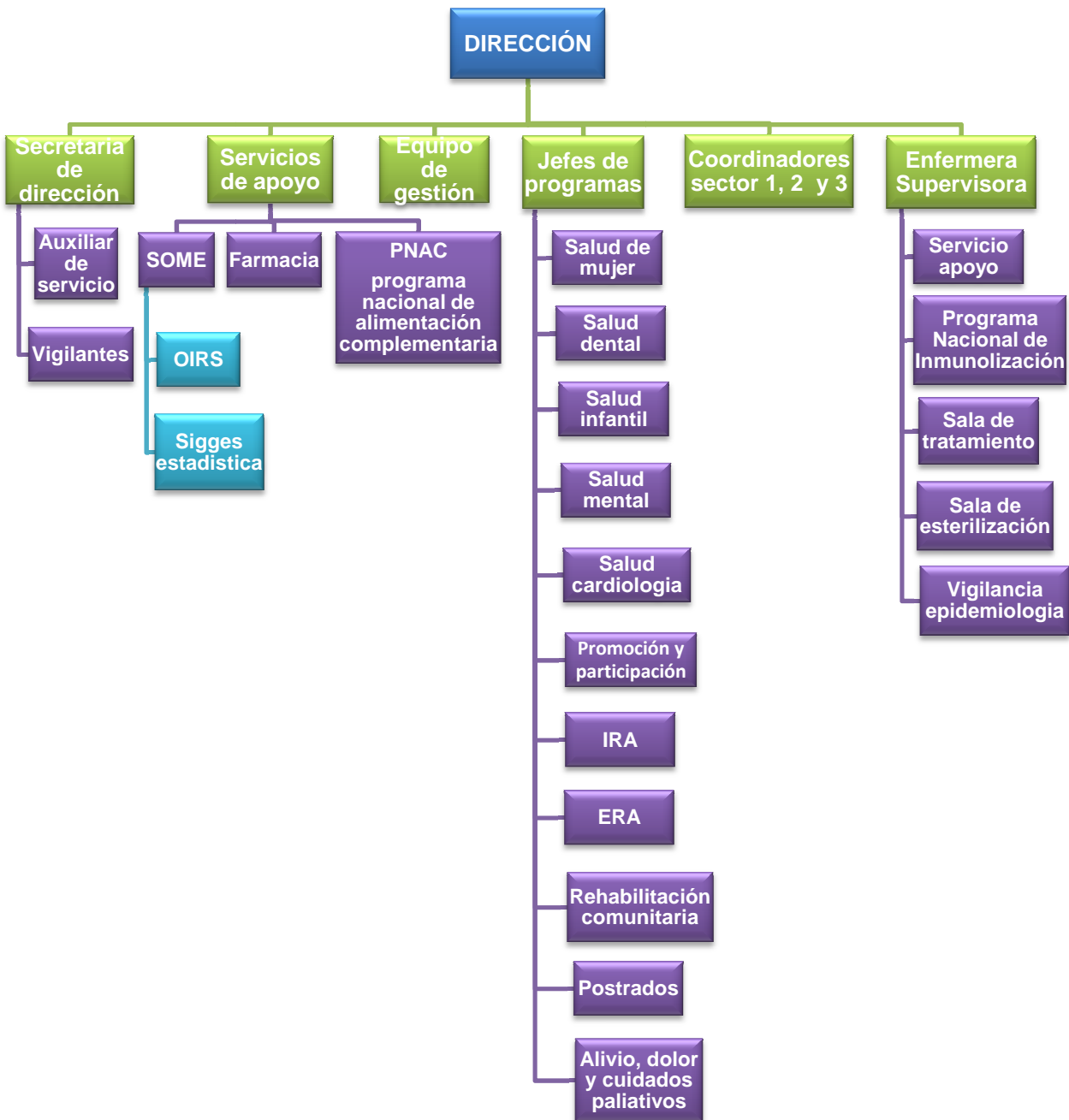
**TABLA Nº 1: Dotación del CESFAM REINA ISABEL II.**

<b>Personal</b>	<b>Nº trabajadores</b>
Medico	7
Odontólogo(a)	7
Enfermero(a)	6
Matron(a)	3
Nutricionista	3
Kinesiólogo(a)	3
Psiquiatra	1
Psicólogo(a)	3
Asistente Social	3
Técnico Paramédico	25
Administrativo	13
Auxiliar de aseo	5
Guardia	5
Chofer	2
Mantención	2
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>

Fuente: Administración CESFAM Reina Isabel II, 2012.

Al iniciar el proceso de transformación en el año 1999, el entonces consultorio entendió que el proceso era lento y gradual y que debía adecuarse a la realidad local. La tarea básica del proceso debía ser reconocer a los que serían integrantes del equipo gestor, cuya principal característica era tener la capacidad para asumir el trabajo de planificación del cambio y motivar al resto del equipo, que en primera instancia vio el proceso con temor y desconfianza. Esto les permitió redefinir la estructura y organización del consultorio, abordando todas las áreas que en ese momento exigía el MINSAL, profundizar en los conocimientos necesarios en forma autónoma, estableciendo un liderazgo explícito sobre el resto del equipo de salud. Para ello aumento su dotación llegando a 85 trabajadores, entre funcionarios y profesionales del área de salud.

ESQUEMA N°2: ORGANIGRAMA CESFAM REINA ISABEL II



## PROGRAMAS

En lo referente a los programas, en esta parte del documento se explicitarán los 5 programas y cada uno de sus subprogramas, que se ejecutan actualmente en el CESFAM Reina Isabel II.

- 1. Programa Infantil:** dirigido a la población de los 0 a 5 años, 11 meses y 29 días, de edad.
- 2. Programa del Adolescente:** destinado a la población de los 11 a los 18 años de edad.
- 3. Programa del Adulto:** Este programa le proporciona a los adultos mayores una atención completa respecto a su enfermedad con la finalidad de prevenir complicaciones posteriores.
- 4. Programa Dental:** Este programa tiene como objetivos mejorar el nivel oral del grupo de gestantes, mantener el estado de salud bucal del recién nacido (0 a 5 años), a fin de lograr un estilo de vida saludable y mejorar el estado de salud bucal de la población de 6 a 20 años y más con la finalidad de prevenir caries u otras enfermedades peri dentales.
- 5. Programa promoción, prevención y medio ambiente:** Es impartido por un gran grupo de profesionales, quienes con el fin de lograr los objetivos de este programa se insertan dentro de otro programa como lo es el "EGO" (escuelas gestoras contra la obesidad), orientando al niño y familia a una alimentación saludable y a su vez fomentar el aumento de la actividad física. Otro objetivo que es de primordial importancia es este programa es el de acreditar escuelas saludables, jardines infantiles, grupos de comunidad, mediante técnicas educativas y a su vez en conjunto con un equipo de psicólogos se trata la problemática del consumo de tabaco, enfocándose en la prevención de este y en la reducción del consumo.

## E. CONTEXTO TEMÁTICO

Durante los últimos años Chile ha experimentado grandes cambios tanto demográficos como epidemiológicos razón por la cual el Ministerio de Salud, a partir de la década de los noventa, se ha ocupado de fomentar estrategias orientadas hacia la modernización de la atención, involucrando a todos los actores de salud (profesionales, familias, comunidad y sus organizaciones sociales).

A partir de mayo de 1998 diversos centros de salud primaria de nuestro país se embarcaron en la tarea de operar bajo el nuevo Modelo de Salud Familiar, el cual tenía como eje central poner al servicio de las personas un sistema de salud adaptado a sus necesidades, con enfoque integral respecto al proceso de salud enfermedad, orientado a familia y la comunidad, centrado en la prevención más que en la recuperación, con un equipo de salud comprometido con el cuidado y protección de la salud, brindando una atención oportuna, accesible y de calidad. (MINSAL, 1999)

La puesta en marcha del nuevo modelo implica un esfuerzo adicional de los equipos de salud, restableciendo nuevos esquemas de trabajo sin dejar de lado el cumplimiento de todas las actividades asistenciales, ya programadas. También implica modificaciones en los usuarios externos exigiendo un cambio de actitud y responsabilidad de su propia salud dando real importancia al autocuidado (Campillay, 2009). Dado estas nuevas variables en la APS, los involucrados en la salud poseen percepciones ante la implementación y satisfacción de los componentes del modelo integral. Por este motivo que el Centro de Salud Reina Isabel II, solicitó al equipo de investigación una evaluación del modelo desde los niveles de satisfacción del sistema usuarios (visión interna y externa) para rastrear fortalezas y debilidades de la atención con la finalidad de capturar alternativas de mejoramiento en los procesos y aspectos estructurales del paradigma incipiente.

**CAPITULO II:**

**MARCO REFERENCIAL**

## **PRESENTACIÓN**

El presente capítulo registra el marco de referencia entendido como el sustento teórico que fundamenta desde la objetividad el estudio de investigación y la posterior propuesta de intervención profesional. De la misma manera, el marco de referencia permitirá dar un respaldo a todos aquellos hallazgos de la investigación, proporcionando los argumentos necesarios para dar significado a los antecedentes más relevantes recabados.

### **A. CONCEPTO DE SALUD**

En los últimos 30 años, la región de América ha realizado importantes esfuerzos para mejorar el sector salud. Visualizándose en la década de los 60 el primer cambio conceptual y político donde se comienza a definir la salud no solo como objeto sino como sujeto de desarrollo, lo que pone al sector en un plano de gran importancia como generador de bienestar y desarrollo social.

Es así como en 1978, considerando la gran cantidad de problemas sanitarios y la injusta distribución de los recursos en salud, se realiza la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud en Alma-Ata, con la convicción que la salud humana era un derecho fundamental y un objetivo social para el mundo entero.

En la conferencia se reitero que la salud no era solo la ausencia de enfermedad sino el completo bienestar físico, mental y social del individuo, la familia y de la sociedad en su conjunto (Alma-Ata, 1978). Así la salud paso a constituirse como un bien social, un derecho de la humanidad y componente esencial de la calidad de vida, en el desarrollo integral de un país.

Esta conferencia realizo importantes recomendaciones como la importancia de hacer la salud accesible para todos, con carácter prioritario, la atención primaria de salud como parte integrante de un sistema completo de asistencia sanitaria, teniendo en cuenta las características geográficas, sociales, culturales, políticas, económicas y de otra índole del país de que se trate (Alma-Ata, 1978).

Se enfatiza que todos los escalones del sistema nacional de salud deben apoyar la atención primaria de salud mediante la formación adecuada de

personal, la supervisión, los servicios de consulta y envío de casos y el apoyo logístico (Alma-Ata, 1978).

Finalmente señala que la atención primaria de salud debe orientarse hacia los principales problemas de salud de la comunidad e integrar la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, resaltando la participación de todos los sectores conexos a salud en forma coordinada además de exigir y fomentar la auto responsabilidad y la participación del individuo y de la comunidad, obteniendo el mayor provecho de los recursos disponibles (Alma-Ata. 1978).

## **B. POLITICA DE SALUD EN CHILE**

El actual modelo de salud en Chile comienza a gestarse desde la creación del Servicio Nacional de Salud (S.N.S) en 1952, el cual fue ideado por el presidente de la época, Salvador Allende, quien presentó el modelo al congreso en 1959, el cual poseía características como que debía ser: nacional, integral, solidario y público.

En la década de los 70 se empezaron a aplicar las primeras reformas en salud, entre las que se encuentra la separación de las funciones de financiamiento y provisión de la atención de salud, además de la municipalización de la atención primaria. Pero las reformas más importantes se produjeron en 1981 cuando el sector privado comenzó a participar en el financiamiento y la prestación de atención, lo que se tradujo en la división de dos áreas: La privada, en donde se crearon instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) y la pública, representado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA). Sin embargo el impacto mayor fue cuando el sector privado comenzó a recibir fuertes subsidios mientras el sector público sufría un fuerte deterioro en su financiamiento.

Fue bajo la administración del presidente Lagos, donde se creó el Comité Interministerial para trabajar en la reforma a la salud. De esta propuesta es que salen las bases de la reforma y sus tareas de intervención, siendo el cambio de modelo en Atención Primaria solo uno de los ámbitos de transformaciones. En este ámbito la reforma buscaba reducir las desigualdades existentes, otorgando un nivel de protección común y explícito a toda la población.

## **Cambios demográficos y epidemiológicos**

Como lo demuestran los descensos en la tasa de mortalidad en las últimas décadas, nuestro país ha tenido grandes logros sanitarios. Estas mejoras han sido en todo los grupos etarios debido a la ampliación de la cobertura de los programas de inmunización y la mejoría de los indicadores de saneamiento ambiental gracias a medidas como el tratamiento de las aguas servidas (Salinas, 2006).

Hoy en día nuestro país se encuentra en la categoría de post-transición epidemiológica, con un predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles, problemas de salud congénita, metabólica, problemas de salud mental y los accidentes, situación determinada por el desarrollo económico, los acelerados procesos de urbanización y la incorporación de la mujer al trabajo, entre otras razones. Todo esto ocurre en forma concomitante con la adopción de estilos de vida poco saludables y el deterioro de las condiciones medio ambientales (Campillay, 2009).

Esta situación es claramente diferente a la que existía hace dos o tres décadas y que se conoce como la fase de pre-transición epidemiológica (Salinas, 2006). Para cambiar esto, en los últimos años se impulsaron procesos destinados a reformar estructuralmente el sistema de salud para poder enfrentar adecuadamente la situación epidemiológica actual, fortaleciendo la autoridad sanitaria, modificando el modelo de atención y aumentando el financiamiento para la entrega de garantías legales de aseguramiento, calidad, cobertura y atención a la población chilena de un grupo creciente de enfermedades (Salinas, 2006).

### **Reforma de salud**

Es importante recalcar que este conjunto de cambios y el marco legislativo que se ha impulsado en el país tienen un propósito claro y se han concebido y elaborado en función de grandes objetivos de salud pública (MINSAL, 2000).

La ruta de navegación en materia de salud está dada por el conjunto de objetivos sanitarios de la década, que fueron establecidos a comienzos del 2000 y dicen relación con:

A. Mantener y mejorar los logros sanitarios alcanzados.

- B. El segundo gran objetivo sanitario es enfrentar los nuevos desafíos derivados del envejecimiento y de la situación epidemiológica y social actual.
- C. Reducir las altas brechas de desigualdad, tanto en salud como en el acceso a la atención.
- D. El cuarto objetivo está destinado a proveer servicios acordes a las necesidades y expectativas de la población.

Estos objetivos han sido formulados en un proceso que duró varios años antes de que se lograra hacer explícito ante el país, lo que ocurrió, como ya se dijo, a comienzos del 2000, asociado a la entrega de un conjunto de metas nacionales que se esperaba lograr en la década, cuyo cumplimiento se mediría a través de una serie de indicadores cuantitativos y se lograría a través de estrategias de intervención y objetivos de proceso.

### **C. MODELO ATENCION PRIMARIA DE SALUD**

Los desafíos del presente, justifican la necesidad de modificar la concepción de salud, desde una biomédica más centrada en la enfermedad, hacia otra biopsicosocial, centrada en la salud desde una perspectiva sistémica. Es necesario complementar las acciones de recuperación, con otras destinadas a la promoción y fomento de una mejor salud de las personas y sus comunidades; a la prevención, no sólo de las enfermedades, sino también de sus múltiples factores de riesgo; a la recuperación del enfermo, dentro del contexto que lo rodea; y a la rehabilitación de los discapacitados (MINSAL, 1993).

### **¿Cuáles son las grandes modificaciones para el modelo de APS chileno?**

#### **1. La concepción biopsicosocial de la salud**

La concepción biomédica de la salud es un modelo insuficiente para enfrentar el nuevo desafío. Los desafíos de salud deben ser interpretados como multifactoriales, debiendo considerarse para su comprensión variables no sólo de carácter biológico sino también de índole psíquica, social, cultural y ambiental.

El campo del conocimiento en torno a la salud se amplía y se diversifican las maneras de aproximarse a éste. Los profesionales del sector dejan de ser los únicos capaces de hacer nuevos aportes en salud, así como dejan de ser los únicos portadores y dueños de este conocimiento. Surge entonces la interdisciplina y el trabajo en equipo como una necesidad imperiosa y no sólo como una alternativa deseable desde el punto de vista organizacional.

Lo que ocurre con el conocimiento, también ocurre con los otros elementos que nutren al paradigma de acción en salud. La calidad de la relación usuario-equipo de salud, deja de ser un elemento adjetivo a la acción, para pasar a ser consustancial y además determinante de su eficacia. El trabajo en equipo, no sólo busca una mayor identificación del personal con su tarea, sino que se transforma en una condición para la acción. Se requiere y valora en él, el aporte específico de todos los miembros, con la consiguiente dignificación de cada uno (MINSAL, 1993).

## **2. La atención integral de la persona**

La aplicación de una concepción biopsicosocial de la salud exige considerar a la persona integralmente e inserta en su medio ecológico: familia, barrio, trabajo, escuela, medio ambiente. También exige considerarla a través de todo su ciclo vital, lo que significa adecuar la oferta asistencial a las diferentes etapas de la vida (MINSAL, 2008).

Esto último adquiere especial importancia si se considera que existen etapas del ciclo vital, que han estado más abandonadas que otras por el sector salud, como la edad escolar, la adolescencia y la vejez, Chile es un país en vías de desarrollo, evidenciándose en la alta tasa (acrecenté) de adulto mayor, y necesita enfrentar los desafíos que conlleva el desarrollo. Cada una de estas etapas sobrelleva un reto asistencial propio, lo que obliga a revisar, reformular y fortalecer programas que respondan a estas necesidades.

## **D. MODELO DE SALUD FAMILIAR**

El modelo de atención integral de Salud con enfoque familiar, está orientado a proporcionar a los individuos, familia y comunidad, condiciones para el mantenimiento y el cuidado de la salud, dar respuesta a sus necesidades de manera integral e integrada, continua, oportuna y eficaz, accesible y de

calidad. Para ello, los Centros de Salud, deben contar con equipos de salud, que hayan desarrollado habilidades y destrezas adecuadas al trabajo con familias y comunidades para su acompañamiento a lo largo de su ciclo vital.

**TABLA Nº2: EVOLUCION DEL MODELO DE SALUD EN CHILE**

<b>Paradigma Biomédico</b>	<b>Paradigma Biopsicosocial</b>	
<b>Modelo de atención en salud</b>	<b>Modelo de atención integral</b>	<b>Modelo de atención con enfoque familiar</b>
Curativo	Preventivo	Preventivo y promocional
Centrado en la patología	Centrado en el individuo	Centrado en la familia
Individuo reducido por Especialidad	Ciclo Vital individual	Ciclo vital familiar
Biomédico reduccionista	Biopsicosocial individual	Biopsicosocial familiar y comunitario
Atención centrada en el Médico.	Interacción centrada en todos los miembros del equipo de salud.	Equipo de cabecera con interacción del equipo con la familia.
Equipo multidisciplinario	Equipo interdisciplinario	Equipo Transdisciplinario
Población consultante	Población inscrita	Población sectorizada
Consultorio	Centro de Salud (CES)	Centro de Salud Familiar(CESFAM)

**Fuente: Maggie Campillay, 2008.**

La familia influye en la salud y en la enfermedad de sus miembros. Así mismo la situación de salud de cada miembro influye al sistema en su conjunto. Esta relación se ha expresado como la existencia en la familia de características que pueden ser factores protectores o de riesgo para determinadas alteraciones en la salud, en determinadas pautas de conducta, en la forma cómo la familia reacciona frente a la enfermedad, como cuidadora, como conceptualiza la salud o cómo se organiza el funcionamiento familiar frente a la enfermedad (MINSAL, 2008).

El Modelo de Salud Familiar se orienta hacia la resolución de los grandes desafíos de la atención primaria de salud:

- 1) Lograr el equilibrio entre la necesidad de acercar la atención a la población beneficiaria, aumentar la satisfacción del usuario, mejorar la

capacidad resolutoria y controlar los costos de operación del sistema simultáneamente, sin privilegiar un factor en desmedro de los otros.

- 2) Alcanzar un aumento porcentual creciente de las acciones de promoción y prevención, sin que se produzca deterioro en la resolución oportuna y eficiente de la demanda por morbilidad.
- 3) Favorecer, mediante sistemas eficientes y efectivos de participación, que el usuario y la comunidad asuman un rol activo como agentes de cambio de su propia situación de salud.

Desde otra perspectiva y mas allá de las diferencias legítimas y válidas que puedan surgir, el Ministerio de Salud considera que apoyando a la familia y a cada uno de sus integrantes en el desarrollo de habilidades y destrezas para una vida saludable, está actuando sobre el núcleo principal de la sociedad, aquel que le proporciona a la persona el sustento básico que necesita para ir construyendo sus valores de tolerancia y de respeto que le permitirán hacerse parte de un proyecto común (MINSAL, 2004).

El Centro de Salud está íntimamente ligado al desarrollo local e integrado con la comunidad en la cual se ubica. Su misión, por lo tanto, no se agota resolviendo los problemas de salud de quienes solicitan día a día su apoyo, sino que existe un compromiso con la situación global de salud de la población en su conjunto.

### **Elementos fundamentales del Modelo de Atención Familiar**

A continuación se presentaran los elementos de este enfoque, siendo divididos en variables estructurales y procesuales, para una mayor comprensión del nuevo paradigma de salud.

#### **1. Variables Estructurales**

Conjunto de elementos o servicios que se consideran necesarios para el funcionamiento de una organización o para el desarrollo de una actividad, esta es la definición de estructura de la Real Academia Española, pero para este estudio una variable estructural se define como: característica estable del modelo de salud integral, que está considerada como necesaria para que el servicio de atención primaria pueda funcionar efectivamente.

Estas variables, analizadas como un sistema, miden la satisfacción de los usuarios (internos y externos). Siendo la infraestructura, equipamiento y registro familiar los elementos fundamentales para una ejecución favorable del nuevo modelo de salud familiar. Evaluando características de la institución pública en donde (físicamente) se prestan los servicios y, el estado de los recursos físicos y materiales.

### **1.1. Infraestructura**

Existe un reordenamiento de los espacios físicos, de manera de permitir la cercanía e interacción entre los miembros de cada equipo de cabecera y la identificación de los usuarios externos con sus respectivos equipos (MINSAL, 2008).

Los principales indicadores de una satisfactoria infraestructura en el CESFAM son los siguientes:

- ✓ Edificio limpio
- ✓ Señalización de áreas y vías de evacuación
- ✓ Seguridad del edificio
- ✓ Lugar de espera es cómodo y confortable
- ✓ Servicios higiénicos limpios y equipados
- ✓ Ventilación y luminosidad
- ✓ Privacidad durante los exámenes físicos o procedimientos.

### **1.2. Equipamiento**

Es la valoración de la seguridad, eficacia, efectividad y eficiencia de los medicamentos, equipos y procedimientos que se utilizan en los servicios de salud para la prevención de enfermedades y para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes (MINSAL, 2010).

Los indicadores del abastecimiento de los insumos y medicamentos para una atención de calidad en esta institución de salud son:

- ✓ Cantidad suficiente de medicamentos
- ✓ Cantidad suficiente de insumos (vacunas, leches)

### 1.3. Registro

Facilitar la continuidad de los cuidados al mejorar el acceso a información de buena calidad, es necesario plantearse la incorporación de un sistema de registro de la evolución de los problemas de salud de la familia, y mejorar el registro individual existente, con el objeto de facilitar el seguimiento y monitorear los resultados de las intervenciones.

La informatización ya iniciada de los Centros de APS, e intencionada desde el Ministerio de Salud, se constituye en una herramienta importante y necesaria para la modernización de los procesos de gestión. Es necesario que la incorporación del Registro clínico electrónico esté al servicio del Modelo y de una gestión eficiente, así como del cuidado ético del manejo de la información (MINSAL, 2008).

La principal subvariable de registro, es que el prestador institucional cuente con un sistema estandarizado de registro de datos clínicos y administrativos de los pacientes, reflejándose en los siguientes indicadores:

- ✓ Organización del SOME, sectorizado y con personal funcionario capacitado para cada sector.
- ✓ Cuenta con ficha clínica única.
- ✓ Se aplican procedimientos establecidos para evitar pérdidas, mantener la integridad de los registros y su confidencialidad, por el tiempo establecido en la regulación vigente.

### 2. Variables Procesuales

De acuerdo al diccionario de la Real Academia Española (RAE), el concepto hace referencia al conjunto de acciones o actividades sistematizadas que se realizan o tienen lugar con un fin, en este caso cada variable procesual se define para este estudio evaluativo como: todo elemento intangible que se entrega en torno a la atención primaria de salud, caracterizado con la conducta del prestador en el manejo y la implantación del modelo de salud, ante sus usuarios. Evaluando principalmente la percepción de los usuarios internos y externos sobre la satisfacción de las siguientes subvariables:

- ✓ Accesibilidad y eficiencia.
- ✓ Atención humanizada.
- ✓ Atención familiar.

- ✓ Calidad técnica de la atención.
- ✓ Participación social y comunitaria.

### **2.1. Accesibilidad y eficiencia**

La gestión de garantías, demanda la información oportuna al usuario sobre sus derechos, mantenimiento del monitoreo y evaluación constantes a través de la red asistencial de estos derechos explícitos en salud (OMS, 2002). Un desafío importante para la red es la incorporación del mejoramiento continuo de la calidad de las prestaciones, de manera sistemática, mediante planes locales, priorización de problemas, diseño de estándares y mecanismos de mejora, más allá de los problemas garantizados.

El CESFAM posee una política orientada a proporcionar la atención necesaria a sus pacientes, en forma oportuna, expedita y coordinada, siendo esta subvariable, el eje central de la accesibilidad y eficiencia. Visualizándose en los siguientes indicadores:

- ✓ Medio y facilidad para obtener una cita.
- ✓ Tiempo de desplazamiento hasta la institución.
- ✓ Tipo de transporte que utilizo para llegar.
- ✓ El tiempo de espera para ser atendido es mayor a 30 minutos.
- ✓ Los administrativos son eficaces y logran resolver las gestiones o consultas del usuario.

### **2.2. Atención Humanizada**

Un modelo de atención centrado en el usuario debe facilitar el ejercicio pleno de sus deberes y derechos en salud. Los temas de mayor relevancia están vinculados con la participación en el proceso de atención, en la obtención de la información requerida, en el trato otorgado y en el desarrollo de la capacidad de autocuidado de como una intervención sistemática que asegure adherencia a los tratamientos y cambios de las conductas que implican un riesgo a la salud (MINSAL, 1993). Énfasis en sus derechos y deberes, se reconoce que los fundamentos para emprender la reforma en salud son, simultáneamente, de carácter ético y técnico.

Las personas exigen y deben ser tratadas con dignidad, que se les informe respecto a sus alternativas terapéuticas y que se les otorgue la oportunidad de decidir respecto a su salud. La preocupación por lo que espera cada persona que se acerca en busca de atención de salud y el buen trato, son parte de la calidad y del abordaje integral.

La población, cada vez más instruida e informada de sus derechos, tiene expectativas crecientes respecto a los servicios de salud. Sus principales indicadores son:

- ✓ Funcionamiento permanente de las OIRS, recogiendo y gestionando reclamos y sugerencias de los usuarios.
- ✓ Trato con respeto y amabilidad (administrativo).
- ✓ Conocimiento de los derechos y deberes como usuario.
- ✓ Información visible sobre calidad de vida y promoción de autocuidado.
- ✓ Mantiene la confidencialidad de datos sensibles de las personas y protección de la privacidad.

### **2.3. Atención Familiar**

Se intenta analizar la situación de salud de individuos y familias, poniéndolas en contexto y buscando formas explicativas desde la perspectiva de quienes viven los problemas. De una atención individual se complementa introduciendo a la familia como objeto de atención.

Se promueve la participación de la familia tanto en las actividades preventivo-promocionales como en las recuperativas. Especialmente se favorece la participación de la pareja en el proceso reproductivo; del padre y la madre en el cuidado de los hijos; de algún integrante de la familia y comunidad en el cuidado de las personas con enfermedades crónicas, adultos mayores, discapacitados, personas postradas o en fase terminal de alguna enfermedad.

En el nivel primario estará dada por una forma organizacional que permita una relación cercana con una población a cargo (sectorización). Este equipo conoce a su comunidad de usuarios en los aspectos de calidad de vida, factores de riesgo y factores protectores, y dispone, por lo tanto, de elementos para actuar con estrategias preventivas y promocionales adaptadas a esa realidad (OPS, 2008).

- ✓ Establece participación de la familia en todas las acciones del centro de salud.
- ✓ Realizan visitas domiciliarias integrales.
- ✓ Utiliza los instrumentos para estudiar a las familias, adecuando su uso.
- ✓ Incorpora en el trabajo habitual, el concepto de ciclo vital familiar, con sus tareas y crisis.
- ✓ Realiza identificación de las familias con su equipo de cabecera.
- ✓ Capacita a los equipos multidisciplinarios para trabajar con las familias.
- ✓ Planifica la atención para que cada persona sea atendida por su mismo equipo de cabecera responsable asignado, excepto en casos de morbilidad urgente.

#### **2.4. Calidad técnica de la atención**

Definida como la capacidad del nivel en que se consulte, de dar respuesta a las necesidades de las personas. En el caso de los equipos de salud de atención primaria esta resolutivez se traduce en la capacidad de contribuir al cuidado de la salud de las personas de su sector, sumada a la capacidad diagnóstica y excelencia clínica.

Conocimiento Técnico: Las personas que demuestran estas competencias están constantemente alertas a las oportunidades de aumentar el conocimiento técnico, las habilidades o experiencia.

- Aprovecha y utiliza en forma práctica la nueva tecnología en el desarrollo de su trabajo
- Reconoce cuando un problema técnico lo sobrepasa, solicitando ayuda en forma oportuna.
- Sus opiniones y conclusiones tienen fundamento técnico válido.
- Ejerce un liderazgo con su equipo en compartir conocimiento y experiencias en el uso de tecnología.
- Mantiene activo el interés por aumentar sus conocimientos a través de lectura, asistencia a conferencias, discusiones con expertos, etc.

Comunicaciones Efectivas: Las personas que demuestran esta competencia consideran siempre al equipo con el cual interactúa. Proporciona información

verbal y escrita concisa y oportuna. Mantiene información fluida con los directivos y con los equipos de trabajo.

- Considera la mejor manera de presentar el mensaje claro para hacer entender el punto.
- Identifica los aspectos críticos a ser comunicados en situaciones complejas.
- Utiliza analogías para facilitar la comprensión de conceptos.
- Usa ejemplos simples para describir problemas de causa efecto.
- Utiliza diferentes metodologías de comunicación para facilitar el entendimiento de diferentes audiencias.
- Se comunica eficientemente con directivos, pares y clientes.
- Comparte información en forma espontánea con sus pares.

Los indicadores que representan a la variable de calidad técnica de la atención en el modelo de salud integral son:

- ✓ Puede el usuario externo discutir las preocupaciones con los profesionales.
- ✓ El profesional entiende y responde las preguntas del paciente.
- ✓ El profesional da información sobre alternativas de tratamiento.
- ✓ El profesional le explica el tratamiento al paciente.
- ✓ Se da información por escrito cuando se hace la referencia a especialistas.
- ✓ El usuario tuvo la oportunidad de participar en las decisiones sobre su atención o tratamiento.

## **2.5. Participación social y comunitaria**

Distintas líneas de acción en desarrollo dan cuenta de la decisión de incorporar la opinión de los usuarios y comunidad en la gestión de salud. Lo anterior, con el fin de dar pertinencia y adecuación de las acciones de salud a las necesidades de la población. La Participación social y comunitaria en salud adquiere distintas dimensiones:

- La corresponsabilidad frente al control sobre los determinantes de la salud, promoción de estilos de vida y creación de entornos saludables.
- El control sobre la calidad de los servicios y prestaciones de salud.

- El ejercicio de dar cuentas públicas de la gestión y resultados obtenidos.
- La corresponsabilidad en distintos ámbitos del quehacer en salud según las competencias de la red comunitaria (organizaciones comunitarias de salud, grupos de autoayuda, voluntariado, monitores de salud) y el equipo de salud.

La Promoción de Salud es el proceso que permite que las personas controlen en mayor medida los factores que determinan su salud, contribuyendo de este modo a mejorarla. La participación y la comunicación social educativa son vitales para dar continuidad a la actividad de promoción de salud, a su vez las políticas públicas favorables a la salud y la gestión intersectorial, en sus distintos niveles de gestión (comunal, regional y país) constituyen otra condición básica para su desarrollo (OPS, 2005). También es considerada como una función esencial de Salud Pública que coadyuva a los esfuerzos invertidos para prevenir y tratar las enfermedades.

A continuación se presentan los indicadores que pertenecen a la subvariable participación social y comunitaria, los cuales son evaluados por los usuarios del sistema de salud público, desde la percepción del que recibe la prestación, como quien ejecuta el bien de servicio.

- ✓ El centro de salud ofrece servicios en las escuelas
- ✓ El centro de salud trabaja con otras organizaciones para mejorar las condiciones de vida en su comunidad
- ✓ El equipo de salud desarrolla sistemas apropiados de información y comunicación con los usuarios y habitantes del área geográfica del Centro.
- ✓ El equipo de salud conoce la comunidad local y sus formas de organización.
- ✓ El equipo de salud trabaja junto a otros actores locales por la solución de problemas de salud sentidos por la comunidad y tradicionalmente no resueltos por los Servicios de Salud.
- ✓ La programación contempla recursos para actividades de trabajo comunitario, educación participativa, reuniones de coordinación con grupos o instituciones y otras actividades surgidas en este eje.
- ✓ Existen relaciones estables con grupos e instituciones locales gubernamentales y no gubernamentales, en torno a la tarea de salud.

## **E. DESAFIO DE LOS EQUIPOS DE SALUD**

La transición de un modelo a otro constituye un gran desafío para los equipos de salud, y plantea la necesidad de conocer en primer lugar las competencias con que se debe contar para aplicarlo adecuadamente y por otro establecer las brechas en conocimientos y habilidades existentes, para avanzar en adquirirlas a través de programas de capacitaciones, intercambio, pasantías, etc.

El equipo de salud se transforma en equipo de cabecera, de manera que se evidencie la necesidad de que un mismo equipo técnico proporcione los cuidados en salud. Este equipo de salud es co-responsable junto a sus usuarios, de mejorar o al menos mantener la salud de éstos de la mejor calidad posible. La estrategia del trabajo en equipo, cumple una triple función es un factor de desarrollo personal y profesional, ayuda al logro de los objetivos comunes y constituye un importante elemento de incremento del capital social (MINSAL, 2008). En este aspecto el trabajo en equipo, es la posibilidad de potenciar el logro a través de la sumatoria de energía y capacidades particulares. Por lo tanto, uno de los aspectos básicos en este punto es, sin duda, el análisis del funcionamiento y desempeño de los equipos de trabajo como célula de la organización y muy especialmente, de los equipos directivos quienes son los responsables de facilitar la formación de estructuras que permitan movilizar dentro del sistema los conocimientos y capacidades de todos los funcionarios (MINSAL, 2008).

El proceso de transformación hacia CESFAM, Centros de salud familiar considera que los equipos adquieran competencias específicas del trabajo con familias, para esto deben contar con habilidades para interactuar entre sí, desde cada una de las disciplinas que componen los equipos se intercambian conocimientos y habilidades para planificar las acciones que se consideran más adecuadas, en el contexto natural de la familia. Es por ello, que la transición de consultorio, a centro de salud y finalmente a centro de salud familiar, se produce como parte del proceso de interacción permanente hasta llegar a la maduración y crecimiento de los equipos de salud para consolidarse como verdaderos equipos de cabecera.

### **Modelo de equipo que acompaña el modelo de salud familiar**

A continuación se analiza la interacción y exigencias de los equipos al ir avanzando en el Modelo de salud con enfoque de familia.

**a. Equipo de cabecera Interdisciplinario**

Lo más característico de esta forma de trabajo es que el equipo interactúa de forma continua, a través de un coordinador del equipo, se integra y organiza los distintos aportes profesionales, por medio de un plan cooperativo. El objetivo de este plan, es integrar los tratamientos y actividades en pos de una evolución más eficiente.

**b. Equipo de cabecera Transdisciplinario**

En este caso, el funcionamiento del equipo se basa en el intercambio de conocimientos y habilidades básicas entre los profesionales. Esta capacidad de compartir una cantidad de conocimientos o habilidades para el trabajo con familias, corresponde a una fortaleza única. Se requiere que todos los miembros del equipo realicen mutuamente este proceso de enseñanza aprendizaje sistemático. Corresponde al nivel más elevado de trabajo en equipo, y requiere un entrenamiento sistemático, capacitación y adquisición de un lenguaje común.

**F.- EQUIPO SALUD Y CLIMA ORGANIZACIONAL**

El Centro de salud como toda organización social, no está configurado sólo por las relaciones entre el ambiente externo, su estructura y funcionamiento, sino también, y principalmente, por las personas que allí trabajan (MINSAL, 1993). El concepto de clima organizacional se usa para describir las percepciones compartidas de la organización, el foco de atención está en las impresiones, sentimientos y expectativas de las personas que trabajan en un lugar determinado (Sandoval, 2004).

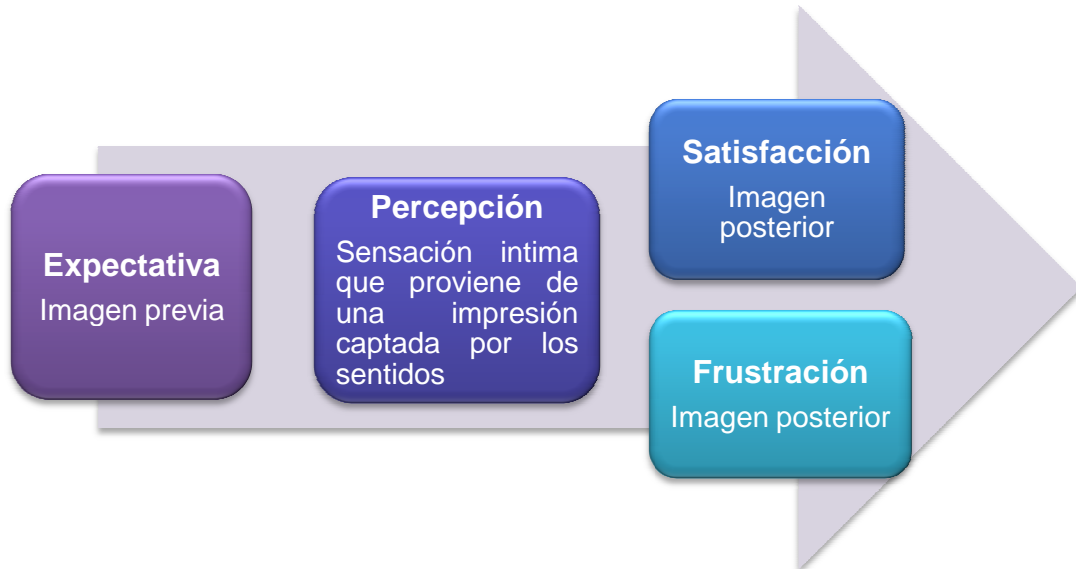
Para entender de mejor forma algunos de los factores que influyen en el clima organizacional, desarrollaremos algunos de ellos.

**a. Percepción**

La percepción es una sensación interior que proviene de una impresión captada por nuestros sentidos y muy influida por nuestras propias expectativas (Sandoval, 2004). Es posible aseverar que si:

- Si la percepción es menor que las expectativas aparece la frustración.
- Si la percepción es mayor que las expectativas aparece la satisfacción.

### ESQUEMA N° 3: Expectativa - percepción



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Delio Castañeda presenta algunas características de las percepciones que por la importancia en el comportamiento organizacional debemos analizar:

1.- No percibimos todo, sino lo sobresaliente, ya sea por original, o por cualquier otra característica que sea llamativa para la persona. Este punto es muy relevante cuando se pretende presentar información, ésta debe estar estructurada y presentada de tal forma, que lo que consideramos relevante, sobresalga sobre el resto (Castañeda, 2004).

2.-En estados de necesidad, los estímulos relacionados con la carencia son más salientes. Es más fácil encontrar lo que se busca si se necesita o se cree necesitar. Adicionalmente, entre mayor sea la percepción de necesidad, menor el tiempo para iniciar su búsqueda. Si las necesidades individuales no coinciden con los satisfactores organizacionales, es probable que trabajadores y empresas vayan por caminos diferentes.

Es frecuente que las organizaciones tengan mucha información que nadie cree necesitar o peor aún, que nadie conoce (Castañeda, 2004).

3.-La información observada no se almacena en la memoria en su forma original, sino que es codificada por el individuo de manera particular, cada persona tiene una historia única, factores como patrones de crianza, educación, modelos, experiencias previas y estados de ánimo, influyen

consciente e inconscientemente en el concepto que alguien tiene de los otros, de su mundo o de sí mismo. Por esta razón, aunque los estímulos de una situación sean los mismos, el significado (la percepción) puede variar para dos observadores, e incluso para la misma persona en dos momentos diferentes de la vida (Castañeda, 2004).

Esta interpretación personalizada de la realidad es lo que caracteriza la percepción humana. El acuerdo sensorial, no garantiza el acuerdo perceptual. Dos personas pueden coincidir en que lo observado es un carro (sensación), sin embargo, para uno puede significar incómodo y costoso y para el otro deportivo y exclusivo (percepción).

4.-La percepción tiene una fuerte influencia sobre conducta (Castañeda, 2004). Es decir, las personas no se comportan con base en las características objetivas de la realidad circundante, sino con base en las percepciones que ellas se forman de esa realidad. Eso explica al menos parcialmente, por qué, con los mismos elementos, en una situación problema, dos personas se comportan diferentes.

5.- Las percepciones se forman mediadas por otras variables; valores, actitudes, motivaciones y conocimientos. Así dos personas con valores, actitudes, motivaciones y conocimientos diferentes, pueden tener percepciones diferentes de una misma cosa, persona o situación y por la misma razón, comportamientos diferentes de una misma cosa, persona o situación y por la misma razón, comportamientos diferentes (Dirección del Trabajo, 2002).

#### **b. Motivaciones laborales**

La motivación es una característica de la psicología humana que contribuye al grado de compromiso de la persona; es un proceso que ocasiona, activa, orienta, dinamiza y mantiene el comportamiento de los individuos hacia la realización de objetivos esperados. A pesar que los patrones de comportamiento varían (necesidades de individuo, valores sociales y capacidad individual) el proceso es el mismo para todas las personas: el comportamiento es causado (causa interna o externa, producto de la herencia y/o del medio ambiente); el comportamiento es motivado, ya sea por

impulsos, deseos, necesidades o tendencias, y siempre está dirigido hacia algún objetivo (Lopez, 2005).

La motivación, dentro del ámbito laboral, es definida actualmente como un proceso que activa, orienta, dinamiza y mantiene el comportamiento de los individuos hacia la realización de objetivos esperados (Lopez, 2005).

### **c. Autogestión**

La autogestión que se requiere en el trabajo, hoy en día, gira en torno a las decisiones. Es cierto que, para la autogestión, es necesario recurrir a la lógica, pero es igualmente cierto que la autogestión funciona con la fuerza de los sentimientos y que significa formar juicios en situaciones de gran tensión emocional. Tenemos que estar convencidos de que nuestra finalidad es significativa, que podemos elegir libremente el mejor modo de realizar las tareas, que nos desempeñamos competentemente y que estamos progresando adecuadamente hacia la finalidad que nos hemos propuesto.

Estas cargas emocionales son las gratificaciones intrínsecas del trabajo (Castañeda, 2004). Esos juicios nos ponen contentos o entusiasmados con nuestro trabajo, ya sea sintiendo la suave calidez de la satisfacción o una exuberante necesidad de festejarlo.

### **d. La sensación de competencia.**

Es la sensación de que estamos persiguiendo una finalidad digna o una misión importante, que tiene efectos en una dimensión mucho más amplia. Sentimos que estamos recorriendo un camino al que vale la pena dedicar nuestro tiempo y esfuerzo.

En cambio, si la persona no le encuentra mucho sentido a la tarea, se siente un poco ajena a ella, como si estuviese esperando algo más importante que hacer. Se distrae fácilmente y, si se topa con algún obstáculo o con un "no" de su superior, es un alivio para la persona el poder desentenderse del asunto. Se trata del orgullo que se siente por estar realizando un trabajo de gran calidad y desempeñándose hábilmente (Romero, 2009)

Es esta una sensación de aliento, de que las cosas están saliendo bien, de que uno está embarcado en una empresa de provecho y de que está cada vez más cerca de lograr la finalidad de todas sus actividades (Romero, 2009).

Nuestras reacciones emocionales ante los acontecimientos se deben, sólo en parte, a las características "objetivas" de esos acontecimientos (Romero, 2009). Dependerán en gran parte de la forma en que los interpretamos, en cómo los representamos para darles los diferentes significados. Entonces finalmente, la importancia de la motivación intrínseca es crucial en el trabajo, Thomas describe tres ganancias principales para la organización:

- Es el factor clave del rendimiento y de la innovación.
- De ella depende que el trabajador se sienta realizado en su trabajo.
- Constituye uno de los principales motivos por los cuales decide quedarse en la organización y contribuye a mantener bajo su nivel de estrés.

#### **e. Habilidades del equipo de salud**

Comportamientos asociados a conocimientos de índole vinculados a un cierto lenguaje o función productiva especial (Vargas, 2002) En el caso del personal que trabaja con el nuevo modelo de atención, se espera que debe tener capacidad para el trabajo con familias, por nombrar la más importante. Las competencias claves facilitan la adaptación del trabajador ante los cambios en las tecnologías utilizadas, la organización del trabajo o para asumir nuevas responsabilidades que requieran el desarrollo de habilidades específicas. Tienen una conexión fuerte con características de tipo personal y social, y tienen que ver, por ejemplo, con habilidades de comunicación, capacidad para trabajar en equipo, comprensión de sistemas y metodologías de trabajo con tecnologías informáticas.

Ejemplos de competencias claves:

- Trabajo en equipo
- Pensamiento crítico
- Solución creativa de problemas
- Habilidades de comunicación
- Habilidades para informar
- Habilidades para manejar información y tecnología
- Autoestima; autoconfianza

Es así, como las competencias claves, son también competencias básicas, y/ o genéricas, ya que más que ser habilidades técnicas , más bien se reflejan en actitudes, comportamientos y capacidades de índole general, muchas veces derivadas de la aplicación de capacidades adquiridas como resultado de la educación.

#### **f. Satisfacción del equipo de salud**

La satisfacción de los funcionarios de salud responde a un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales de las personas y es un factor importante que condiciona la actitud del individuo respecto a su trabajo, hay factores ligados a la interacción con los superiores, así como aspectos organizativos y funcionales que pueden ser fuentes generadoras de insatisfacción en el personal (Castañeda, 2004).

Durante la década de los treinta se dio inicio a los estudios sistemáticos sobre la satisfacción en el trabajo y los factores que podrían afectarla. Hoppock en 1935, publicó la primera investigación donde hacía un análisis profundo de la satisfacción laboral. A través de sus resultados llegó a la conclusión de que existen múltiples factores que podrían ejercer influencia sobre la satisfacción dentro de los cuales hizo mención a la monotonía, condiciones de trabajo y supervisión.

Posteriormente, Herzberg en 1959, sugirió que la real satisfacción del hombre con su trabajo provenía del hecho de enriquecer el puesto de trabajo, para que de esta manera pueda desarrollar una mayor responsabilidad y experimentar a su vez un crecimiento mental y psicológico. Esto dio pie para que a fines de los sesenta e inicio de los setenta se hiciera rápidamente popular el método de mejoras en el trabajo que consistía en enriquecer el trabajo en sí y de esta manera lograr mejorar la moral y el desempeño de los trabajadores (Dirección del Trabajo, 2002).

#### **G. SATISFACCIÓN EN SALUD**

Los conceptos de calidad y satisfacción se han encontrado en el centro del debate entre los investigadores de estos temas. Rust y Oliver (1994), afirmaban que la faceta más interesante que afrontan entonces los

estudiosos del marketing de servicios era la interacción entre la calidad, la satisfacción y el valor.

El debate de los años noventa se centraba en si la calidad es antecedente de la satisfacción o viceversa. Algunos autores sugieren, a partir de sus trabajos empíricos, que la calidad percibida es un precursor de la satisfacción, mientras que otros mantienen que la satisfacción es un antecedente de la calidad. Sin embargo, la aproximación que estimamos más adecuada considera una relación dinámica, donde la calidad percibida es un antecedente de la satisfacción y un mayor nivel de satisfacción del cliente reforzará sus percepciones de calidad (Berné & J., 1996).

La calidad de la atención en salud se basa en un conjunto de factores que no son fáciles de medir. Algunos autores señalan que los principales determinantes de la calidad en salud son: talento humano, recursos físicos y financieros, políticas y programas, tecnología, procesos médicos y administrativos, desempeño y eficacia en el servicio e interacción con el sistema general de seguridad social en salud (Malagón-Londoño, 1999).

Aunque existen varias formas de realizar una evaluación sobre la satisfacción de los usuarios o pacientes de los servicios de salud, la mayoría de éstas se basan en un enfoque multidimensional, que incluye diversos aspectos tal como: entrega de información, accesibilidad, burocracia, humanización, atención a problemas psicosociales, etc. Se han comparado varios métodos para medir la satisfacción de los pacientes, concluyendo que los resultados obtenidos están estrechamente relacionados con la técnica de medición utilizada. Esta es una limitación importante para la comparación de los diferentes estudios (Alvarado, 2001).

El estudio del grado de satisfacción de los pacientes o usuarios de los servicios de salud, tiene mucha importancia como criterio de evaluación de la atención prestada y es útil para quienes deben ejercer las funciones de regulación y financiamiento de los sistemas de salud. Lo que está en cuestión es cómo asegurar la mayor productividad sanitaria, eficiencia, calidad y nivel de satisfacción, con los recursos que la sociedad entrega a los centros salud.

## Satisfacción usuaria en salud

En la definición propuesta, observamos que se trata de una medida por medio de la cual se quiere valorar si un centro de salud cumple su meta principal, esto es, si ofrece servicios de calidad que satisfagan a sus usuarios (Applegate, 1995). Con este planteamiento se pone de manifiesto que se juzga en términos de efectividad, para medir hasta qué punto un servicio está cumpliendo esta meta desde la perspectiva del usuario.

Otros autores indican que es mejor emplear como indicador de satisfacción de usuarios, la utilización efectiva de los servicios, con lo que se otorga a los usuarios un papel activo en el proceso de la atención al considerarlo como un coproductor del servicio y de la calidad del mismo (Eiglier, 1992).

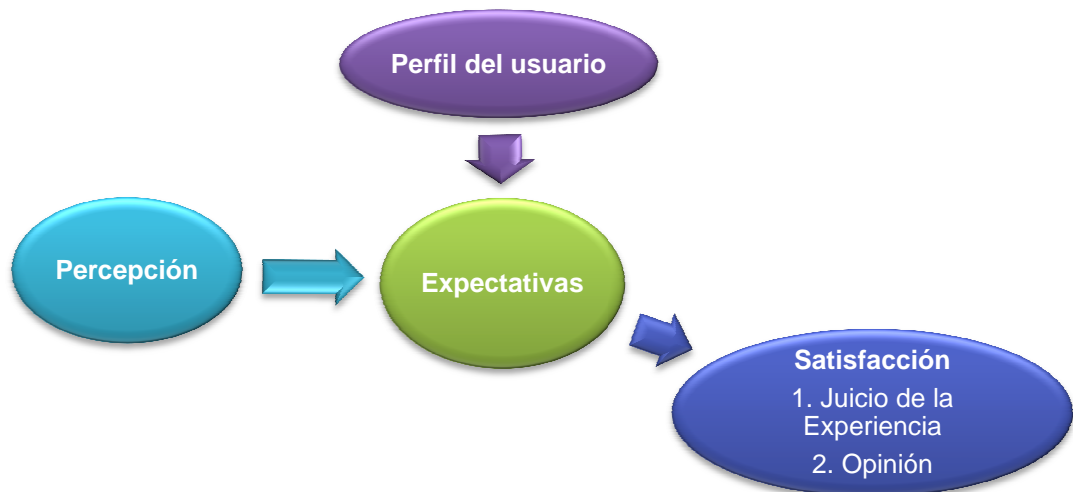
En el área de salud se establece otras definiciones de satisfacción usuaria a considerar. Estas son las siguientes:

Según el Ministerio de Salud (1998) es: “el conjunto de acciones que permiten cumplir con calidad, equidad y eficiencia los requisitos, necesidades y exigencias de los beneficiarios del sistema público de salud”.

Según la Medición Nacional de Satisfacción Usuaria en la Red Pública de Salud de Chile (2009) 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 este ofrece”.

El método por medio del cual se mide la satisfacción del usuario suele ser el cuestionario. Estos instrumentos implican la dificultad añadida de elaborar un cuestionario que sea fiable, debido a la propia subjetividad del concepto, y que sea capaz de transmitir esta fiabilidad de forma clara para motivar su respuesta. Esto crea una dificultad añadida, la de identificar los aspectos de los servicios y de los sistemas de información que pueden ser relevantes para el usuario, las denominadas dimensiones de la calidad (Berry, 1993) que determinarán su satisfacción o insatisfacción.

**ESQUEMA N° 4: Elementos que influyen en la satisfacción**



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

La transformación de la exigencia de la calidad, en función de las propias expectativas de servicio, viene determinada por una serie de variables derivadas en gran parte de los elementos cognoscitivos del usuario. El servicio ofrece una imagen a través de los elementos físicos y del personal que el usuario valorara conjuntamente con el propio acto del servicio y que puede estar condicionada por la propia experiencia de contacto entre el Centro de Salud y el usuario. La transformación de la exigencia de calidad está en función de las propias expectativas de servicio, y viene determinada por una serie de variables derivadas, en gran parte, de la eficacia de la comunicación organizativa (Band, 1997).

**Componentes de la satisfacción usuaria en salud**

Han sido numerosas las tipologías propuestas para clasificar los componentes. Algunas de ellas han tenido amplia aplicabilidad, mientras que otras se han limitado a contextos específicos. Una taxonomía de ocho componentes, muy conocida, es la propuesta por Ware (1997), la cual se puede sintetizar así:

- Aspectos interpersonales (atención humanizada): características de la interacción de los prestadores con los pacientes: respeto, cortesía, interés y amistad, entre otros (Sitzia, 1997).

- Calidad técnica de la atención: competencia y habilidades de los proveedores y adhesión a altos estándares de diagnóstico y tratamiento (Sitzia, 1997).
- Accesibilidad.
- Eficacia/resultados.
- Continuidad de la atención
- Ambiente físico.
- Integralidad: disponibilidad de recursos para la atención.

En el contexto del paciente, Mclaver (Sitzia, 1997) propone la accesibilidad, el tiempo de espera, el ámbito de la espera, la actitud del equipo de salud, y la información del paciente, como un componente crítico.

## **H. MODELO DE EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN USUARIA EN EL CESFAM REINA ISABEL II.**

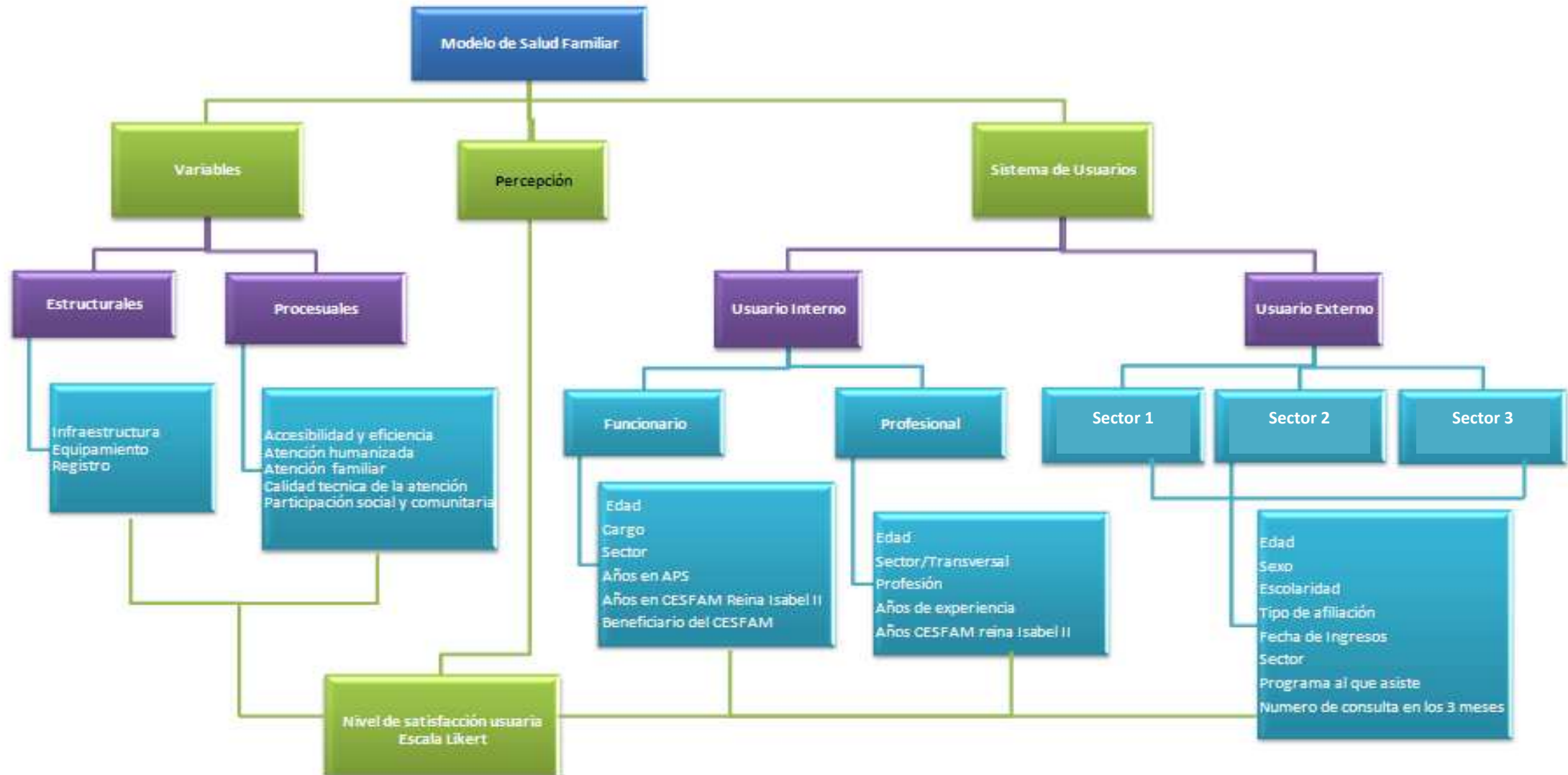
### **Escala de Likert**

La medición de las actitudes se realiza según la metodología de las ciencias sociales con el uso de diversas técnicas como escalas, diferenciales semánticos, técnicas proyectivas, entre otras.

Una técnica de medición es la Escala de Likert, publicada en 1932 por su autor, la cual está especialmente destinada a medir actitudes, vale decir, predisposiciones individuales a actuar de cierta manera en contextos sociales específicos, o bien, a actuar a favor o en contra de personas , organizaciones, objetos, etcétera (Briones, 2003).

### **Mapa de Investigación**

El Método Cartográfico de Investigación consiste en la aplicación de mapas para la descripción, el análisis y el estudio de los fenómenos, con el objetivo de obtener nuevos conocimientos, características e investigación de sus interrelaciones espaciales y su predicción (Novak, 1984), teniendo en cuenta que los mapas son los modelos temporales y espaciales de la realidad. Lo anterior se aplica para la mejor comprensión y la interiorización de esta investigación, la cual evaluara la satisfacción usuaria de la dotación y beneficiarios del Centro de Salud Familiar.



**CAPITULO III:**

**MARCO METODOLÓGICO**

## **PRESENTACION**

El presente capítulo corresponde al marco metodológico, el cual constituye la base fundamental del estudio, pues es donde se otorgan los ejes de acción para poder desarrollar la investigación evaluativa.

Se presentará y desarrollará el problema de investigación detectado por el equipo seminarista y posteriormente se fundamentará. A continuación se expondrán las preguntas de investigación y los objetivos de investigación, tanto generales como específicos.

## **PROBLEMATIZACIÓN**

Han transcurrido doce años desde que el proceso de transformación de Consultorio a Centro de Salud Familiar se inicio en la organización publica de salud Reina Isabel II, instalándose así definitivamente el paradigma biopsicosocial centrado en la familia. Por esa razón es importante saber que ha ocurrido con los usuarios involucrados directamente con esta nueva política de salud, de esa forma conocer sus expectativas, frustraciones y percepciones, y así poder interpretarlas en profundidad.

En esta institución de salud cada persona adquiere una mirada respecto del servicio prestado, lo que genera diversas percepciones dependiendo del rol que allí se cumpla. Por ello es necesaria la valoración del bien que se está ofreciendo, pero no solo desde el beneficiario sino desde la dotación a cargo de entregar el servicio; donde nace y se construye la atención de salud.

Es necesaria la evaluación de los estándares de salud, si se están cumpliendo las metas y expectativas de los usuarios externos como de los funcionarios del centro, de esta forma llegando a un resultado integral de los niveles de satisfacción usuarias en el Centro de Atención Primaria.

El término “satisfacción usuaria” comprende la opinión de los usuarios, la cual se hace imprescindible para determinar fuentes de conformidad e inconformidad, y así iniciar un proceso de reestructuración de aquellos aspectos mal evaluados por los usuarios internos y externos del CESFAM. Facilitando la posibilidad de abordar el tema de forma sistémica, permite reflexionar y analizar la complejidad de la realidad de las personas que participan a nivel interno y externo en la organización, y que han participado en la consolidación y perfeccionamiento del nuevo Modelo de Salud Familiar.

## PREGUNTAS SIGNIFICATIVAS

¿Cuales son los niveles de satisfacción de los usuarios externos e internos, respecto a la variable estructural del modelo de salud familiar en el CESFAM Reina Isabel II?

¿Cuales son los niveles de satisfacción de los usuarios externos e internos, respecto a la variable procesual del modelo de salud familiar en el CESFAM Reina Isabel II?

¿Cuales son las percepciones del modelo de salud familiar en los usuarios externos e internos del CESFAM Reina Isabel II? ¿Existen diferencias entre estos dos usuarios?

¿Cuales son las oportunidades de mejora para incrementar la satisfacción usuaria del modelo de salud familiar en los usuarios internos y externos del CESFAM Reina Isabel II?

## OBJETIVOS

**Objetivo General:** Evaluar el nivel de satisfacción usuaria del modelo de salud familiar en el sistema usuario del CESFAM Reina Isabel II de la comuna de Valparaíso, durante el año 2012.

### Objetivos Específicos

1. Identificar la percepción de los usuarios externos e internos respecto a variable estructural del modelo de salud familiar del CESFAM Reina Isabel II de la comuna de Valparaíso, durante el año 2012.
2. Estimar la percepción de los usuarios externos e internos respecto a la variable procesual del modelo de salud familiar del CESFAM Reina Isabel II de la comuna de Valparaíso, durante el año 2012.
3. Diferenciar las percepciones del modelo de salud familiar entre los usuarios externos e internos del CESFAM Reina Isabel II de la comuna de Valparaíso, durante el año 2012.
4. Rastrear en los usuarios externos e internos las propuestas de mejora para enriquecer los niveles de satisfacción usuaria respecto a las variables de estructura y proceso del modelo de salud familiar del CESFAM Reina Isabel II, durante el año 2012.

La investigación que se lleva a cabo, cuyo objetivo central es evaluar el nivel de satisfacción usuaria, se aborda y está delimitada bajo el modelo evaluativo de Guillermo Briones, que entrega las herramientas para poder analizar de forma integral, la realidad a investigar.

## **TIPOLOGIA DE EVALUACIÓN**

### **Enfoque evaluativo**

El enfoque a utilizar es el analítico, puesto que se caracteriza por abordar con mayor o menor desagregación los componentes estructurales del modelo de salud, los cuales a su vez están conformados por características o variables con las cuales es posible determinar relaciones específicas.

Según Briones (2002) en su libro *“Evaluación de Programas Sociales”* es racionalista-analítico por su naturaleza realista y objetiva de la investigación evaluativa. Este tipo de enfoque admite evaluaciones parciales de solo algunos componentes atendiendo a las necesidades de la política de salud o la institución, en este caso el CESFAM Reina Isabel II, y a su vez proporciona explicaciones del funcionamiento y resultado del centro de atención primaria de salud. En este enfoque se utilizan tanto métodos cuantitativos como cualitativos, tal es el caso del presente seminario donde se utilizarán instrumentos de ambos modelos para llevar a cabo los objetivos de evaluación para la satisfacción usuaria del Centro de Salud Familiar.

### **Modelo Evaluativo**

El presente seminario de título corresponde a una Investigación Evaluativa de una nueva forma de atención primaria de salud, enmarcado dentro de una política pública.

Se ha determinado como modelo de evaluación el propuesto por Guillermo Briones, quien lo denomina Modelo de Referentes Específicos, según el cual dicho proceso es “un tipo de investigación que analiza el contexto, los objetivos, los recursos, el funcionamiento, la población y los resultados de un programa con el fin de proporcionar información de la cual se puedan derivar criterios útiles para la toma de decisiones en diversos niveles del programa” (Briones, 2002). Este modelo permite evaluar todos o algunos los focos de

un programa, como también, busca proporcionar información relevante para la toma de decisiones, este es el principal fundamento para este estudio evaluativo; rastrear las oportunidades de mejora del CESFAM Reina Isabel II.

**Tipo de Evaluación**

Según lo que plantea Aguilar y Ander- Egg (1994) existen diversos tipos de evaluación que se configuran a partir de diversos criterios. Para efectos de la investigación evaluativa, tienen mayor interés abordar solo tres de estas tipologías; momento y función de la evaluación, y la procedencia de los evaluadores.

**Tabla N°3: Tipo de evaluación según Aguilar y Ander- Egg.**

<b>Según el momento en que se evalúa</b>	Evaluación Durante	Se evaluara durante la ejecución de la atención primaria con el modelo de salud familiar, con la finalidad de establecer en qué medida están satisfecho el sistema usuario del CESFAM Reina Isabel II.
<b>Según la función que cumple la evaluación</b>	Evaluación Formativa	Se refiere a entregar información relevante para la mejora de la atención primaria de salud, principalmente con el modelo de salud familiar implantado en el CESFAM.
<b>Según la procedencia de los evaluadores</b>	Evaluación Externa	Debido a que el equipo seminarista evaluador, no pertenece a la institución de salud y no tienen implicancia en el proceso de atención primaria del CESFAM Reina Isabel II.

Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

## **DIMENSIONES A EVALUAR**

Para determinar los referentes específicos del modelo de salud familiar en los que se enfocó la evaluación se llevaron a cabo reuniones entre la profesora guía, el equipo de seminarista y la asistente social del CESFAM solicitante del proceso evaluativo, quien identificó como **referente específico de interés el ámbito de la estructura y proceso del modelo de salud integral** a partir de la satisfacción usuaria según la percepción de los usuarios internos y externos de la institución de salud primaria.

## **UNIVERSO**

Se registran aproximadamente 32.485 personas inscritas en el CESFAM Reina Isabel II, de las cuales 10.071 personas corresponden al sector 1, seguido de 11.105 personas del sector 2 y finalmente 11.309 personas pertenecientes al sector 3.

Sobre su dotación esta corresponde a 85 trabajadores, entre ellos 27 son funcionarios y 58 profesionales del área de salud.

## **MUESTRA**

Como la evaluación posee 2 sujetos de análisis: usuarios internos y usuarios externos se utilizara diferentes criterios de selección para cada uno de ellos. Para el primer colectivo de análisis, dotación del CESFAM Reina Isabel II, por ser un número reducido se aplicara el cuestionario al universo en su totalidad; a los 85 trabajadores.

Con respecto a los usuarios externos se calcula una muestra representativa, para el levantamiento de datos, con una suma de 270 beneficiarios del Centro de Salud, con un error muestral del 5% y una confianza del 90%. Siendo estratificado por sector y no proporcional.

**Tabla N° 4: Muestra por sector**

Sector 1	90 personas
Sector 2	90 personas
Sector 3	90 personas

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN

### Usuarios Internos

- ✓ Profesionales del CESFAM Reina Isabel II.
- ✓ Funcionarios del CESFAM Reina Isabel II.
- ✓ Expresión del deseo de participar de manera libre y voluntaria.

### Usuarios Externos

- ✓ Beneficiarios del 1° sector inscritos en el CESFAM Reina Isabel II.
- ✓ Beneficiarios del 2° sector inscritos en el CESFAM Reina Isabel II.
- ✓ Beneficiarios del 3° sector inscritos en el CESFAM Reina Isabel II.
- ✓ Género femenino.
- ✓ Género masculino.
- ✓ Expresión del deseo de participar de manera libre y voluntaria

## INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

Los instrumentos que se utilizarán serán el cuestionario (ver anexo 2) y entrevistas semiestructurada (ver anexo 3), ambos serán elaborados por el equipo seminarista y sus preguntas surgirán de la operacionalización de las variables. Estos instrumentos responden a las dos características básicas de todo instrumento de recolección de datos: confiabilidad y validez.

El cuestionario estará formado por 2 partes, la primera consta de una serie de 8 ítems, los cuales atenderán a las variables estructurales y procesuales relacionadas con el modelo de salud familiar y su satisfacción. Las preguntas y sus respectivas respuestas serán cerradas, recogidas a través de la escala likert. Para su análisis estratificado, estas categorías de respuestas se reagrupan en cinco (extremos positivos y negativos más la categoría intermedia). En cuanto a la forma de aplicación el cuestionario en los usuarios externos será administrado por las seminaristas por la extensión del instrumento, así apoyando y confiando en una información fidedigna por parte de los encuestados. Para el segundo sujeto de análisis, usuarios internos, este será autoadministrado principalmente por el escaso tiempo que poseen los funcionarios y profesionales del CESFAM, así dando la posibilidad de contestar con calma el instrumento.

El cuestionario otorga como ventaja el hecho de que la información que recolecta es uniforme, pues las preguntas son las mismas para todos los sujetos informantes (Briones, 2003). Como desventaja se tiene que es demasiado rígido y en consecuencia permite la recolección únicamente del dato al que se refiere la pregunta. La forma en que se asumirá esta desventaja, será abarcando los elementos no recolectados, en entrevistas a diversos personajes internos como externos del recinto de APS.

Las entrevistas corresponden a un instrumento que apuntan a un tipo de información exploratoria y/o explicativa. Vale decir, están orientados a hurgar en las profundidades más íntimas de las motivaciones, percepciones, valores y actitudes de los usuarios (Cortés, 1999). Aportan datos de gran riqueza y relevancia para la gestión de calidad y con ello, las respuestas para una satisfacción usuaria y los objetivos que persigue este estudio evaluativo. También la naturaleza cualitativa de las entrevistas faculta su complementariedad con las técnicas cuantitativas de investigación cuando se persigue una visión integral del comportamiento (Cortés, 1999) del beneficiario y de la dotación del Centro de Salud Familiar. Este instrumento apunta a resolver los 2 últimos objetivos específicos, los cuales necesitan una intervención más cercana e indagatoria, principalmente en las posibilidades de una respuesta más integral para rastrear las posibilidades de mejora en el CESFAM Reina Isabel II.

## **TECNICA DE PROCEDIMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

Primeramente, se elaborará una matriz de datos utilizando el programa Excel, para organizar ordenadamente los datos obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos. Luego se codificará esta información, otorgándole códigos y sus valores correspondientes. En el caso del cuestionario, éstos se encuentran pre-codificados, sin embargo, en el caso de las entrevistas, éstas se codificarán y analizarán por párrafo, así dando apoyo a la evaluación de la información registrada por el primer instrumento.

Posteriormente, se llevará a cabo un análisis estadístico descriptivo de cada variable -y por ende por objetivos específicos y el global- teniendo en cuenta las siguientes categorías:

- Distribución de frecuencias por indicador (conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías) y sus respectivos porcentajes, representados en histogramas y/o gráficos circulares.
- Medidas de tendencia central: De esta categoría se utilizará la moda, puesto que se ajusta óptimamente al análisis que se pretende realizar de los datos, teniendo en cuenta la información que más se repite a lo largo de los datos entregados por el cuestionario. Cuya información se graficará en histogramas y gráficos circulares.

En el caso del objetivo comparativo, se utilizarán datos globales (sin divisiones por sectores o categorías en la dotación) para el análisis evaluativo, así generando una contraposición por subvariables en su primera instancia, luego por las variables procesuales y estructurales del Modelo de Salud Familiar y por último una visión global de la satisfacción del sistema usuario del CESFAM Reina Isabel II.

La información obtenida se presentará de acuerdo a los objetivos de investigación. Así, los resultados estadísticos, en tanto en su forma y cantidad se ordenarán en virtud a los propósitos del estudio evaluativo.

**CAPITULO IV:**

**EVALUACIÓN DE RESULTADOS**

## EVALUACIÓN DE RESULTADOS POR OBJETIVO

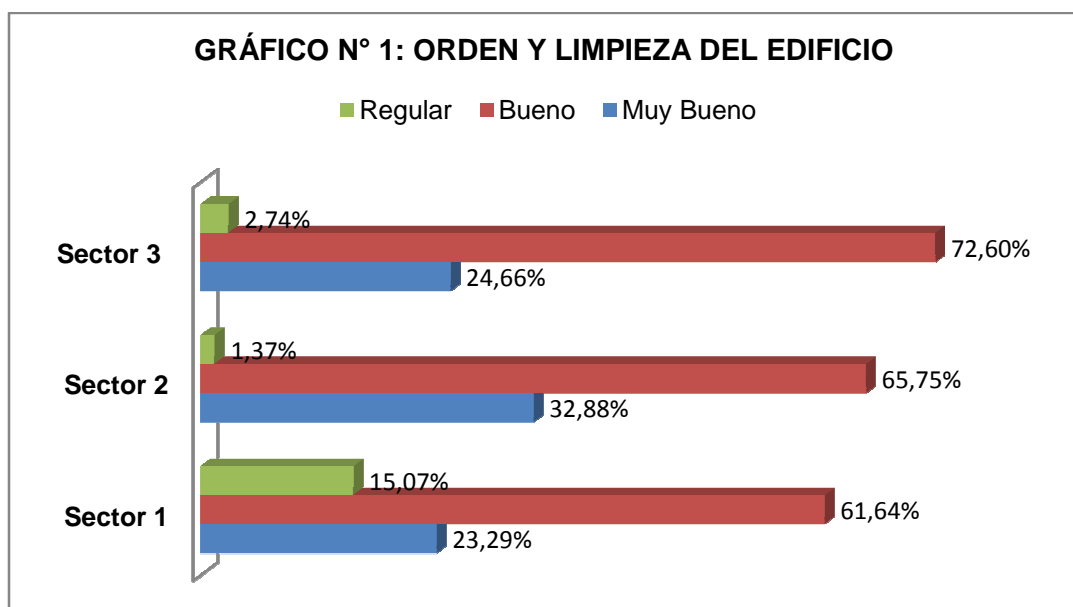
### Objetivo Especifico 1

Identificar la percepción de los usuarios externos e internos respecto a la variable estructural del modelo de salud familiar del CESFAM Reina Isabel II de la comuna de Valparaíso, durante el año 2012.

### SUJETO DE ANALISIS: USUARIOS EXTERNOS

#### SUBVARIABLE 1: INFRAESTRUCTURA

##### i. Sobre el orden y la limpieza del edificio.

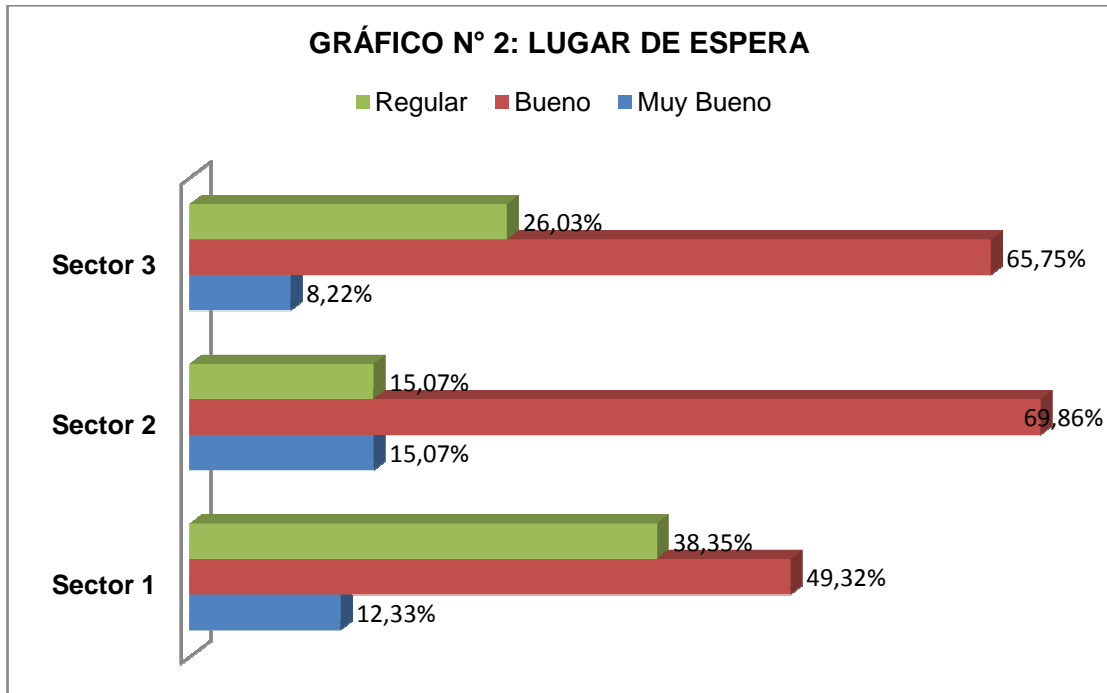


Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Con respecto al orden y limpieza del edificio el sector con la mínima conformidad fue señalada por el sector 1 y la máxima fue expresada por el sector 2. La mayor representatividad en los 3 sectores fue la opción bueno con un porcentaje equivalente a un promedio de un 66,66% de la muestra, significando 121 usuarios externos satisfechos con la higiene del recinto.

Otro tema destacable de los 3 sectores es que ningún encuestado opto por calificar negativamente el indicador, concluyendo que el orden y limpieza del edificio es evaluado con satisfacción por parte de los usuarios.

ii. Sobre el lugar de espera.

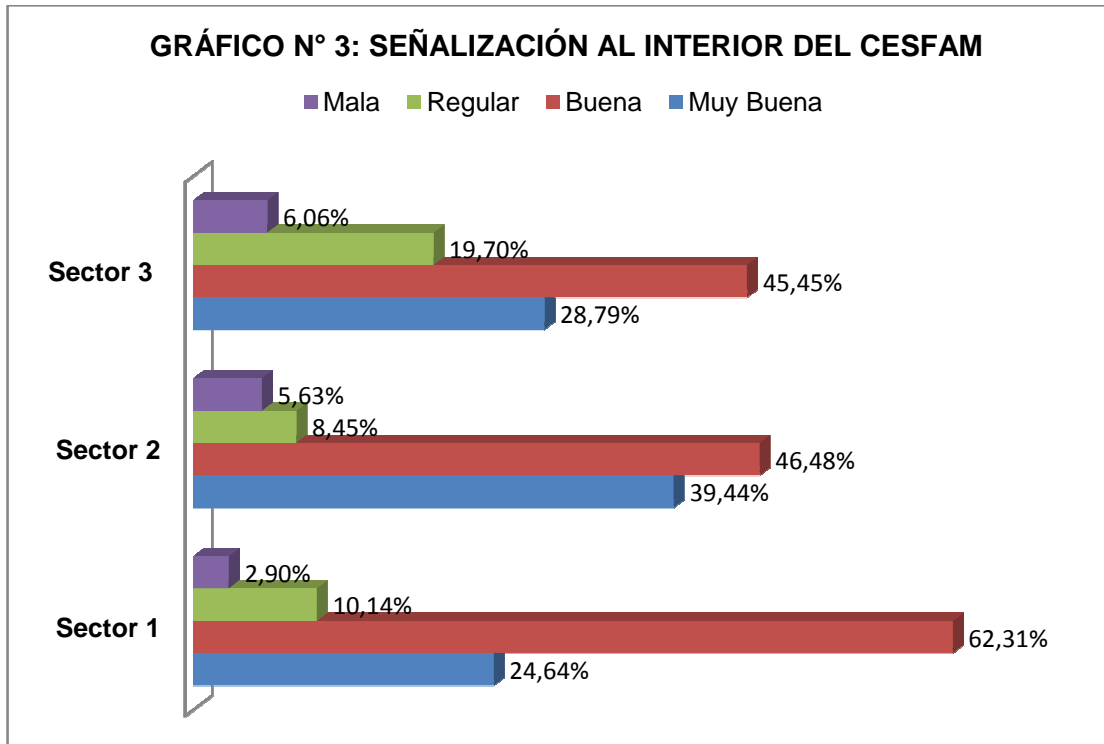


Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

El análisis de este gráfico nos indica que los encuestados (población atendida en 3 sectores) poseen un promedio de máxima satisfacción ante su opinión del espacio de espera antes de su atención médica de un 73,51%, el mayor porcentaje se presentó en el sector 2, seguido por el sector 3 y quedando en última posición el sector 1 (61,65% de satisfacción con el lugar de espera).

Otro aspecto relevante es que no se rastreó insatisfacción en las preguntas de los 219 encuestados, exponiéndose así la conformidad y satisfacción de los usuarios externos de Centro de Salud Familiar Reina Isabel, con respecto al lugar de espera del edificio. Lo cual es un elemento rescatable para la opinión percibida por los usuarios externos, ya que las primeras impresiones de un servicio son aspectos decisivos para las expectativas de la atención de salud y de funcionamiento del CESFAM.

iii. Sobre la señalización al interior del edificio.



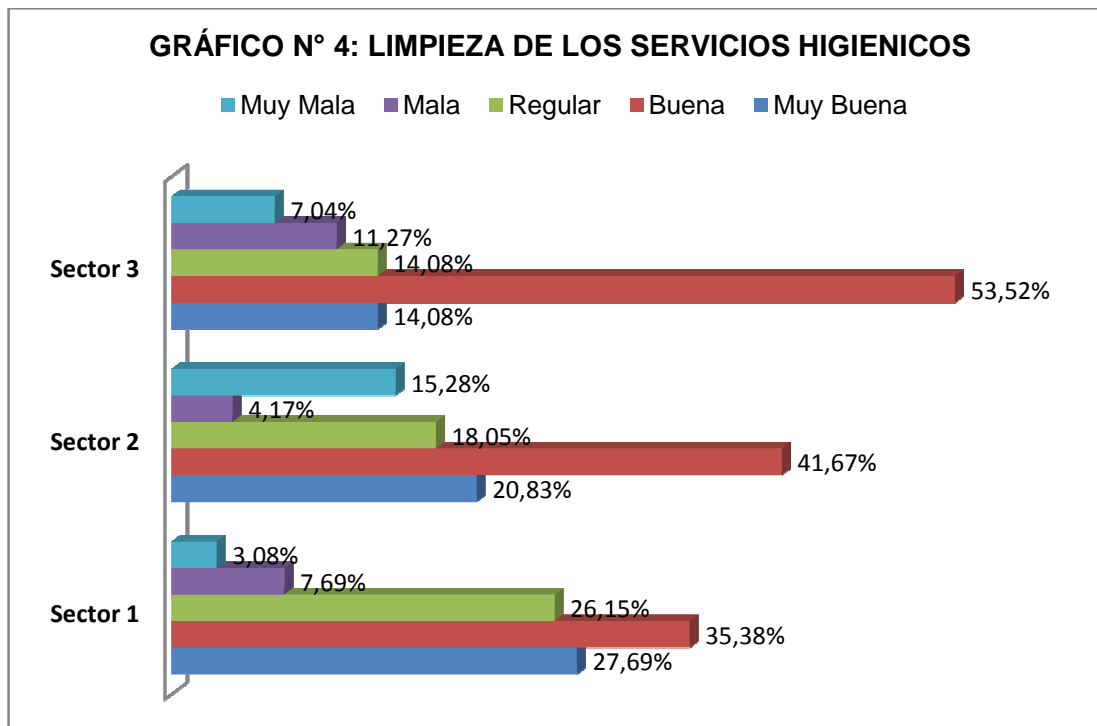
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Las calificaciones muy buenas alcanzaron un 30,91% en los usuarios externos, y las evaluaciones buenas un 51,2% de los encuestados. Concluyendo con un 82,11% de satisfacción ante el indicador. Estos registros son alentadores ante la implementación del modelo de salud, la posibilidad de que los beneficiarios encuentren los servicios y prestaciones espaciales de forma expedita posibilita el desplazamiento de forma fácil para la población. Además de ser un factor fundamental para las posibles evacuaciones o situaciones excepcionales no previstas por el Centro de Salud, siendo un componente de seguridad y eficiencia para los usuarios.

En relación a la insatisfacción de la señalización del edificio los sectores que más críticos fueron el 2 y 3, promediando un 5,84%, equivalentes a 4 encuestados en cada sector. En la alternativa intermedia (regular) los datos rastreados en el sistema usuario fue 12,56%, equivalente a 13 encuestados.

Otra información importante es que ninguna persona encuestada calificó con la menor alternativa; muy mala la señalización del CESFAM Reina Isabel II.

**iv. Sobre la limpieza de los servicios higiénicos.**



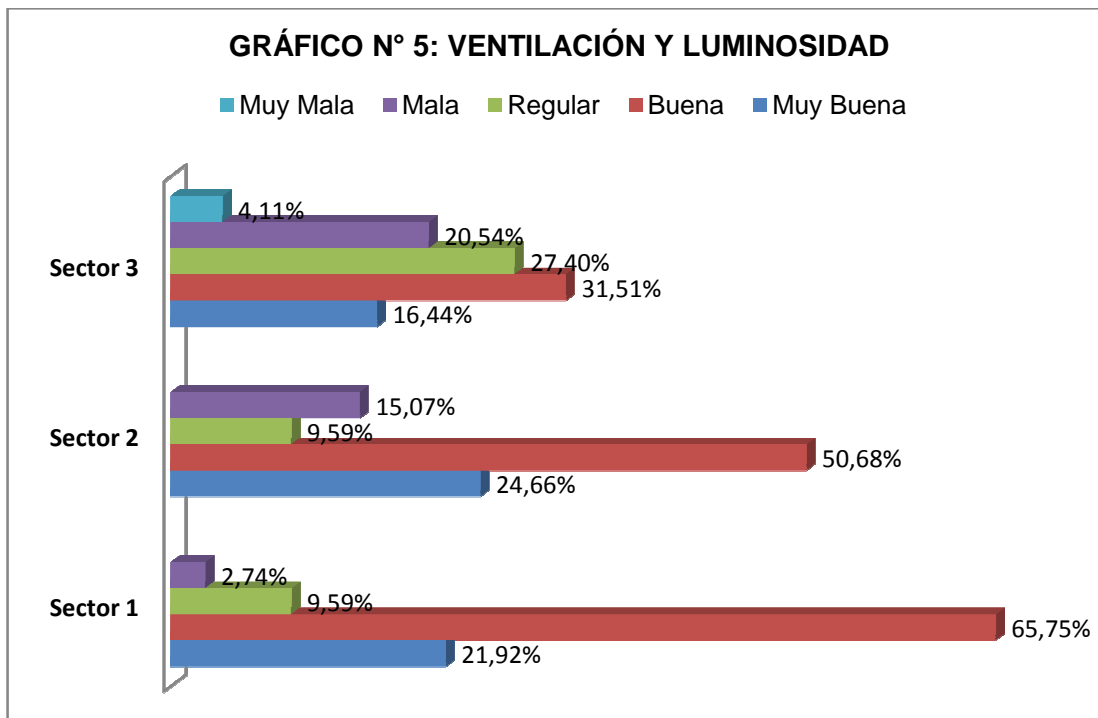
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Con respecto al gráfico, la opinión según la limpieza de los servicios higiénicos del CESFAM esta corresponde en su mayoría a la satisfacción ante este ítem. Reflejándose en la mayor representatividad en las respuestas buena y muy buena, sumando a 134 personas satisfechas con el indicador, equivalentes a un 64,42%. Estas calificaciones positivas hablan de la disposición que posee el recinto por mantener accesible y cómodos los espacios dispuestos a la comunidad perteneciente al Centro de Salud Reina Isabel.

En relación a una satisfacción regular ante el indicador fueron disminuyendo del sector 1 al 3, promediando un 19,42%.

En el caso de los encuestados insatisfechos la máxima se refleja en el sector 2 y la mínima en el sector 1. Lo cual responde a que los baños son utilizados por casi el doble de personas en el piso 2 perteneciente a los sectores 2 y 3, y el sector 1 cuenta con el primer piso completamente para su disposición. Además de contar con la misma cantidad de personal para la limpieza, 2 para el primer piso y 2 individuos para el segundo.

**v. Sobre la ventilación y luminosidad del edificio.**



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

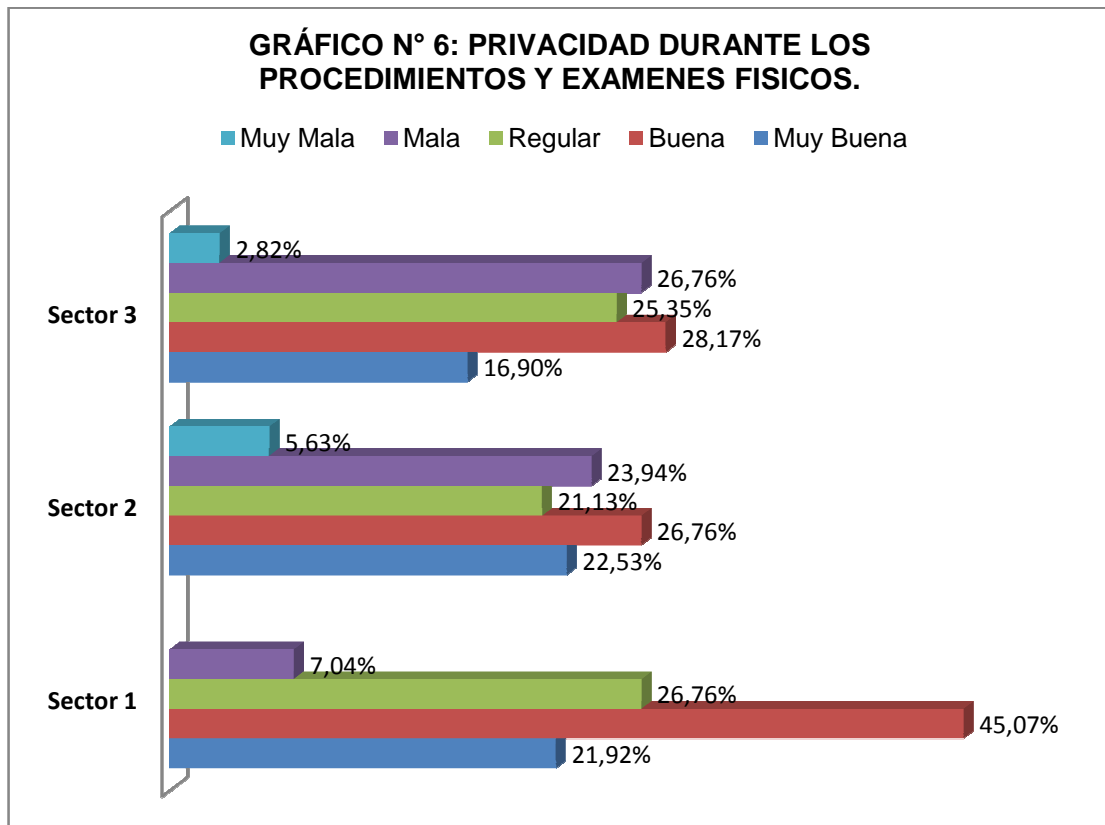
Los sectores coinciden que la mayor representatividad corresponde a una percepción buena de la luminosidad y ventilación del CESFAM con un 49,31% de la muestra total. El extremo positivo promedio un 21,01% siendo un indicador evaluado satisfactoriamente por el grupo de pobladores beneficiarios del Centro de Salud.

La percepción regular alcanzó un total de 15,52%, siendo el sector 3 el más crítico dentro de la categoría con 20 personas evaluando regular el ítem.

Por último la insatisfacción de los sectores se reflejó de la siguiente forma, la mala percepción registró un 12,78% y el extremo negativo un 1,36% de los encuestados, siendo solo 3 personas del tercer sector.

Se destaca que el sector 1 es el más satisfecho ante la luminosidad y ventilación del edificio, la cual podría responder a que el sector se ubica en el 1° piso del CESFAM con buena entrada de la ventilación y sin una luminosidad excesiva.

vi. Sobre la privacidad durante los procedimiento y exámenes físicos.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En relación a lo expuesto en el gráfico, el sector 1 es el que posee la mayor satisfacción ante la privacidad durante los procedimientos y exámenes físicos, equivalente a un 22,27% de la satisfacción global. Los otros dos sectores suman un 30,59% de los encuestados. Siendo este indicador uno de los menos favorecidos por las calificaciones positivas de la subvariable infraestructura. A pesar de que los usuarios señalan que se cuenta con los espacios para generar un clima de confianza, son los profesionales los que no poseen en su mayoría un protocolo para interrumpir las sesiones médicas.

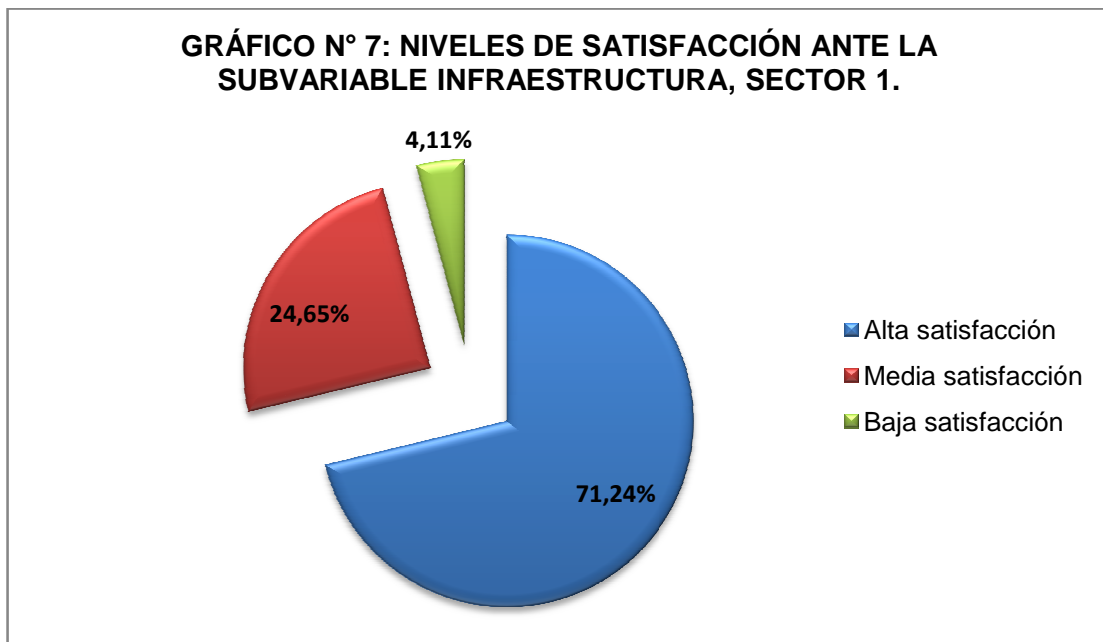
La satisfacción media en el procedimiento alcanzó un promedio de un 24,41%, y en las percepciones globales un 24,64%; lo cual indica la similitud entre los tres sectores, ocurriendo la misma falencia en todos ellos.

Las percepciones negativas obtuvieron un 22,27%, siendo los sectores 2 y 3 los que presentaron mayores índices de insatisfacción ante el indicador. El sector 1 solo arrojó un 7,04% de evaluaciones malas, el cual equivale solo un 2,36% del total de la muestra.

## EVALUACIÓN DE NIVELES DE SATISFACCIÓN

### I. SECTOR 1

A continuación se presenta el gráfico ante la satisfacción concluida por los datos entregados por los indicadores de la infraestructura del CESFAM Reina Isabel II:



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Ante la evaluación de la percepción de los usuarios externos ante la subvariable infraestructura en el sector 1, los datos entregado por los indicadores que se plantearon en las 73 encuestas realizadas efectivamente, se logra vislumbrar la visión positiva del sector, registrando en todos los items, correspondiente a la subvariable, una respuesta positiva “buena(o)” como la mayor representatividad, siendo la moda en los 6 indicadores y superando un promedio del 50%. Por ende, los datos mostrados por el gráfico n° 7 reflejan lo que se rastrea en la aplicación del instrumento; la percepción en este caso supera a la expectativa apareciendo la satisfacción (Sandoval, 2004) registrando una **alta satisfacción de un 71,23%**, concluyendo que 52 personas correspondiente a la jurisprudencia del sector 1 afirma que las condiciones de edificación, higiene y protocolo del CESFAM Reina Isabel II cumplen con los requerimientos del nuevo modelo de salud familiar y la nueva política de salud.

*Mi sector tiene suerte, tenemos el 1° piso pa noso tros solitos... má grande, entra aire.*

*Entrevistado 2.*

*Antes no podíamos hacer nada, salas chicas, todos por todo lados. Ahora es diferente, para los que llevamos años, nacimo aca, sabemos que las cosas van mejor.*

*Entrevistado 1.*

La **satisfacción intermedia o media** mostró un comportamiento que **alcanzo un 24,65%**, ocupando la segunda posición del ranking de niveles de satisfacción; los indicadores que registraron mayor representatividad con la opción “regular” fueron: 1) limpieza de los servicios higiénicos y 2) privacidad durante los exámenes y procedimientos médicos. Con respecto al primer ítem, los entrevistados señalaron lo siguiente:

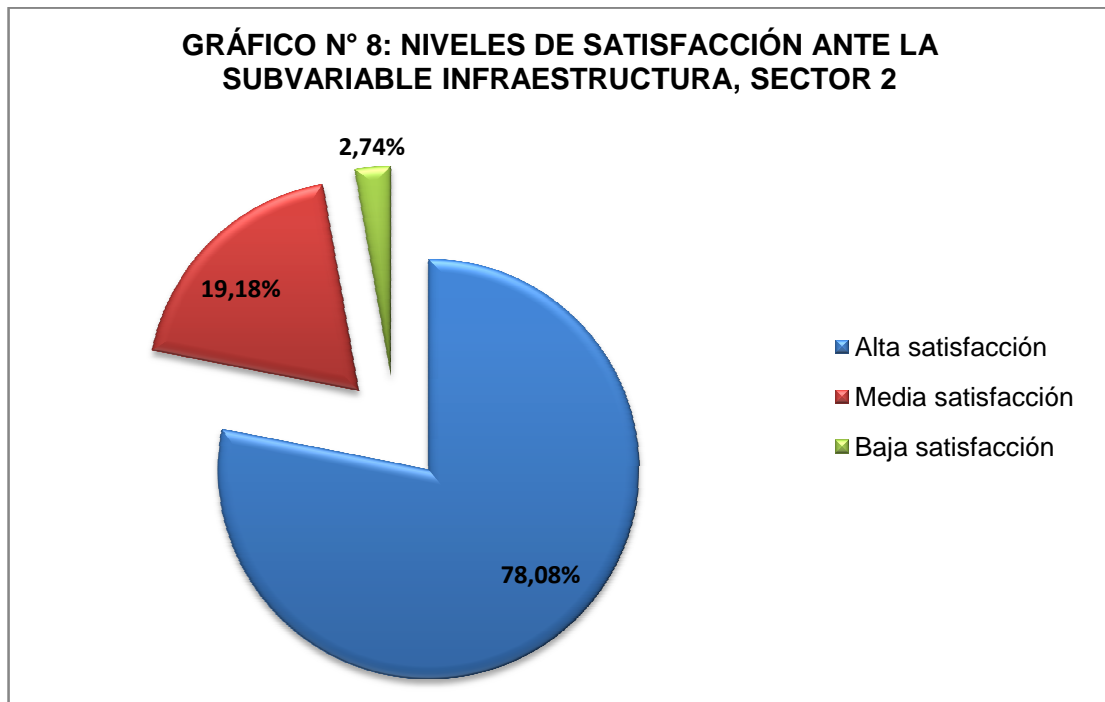
*Cuando vengo temprano los baños están bien... el problema es que la gente es cochina, no cuida ná.*

*Entrevistado 2.*

Se repiten los mismos indicadores incluyentes en los niveles medios de satisfacción, siendo los servicios higiénicos y la privacidad de los procedimientos médicos como los mayores valores de frecuencia, el primer indicador con un 10,77% y el segundo con un 7,04% de percepciones negativas. La **baja satisfacción del sector con un registro de un 4,11%** implica a 3 individuos encuestados, piensa que el reordenamiento de los espacios y sus protocolos no permiten la interacción, comodidad e identificación de los usuarios externos con su respectivo sector. Siendo clasificado el CESFAM, como lo mismo que un consultorio; solo identificando que el edificio fue remodelado, pero que no cumple con las condiciones necesarias para ser un Centro de Salud Integral.

## II. SECTOR 2

En relación a los niveles de satisfacción que se presentan ante la subvariable infraestructura en el sector 2, se presenta a continuación en el siguiente gráfico.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Con la mayor representatividad se anota ante la **percepción positiva con un 78,08% de los encuestados**, ante este resultado se analiza que los usuarios externos han logrado interiorizar que el cambio de edificio acompañan en su totalidad a la iniciativa del nuevo modelo de salud integral, sintiéndose apoyados por las entidades superiores de salud, generando una mayor percepción de eficiencia y condiciones necesarias para cumplir con los nuevos retos de la reforma de salud. También se volvió a nombrar el cambio entre el edificio antiguo, que corresponde al Centro de Salud Reina Isabel II, con la nueva edificación del CESFAM.

*Antes todos andábamos por todos lados, ahora todo es más ordenado y a la vista. Otra cosa, sin duda otra cosa.*

*Entrevistado 4.*

De esta forma, se logra registrar el antes y después del cambio del modelo de salud, además de señalar por parte de los entrevistados la eficiencia de la

sectorización del CESFAM, lo cual es uno de los puntos centrales del enfoque biopsicosocial familiar y comunitario.

Correspondiente a **la satisfacción media ante la infraestructura del Centro de APS alcanzo un 19,18%**, esta característica estable genero algunas dudas ante las condiciones en los siguientes items: 1) higiene de los servicios higiénicos y 2) privacidad de los procedimientos y exámenes médicos. Los entrevistados concuerdan en que los baños poseen una buena distribución y espacio, pero el gran problema es que la misma población no cuida la higiene del lugar; la privacidad de las instancias medicas el sector fue bastante crítico, el cual se expondrá en los siguientes párrafos algunas citas que caracterizan las impresiones de los usuarios externos.

**La baja satisfacción manifestó un 2,74%**, solo 2 personas calificaron en esta posición, la cual se puede percibir en el siguiente grafico donde se presentan los tres niveles de satisfacción como resultado de la categorización de la subvariable.

Siguiendo con la mayor crítica del sector ante la infraestructura, es un aspecto protocolar ante las citas médicas; la privacidad en los procedimientos. En relación a este indicador, los encuestados y entrevistados plantearon lo siguiente:

*Es molesto cuando estoy con el doctor y llegan, y entran. Se supone que es privado, es molesto que lleguen y entren.*

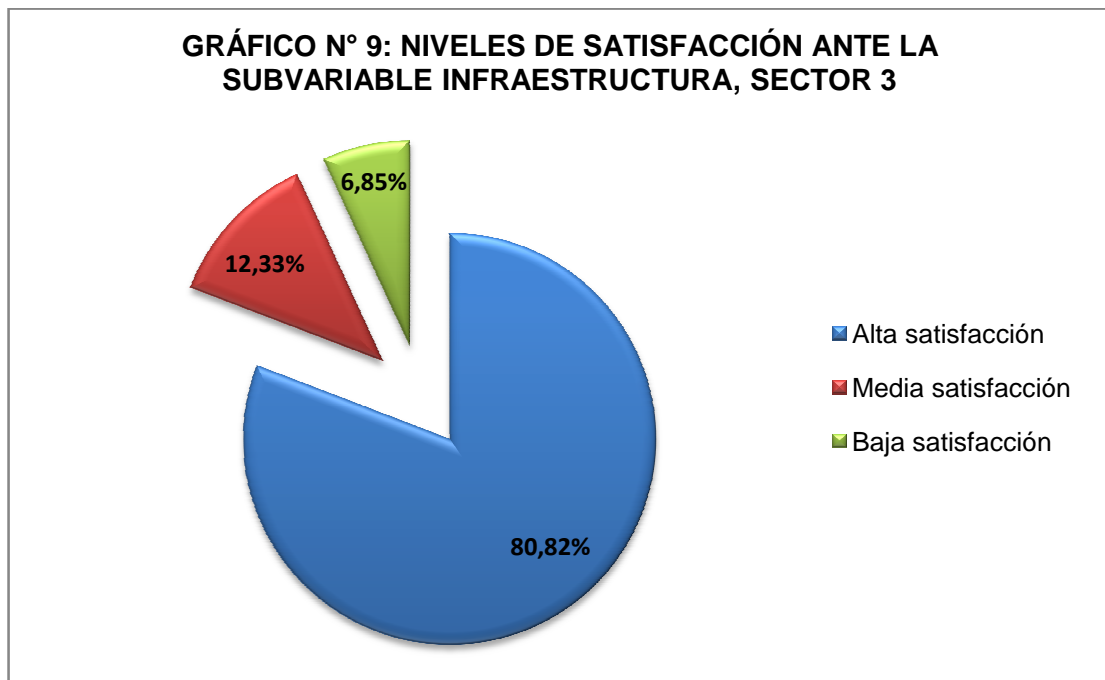
*Usuario Externo, Sector 2.*

*A veces uno no se siente bien, uno no viene porque está bien... todo lo contrario y que no se respete eso, creo que es un gran error de los profesionales.*

*Usuario Externo, Sector 2.*

### III. SECTOR 3

Correspondiente al grafico, se indica los diversos niveles de satisfacción del sector 3, perteneciente al Centro de Salud Familiar Reina Isabel II.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En relación a la percepción negativa de la infraestructura, y de la desaprobación de la capacidad ante la edificación, higiene y protocolo del CESFAM para cumplir los nuevos retos de salud, los datos registrados dan con 5 personas que califican su percepción como **baja satisfacción equivalente a un 6,85% de la muestra**. Se muestran como mal evaluados 2 de los indicadores, en primer lugar la privacidad de los procedimientos médicos (dato entregado por los 3 sectores) y, la ventilación y luminosidad del sector. Los entrevistados señalaron que el sector 2 y 3 están en el segundo piso del edificio, lo cual genera una desventaja en la ventilación del lugar y los días de verano el lugar no es apto para las necesidades de los pacientes, ya que es muy cerrado y posee en su gran mayoría de ventanales (nada que aislé el sol del espacio físico).

*La ventilación es mala. Cuando hay mucha gente a las horas "pick", la gente se contagia de todo, los bichos andan de un lado a otro.*

*Usuario Externo, Sector 3.*

*Uhiiiiiii, los días que hace calor ni le cuento. El sol es rico un ratito, pero cuando uno anda enferma no es lo mejor, ni lo que uno quisiera. Además que no hay casi ventanas.*

*Usuario Externo, Sector 3.*

Con la **satisfacción media esta alcanza un 12,33%**, registrando a 9 individuos en esta posición. Por último lugar y con la mayor representatividad la percepción positiva, **la alta satisfacción obtiene un 80,82%**, con 59 de los usuarios externos del Centro de Salud Familiar y Comunitario. Presentándose los datos porcentuales en el siguiente grafico:

Sobre el aprovechamiento de los recursos físicos y materiales disponibles en el servicio de APS, los encuestados en su gran mayoría concuerdan en lo mismo; perciben que su Centro ha mejorado en su eficiencia ante la gestión de los espacios. Concluyendo que tienen las condiciones imperiosas para atender las necesidades y expectativas de la población a cargo. Además de indicar que la sectorización ha sido beneficiosa para todo el sistema usuario, identificándose con su equipo de cabecera.

*Uno sabe a quién va, o a quien tiene que acudir. Antes uno no sabía quién te iba atender, ahora es distinto.*

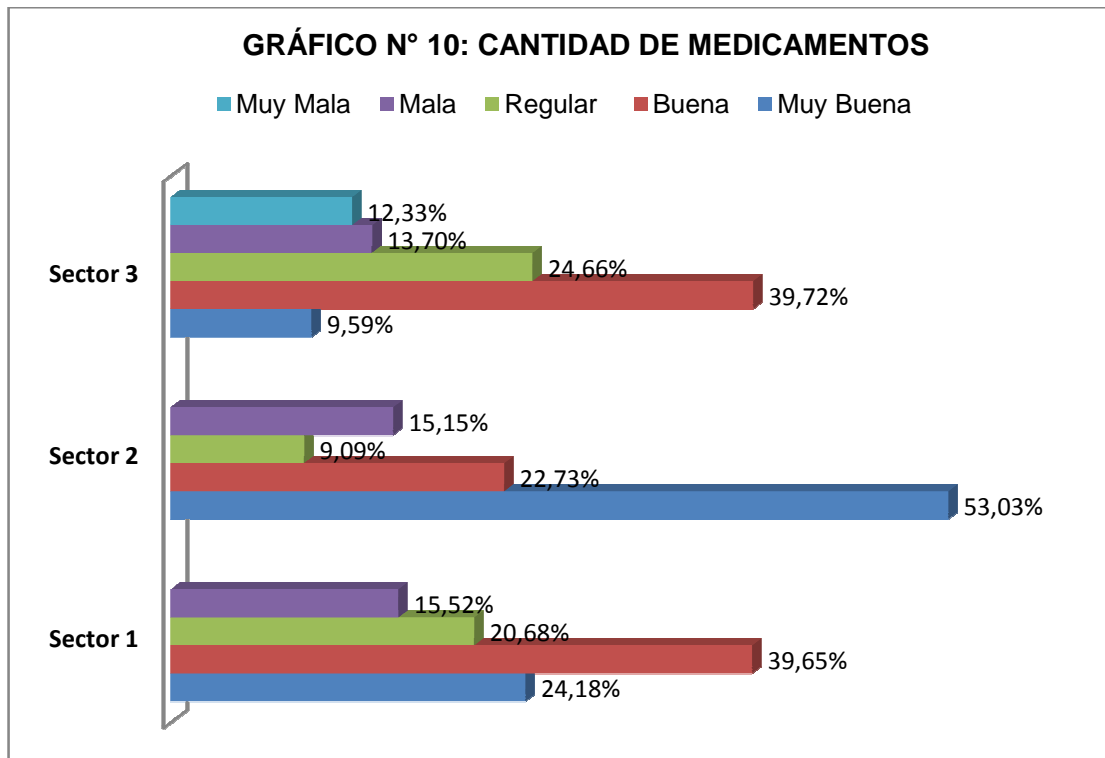
*Entrevistado 5.*

*Como en todos lados tienen problemas, hasta las clínicas deben tenerlos; gente “disconforme” hay en todos lados. Pero el edificio es bonito, la gente está contenta.*

*Entrevistado 4.*

**SUBVARIABLE 2: EQUIPAMIENTO**

**vii. Cantidad de medicamentos.**



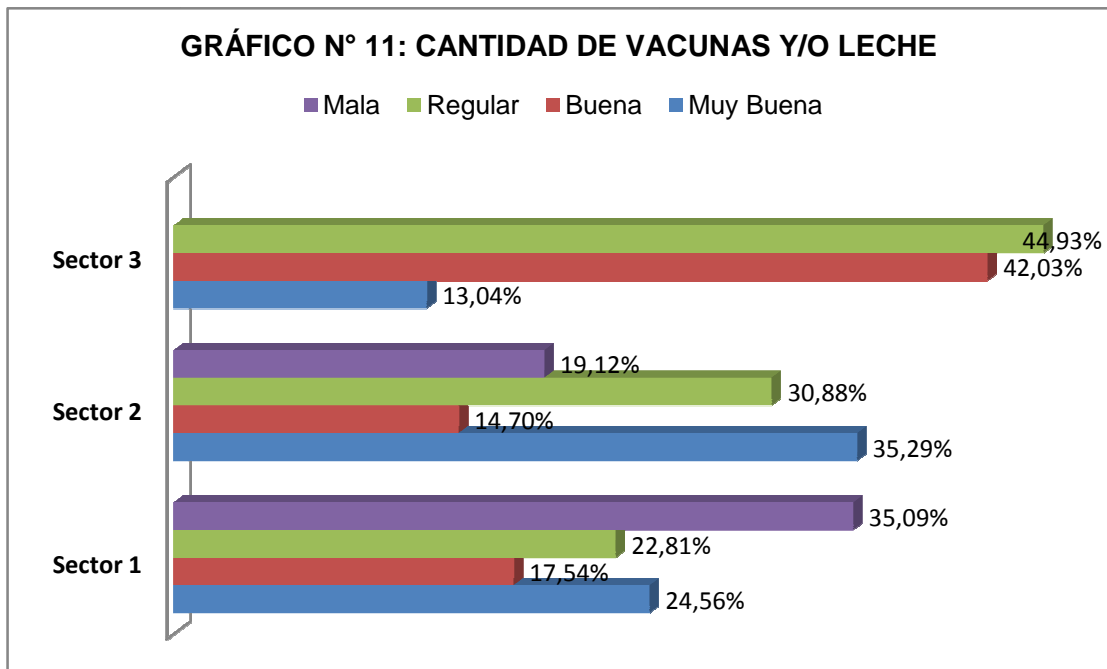
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Se concluye que la insatisfacción global corresponde a un 18,71%, las percepciones medias un 17,73% y la satisfacción un 63,56% de los usuarios externos del CESFAM Reina Isabel II.

Con respecto al grafico la mayor representatividad se presentan en el sector 2 con 35 personas encuestadas con una percepción como muy buena ante la entrega de medicamentos, equivalente a un 17,24% de los datos totales, y en segundo lugar tenemos al sector 1 con un 6,89% global con una muy buena satisfacción ante el ítem expuesto.

Ante lo planteado y los datos entregados en el grafico se puede concluir que el sector menos satisfecho es el sector 3 con un 26,03%, en cambio los otros dos sectores (1 y 2) no poseen calificación ante el extremo negativo. Ambos sectores alcanzan una insatisfacción de un 9,35% de la muestra total con una mala percepción de la entrega de los medicamentos.

viii. Cantidad de vacunas y/o leche.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En relación del gráfico la cantidad de vacunas y/o leche en los datos totales, se registran los siguientes datos: satisfacción de un 48,48%, medianamente satisfecho un 32,83% e insatisfechos un 18,69%. El indicador es criticado principalmente por la falta de ellos, y que la próxima entrega es bastante desfasada con la fechas de los tratamientos.

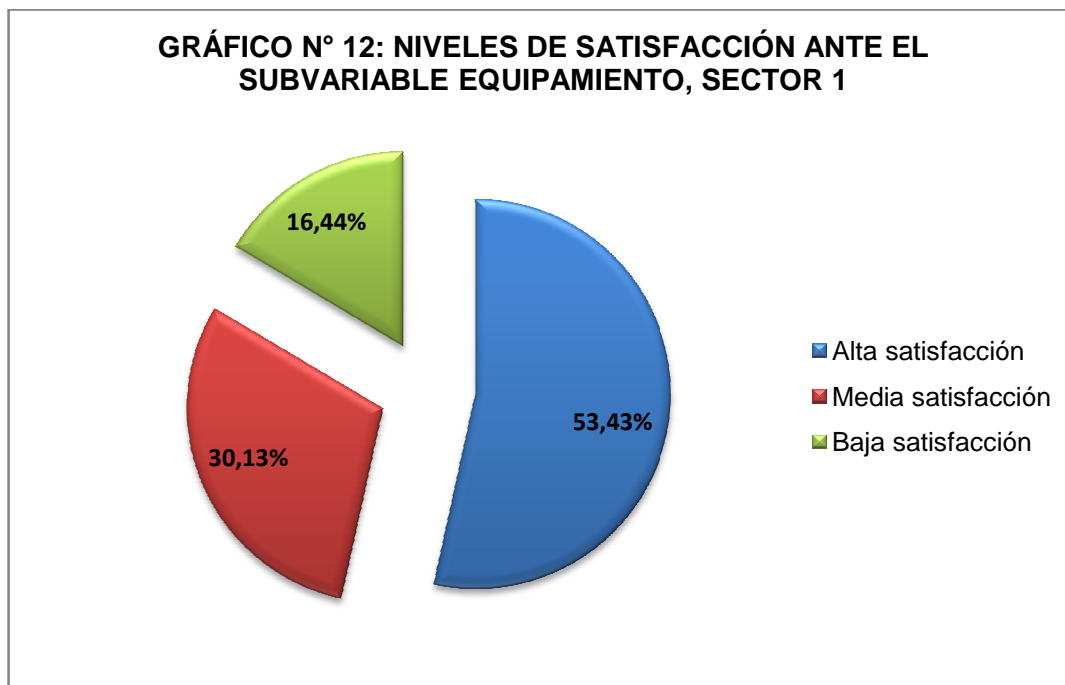
La mayor representatividad en el sector 2 corresponde a la alternativa de mayor valor en la evaluación con un 12,12% equivalente a 24 encuestados, en cambio el sector 3 con una muy buena percepción referente a la cantidad de vacunas y/o leche se rastrea solo un 4,54% significando solo 9 personas en el sector.

Se destaca que el sector 3 no calificó negativamente el indicador y que su percepción positiva registró un 19,19% del muestreo. El sector 2 un 17,17% y el sector 1 un 12,12% de los datos totales en los usuarios externos. Promediando entre los tres sectores un 16,16% de satisfacción ante la cantidad de vacunas y leches.

## EVALUACIÓN DE NIVELES DE SATISFACCIÓN

### I. SECTOR 1

En el presente grafico n° se logra identificar los niveles de satisfacción ante el equipamiento de Centro de Salud Familiar Reina Isabel II.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Comenzando con la baja satisfacción del sector 1, este registra un **16,44% de percepción negativa ante el suministro de insumos y medicamentos.** Con 12 encuestados que valoran negativamente la eficiencia, eficacia y eficiencia ante los ítems de la subvariable, calificando como una mala atención y funcionamiento en esta área del servicio de salud. Además de señalar lo indispensable que son los medicamentos en los casos de pacientes crónicos, o en peor situación los enfermos terminales.

*Vengo y no tiene mis medicamentos. Con lo que a uno le cuesta venir.*

*Usuario Externo, Sector 1.*

En relación a la percepción media, **la satisfacción media concluyo con un 30,13% de los encuestados,** se hace relevante mencionar que los encuestados están conscientes que mucha de las ocasiones que no poseen suministro de insumo o medicamentos es por un desabastecimiento del

CESFAM, al que no hacen responsable directamente, sino que se quejan de los mandos más altos como al gobierno o al Municipio de Valparaíso. Esta fue una de las principales conclusiones que se escucho en la entrevista grupal:

*No, señorita. Aquí tiene la culpa son los de arriba, la gente de la farmacia tienen buena volunta, pero no pueden hacer mucho si no tienen remedios.*

*Entrevistado 3.*

**La alta satisfacción muestra un 53,42%**, con una frecuencia de 39 beneficiarios que respondieron adecuadamente el cuestionario, esta y los demás niveles de satisfacción pueden ser apreciados en la siguiente tabla.

Siguiendo con la mayor representatividad de la subvariable equipamiento, los encuestados perciben que el abastecimiento es efectivo y eficiente, generando una seguridad ante los problemas y tratamientos de salud. Además de de contar con mejoras ante la cobertura de los programas de inmunización, mejorando de esta forma la calidad de vida ante la prevención y promoción de salud de los cerros correspondientes a la jurisprudencia del sector. En estos casos, los adultos mayores con problemas crónicos de salud fueron los más optimistas ante el indicador, señalando que tienen sus medicamentos para la continuidad de sus tratamientos.

*Nunca he tenido problemas con mis remedios.*

*Entrevistado 1.*

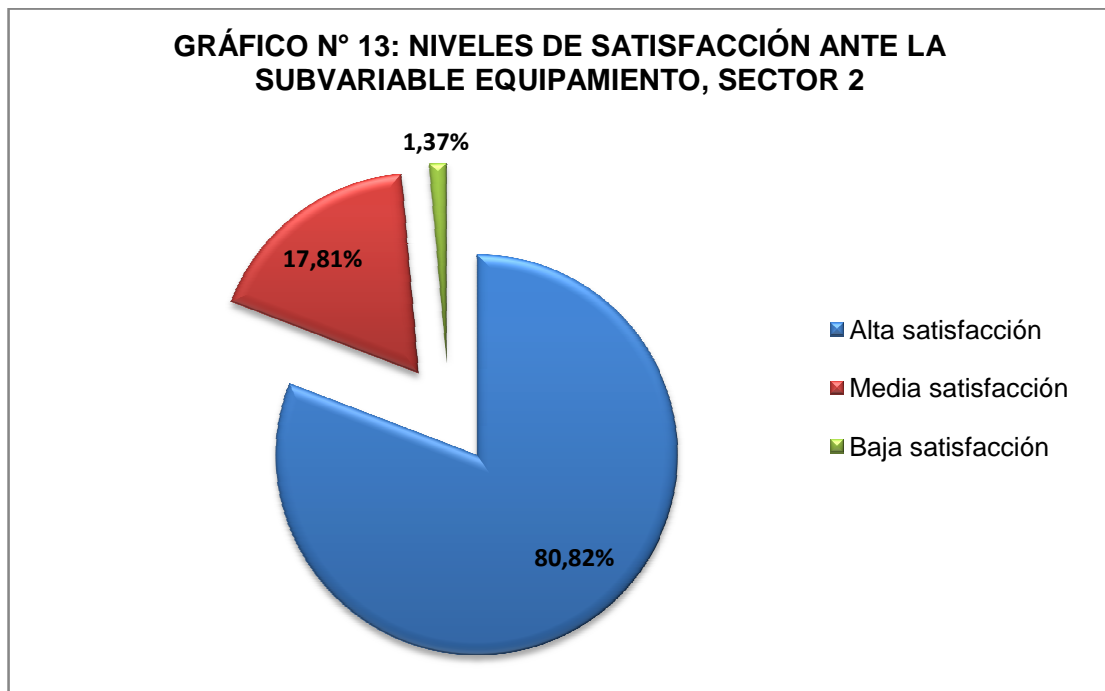
Otro tema que se toco, fue la responsabilidad de los usuarios en venir a la hora indicada y la paciencia, además de indicar que es un servicio gratuito y que hay que tener voluntad y buen trato con los funcionarios de salud.

*Yo no me quejo, aquí me tratan como reina. Mmmm, además no se que se quejan, aquí todo es gratis...además la gente te trata como uno la trata, con buena voluntad todo se pueé.*

*Entrevistado 2.*

## II. SECTOR 2

A continuación se presentan los niveles de satisfacción en el subvariable equipamiento del CESFAM Reina Isabel II.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En relación a la **baja satisfacción y su 1,37%**, solo se registra 1 individuo encuestado. Por el contrario **el 80,82% de las personas y su percepción que calificaron como alta satisfacción**, demuestran la confianza que posee la población del sector ante el abastecimiento de insumos y medicamentos. Por este motivo que los pobladores correspondiente a la jurisprudencia de su sector califican la mayoría de los indicadores con las opciones con mayor valor ante la categorización, lo cual es indispensable para la posibilidad de satisfacción en los usuarios externos.

Los entrevistados del sector aprobaron los dos items, con un promedio de 31,25% de respuestas positivas ante los indicadores. Además señalaron su satisfacción de la subvariable, afirmando lo siguiente:

*Uno viene en las fechas y horas que corresponden, y ningún problema.*

*Entrevistado 5.*

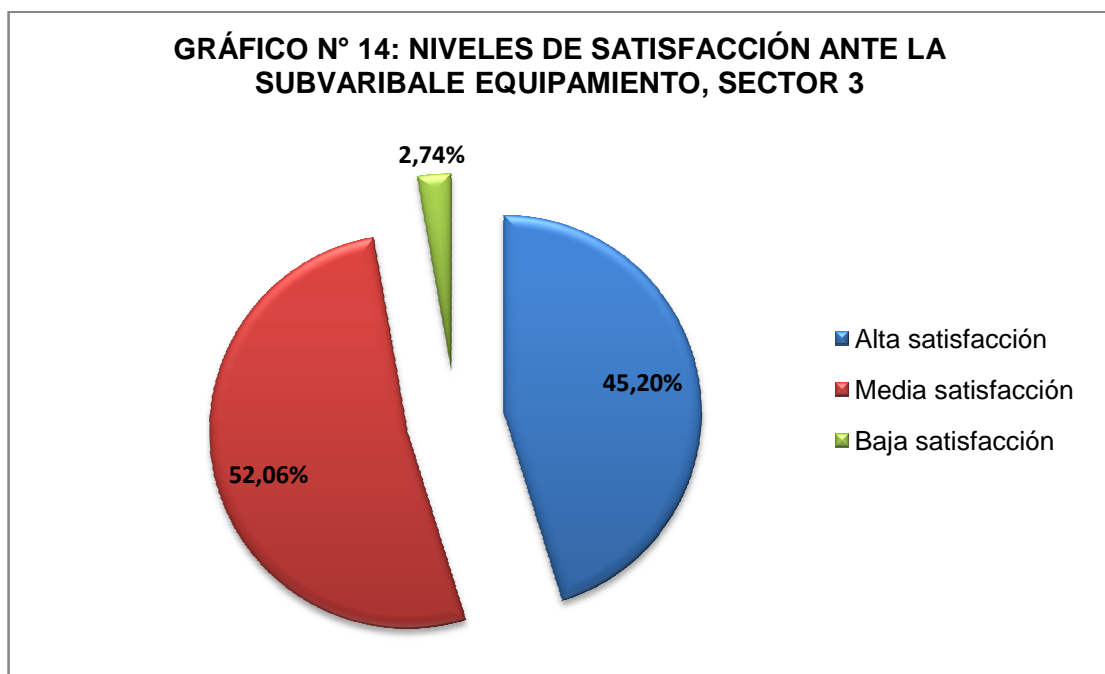
*Yo estoy feli, tengo mis remedios y puede seguir con el... mmmm lo que dice el doctor, como uno tiene problema los huesos esto llega de perilla. Cuando pasa el tiempo, la fatiga de material se nota.*

*Usuario Externo, Sector 2.*

En relación a la **media satisfacción con su 17,81%**, con 13 encuestados la mayor queja fue respecto al suministro de la leche en la farmacia, el hecho que un porcentaje de la población del sector 2 posea una satisfacción media genera que la posibilidad de atención de calidad se acerque a los usuarios, basándose que la evidencia de las falencias del servicio entregado se planteen para las posibilidades de mejora del CESFAM. También se hace relevante plantear que la mayoría de los encuestados y entrevistados perciben estos indicadores realizados eficientemente por parte del Centro de Salud, lo cual es una visión positiva de la gestión efectiva de los profesionales y funcionarios, además de ser eficaz las nuevas políticas de salud, y su reforma.

### III. SECTOR 3

En el presente grafico n° se logra identificar los niveles de satisfacción ante el equipamiento de Centro de Salud Familiar Reina Isabel II, en el sector 3.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Ante el abastecimiento de los insumos y medicamentos, con la seguridad, eficiencia y efectividad del suministro el sector 3 fue bastante crítico posicionando en el primer lugar con **un 52,06% a la satisfacción media**, calificando como intermedia la gestión de esta subvariable. Las 38 personas que se identifican con la opción regular hacen referencia a un problema de la entrega y cantidad de medicamentos en la farmacia del Centro de Salud, señalando en varias situaciones tener que volver una u otra vez para recibir los medicamentos, leches o vacunas de los niños y lactantes.

*En ocasiones tengo que volver hasta 3 veces, porque no tienen mis remedios, es un problema porque uno no puede seguir con el tratamiento.*

*Usuario Externo, Sector 3.*

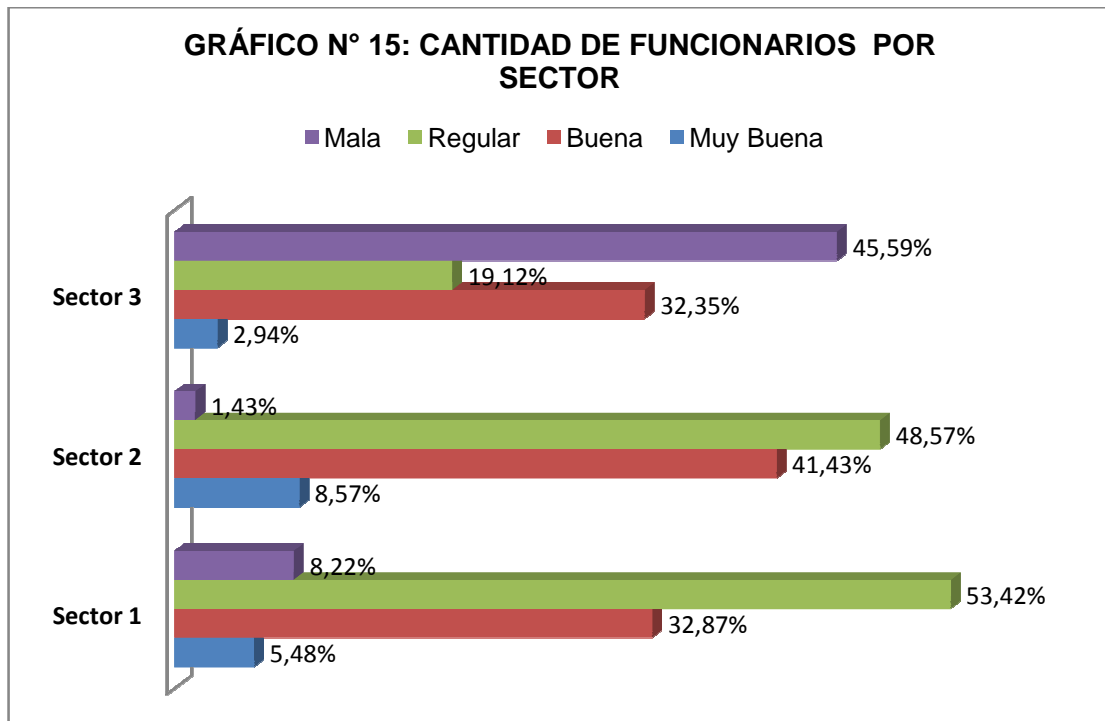
Siguiendo con el segundo puesto, **la alta satisfacción positiva con un 45,2%** donde se señaló no poseer problemas con la subvariable; evaluando con excelentes respuestas los indicadores sobre la entrega de los medicamentos e insumos. Generando la posibilidad del CESFAM Reina Isabel II como un ente responsable ante el suministro de los insumos necesarios para la buena calidad de vida de sus pobladores.

Con respecto a la **baja satisfacción esta corresponde con un 2,74%** como se presenta en la tabla de distribución de frecuencia y porcentajes del equipamiento, en el sector 3.

Se concluye que la mayor representatividad se registra en la satisfacción media, seguida por la positiva percepción de los 2 indicadores, y por último con un porcentaje que no alcanza a los 3% lo cual presenta una visión y panorama aprobatorio y beneficioso para la calidad de la atención, la cual es recibida como una percepción media o sobre las expectativas que poseen los pobladores del sector.

**SUBVARIABLE 3: REGISTRO.**

**ix. Sobre la cantidad de funcionarios por sector.**



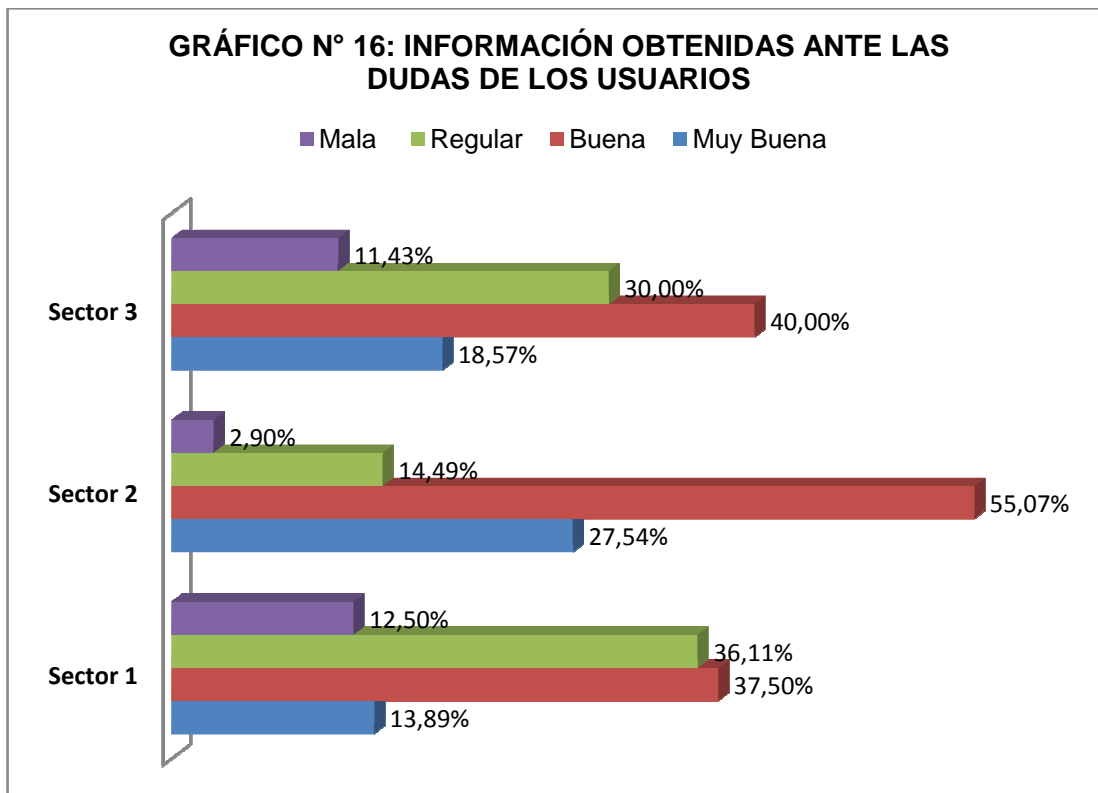
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En relación a los datos entregados por el gráfico se logra rastrear que el sector más conforme y satisfecho con la cantidad de funcionarios es el sector 2 con un 50%, equivalente a un 16,59% de los datos totales.

Los datos registrados ante la satisfacción de los usuarios externos fue de un 43,28%, la satisfacción media alcanzó un 28,35% y por último un 28,37% de desaprobación ante la cantidad de funcionarios por sector. El sector más crítico fue el tercero y el menos negativo el sector 2.

La posibilidad de contar con un personal de calidad en la distribución y cantidad de funcionarios por sector es una de las mayores problemáticas que aqueja al CESFAM, en las horas más críticas la cantidad de personal no se hace suficiente para cubrir las necesidades de los pobladores inscritos como beneficiarios del servicio de APS.

**x. Sobre la información otorgadas por las dudas de los usuarios.**



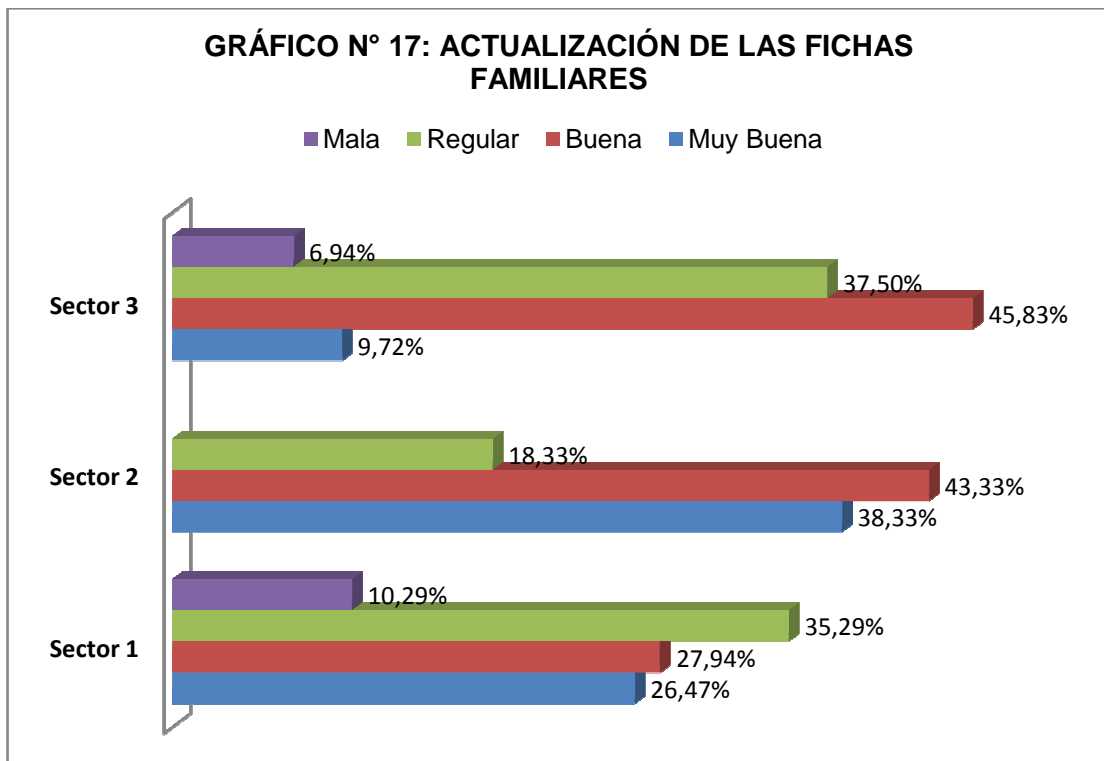
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Correspondiente al gráfico según el indicador: información obtenida ante las dudas de los usuarios, el sector más satisfecho es el sector 2. Los datos que se vislumbra en este sector son: población satisfecha 82,61%, medianamente satisfecha 14,49% y solo un 2,9% de desaprobación.

La alternativa más representativa en los tres sectores es la opción buena, correspondiente a un 44,07% de los datos totales. Y la menos representativa la opción mala con un 9% de los niveles globales.

La alta satisfacción de la información entregada ante las dudas de los usuarios alcanzo un 63,98%, la satisfacción media entre los tres sectores alcanzo un 27,01% y por último las percepciones negativas registraron solo un 9% de los encuestados. Estas evaluación se destaca la recepción de las dudas que registran los usuarios, y la respuesta de parte de los funcionarios; la posibilidad de consultar, sugerir e informarse sobre los servicios que otorga el CESFAM es un derecho y deber de los usuarios, por este motivo que se destaca la disponibilidad de ambos involucrados en cooperar con la comunicación efectiva de difusión de las prestaciones y dudas de los usuarios.

**xi. Sobre la actualización de la fichas familiares.**



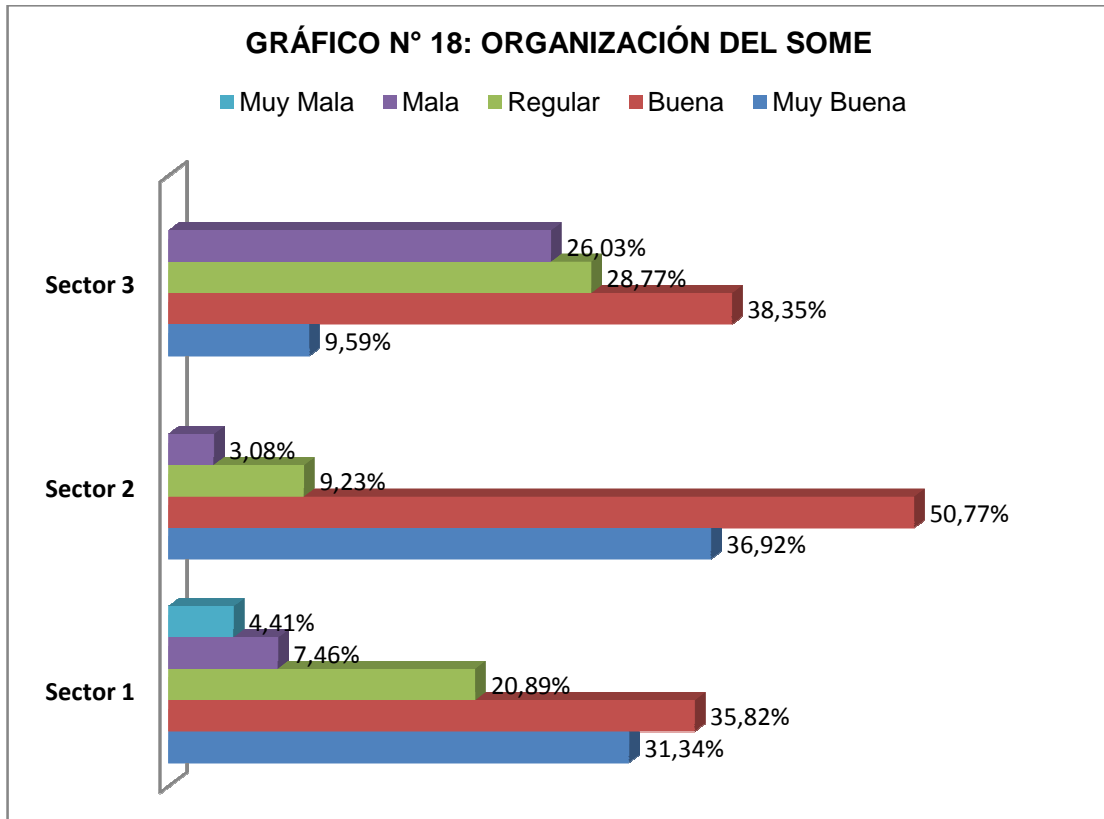
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En relación al gráfico y su indicador actualización de las fichas familiares las respuestas varían en su mayoría entre satisfactorias y regular. Las percepciones altas se manifestaron con un 63% de la muestra, siendo calificado como efectivo el proceso de incorporación de datos y exámenes de los pacientes a sus fichas familiares.

La satisfacción media entre los tres sectores se presentó con un promedio de un 30,37% siendo el extremo positivo el sector 3 y por el otro extremo el sector 2. Se destaca que el sector 2 no posee desaprobación de los registros.

Las impresiones negativas alcanzaron un 6%, siendo el sector 1 quien aporta con 7 encuestados y el sector 3 con 5 individuos. Las mayores críticas que se señalaron en este indicador es la falta de una gestión y estructura para la eficiencia en la actualización de las fichas, generándose un desorden entre los sectores.

**xii. Sobre la organización del SOME (infraestructura y personal).**



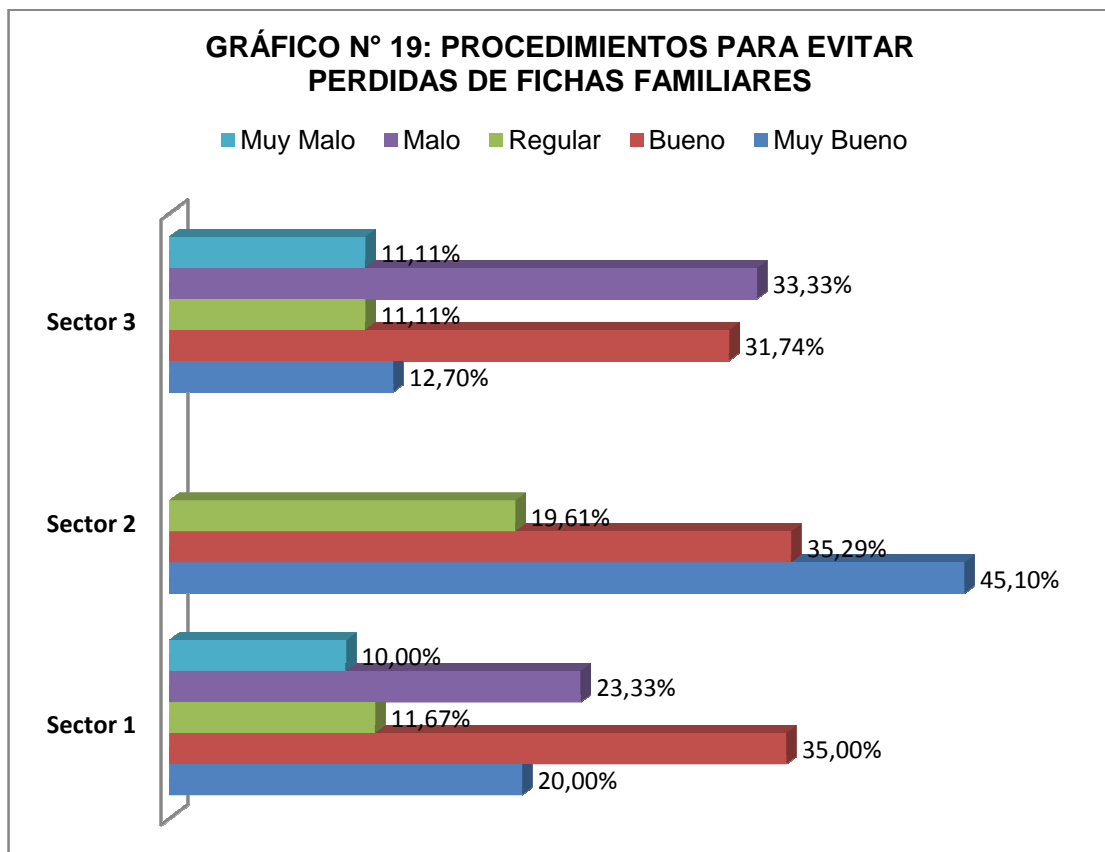
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En relación al gráfico se vislumbra que el sector más satisfecho con la organización del SOME es el sector 2 con una impresión positiva de un 87,69% equivalente a un 28,79% de la muestra en total. Por el contrario el sector con la percepción más pesimista es el sector 3 con 26,03% equivalente a un 9,59% de los encuestados en total.

Los datos globales registrados son: percepciones positivas 63,01%, impresiones intermedias de un 17,17% y los grados de desaprobación del indicador con un 19,82%.

Casi un 20% de los encuestados perciben de forma insatisfactoria la organización del SOME en estructura y personal, esta es señalada como problemática en las horas de mayor concurrencia de público. Siendo la principal causa la falta de personal, más que un problema de espacio físico.

**xiii. Sobre los procedimientos para evitar pérdidas de fichas familiares.**



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Las percepciones negativas en los niveles globales en los usuarios externos alcanzan un 26,66%, percepciones intermedias con un 13,33% y calificaciones positivas de un 60%.

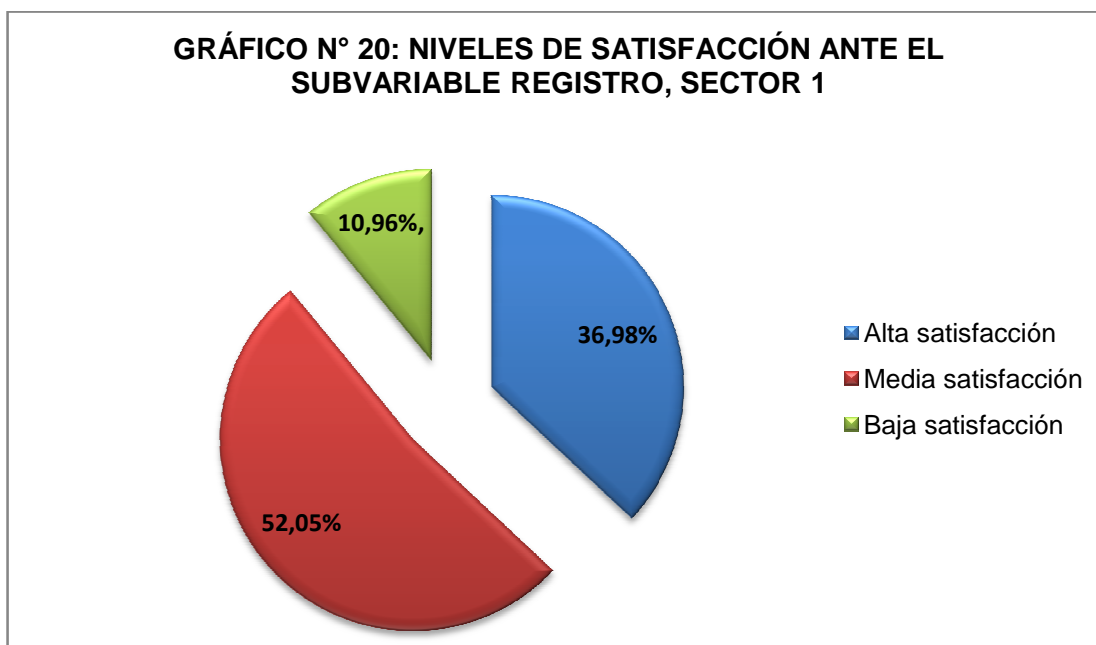
La mayor desaprobación se manifiesta por la baja información que poseen los usuarios ante los procedimientos internos del CESFAM y su funcionamiento. Los pobladores en su mayoría, hablaban desde su experiencia o de algún conocido señalando que en algunas ocasiones se extravían exámenes o están registrados en otros sectores. Estas situaciones generan molestias en los beneficiarios, ya que el desorden de los procedimientos altera las horas medicas o en los peores casos el tener que volver a efectuar los exámenes por la perdidas de ellos.

Se destaca que el sector 2 no posee evaluaciones negativas y su satisfacción ante el indicador comprende al 31,67% de la satisfacción total de los encuestados.

## EVALUACIÓN DE NIVELES DE SATISFACCIÓN

### I. SECTOR I

A continuación se presenta el gráfico con los niveles de satisfacción logrados por los encuestados del sector 1 con respecto a la subvariable registro del CESFAM Reina Isabel II:



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Ante la facilitación e incorporación de la informatización y modernización de los procesos de fichas familiares y gestiones este es el ítem más criticado por el sector dándole **un 52,05% a la satisfacción media** calificando como intermedia la gestión eficiente. Las 38 personas que se identifican con la opción regular hacen referencia a un problema de orden, señalando en varias ocasiones tiene que contar nuevamente los casos a cada profesional o que sus fichas no posee una actualización real.

*Cuando me atienden, la ficha llega al final o no esta. Así que ahí me pongo al día contando lo que me dijo el doctor, la señorita psicóloga, dentista o a quien ella visto antes.*

*Usuario Externo, Sector 1.*

En varios de los casos, especifican que la actualización no es problema de gran importancia, ya que el trato de los profesionales y funcionarios es de

gran cercanía e identificación por parte de los usuarios. Siendo cómodo e incluso confortable la instancia de conversación entre usuario y profesional.

Siguiendo con el segundo puesto, **la percepción positiva del registro con un 36,98%** donde se señaló no poseer problemas con la subvariable; evaluando con excelentes respuestas los indicadores sobre sus fichas familiares, eficiencia de los funcionarios y organización del SOME. El hecho de la inclusión de un modelo psicosocial y una integración a la familia en el servicio de atención de salud, ha generado la adecuación al ciclo vital y las crisis familiares por etapa; y los usuarios están agradecidos de ello.

*Así todo es más fácil. Antes era todo: que le pasa, que siente, tome esto. Ahora por lo menos se puede hablar con el doctor. Antes eso era imposible.*

*Entrevistado 3.*

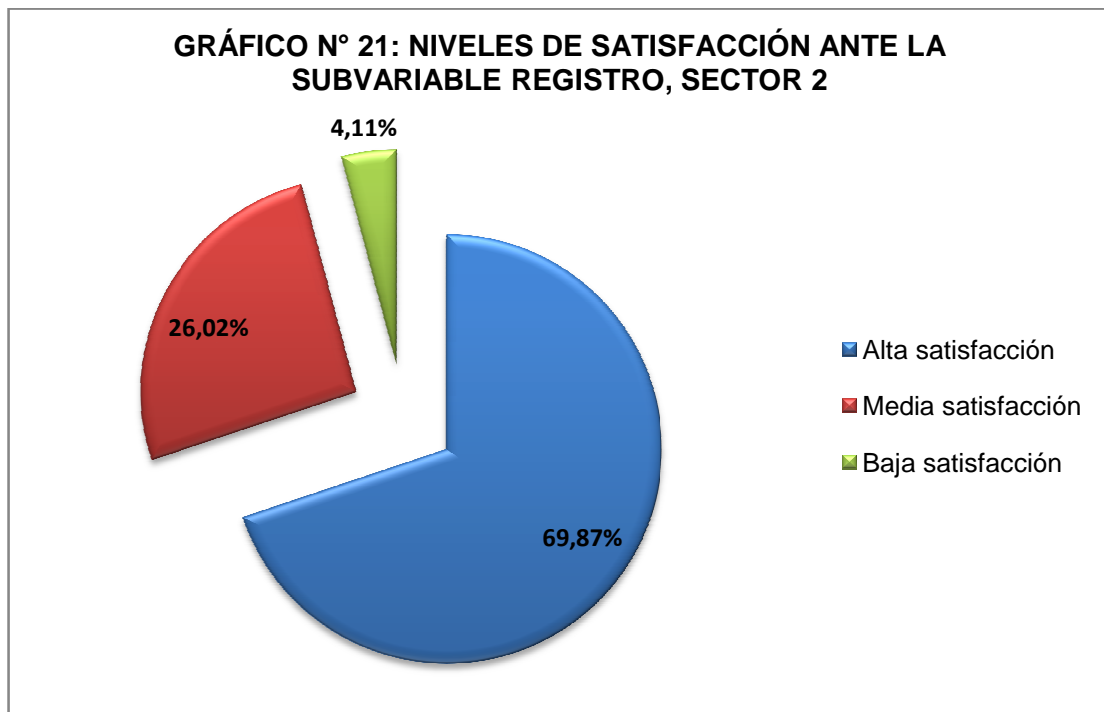
*Ahora todo es más abierto, antes parecía que se escondían de uno. El nuevo edificio ayudo mucho.*

*Entrevistado 1.*

Con respecto a la **baja satisfacción esta corresponde con un 10,96%** como se logra ver el grafico. Los indicadores más críticos fueron la organización del SOME, y los procedimientos para evitar pérdidas de fichas familiares. Indicando que en varias situaciones no llegaban las fichas o que se perdían, señalando que esta subvariable genera una baja eficiencia y una mala gestión de la información por parte de los funcionarios como de los profesionales del Centro de Salud Familiar Reina Isabel II. Estas 3 personas encuestadas que perciben el registro con baja satisfacción, ya que sus experiencias han sido poco favorables. Además que se cruza que la gente que califica negativamente son usuarios pasivos y poco activos dentro de las actividades y rutinas del sector 1.

## II. SECTOR 2

A continuación se presenta el grafico con los niveles de satisfacción ante el registro, en el sector 2.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Con respecto a los datos mostrados en el plan superior, **la alta satisfacción registra un 69,86%**, con 51 encuestados calificando en la categorización con los mayores puntajes. De lo cual se puede concluir que los usuarios externos están conscientes que ha mejorado el acceso a la información, incorporando una ficha diferente a lo que estaban acostumbrado, la cual no solo expone las problemáticas de salud y social del individuo, sino a una ficha familiar. Pasando de un enfoque ante el ciclo vital, a un ciclo familiar, que las personas estamos presente en un contexto, a un lugar, a una familia y con ello a una genética o, factores protectores y de riesgo que son posibles influencia a nuestro estado de salud.

Lo mencionado anteriormente fue expuesto por algunos encuestados del sector, a lo cual se hace importante señalar lo especificado por parte los usuarios externos.

*Yo no tenía idea, yo le pedía a mi mami que se cuidara de su diabetes y mire... yo estaba en las mismas. Cuando fui al doc le conté que tenía sed, me ponía pesá de un momento a otro, incluso habían días que me sentía pésimo. Y el doc cacho altiro, uno exámenes y tabamos listo.*

*Entrevistado 5.*

En relación a la **baja satisfacción esta presenta un 4,11%**, solo 3 personas registraron su percepción con las alternativas con menor valor; como se visualiza en el grafico. Las mayores quejas se ajustan a la cantidad de funcionarios y la información obtenidas ante las dudas de los mismos usuarios. Donde las mayores respuestas se enfocan a las opciones intermedia “regular”, por este mismo motivo 19 encuestados percibieron de forma regular su satisfacción, **un 26,02% de con satisfacción media**. En varias oportunidades las seminaristas responsables del instrumento de evaluación se encontraron con frases reiterativas, sobre la voluntad o el déficit de funcionarios en las horas con mayor frecuencia de público.

*Señorita, en invierno esto está lleno... uno no puede preguntar ná.*

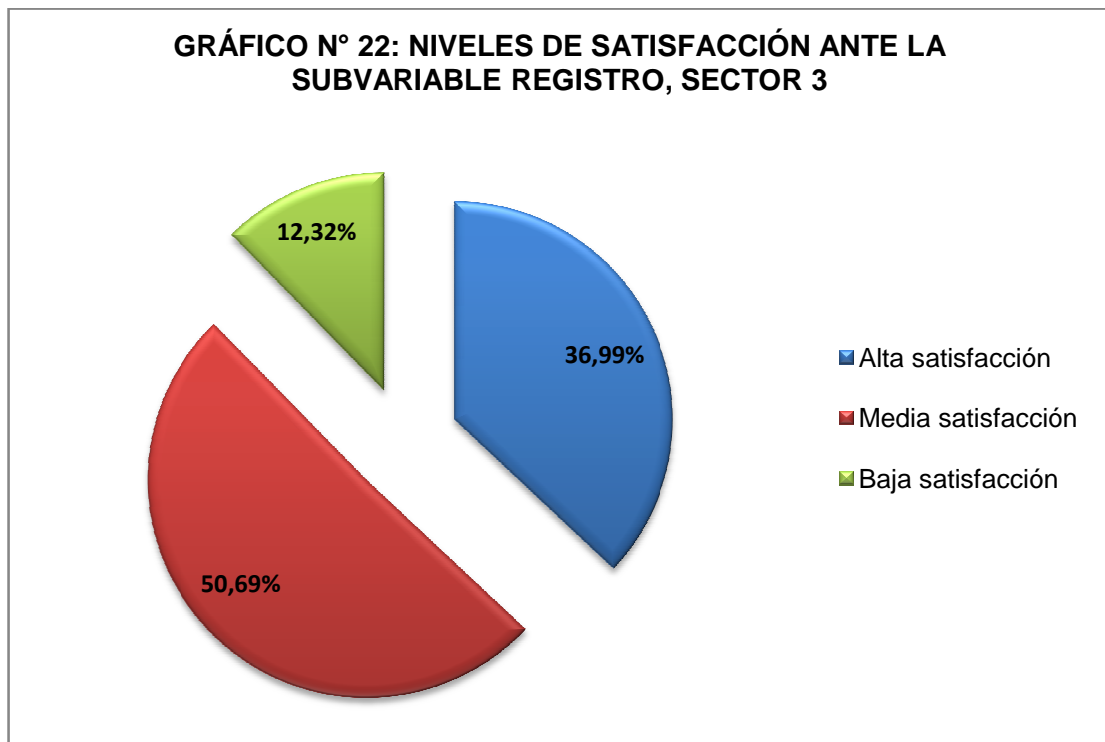
*Usuario Externo, Sector 2.*

*Aquí hay que llevarse bien, sino cuesta un mundo pa que te atiendan. Uno puede estar horas y nadien se arruga por eso.*

*Usuario Externo, Sector 2.*

### III. SECTOR 3

A continuación se presenta el gráfico con los niveles de satisfacción ante el registro del CESFAM Reina Isabel II, en el sector 3.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En relación a la **alta satisfacción se presenta con un 36,99%** correspondiente a 27 beneficiarios de salud del sector, el indicador con mayor representatividad es la actualización de las fichas familiares, lo cual es destacado por parte de los usuarios. Además de ser uno de los ejes centrales del modelo de salud integral, la modernización de los registros y la integralidad de las personas, hacen necesario el acentuar la información entregada por el sector 3.

*Yo no he tenido ningún problema, todo al día... por lo menos a mí no me ha tocado problemas con mis datos.*

*Entrevistado 7.*

A pesar de algunas apreciaciones de los entrevistados, cabe mencionar que este sector es el que menos personas registra en la alta satisfacción, lo cual no es un dato menor ante la evaluación final de cada sector. Por este motivo, el registro es una de las posibilidades de mejora, un nuevo reto para el sector 3.

**La media satisfacción registra una adherencia de un 50,68%, y la baja satisfacción alcanza solo un 12,332%**, sumando un 63%. Estos datos son bastante altos para lo demostrado por los otros sectores, siguen sumando percepciones negativas las pérdidas de las fichas familiares y la cantidad de funcionarios por sector. Con estos datos entregados los encuestados enjuician y dejan en duda la eficiencia de la gestión ante la subvariable, además de ser un gran problema para una atención de calidad para sus pobladores. También los encuestados y entrevistados se refieren a poner otro tópico en la evaluación, señalando que en ocasiones no se trata de el número de personas trabajando para el CESFAM, sino la disposición y voluntad por parte de ellos a realizar un trabajo empático con los pacientes.

*Aquí uno viene porque está enfermo o pá control, no porque a uno le guste venir al “consultorio”. Y que te hablen medio cortado o... aquí hay voluntá para algunas cosas y para alguna gente.*

*Usuario Externo, Sector 3.*

*Mire yo no encuentro tan terrible, pero se nota que en algunos momentos que los funcionarios son sobrepasados por la cantidad de gente. Adema la gente quiere todo altiro.*

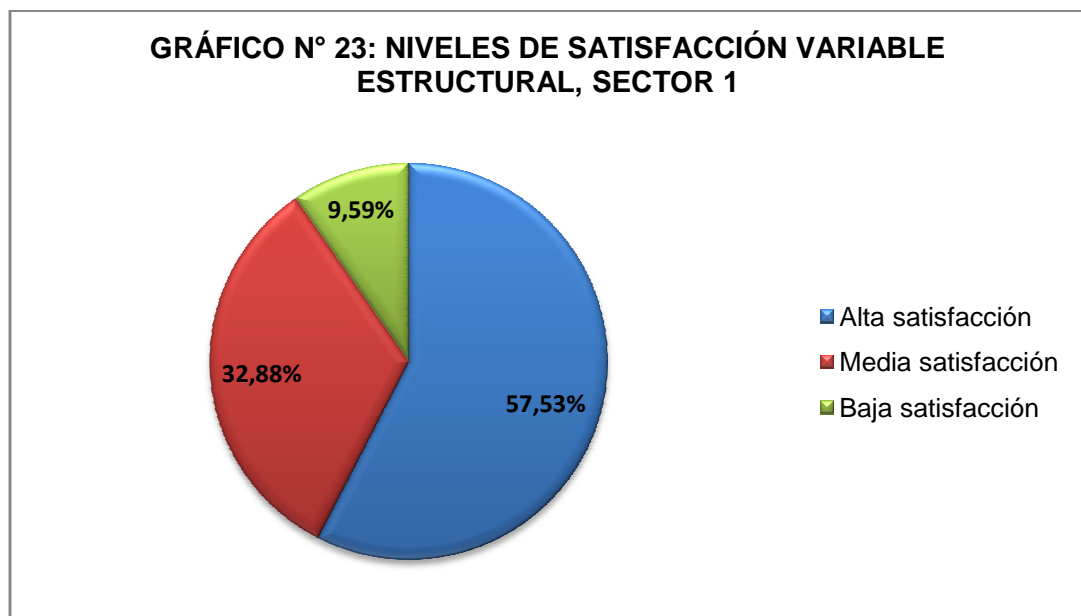
*Usuario Externo, Sector 3.*

## EVALUACIÓN VARIABLE ESTRUCTURAL

### I. SECTOR 1

El cambio político y conceptual de la definición de salud, otorga a esta como un sujeto de desarrollo a lo que pone al servicio en un plano de gran importancia como generador de bienestar y desarrollo social. Ante estos cambios, las políticas e instituciones se han visto con la misión de remodelar las infraestructuras, registros y equipamientos de los centros de salud familiar.

Con respecto a las nuevas medidas para solventar y lograr los objetivos para el nuevo milenio, el CESFAM Reina Isabel II ha modificado sus estructuras para la conveniencia de sus usuarios, por este motivo se presenta los niveles de satisfacción de la variable en el sector 1.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

La **alta satisfacción obtiene un 57,53%**, se logra identificar que gran parte de los encuestados en el sector perciben una atención de calidad ante los insumos, medicamentos necesarios para las problemáticas de los pobladores, además de contar un espacio físico adecuado para las actividades y sesiones que se realizan en él.

El proceso de sectorización ha sido contemplado como un cambio positivo para un servicio eficiente, más del 50% de los usuarios externos se encuentran satisfechos con el conjunto de elementos que otorga el CESFAM, creyendo que son los componentes necesarios para un funcionar

efectivamente ante las exigencias de las personas de la jurisprudencia del sector. La subvariable con mayor aprobación fue la infraestructura, la cual acaparo más del 70% siendo reconocida por los individuos como un recinto amplio y cómodo para el servicio de atención de salud.

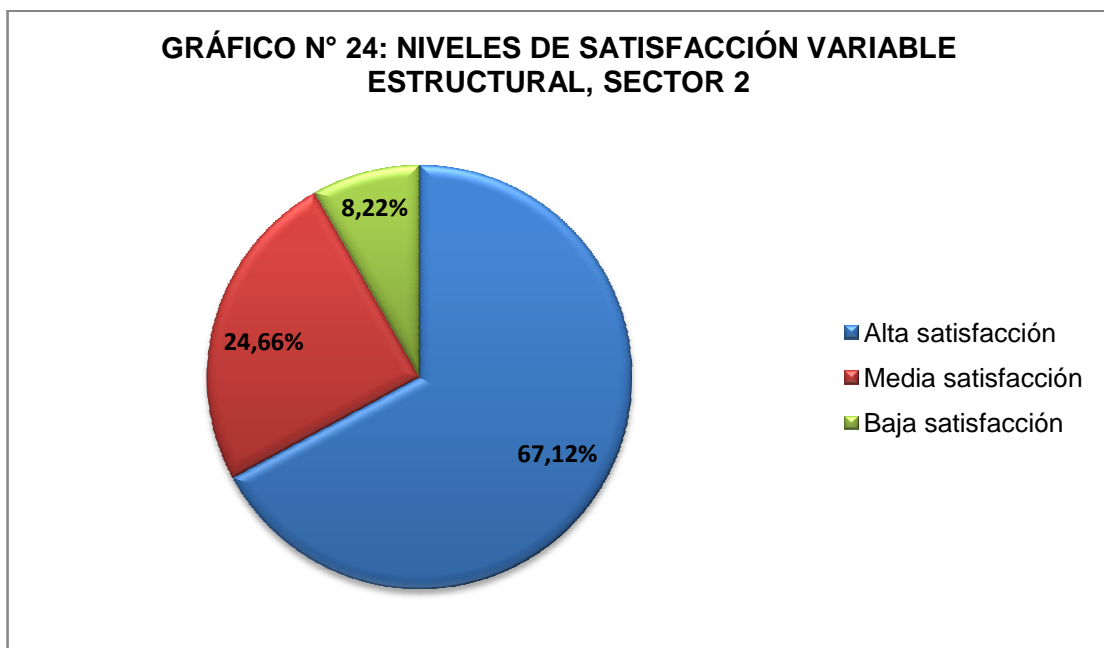
La **satisfacción media presento un 32,88%**, acompañado por un **9,59% de baja satisfacción**. Las mayores críticas se presentaron en las fichas familiares, sus actualizaciones y los procedimientos para prevenir perdidas de los registros, enmarcando este tema como el mayor desafío del sector. El orden, eficiencia, cuidado en los procedimientos, y el manejo efectivo de las fichas es un soporte esencial para una atención de calidad, la información de los tratamientos y datos personas (confidenciales) de los beneficiarios de salud es un derecho. Por este motivo la dignificación del trato, ya sea directo o indirecto, es una fuente importante de oportunidades de cambios y mejoras.

Sin duda, el sector 1 tiene los elementos centrales para la satisfacción de sus usuarios, lo fundamental es escuchar a los usuarios ante sus sugerencias y reclamos para el bienestar y desarrollo de un modelo integrador; donde profesional-usuario son fuente de conocimiento para el progreso del CESFAM Reina Isabel II.

## II. SECTOR 2

El reordenamiento de los espacios físicos y de las características estables del modelo de salud, han sido un elemento fundamental para mantener y lograr los objetivos por el CESFAM Reina Isabel II.

A continuación se presenta el grafico con los niveles de satisfacción que se manifiestan en el sector 2 ante la variable estructura del modelo de salud familiar y comunitaria.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

La **alta satisfacción posee un 67,12%**, los cuales señalan percepciones de carácter positivos principalmente la mayor satisfacción se presentó ante la cantidad de insumos y medicamentos. El hecho de contar con las herramientas necesarias para una atención segura, eficaz, efectiva y eficiente demuestran que los pobladores correspondientes a la jurisdicción del sector superan sus expectativas y se sienten satisfechos ante las instalaciones físicas y elementos materiales del nuevo modelo.

La división de la población, y la división de los espacios físicos ha resultado una gran forma de mantener un orden y, la continuidad entre usuario y equipo de cabecera, lo cual es nombrado como una medida oportuna e inteligente ante la cantidad de gente por profesional.

La **baja satisfacción registró un 8,22%**, la mayor crítica que al igual que el primer sector, es la deficiencia y baja satisfacción de los usuarios con el mantenimiento de los registros; las fichas familiares y sus actualizaciones no se realizan con continuidad. Además de presentar la pérdida de algunos de los registros familiares, lo cual dificulta los lineamientos para una atención de calidad.

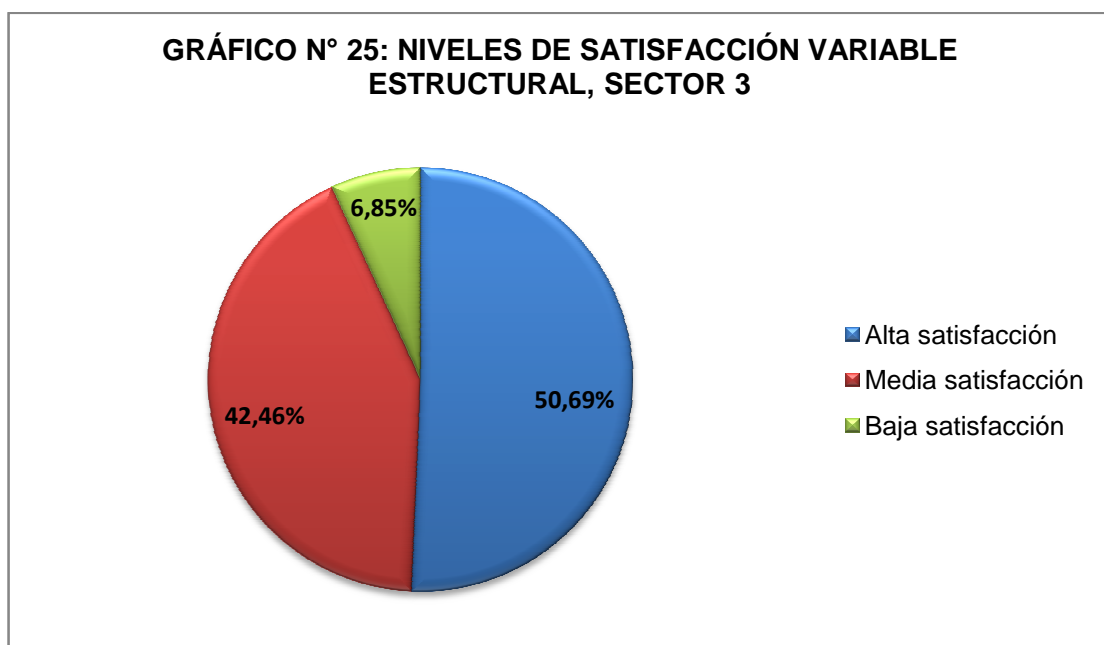
Las percepciones medias; la **satisfacción media adquiere un 24,66%** exhibe las posibilidades de cambio para un servicio equitativo y oportuno para los pobladores del sector. La infraestructura posee la posibilidad de

mejorar su ventilación, el registro necesita un manejo más detallado y un proceso de actualización más eficiente.

Una ejecución favorable con mayor participación de todos los entes sociales es posible gracias a la nueva edificación del Centro de Salud Familiar Reina Isabel II, la inclusión de los usuarios externos a las líneas de acción para la promoción de los derechos y deberes de los beneficiarios, lo cual hace prioritaria la informatización para exigir una calidad digna de salud.

### III. SECTOR 3

A continuación se presenta el gráfico n° 25 con los niveles de satisfacción de la variable estructural, sector 3.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

La **satisfacción alta** acaparo un **50,69%**, lo cual permitió definir los puntos fuertes del sector 3, la infraestructura es la subvariable con mayor respaldo por parte de los encuestados, seguido por el equipamiento. El hecho de contar con un espacio físico adecuado para el nuevo modelo de intervención, con la posibilidad de sectorizar la población inscrita y ejercer el nuevo paradigma de forma eficiente y expedita.

La posibilidad de contar con la satisfacción en los recursos físicos y materiales, generan la oportunidad de tener un espacio adecuado para que la comunidad se integre a la atención de salud, que se generen los canales de comunicación efectivos para una retroalimentación y corresponsabilidad de los pobladores con su estado de salud.

*Aquí tenemos salas multiuso, tenemos mucho más espacio para hacer cosas... lo que falta es el interés de la gente, la gente es media queda, no le gusta meterse más allá. Cuando nos demos cuenta de la oportunidad que nos están dando, ahí recién nos vamos avispar.*

*Entrevistado 7.*

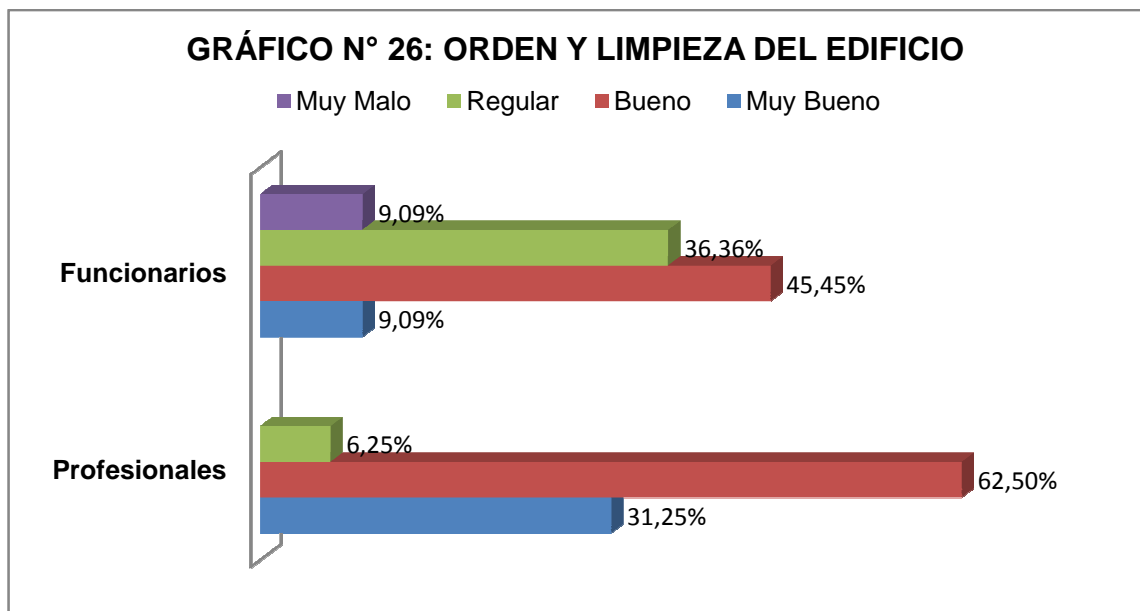
La **satisfacción media consigue un 42,46%** y la **baja satisfacción alcanza un 6,85%**, las posibilidades de mejora se reescriben a los registros, como se ha señalado en los 2 sectores anteriores. La capacidad de actualizar de mantener un procedimiento ordenado y oportuno, con antecedentes al día, numero y direcciones de contactos ayudan a una relación estrecha y de canales expeditos de comunicación con esenciales para el mejoramiento y beneficioso del servicio de salud.

La cooperación mutua entre usuario-profesional o comunidad-CESFAM, son pieza fundamental para el desarrollo de líneas de acción de prevención y promoción de estilos de vidas saludables, identificando los factores protectores y de riesgos, lo cual promueve el autocuidado y la responsabilidad por familia ante su estado de salud.

**SUJETO DE ANALISIS: USUARIOS INTERNOS**

**SUBVARIABLE 1: INFRAESTRUCTURA**

**i. Sobre el orden y la limpieza del edificio.**



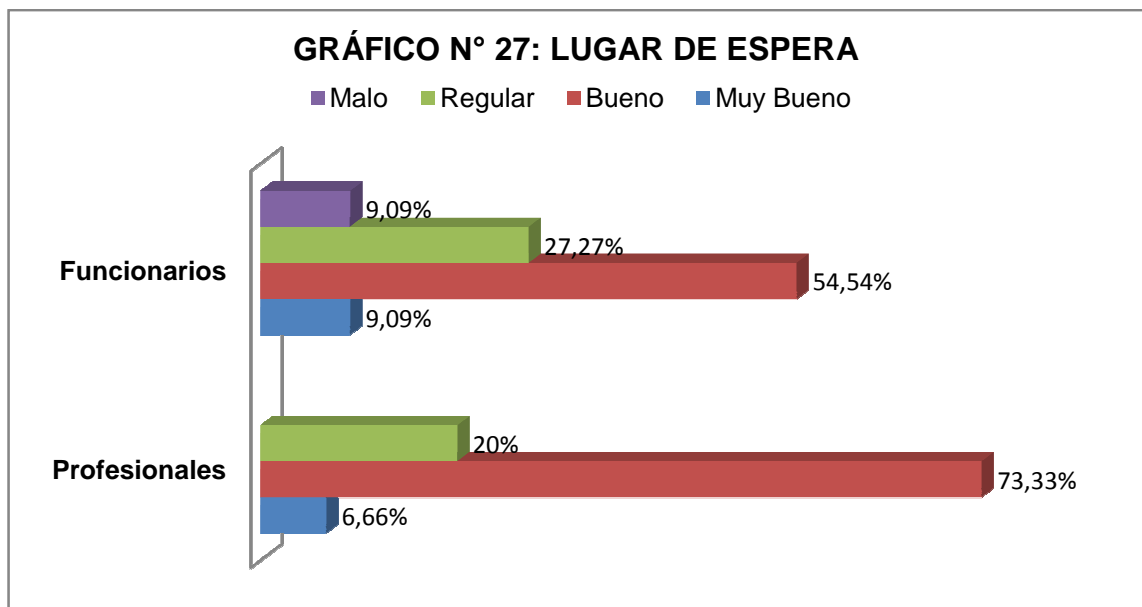
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Con respecto al orden y limpieza del edificio los usuarios con mínima conformidad fueron los funcionarios. Mientras los profesionales, fueron quienes señalaron la máxima expresada.

La mayor representatividad en los 2 grupos de análisis fue la opción bueno con un promedio de a 53,97%.

Se puede concluir que el sector de los funcionarios es el más conforme con un 93,75% con una alternativa buena o muy buena sobre el indicador expuesto mientras los funcionarios son más críticos con un 45,45% con respuestas entre los ítems regular y muy malo.

ii. Sobre el lugar de espera.



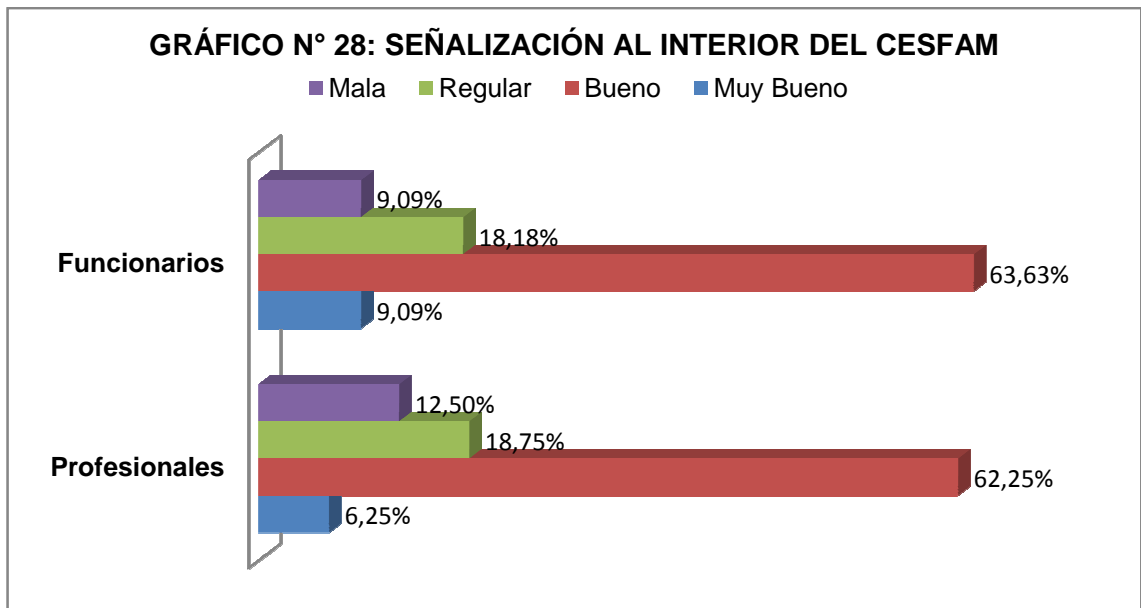
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En relación a lo expuesto en el gráfico la opinión más representativa de los 2 grupos corresponde a la alternativa bueno con un promedio de 63,93%. Con respecto a la mínima conformidad esta se relaciona con la alternativa mala(o) llevando un 9,09% como opinión por parte solo de los funcionarios.

Correspondiente a los encuestados con una máxima satisfacción sobre su opinión del espacio de espera antes de una atención, ambos grupos promediaron un 7,87%.

Otro aspecto relevante es que ante el indicador se rastreo insatisfacción en solo 1 de los usuarios encuestados, exponiéndose así mayor conformidad y satisfacción de los usuarios con respecto al lugar de espera del edificio.

iii. Sobre la señalización al interior del edificio.

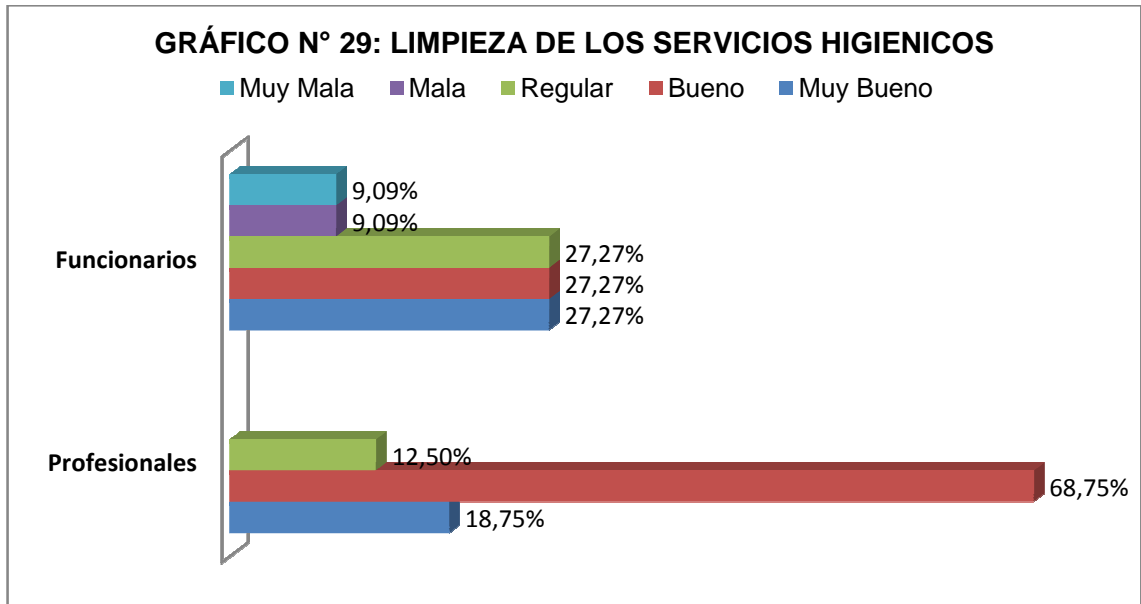


Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En cuanto a la señalización al interior del edificio los más críticos fueron los profesionales quienes con un 12,50% indicaron esta como mala. Por el contrario los funcionarios indicaron como muy buena la señalización con un 9,09%.

En ambos grupos la máxima señalada fue la respuesta bueno la cual promedió un 62,94% de satisfacción ante la variable expuesta. Sobre este indicador no se generaron respuestas muy malo, aun así se expone insatisfacción por parte de ambos grupos promediando un 10,79% frente al mismo.

**iv. Sobre la limpieza de los servicios higiénicos.**



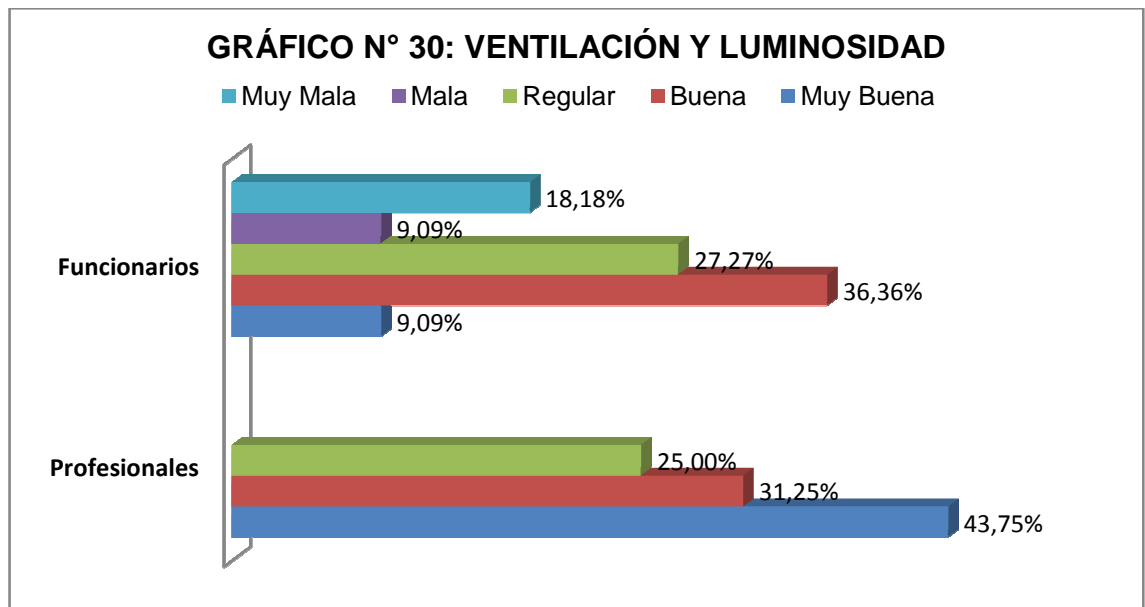
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Con respecto al gráfico anterior, la opinión sobre la limpieza de los servicios higiénicos es en general positiva, solamente en el caso de los funcionarios se registraron respuestas tendientes a la insatisfacción respecto del ítem mencionado en el caso de las respuestas mala y muy mala.

La respuesta más representativa frente al ítem fue la respuesta bueno, la que promedió un 48,01% para ambos casos.

En el caso de los funcionarios se registró igualdad en los porcentajes en 3 de las respuestas posibles; muy buenas, buenas y regulares. Además es importante destacar que ambos grupos difieren visiblemente en las respuestas manifestadas en el ítem anteriormente presentado.

v. Sobre la ventilación y luminosidad del edificio.



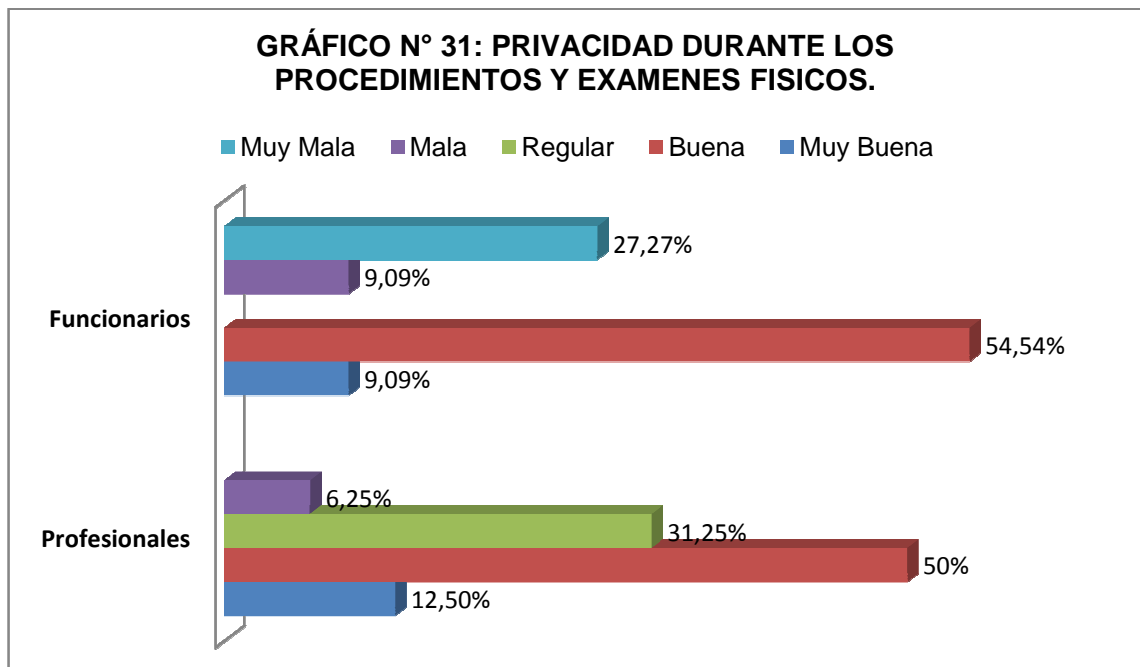
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En relación a la ventilación y luminosidad del recinto el grupo menos satisfecho fue el de los funcionarios quienes promediaron una insatisfacción de 13,63%

Los profesionales se mostraron mucho mas conformes ante la ventilación y luminosidad del edificio y no registraron respuestas que identificar el ítem como malo o muy malo. Por el contrario se mostro satisfecho con un 75% de respuestas positivas.

En el caso de los funcionarios solo el 9,09% de las personas encuestadas clasifico la ventilación y la luminosidad como muy buena lo que se dista en un 34,66% de la respuesta señalada por los profesionales..

vi. Sobre la privacidad durante los procedimientos y exámenes físicos.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En relación al gráfico anterior la respuesta más representativa en ambos casos fue la opción Buena la cual promedió un 52,27% de satisfacción ante la privacidad de los procedimientos y exámenes físicos.

Solo en el caso de los funcionarios se registraron respuestas que identificaron el ítem como muy malo con un 36,36% de respuestas para ambas respuestas.

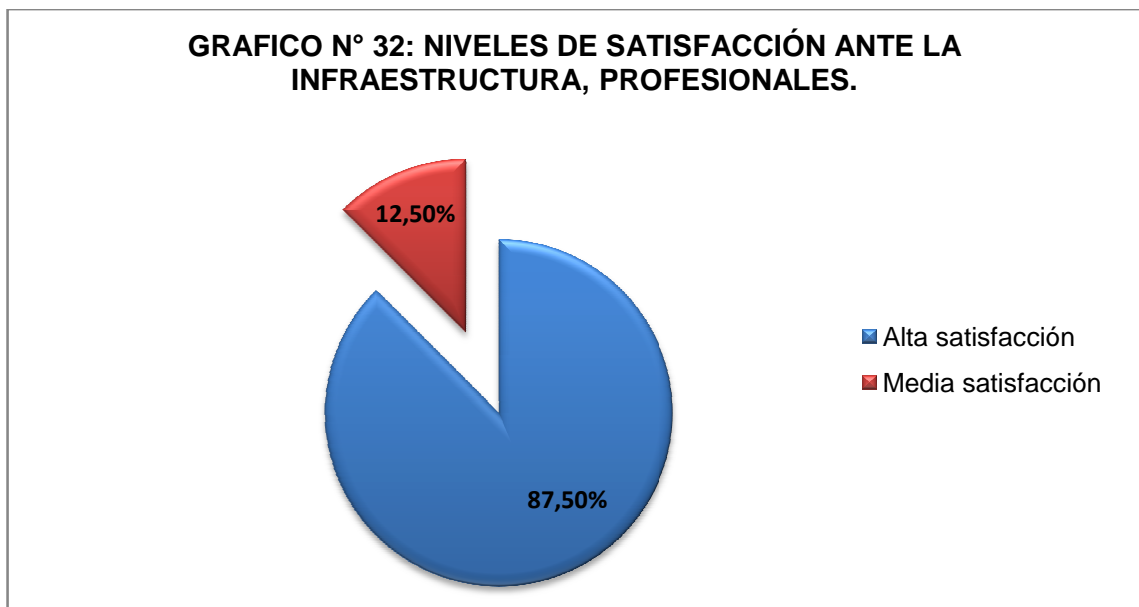
Sin duda los más críticos fueron los funcionarios quienes manifestaron respuestas insatisfactorias en un 36,36% a diferencia de los profesionales que tuvieron un índice de solo un 6,25%.

## EVALUACIÓN DE NIVELES DE SATISFACCIÓN

### I. PROFESIONALES

Ante la evaluación de la percepción de los usuarios internos ante la subvariable infraestructura de los profesionales, los datos entregado por los indicadores que se plantearon en las 27 encuestas realizadas efectivamente, se logra vislumbrar la visión positiva del grupo, registrando en todos los ítems, correspondiente a la subvariable, una respuesta positiva “muy bueno(a)” como la mayor representatividad, siendo la moda en los 6 indicadores y superando un promedio del 50%. Por ende, los datos mostrados por la tabla n° reflejan lo que se rastreaba en la aplicación del instrumento; la percepción en este caso supera a la expectativa apareciendo la satisfacción (Sandoval, 2004) registrando una **alta satisfacción de un 87,5%**, correspondiente a 14 personas.

La **satisfacción intermedia o media** mostró un comportamiento que **alcanzo un 12,5%**, es decir 2 personas calificaron de esta manera el ítem.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

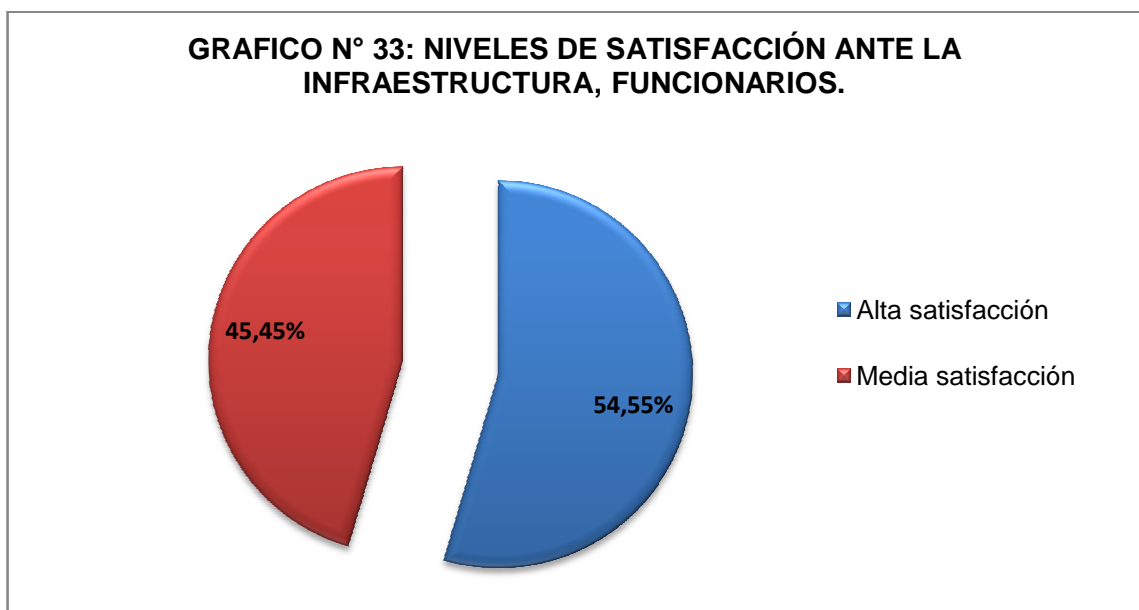
Como se muestra en el gráfico anterior no hubo respuestas que calificaran el ítem con respuestas “regular, malo o muy malo”, lo que ratifica la visión positiva por parte de los profesionales ante la variable infraestructura, afirmando que las condiciones de edificación, higiene y protocolo del CESFAM Reina Isabel II cumplen con los requerimientos del nuevo modelo de salud familiar y la nueva política de salud.

## II. FUNCIONARIOS

A continuación se presenta la tabla de distribución por frecuencia y porcentaje ante la satisfacción concluida por los datos entregados

Con la mayor representatividad se visualiza la **percepción positiva con un 54,54% de los encuestados**, ante este resultado se analiza que los usuarios internos han logrado interiorizar que el cambio de edificio acompañan en su totalidad a la iniciativa del nuevo modelo de salud integral, sintiéndose apoyados por las entidades superiores de salud, generando una mayor percepción de eficiencia y condiciones necesarias para cumplir con los nuevos retos de la reforma de salud.

La segunda respuesta más representativa ante la variable fue la **satisfacción media ante la infraestructura del Centro alcanzó un 45,45%** lo que equivale a 5 sujetos que calificaron la variable de esta manera.

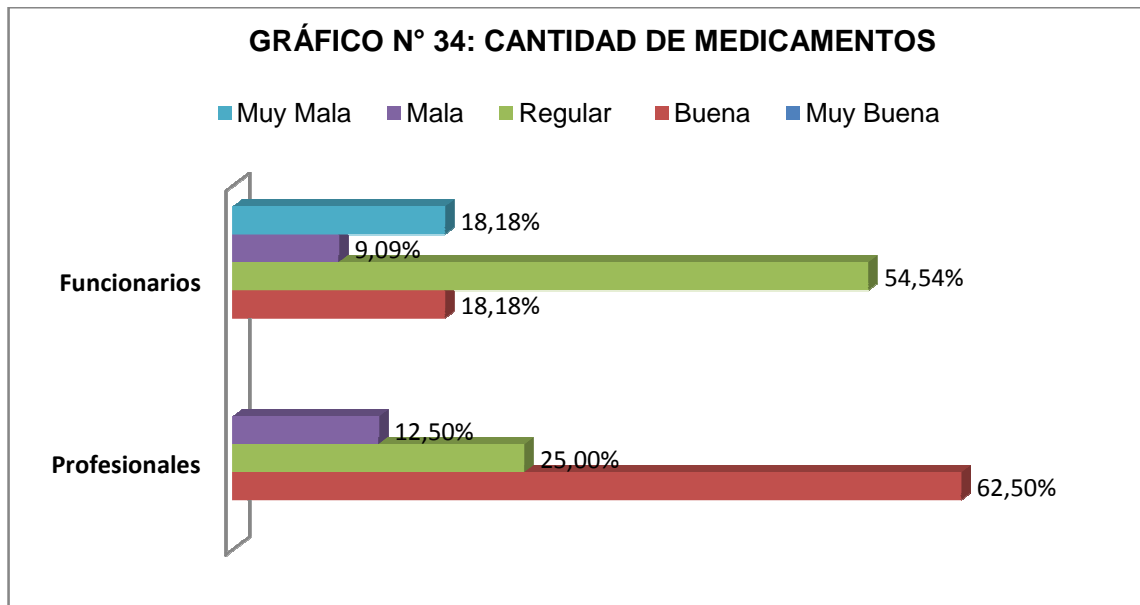


Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Al igual que en el sector de los profesionales, como se visualiza en el gráfico anterior, no se observan respuestas ambiguas o negativas ante la variable. De esta forma se ratifica también la percepción positiva del grupo ante la variable expuesta.

**SUBVARIABLE 2: EQUIPAMIENTO**

**vii. Cantidad de medicamentos.**



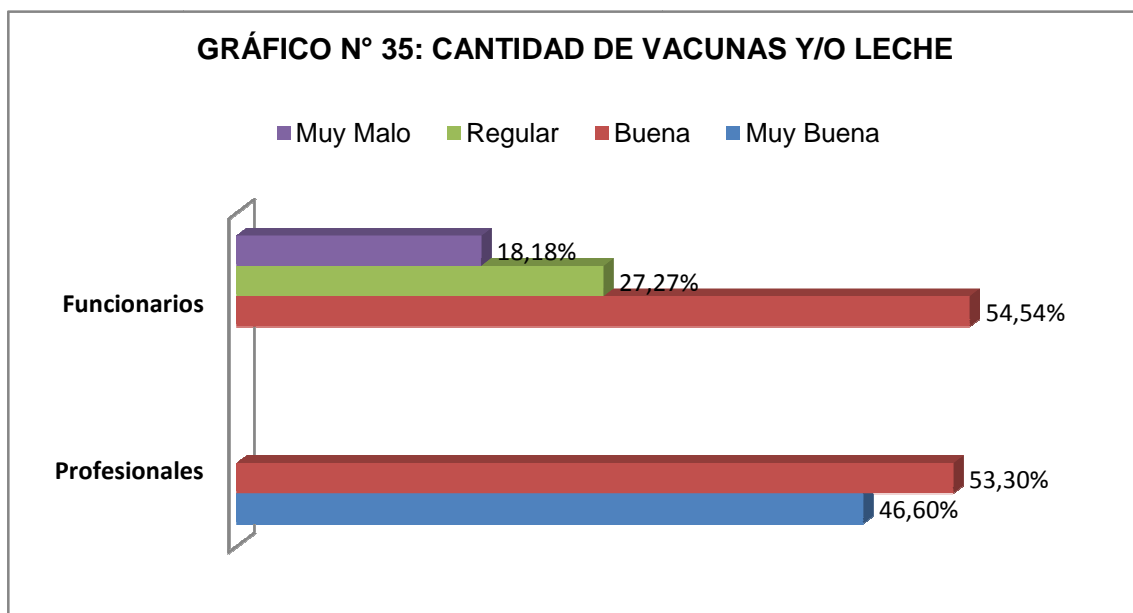
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Respecto del grafico anterior se puede visualizar que la mayor representatividad ante la subvariable cantidad de medicamentos estuvo dada por la respuesta bueno con un promedio de 40,34% y en segundo lugar la respuesta regular con un 39,77%.

La respuesta con menor puntuación fue la opción mala con un promedio de 21,59% que equivale casi a la mitad de las respuestas favorables manifestadas por los usuarios respecto a la cantidad de medicamentos.

Es importante destacar que tan solo en el caso de los funcionarios hubo respuestas para la opción “muy mala”, haciendo visible la percepción positiva de los usuarios respecto de la variable.

viii. Cantidad de vacunas y/o leche.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

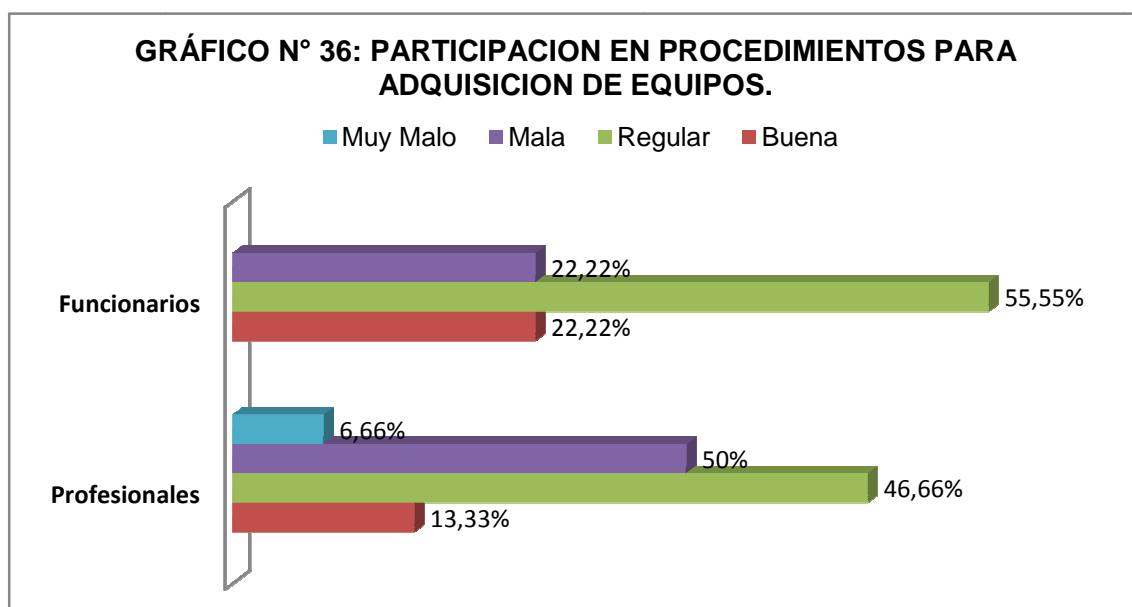
Respecto al gráfico anterior se puede visualizar que la mayor representatividad estuvo dada en la respuesta buena en ambos grupos. Los profesionales obtuvieron un 53,30% y a un 54,54 en el caso de los funcionarios que dan como promedio un 54,42% de respuestas satisfactorias ante la variable.

En el caso de los profesionales un 46,60%, equivalente a 7 sujetos, califico como muy buena la cantidad de vacunas y/o leche. Lo que en el caso de los funcionarios se manifestó con 0 respuestas para el ítem.

En cuanto a la respuesta muy malo(a) solo funcionarios registraron respuestas de este tipo ante la subvariable con un 18,18%.

A la luz de los datos entregados se puede visualizar la satisfacción ambos grupos de usuarios que en ambos casos estuvo por sobre el 50% de la población.

**ix. Participación en procedimientos para adquisición de equipos.**



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En relación a la subvariable participación en procedimientos para adquisición de equipos se puede visualizar que la mayor representatividad para ambos grupos estuvo dada ante la opción regula con un promedio de 51,10%..

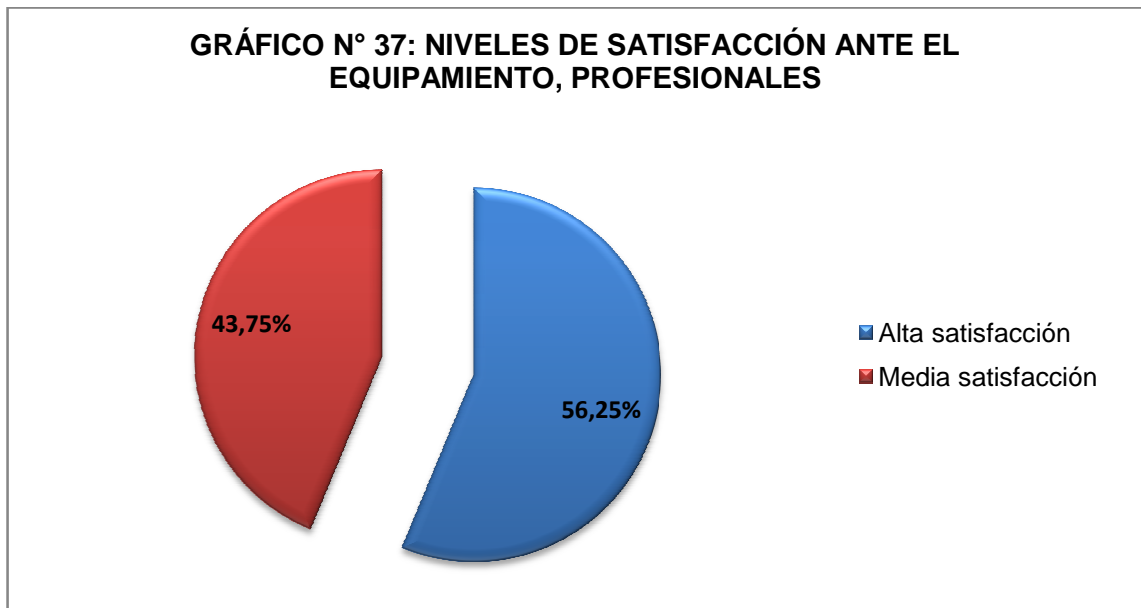
La respuestas con el menor nivel de ponderación fue registrada por el grupo de los profesionales quienes identificaron como muy mala la subvariable, participación en procedimientos para adquisición de equipos, con un 6,66%.

De esta forma se puede concluir que la participación en procedimientos para la adquisición de equipos fue evaluada como regular, en donde ambos grupos califican el ítem de esta forma con respuestas que superan el 50% de la población total.

## EVALUACIÓN DE NIVELES DE SATISFACCIÓN

### I. PROFESIONALES

En el presente grafico n° se logra identificar los niveles de satisfacción ante el equipamiento de Centro de Salud Familiar Reina Isabel II.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Como se puede visualizar en el grafico expuesto ante el equipamiento solo se registraron respuestas de alta y media satisfacción, lo que se evalúa de manera positiva ante la ausencia de opiniones negativas frente a la variable expuesta. El 56,25% de los encuestados manifestaron sentirse satisfechos, mostrando la opinión positiva que tienen los profesionales respecto del abastecimiento del CESFAM.

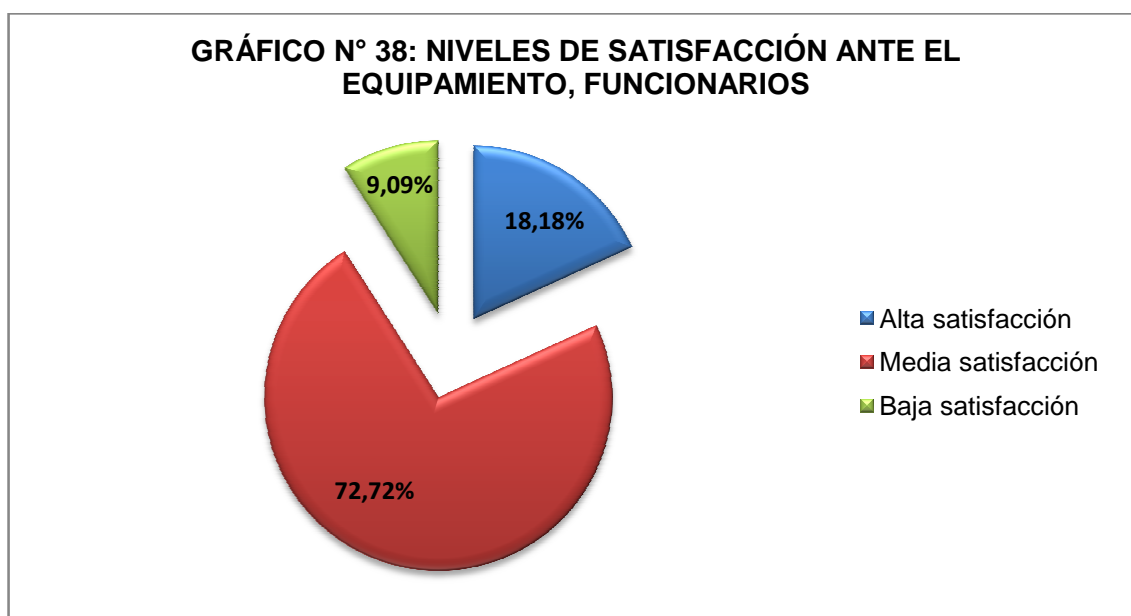
A continuación se presente la tabla que muestra la frecuencia de los niveles de satisfacción ante el equipamiento.

Como se puede ver en la tabla expuesta la satisfacción media fue de un 43,75% la cual tiene una diferencia de 12,5% respecto de la alta satisfacción demostrada por los usuarios. En número de personas esta solo equivale a 2 por sobre la media satisfacción lo que representa un pequeño rango que aun así califica la satisfacción del equipamiento como positiva cumpliendo con los parámetros correspondientes al nuevo modelo de salud.

## II. FUNCIONARIOS

Correspondiente a la distribución por frecuencia y porcentajes, se presenta la tabla en donde se indica los diversos niveles de satisfacción de los funcionarios, perteneciente al Centro de Salud Familiar Reina Isabel II.

En cuanto a la satisfacción del equipamiento los funcionarios manifestaron sentirse medianamente satisfechos con un 72,72% de preferencias debido a que en ocasiones los insumos no se encuentran en la farmacia para ser entregados con inmediatez, sin embargo son enfáticos en señalar que esta situación no tiene que ver con las posibilidades de mejora del CESFAM sino con las instituciones mayores de las cuales depende el centro de salud.



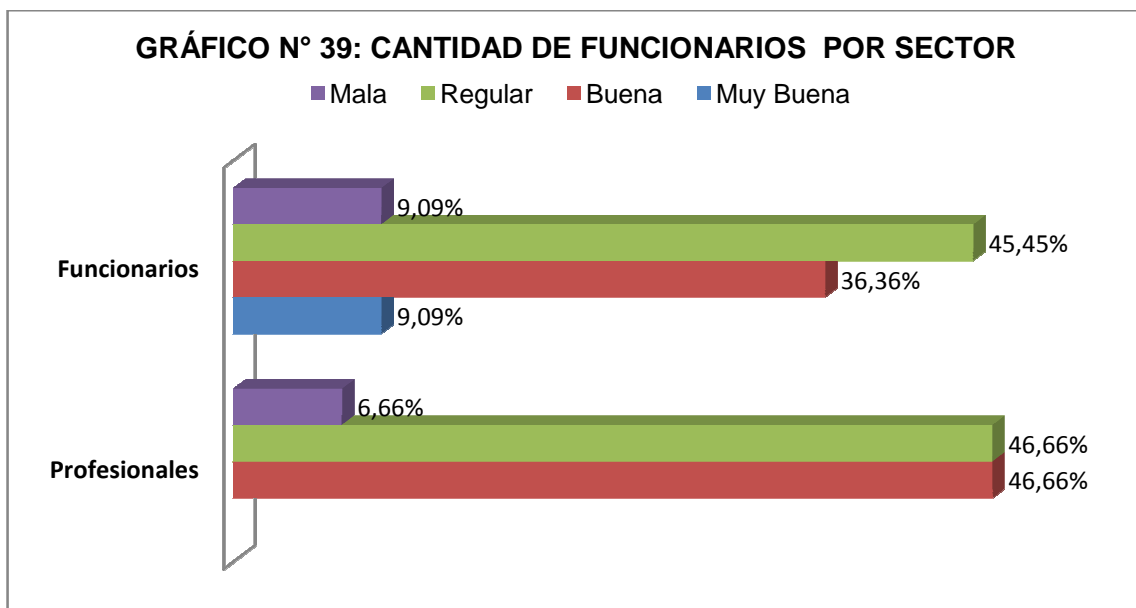
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Las otras 2 respuestas señaladas por los funcionarios fueron las de alta satisfacción con un 18,18% de las preferencias y las de baja satisfacción con un 9,09% de adherencias, la cual según la tabla de frecuencia solo equivale a 1 usuario insatisfecho.

Se concluye que la mayor representatividad estuvo dada por la media satisfacción la cual estuvo 45,45% sobre las respuestas de alta y baja satisfacción.

**SUBVARIABLE 3: REGISTRO.**

**x. Sobre la cantidad de funcionarios por sector.**



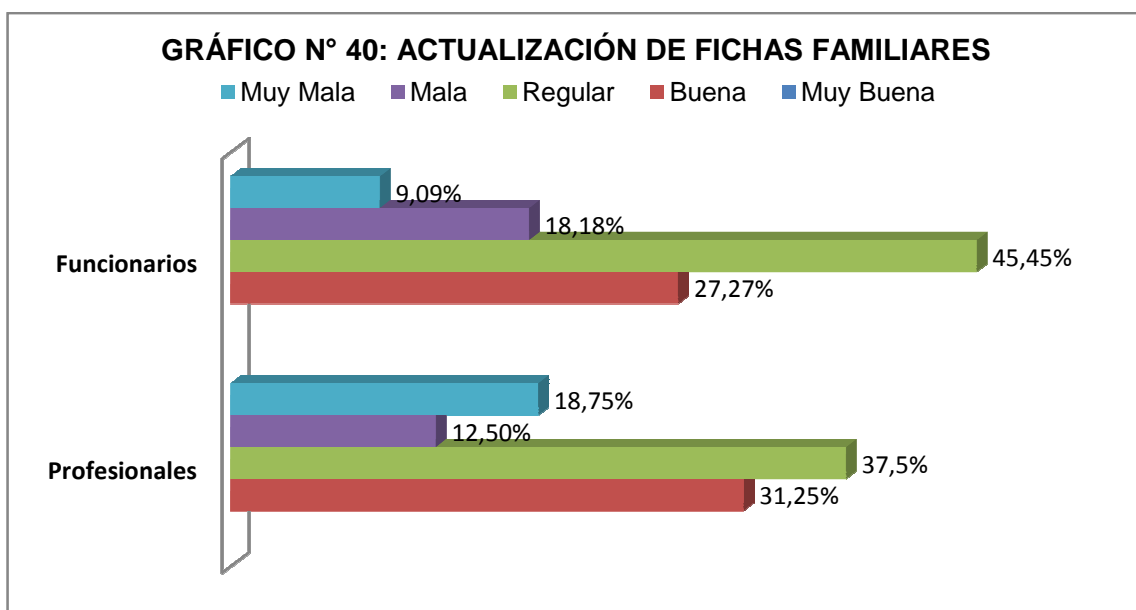
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Respecto a la cantidad de funcionarios por sector, como se puede apreciar en el gráfico expuesto, la alternativa con mayor representatividad fue la regular con un 46,05% de preferencias como promedio.

También en el caso de los profesionales se registró un 46,66% de respuesta para la alternativa buena, equiparando el nivel de aprobación con la respuesta regular anteriormente expuesta.

La menor representatividad estuvo dada para la alternativa mala, la que promedió un 7,87% de adhesión. De esta forma y antes los datos expuesto se puede señalar que los usuarios internos calificaron mayoritariamente como regular la cantidad de funcionarios por sector.

xi. Actualización de fichas familiares.



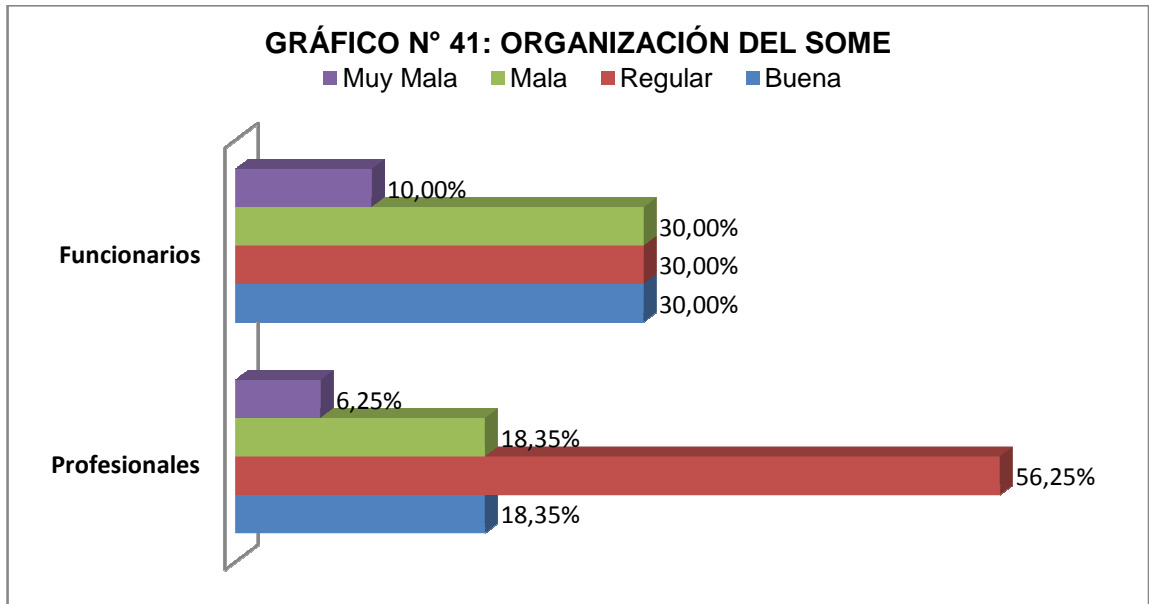
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En cuanto a la actualización de las fichas familiares la mayor representatividad estuvo dada por la respuesta regular, la que en el caso de los funcionarios fue de un 45,45% y en el caso de los profesionales a un 37,5% lo que finalmente promedia un 41,47% de satisfacción regular ante la variable..

La menor representatividad estuvo dada por los funcionarios quienes calificaron el ítem en un 9,09% como muy buena lo que en el caso de los profesionales obtuvo un 18,75% de preferencias.

En cuanto a las opciones buena y mala los profesionales calificaron con un 31,25% y un 12,50% respectivamente. Y en el caso de los funcionarios con un 27,27% y un 18,18%, también respectivamente.

**xii. Organización del SOME (infraestructura y personal).**



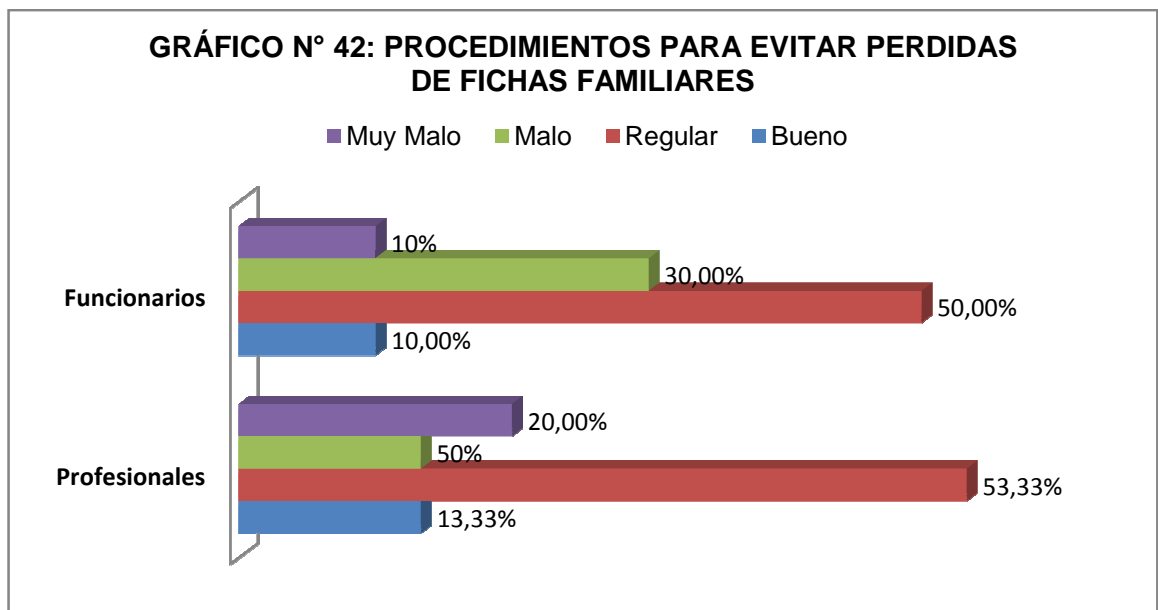
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Como se puede apreciar en el gráfico anterior en el caso de los funcionarios se produjo un triple empate en cuanto a las respuestas otorgadas. Este empate se produjo en las opciones buena, regular y mala con un 30% en cada una, lo que equivale a 3 sujetos por ítem.

Para la organización del SOME, la máxima representatividad estuvo dada para la respuesta regular la cual promedió un 43,12% de preferencias por sobre las opciones buena, mala y muy mala.

La menor representatividad estuvo dada por la respuesta muy mala lo que en el caso de los profesionales fue de un 6,25%, y un 10% en el caso de los funcionarios lo que equivale al 16,25% de preferencias entre ambos grupos.

**xiii. Procedimientos para evitar pérdidas de fichas familiares.**



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Respecto a los procedimientos para evitar pérdidas de fichas familiares, la mayor representatividad estuvo dada para la opción regular con respuestas que ambos casos superan el 50% de la población total.

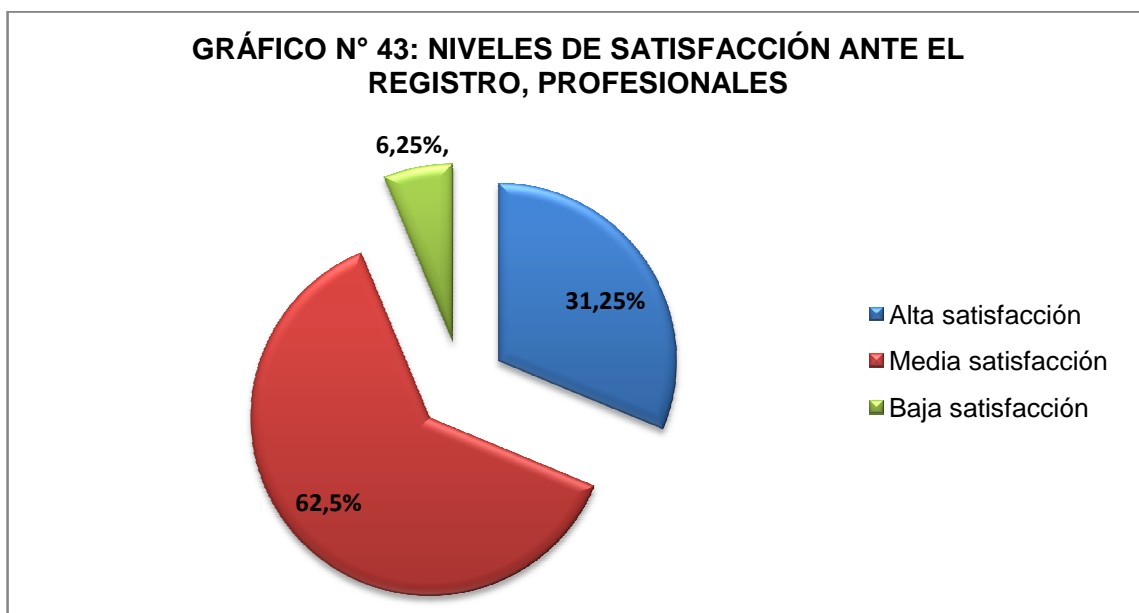
La menor representatividad estuvo dada para la opción bueno el promedio un 23,33% de satisfacción ante la variable.

Para este ítem no se presentaron respuestas muy bueno, sin embargo este se califica de manera positiva ya que el promedio de satisfacción fue de un 56,66%.

## EVALUACIÓN DE NIVELES DE SATISFACCIÓN

### I. PROFESIONALES

La alta satisfacción se vio representada por una frecuencia de 5 sujetos que representa al 31,25% de los sujetos entrevistados y que equivale a mitad de los sujetos que manifestaron sentirse medianamente satisfechos.



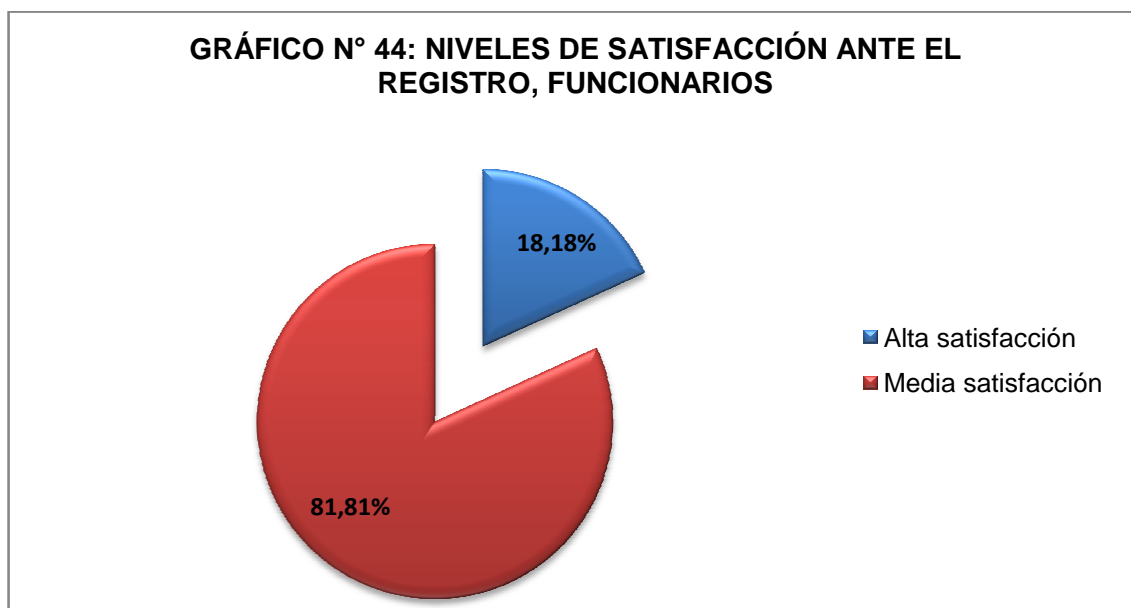
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Como se puede apreciar en la tabla anteriormente expuesta, los mayores indicadores se presentaron en la media satisfacción respecto de la subvariable registro en donde el 62,5%, equivalente a 10 sujetos, manifestaron sentirse medianamente satisfechos ante la variable.

El 6,5% de la población encuestada manifestó sentirse muy poco satisfechos con el registro el cual es visualizado de esta forma debido al desorden que se produce, por ejemplo, en las fichas donde la nueva información se adhiere a través de corchetes que solo producen un desorden que no permite conocer de forma rápida el historial del usuario y su familia.

## II. FUNCIONARIOS

A continuación se presenta el grafico los niveles de satisfacción ante el registro, de los funcionarios.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

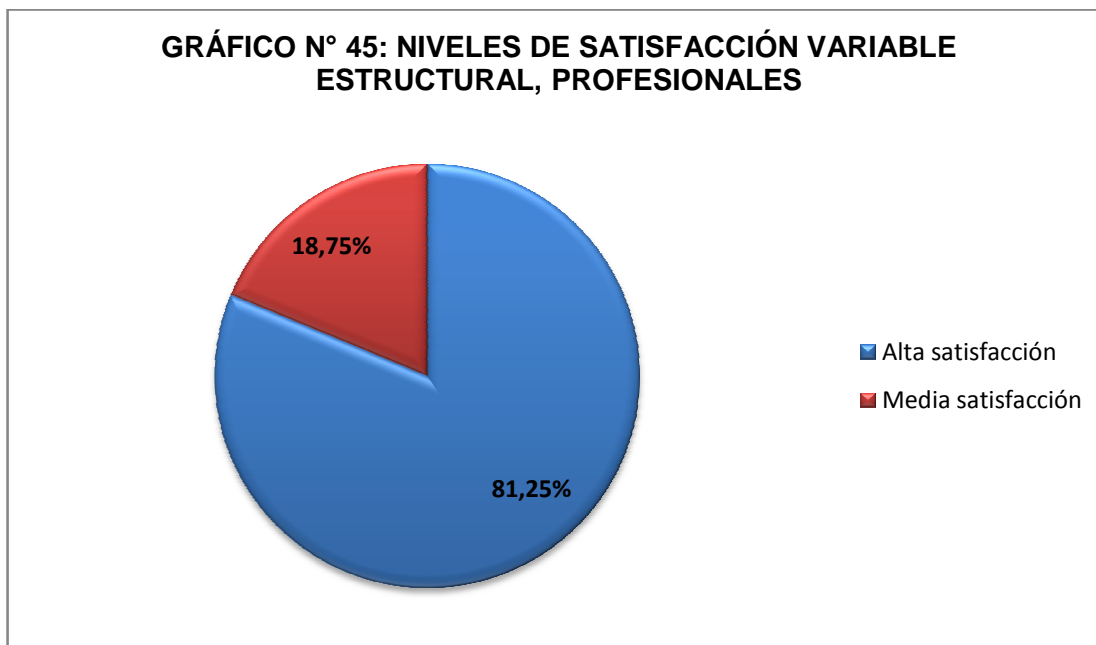
El nivel de satisfacción por parte de los funcionarios ante el registro se ve calificado mayoritariamente como medianamente satisfactorio, con un índice de 81,81% de adhesión. Las mayores puntuaciones en el ítem fueron obtenidas por los procedimientos realizados para evitar la pérdida de las fichas. Como anteriormente se señaló las fichas revisten vital importancia para el conocimiento y tratamiento global del sistema familiar, por lo que se debe tomar en cuenta la opinión manifestada por los usuarios.

Altamente satisfechos expusieron sentirse solo el 18,18% de los funcionarios encuestados los cuales obtuvieron las mayores puntuaciones en cuanto a la cantidad de usuarios por sector. El personal es uno de los aspectos relevantes respecto de la atención, el contar con la dotación acorde a las necesidades de la población hace posible la atención continua y necesaria para obtener óptimos resultados obtenidos por el modelo de salud familiar.

## EVALUACIÓN VARIABLE ESTRUCTURAL

### I. PROFESIONALES

A continuación se presentan el gráfico con los niveles de satisfacción de los profesionales ante la variable estructural.



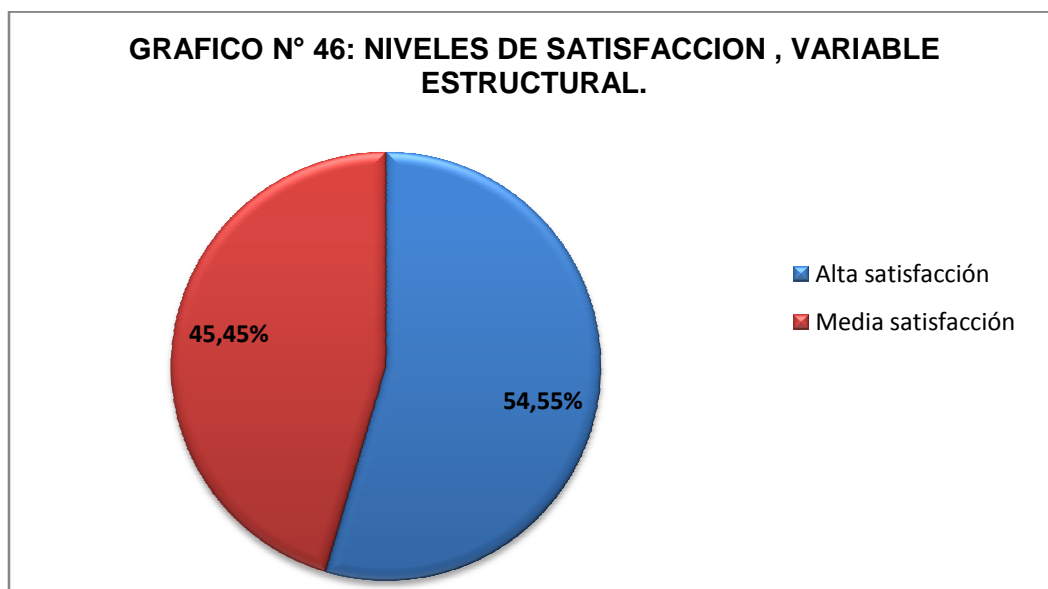
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

La satisfacción de los profesionales ante las características estables del modelo de salud se evalúa con percepciones positivas en su mayoría, el reordenamiento y sectorización por parte del CESFAM Reina Isabel II. El equipo del Centro de Salud coincide que se poseen los elementos necesarios para que el servicio de atención primaria pueda funcionar efectivamente.

Una de las críticas ante la estructura implementada son las fichas familiares y sus procesos de ingreso y actualización. El equipo coincide en que los registros mantienen un desorden continuo, donde las perdidas y datos errados son una situación bastante frecuente en las sesiones medicas. La solución que se manifiesta es la incorporación de registros electrónicos para las fichas personales y familiares de la población de cada sector, lo cual es la herramienta esencial para un trabajo efectivo y operativo ante las gestiones necesarias de funcionamiento expedito.

## II. FUNCIONARIOS

A continuación se presenta el grafico n°46 con los niveles de satisfacción de la variable estructural, funcionarios.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

La alta satisfacción, en la variable estructural, por parte de los funcionarios es de un promedio de 54,55%. La nueva infraestructura implementada gracias al modelo de salud familiar ha sido uno de los grandes impulsores de los altos índices expuestos por los funcionarios. El nuevo modelo apunta a mejorar los elementos que son estáticos pero que son parte fundamental para poder brindar una atención de calidad por parte de la institución. La construcción de los nuevos espacios físicos ha dado como resultado una percepción amigable de los espacios, que han generado mayor interacción del sistema usuario en todas sus áreas de desarrollo.

Por su parte, el 45,45% de los usuarios manifestaron sentirse medianamente satisfechos ante la variable estructural, indicando como principal falencia el registro. Esta visión negativa, amenaza los altos índices de satisfacción por lo que el equipo debe procurar mejoras ante el ítem de tal forma de mejorar y facilitar el acceso a la información de los grupos familiares.

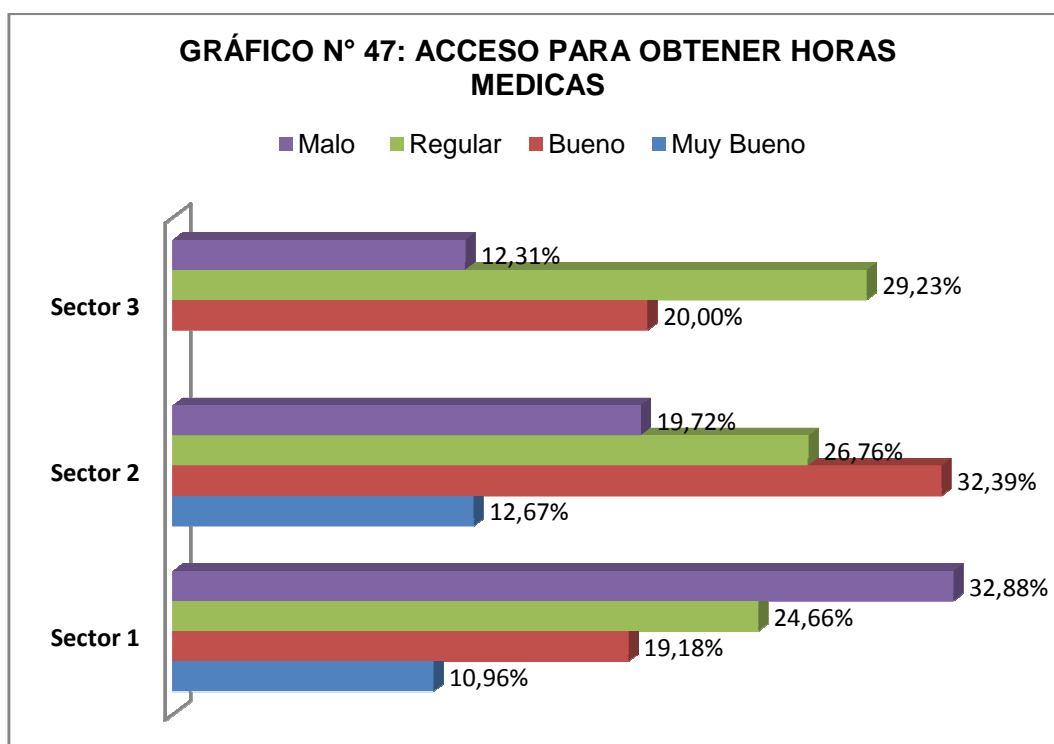
**Objetivo Especifico 2**

Estimar la percepción de los usuarios externos e internos respecto a la variable procesual del modelo de salud familiar del CESFAM Reina Isabel II de la comuna de Valparaíso, durante el año 2012.

**SUJETO DE ANALISIS: USUARIOS EXTERNOS**

**SUBVARIABLE 1: ACCESIBILIDAD Y EFICIENCIA**

**i. Sobre el acceso para obtener las horas medicas.**

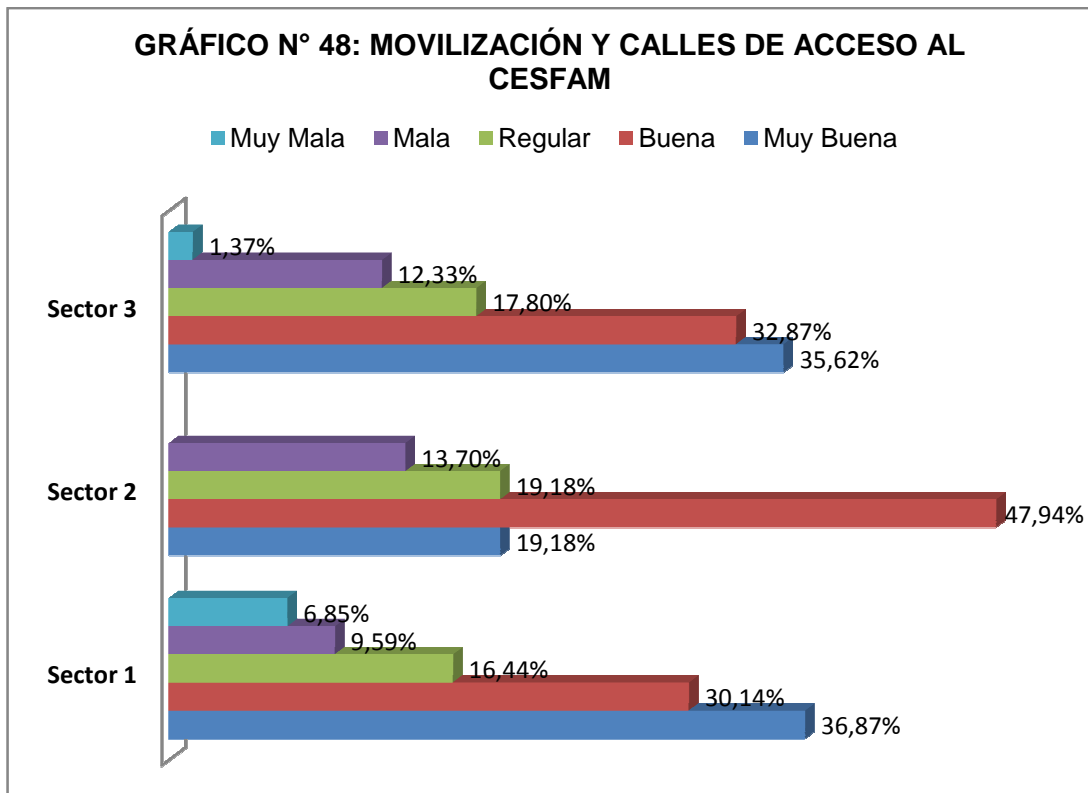


Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Los índices globales corresponden a: percepciones positivas con un 32,06%, impresiones intermedias con un 26,79% y por último las desaprobaciones registraron un 41,15%.

Con respecto al grafico el sector con mayores respuestas positivas ante el acceso a las horas médicas corresponde al sector 2 con un 45,06% equivalente a un 15,31% de la aprobación total del indicador. Y el sector con menos adhesión a las evaluaciones positivas encontramos al 3 sector con solo 13 personas encuestadas equivalentes a un 6,22% de los niveles globales.

ii. Sobre la movilización y calles de acceso al CESFAM.

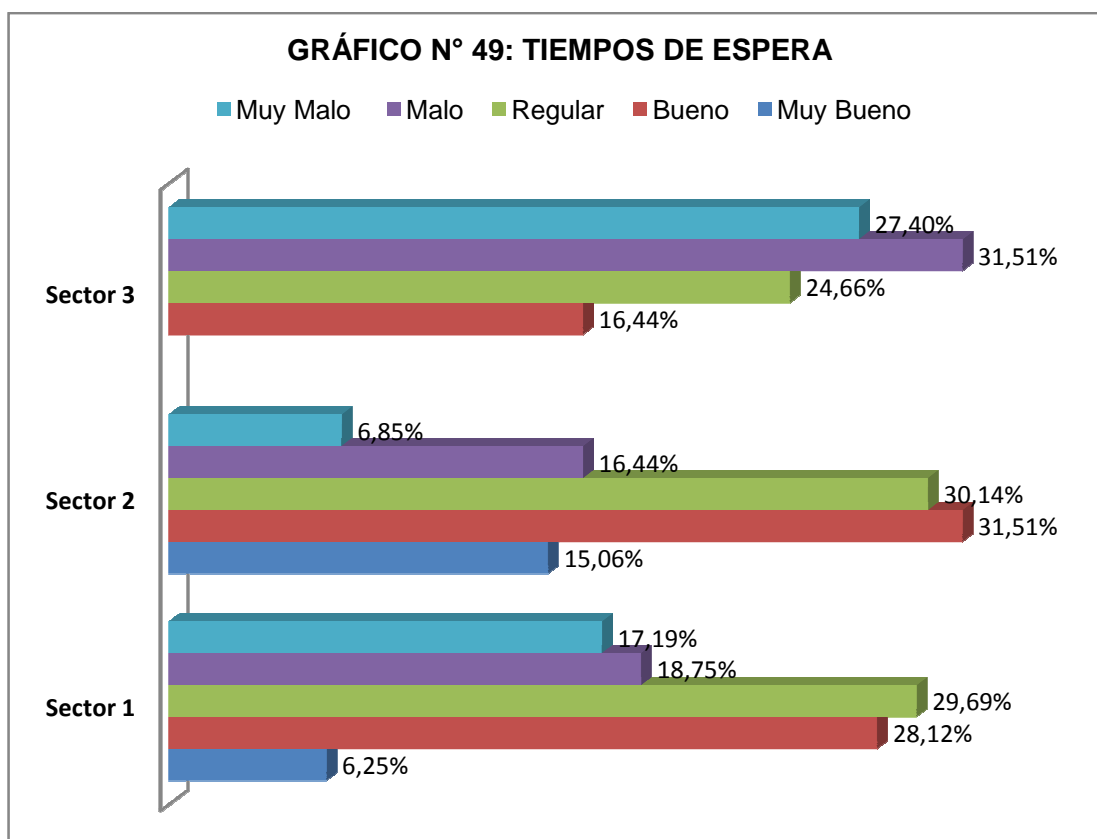


Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

El gráfico rastrea que la visión positiva global alcanza un 67,57%, promediando un 67,54%, identificándose la similitud de los datos registrados en las calificaciones positivas del indicador. Las impresiones intermedias obtuvieron un 17,81% del muestreo, significando que entre calificaciones positivas e intermedias se registra un 85,38%. El poseer casi un 90% de los encuestados conformes con la movilización y cercanía del establecimiento público da cuenta de la mejora que ocurrió con el cambio de establecimiento, la nueva edificación ha generado un gran beneficio para los pobladores.

La insatisfacción de los sectores se ve reflejada principalmente en los pobladores que viven en quebradas, calles no pavimentadas, con locomoción distante o los situados en los extremos superiores de los cerros. Siendo solo un 14,62% de los inscritos en el CESFAM Reina Isabel II.

iii. Sobre los tiempos de espera para ser atendidos.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

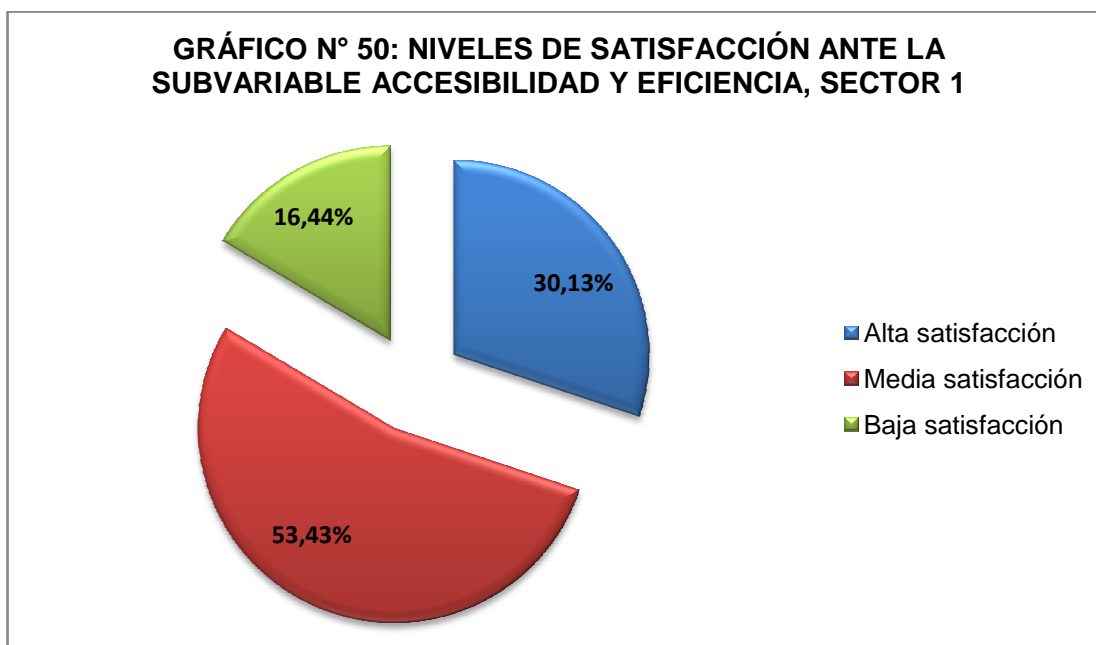
El sector más satisfecho con los tiempos de espera corresponde al segundo sector del CESFAM, poseyendo un 16,19% de la satisfacción global de los usuarios externos, en segundo lugar encontramos al sector 1 con un 10,47% y el sector 3 solo con un 5,71% de los encuestados.

Los niveles de percepciones intermedias alcanzo un 28,09% de los individuos participantes del seminario, en cambio las impresiones negativas sumaron un 39,54%. En general la gente contesto críticamente por 2 situaciones a) en ocasiones los profesionales se les ve realizando otras actividades en los horarios de atención médicas y b) cuando se implemento el instrumento existía horarios para la obtención de horas medicas, así que la gente que visitaba el CESFAM en la mañana debía acudir nuevamente en la tarde para pedir exámenes o derivaciones a los diferentes especialistas.

## EVALUACIÓN DE NIVELES DE SATISFACCIÓN

### I. SECTOR I

A continuación se expone el gráfico n° con los diversos porcentajes que respaldan a la tabla de distribución, el cual permite mostrar la proporción entre un nivel y otro.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

**En relación a la baja satisfacción y su 16,44%**, las 12 personas encuestadas señalaron que no es fácil acceder a las horas medicas, los tiempos de espera nos bastantes extensos, lo cual no respalda a la nuevas metas del modelo de salud familiar y vulnerando los principios de este. La accesibilidad es uno de los grandes problemas en el Centro de Salud y la entrega expedita y oportuna, sigue siendo la arista de mayor complicación en los servicios de APS.

Ante el **53,42% de la población del sector 1 como media satisfacción**, se logra vislumbrar por parte de los encuestados y entrevistados que la mayor complejidad es el acceso a las horas, pero que los tiempos de espera son mucho más breves a lo que estaban acostumbrados con el antiguo sistema y modelo de salud.

*Hay que levantarse temprano para alcanzar numero, eso es lo difícil. Pero después... no má de media hora para esperar al doctor.*

*Entrevistado 1.*

*El problema es que hay pocas horas pa tanta gente. Además que tienen cerrado en la mañana, así si te toco frio a esperar que abran las puertas pa entrar y abrigarse.*

*Entrevistado 3.*

En relación a la expuesto por el entrevistado 3, en varias ocasiones y no solo en este sector se especifico la necesidad de abrir las puertas de CESFAM más temprano, ya que los usuarios llegaban más temprano por su número y en especial las mañanas de invierno era bastante riesgoso el esperar afuera del edificio. Además que en varias ocasiones son los mismo enfermos o adultos mayor quienes acuden a buscar sus horas medicas. Siendo una de las formas de avalar la integralidad de los diversos objetivos por parte del modelo, respetar y tratar con dignidad al usuario.

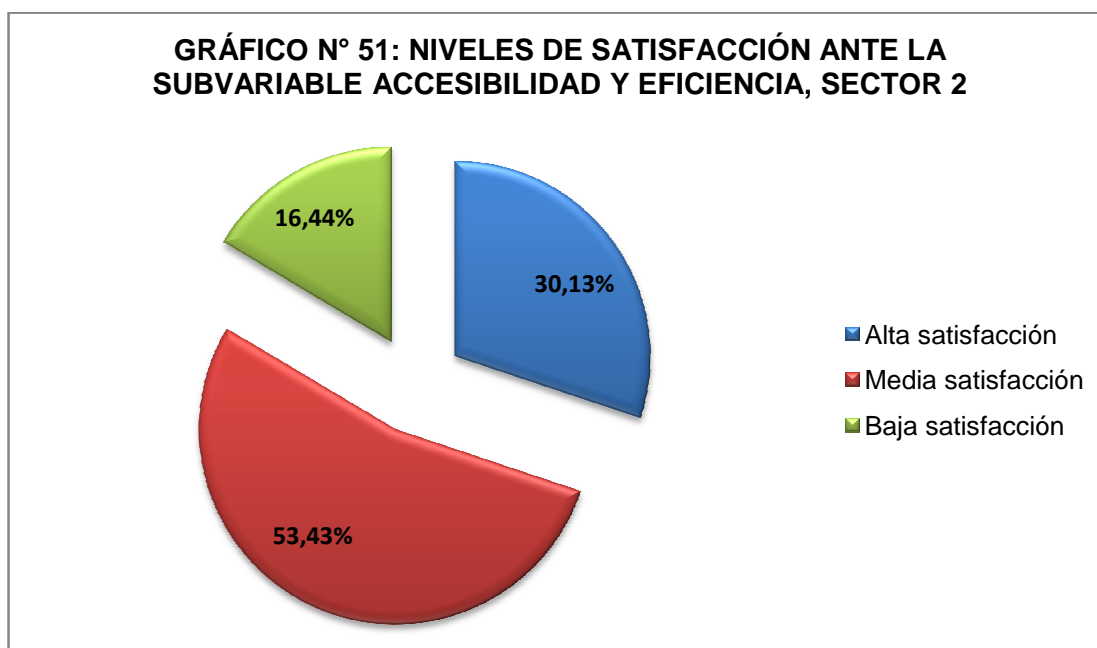
**La alta satisfacción alcanzo un 53,43%** siendo la mayor representatividad en la subvariable. Concluyendo que más de la mitad de los encuestados, a pesar de las dificultades de acceso a las horas se encuentran optimistas y su percepción va sobre sus expectativas ante la atención de salud. La mayoría especifica que el acceso es algo dificultoso, pero las horas de espera son cortas, además de un excelente tránsito entre su casa y su Centro de Salud Familiar. El indicador movilización y calles hacia su CESFAM, fueron evaluados como óptimos de los encuestados del sector y señalaron lo siguiente:

*A mí la micro me deja aquí mismo. Pasa por afuera de mi casa y me deja afuera del "consultorio".*

*Entrevistado 2.*

## II. SECTOR 2

A continuación se expone el gráfico n° con los diversos porcentajes que respaldan a la tabla de distribución, el cual permite mostrar la distribución entre un nivel y otro.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

El sector 2 es bastante optimista ante la subvariable, lo cual es beneficioso para la percepción de los usuarios, la aprobación del constante desafío de incorporar continuamente la calidad en las prestaciones, de manera sistemática, mediante la priorización de problemas, diseños de estándares y mecanismos de mejora han generado una aceptación y evaluación positiva por los usuarios. Este servicio oportuno y eficiente se refleja en el 43,83% de los encuestados.

Otro aspecto relevante de mencionar es que los usuarios están conscientes en la dificultad de conseguir horas médicas, pero creen que los servicios y la accesibilidad han mejorado con el tiempo, ahora señalan que el servicio es más expedito y coordinado. Cada persona debe tener la posibilidad de acceder fácilmente al servicio de salud, centrado en que todos reciban los cuidados que requieren.

*En realidad es dificultoso, pero es un servicio gratuito y una levantadita temprano y estamos. Antes era impensado tener horas médicas a tiempo, ahora te conocen... las cosas se han agilizado bastante.*

*Entrevistado 5.*

La **satisfacción media se presenta con un 53,43%** y la **baja satisfacción obtiene un 16,44%**, el indicador con la mayor aprobación es la accesibilidad al recinto de salud calificando con excelentes comentarios al respecto.

*La locomoción es maravillosa, no me demoro nada en llegar... sin duda para la gente mayor es fundamental contar con buena locomoción y calles accesibles para el buen desplazamiento de los vecinos.*

*Entrevistado 7.*

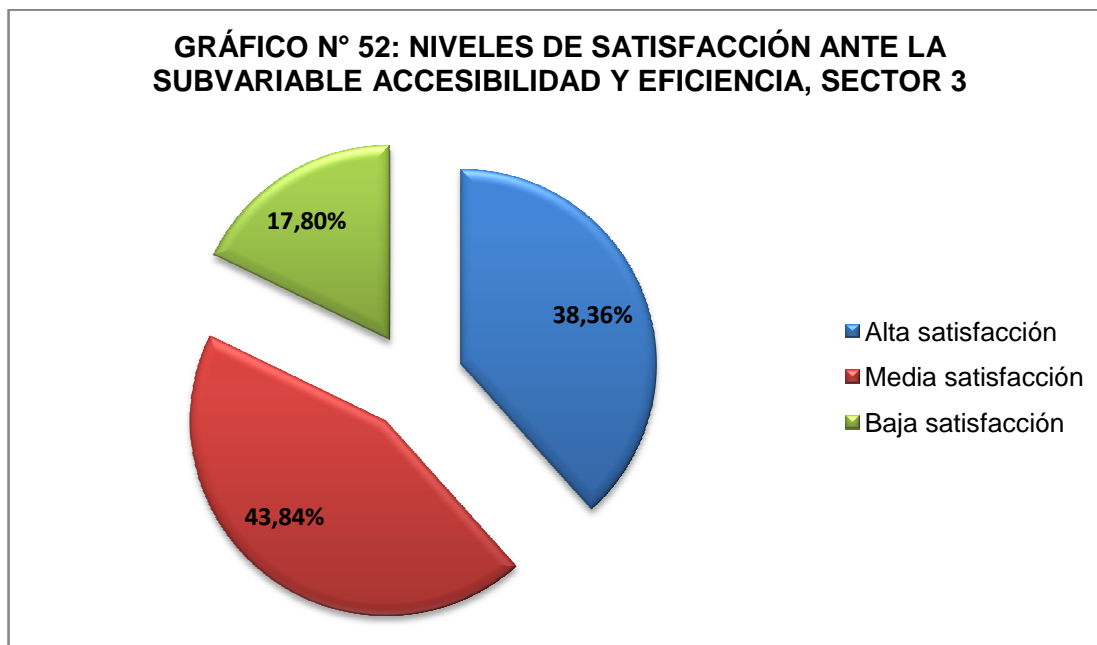
El indicador con menor respaldo son los tiempos de espera, los encuestados están desconforme con la cantidad de minutos incluso horas antes de la atención médica. Ante los niveles de satisfacción expuestos podemos plantear que la gestión ante la accesibilidad y eficiencia de la red asistencial de los derechos explícitos en la salud.

*Uno ve como los profesionales se pasean de un lado a otro, y uno aquí esperando... como si no tuviera que hacer nada en la casa.*

*Usuario Externo, Sector 2.*

### III. SECTOR 3

A continuación se expone el gráfico con los diversos porcentajes que respaldan a la tabla de distribución, el cual permite mostrar la proporción entre un nivel y otro.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

La **baja satisfacción** obtiene un **17,8%** equivalente a 13 personas registradas en el sector 3, los encuestados desaprueban la accesibilidad a las horas médicas y los tiempos de espera. En primer lugar la accesibilidad es calificada como poco eficiente, y que no son cubiertas las necesidades de los pobladores de forma oportuna y expedita. Con respecto a los tiempos de espera, los usuarios manifiestan que en ocasiones han esperado horas antes de ser atendidos.

*A veces uno ve como entran y salen los profesionales, que se toman un té o café... y uno ahí esperando que los atiendan.*

*Usuario Externo, Sector 3.*

*Una vez me paso que pedí hora, y después cuando llegue y esperar casi una hora, la funcionaria me dijo que se habían equivocado.*

*Entrevistado 7.*

Con respecto a la **satisfacción media registra un 43,83%**, se logra identificar que aun falta una mayor accesibilidad en las prestaciones de servicios, la cantidad de profesionales aun es bastante estrecha para la cantidad de pobladores que cubren, el sector 3 aun no se siente conforme con la subvariable planteada.

**La alta satisfacción alcanzo un 38,36 %** ante la accesibilidad y eficiencia de las prestaciones de servicios, las personas del sector 3 mencionan que la principal falencia es el acceso, por debajo de los tiempos de espera. Aun hay que llegar a altas horas de la madrugada para poder obtener un número, para cubrir una necesidad prioritaria como lo es la salud. También reconocen que es más eficiente y eficaz el nuevo modelo de sectorización, pero aún quedan vacíos ante la calidad y la forma de obtener acceso a la salud.

*Sin duda alguna, los tiempos de espera han mejora de maravilla. El acceso sigue siendo un problema, pero un doctor para tanta gente.*

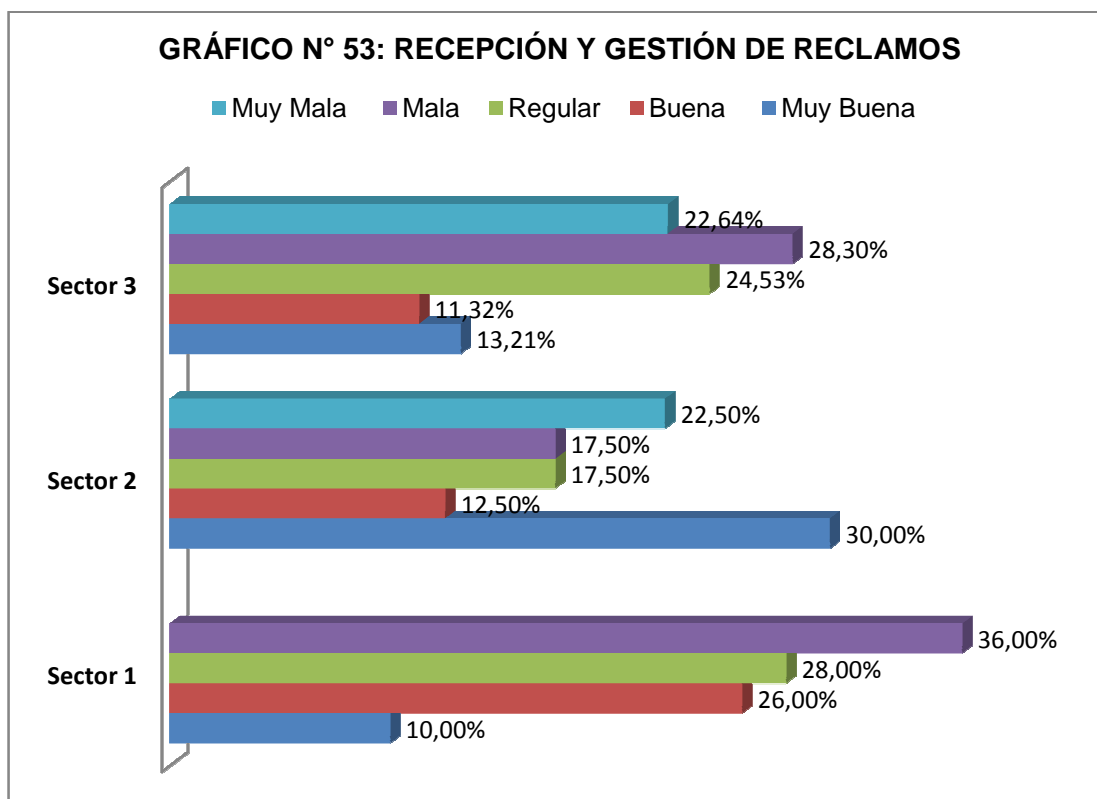
*Usuario Externo, Sector 3.*

*Desde que se fue la directora, la cosas ha cambiado... se nota un montón, los profesionales parecen que tienen má ganas de trabajar. Además ahora dan horas médicas todo el día, no hay que volver en la tarde.*

*Usuario Externo, Sector 3.*

**SUBVARIABLE 2: ATENCIÓN HUMANIZADA**

**iv. Sobre la recepción y gestión de reclamos.**

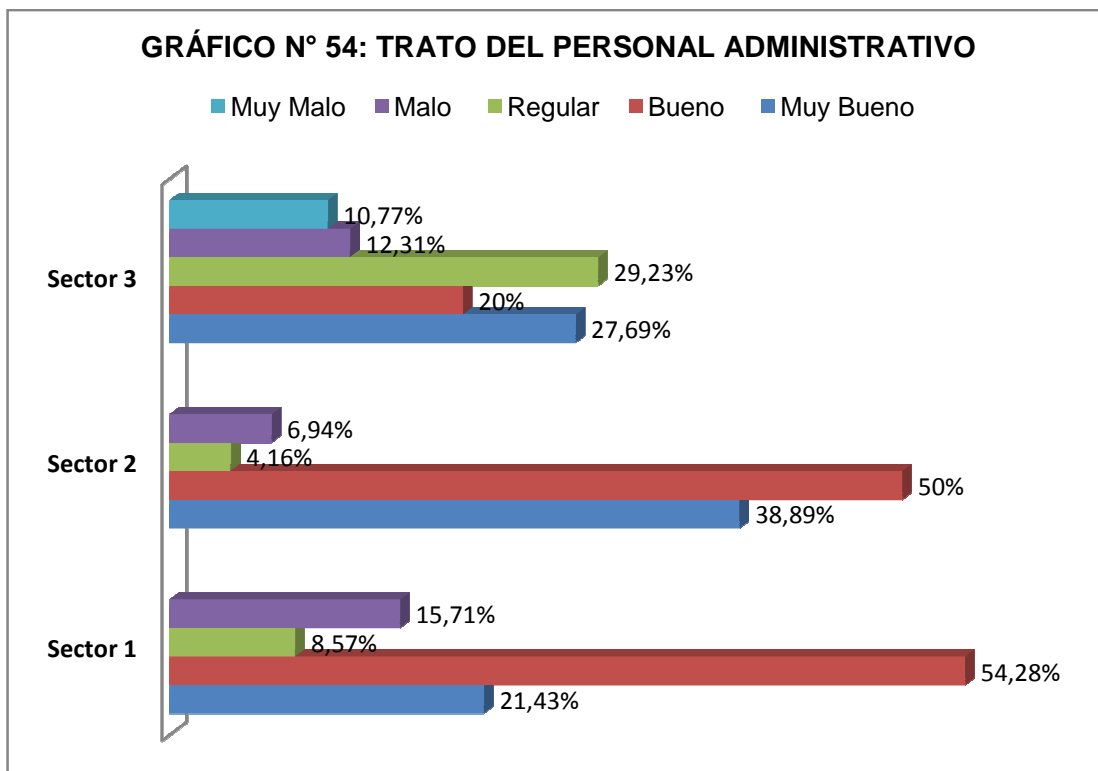


Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Según el gráfico las impresiones positivas alcanzan un 33,57% de los niveles globales, la visión intermedia registra un 23,78% y la desaprobación un 42,65% de los encuestados. El sector más optimista fue el primer sector y por el contrario el más crítico el tercer sector del Centro de Salud Familiar Reina Isabel II.

Se destaca que el indicador es altamente calificado con las alternativas negativas, al ser consultado por el equipo los usuarios externos señalaban que las sugerencias y reclamos no son bien recibidos por los funcionarios, incluso categorizando a los beneficiarios como conflictivos. La posibilidad de cooperar y participar en las medidas y lineamientos de mejoramiento del Centro de Salud es un derecho de los usuarios, el ver beneficiado su satisfacción y su atención de calidad se está aportando en el cumplimiento de las metas y objetivos del Centro de APS.

v. Sobre el trato del personal administrativo.

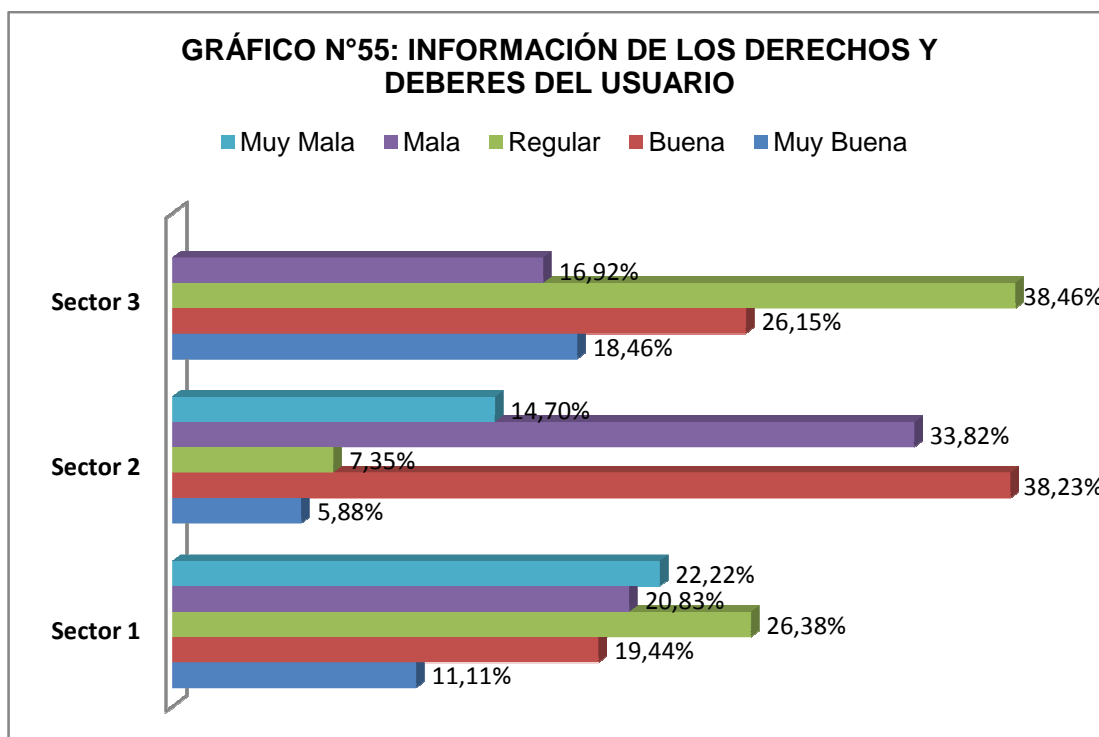


Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Los niveles manifestados en los usuarios externos fueron: percepciones positivas con un 66,66%, impresiones intermedias de un 13,53% y por último la desaprobación 19,81%. Los sectores que mayor satisfacción presentan son el sector 1 y 2, los cuales registran un total de 56,52% de los niveles globales en la muestra.

El desarrollo de una relación cómoda y familiar generan una comunicación efectiva entre usuario-funcionario, siendo uno de los ejes centrales del trato humanizado, la posibilidad de plantear una comunicación bilateral, sin miedos. El hecho que los beneficiaros se sientan un aporte y participantes del proceso de salud es vital para las funciones de la atención primaria en salud.

vi. Sobre la información sobre los derechos de deberes de los usuarios.

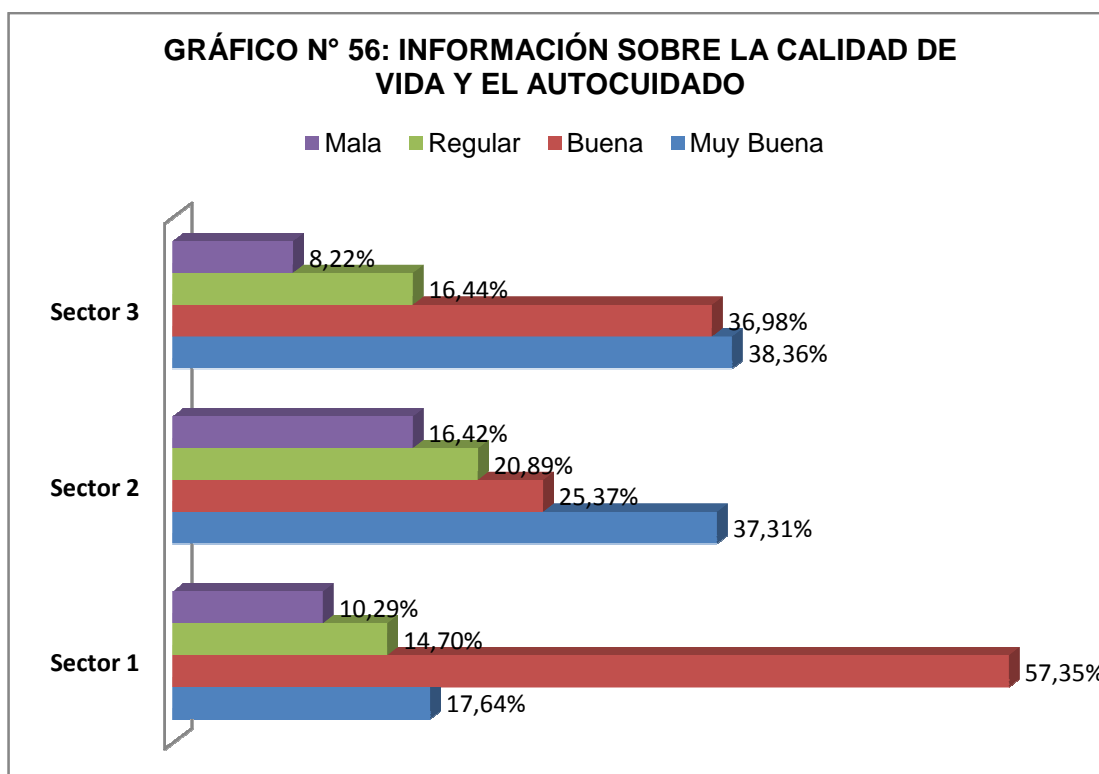


Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

A continuación se presentan las conclusiones dadas los registros totales percepciones positivas alcanzan un 39,51%, promediando un 39,76% entre los tres sectores. Las impresiones intermedias manifestaron un 23,9% de los encuestados. En el caso de los usuarios que evaluaron de forma crítica la entrega de información respecto a sus derechos y deberes esta suma un 36,59%.

La posibilidad de informar y difundir los derechos y deberes de los pobladores inscritos en el CESFAM, es una herramienta fundamental para concientizar a los beneficiarios las prestaciones de cada servicio y su responsabilidad ante el proceso de salud. Los usuarios y su satisfacción ya no solo son un referente de cuán bien lo atienden, sino de cuanto se ha involucrado en su proceso y situación de salud. Cuando un usuario no está conforme o siente que tiene ideas para el mejoramiento, este individuo debe ser escuchado por el Centro de Salud, la participación activa de los involucrados generan beneficios a los procesos de atención de salud.

vii. Sobre la información sobre la calidad de vida y autocuidado.

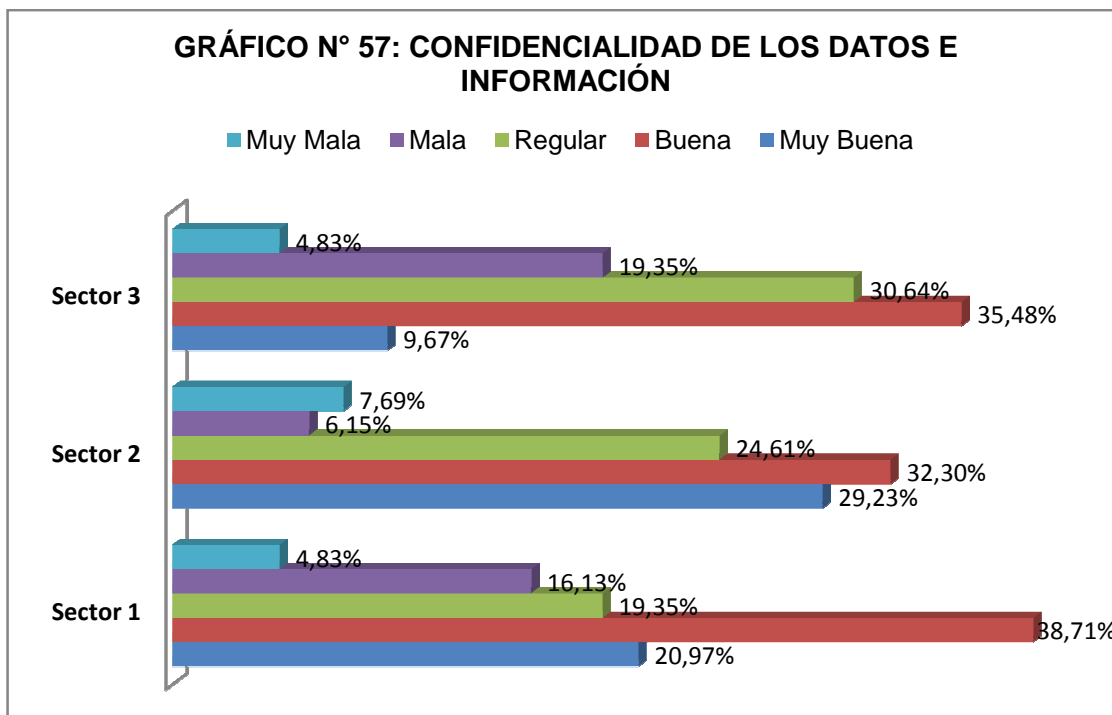


Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Con respecto al gráfico se destaca lo siguiente, el sector 1 es el más satisfecho seguido por el sector 3 y en último lugar se encuentra el sector 2. Las percepciones positivas en los encuestados alcanzan a un 71,15%. El beneficio que la población se eduque y se responsabilice de su salud es un factor protector esencial para concientizar y empoderar a los hogares del CESFAM Reina Isabel II.

En el caso de las impresiones intermedias están registradas un 17,31%. Y las evaluaciones negativas manifiestan un 11,54%, lo cual es un indicador bastante bajo; indicando que la difusión en el interior del CESFAM ante las propuestas de calidad de vida y autocuidado han sido efectivas para los usuarios. También se señala la necesidad de hacer afiches más vistosos, con mayor cantidad de colores y letra más grande para los adultos mayores del Centro de Salud.

viii. Sobre la confidencialidad de los datos e información.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

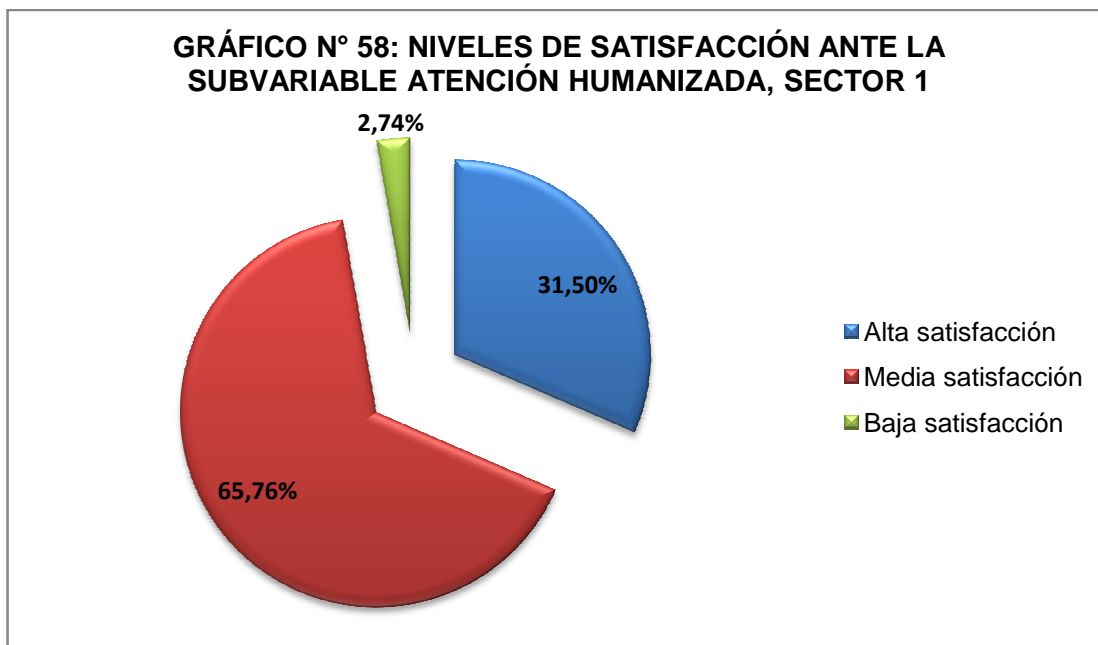
Correspondiente a lo registrado globalmente en las alternativas fue: muy buena con un 20,1%, buena con un 35,45%, regular con un 24,87%, mala con un 13,75% y por ultimo un 5,82% con la opción muy mala.

Los niveles de satisfacción en los sectores registraron un 55,55% de los encuestados, y la desaprobación del indicador con un 19,57%. La confidencialidad de la información es un elemento fundamental ante la ética y probidad de la dotación del CESFAM Reina Isabel II, el que los usuarios externos se sientan satisfechos ante la rigurosidad de la manipulación de sus datos es esencial para crear un ambiente de participación y de cooperación mutua entre institución y comunidad.

## EVALUACIÓN DE NIVELES DE SATISFACCIÓN

### I. SECTOR 1

En el presente grafico se logra vislumbrar los diversos niveles de satisfacción que alcanzo la subvariable atención humanizada en el sector 1, uno de los principales ejes de nuevo modelo de salud que acompaña al CESFAM Reina Isabel II.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

**La alta satisfacción tuvo un registro de 31,5%**, calificando la atención humanizada mayor a sus expectativas, lo cual hace optimo el trabajo ante la atención de calidad de los usuarios. Además que señalar que la información que se entrega en los murales del CESFAM es fuente importante de información para sus pacientes, así resguardando y promocionando los cuidados adecuados a las necesidades de la población del sector.

*Las cartulinas con información me las leo todas. El otro día leí sobre los beneficios de tomar agua y hacer deporte. El problema que a veces en la casa no les gusta mucho eso, y complica el cambio de algunas comidas.*

Entrevistado 3.

*Una fruta y verdura al día, caminar un poquito. Estamos listas pal verano.*

*Entrevistado 1.*

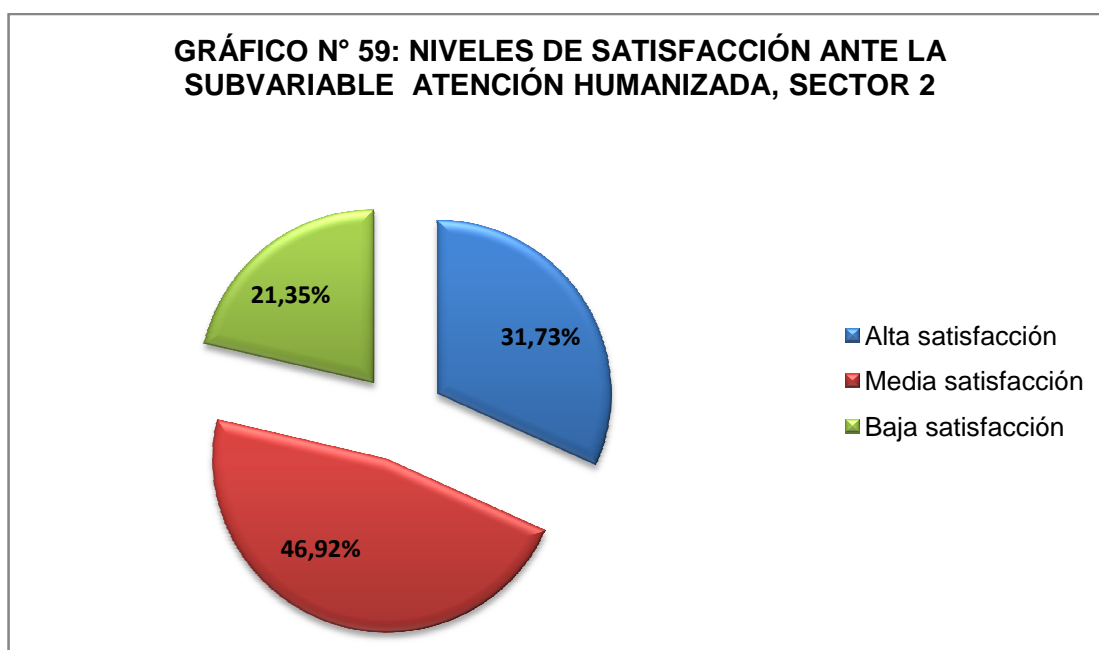
El nivel con mayor adhesión lo presenta la **media satisfacción con un 65,75%** equivalente a 48 personas encuestadas y una **baja satisfacción con un 2,74%** registrando 2 individuos del sector. El hecho que la percepción sea media o bajo las expectativas de los usuarios presenta mayor representatividad en los indicadores que involucran directamente los derechos y deberes, la posibilidad de sugerir o reclamar aun son temas que se relacionan a personas conflictivas o desconformes con todo. Aun los usuarios no se logran identificar como entes activos de sus propia salud, y que la posibilidad de sugerir y participar en las gestiones, involucrarse en las posibilidades de cambio en los Centros se ve como una temática lejana para ellos. La gente a pesar de poseer información, datos de promoción y prevención de salud se siente ajena a ello.

*Para que señorita, a mi no me gusta pelear.*

*Usuario Externo, Sector 1.*

## II. SECTOR 2

En el presente grafico se logra vislumbrar los diversos niveles de satisfacción que alcanzo la subvariable atención humanizada en el sector 2, uno de los principales ejes de nuevo modelo de salud que acompaña al Centro de Salud Integral.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En relación a la **alta satisfacción y su 35,61%**, se logra vislumbrar que 26 encuestados perciben positivamente la atención digna y de respeto para los usuarios externos. La importancia de este principio del modelo de salud familiar, genera el clima propicio para una atención de calidad, no solo del punto de vista técnico, sino con una comunicación efectiva entre CESFAM y sus beneficiarios. Uno de los indicadores con mayor aprobación fue el conocimiento sobre la calidad de vida, una población instruida e informada es una comunidad con frutos ante la promoción y prevención de salud, atenta a las posibles actividades y líneas de acción para proteger a sus pobladores.

Las percepciones regulares fueron las de mayor representatividad en el sector 2, obteniendo la **satisfacción media un 54,79%** señalando que los indicadores con mayor desaprobación fueron 1) información de derechos y deberes de los usuarios y 2) el trato del personal administrativo; ante el primer ítem se vislumbra que la desinformación de los pobladores genera una relación unilateral, en donde los canales de comunicación fallan y generan dependencia entre usuario y servicio. Con respecto al trato digno,

este es mencionado como poco gentil, a continuación se presentan fragmentos de las entrevistas:

*Pucha... a veces da cosa preguntar, te miran con una cara. Aquí hay que tener paciencia para que te atiendan.*

*Usuario Externo, Sector 2.*

*Ahí me pillo, en realidad aquí la gente es cómoda, no le gusta informarse mucho. Cuando hay reunión del consejo vienen siempre los mismo, se generan instancias, pero la gente no viene.*

*Entrevistado 5.*

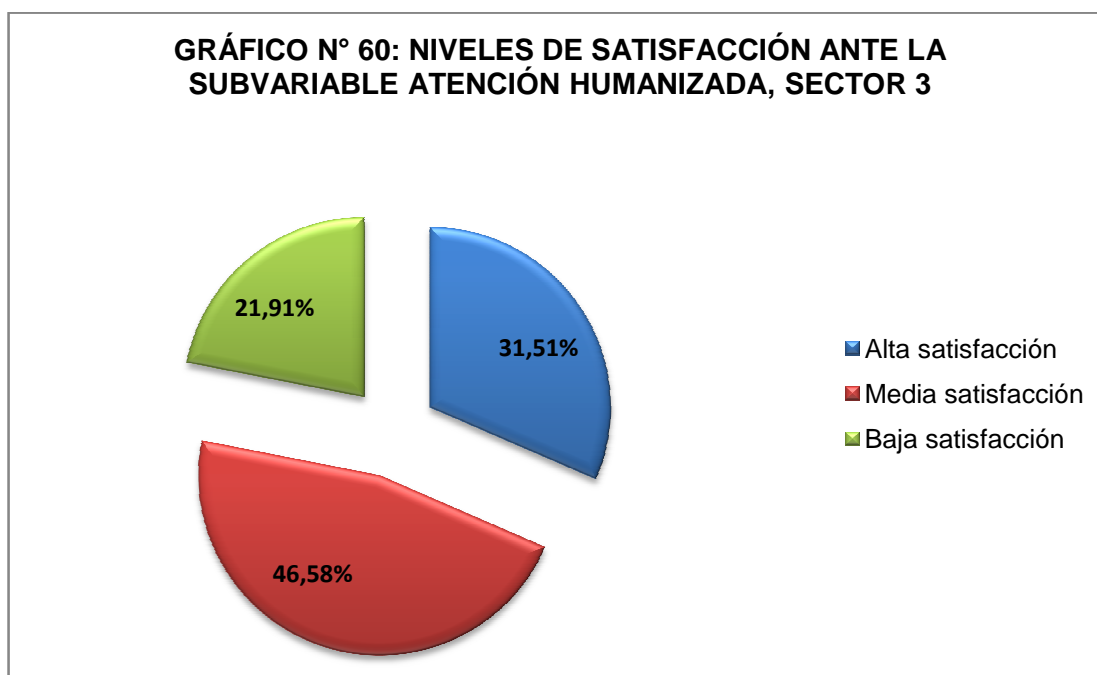
Con respecto a la **baja satisfacción alcanza un 21,35%**, los encuestados se quejan de la baja participación y del interés del CESFAM en incluirlo en las decisiones y actividades relacionadas con la comunidad. En necesario mencionar que la mayoría de los casos que presentan una baja satisfacción son usuarios que consultan en pocas ocasiones al Centro de Salud Familiar Reina Isabel II, por lo cual es predecible que estén poco informados de las acciones de salud que se registran en el servicio.

*Mire señorita, yo vengo re poco pa aca. En general cuando mi señora no puede vengo acompañar a los niños.*

*Usuario Externo, Sector 2.*

### III. SECTOR 3

A continuación se presenta el gráfico n° en relación a la subvariable atención humanizada del Centro de Salud Familiar Reina Isabel II, donde se exhiben los niveles de satisfacción por parte de los encuestados.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En relación a la **baja satisfacción con un 21,91%** equivalente a 16 usuarios externos encuestados, siendo la posibilidad de reclamos y sugerencias el indicador más criticados por los beneficiarios. A considerar la oportunidad de generar una crítica para el crecimiento de cualquier servicio es una fuente ideal para la mejora continua de cualquier empresa. Desde la mirada de los principios del CESFAM y su modelo, la participación activa ante el mejoramiento y cambio de la atención de salud es esencial para empoderar a cada miembro (sectorizado), enfatizar en los derechos y deberes de los usuarios es una línea de acción fundamental para la relación estrecha entre Centro de Salud Familiar y Comunitario con sus pacientes.

*Si uno alega es conflictivo, va al choque. Se entiende que hay tonos y tonos, pero incluso cuando uno va con respeto las sugerencias o reclamos no se toman de buena forma.*

*Usuario Externo, Sector 3.*

Con respecto a la **satisfacción media esta presenta un 46,57%**, siendo la mayor representatividad en la subvariable atención humanizada. La importancia de evaluar la calidad de la atención desde una visión técnica, pero a la vez desde el mismo usuario hace fundamental medir los niveles de satisfacción ante el trato, la dignidad, equidad y respeto que se le entrega a los beneficiarios, por este motivo que 34 personas del sector aun su percepción no supera a sus expectativas es preocupante y da la oportunidad al área 3 a incrementar las medidas en la humanización del servicio, entregando adecuadamente los cuidados, la información y participación en el proceso de atención.

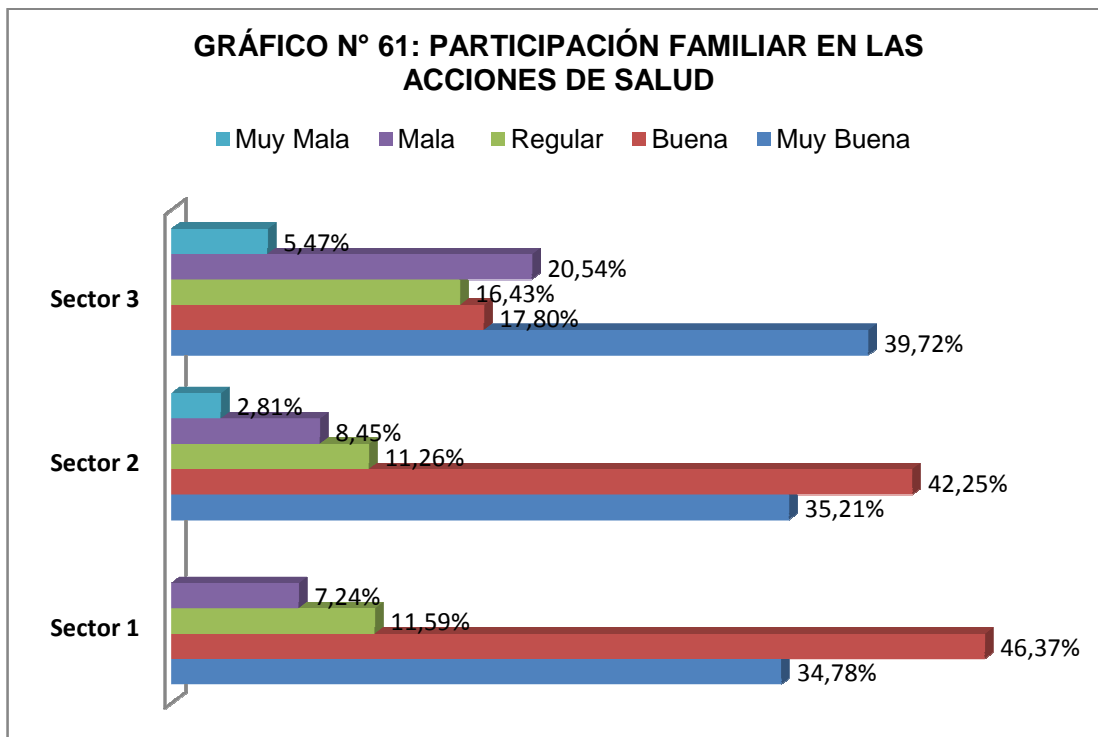
*Lo de calidad de vida, pero sobre derechos y deberes no he leído nada de nada.*

*Usuario Externo, Sector 3.*

La **alta satisfacción manifiesta un 31,5%** equivalente a 23 usuarios externos, las personas exigen y deben ser tratadas con dignidad, que se les informe respecto al autocuidado, alternativas de tratamientos y que se les otorgue la oportunidad de decidir respecto a su salud. Lo mencionado anteriormente es posible mientras los pobladores se informen y se les informe sobre sus derechos en la salud, cuando se les permite participar en los procesos. Este eje centrado en la ética, en este sector no ha poseído una gran adherencia, por ello la posibilidad de mejorar y enfatizar en una intervención sistémica con todos los actores sociales.

**SUBVARIABLE 3: ATENCIÓN FAMILIAR**

**ix. Sobre la participación familiar en las acciones de salud.**



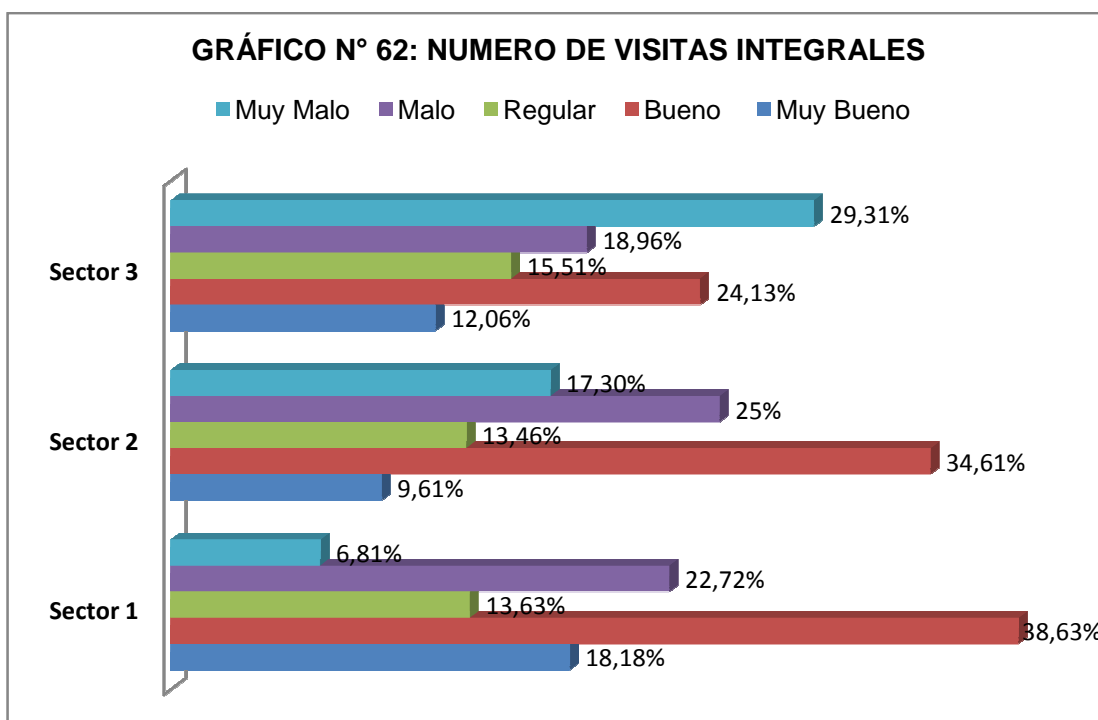
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

El gráfico que representa a la percepción de la participación familiar en las acciones de salud, los tres sectores respondieron de la siguiente forma: 71,83% de percepciones positivas, impresiones intermedias con un 13,14% y en desaprobación un 15,03%.

El sector mejor evaluado fue el primer sector con un total de 81,15% de aprobación en su sector y solo un 7,24% de críticas en el indicador. Por el contrario el sector 3 fue el peor evaluado ante la atención familiarizada, con una crítica de un 26,01%, superando en más de 10% el rango general de los usuarios del CESFAM.

La medida que los familiares acudan con sus padres, hijos, nietos, abuelos a las horas medicas ayudan a la gestión de los procesos y tratamientos implementados en el servicio, la incorporación de los posibles sujetos de cuidado a las sesiones han aportado en la adhesión a los tratamientos farmacológicos. En especial en los casos de adultos mayores o cuidados compartidos embarazos, bebés, niños o niñas menores de edad.

**x. Sobre el número de visitas domiciliarias integrales.**

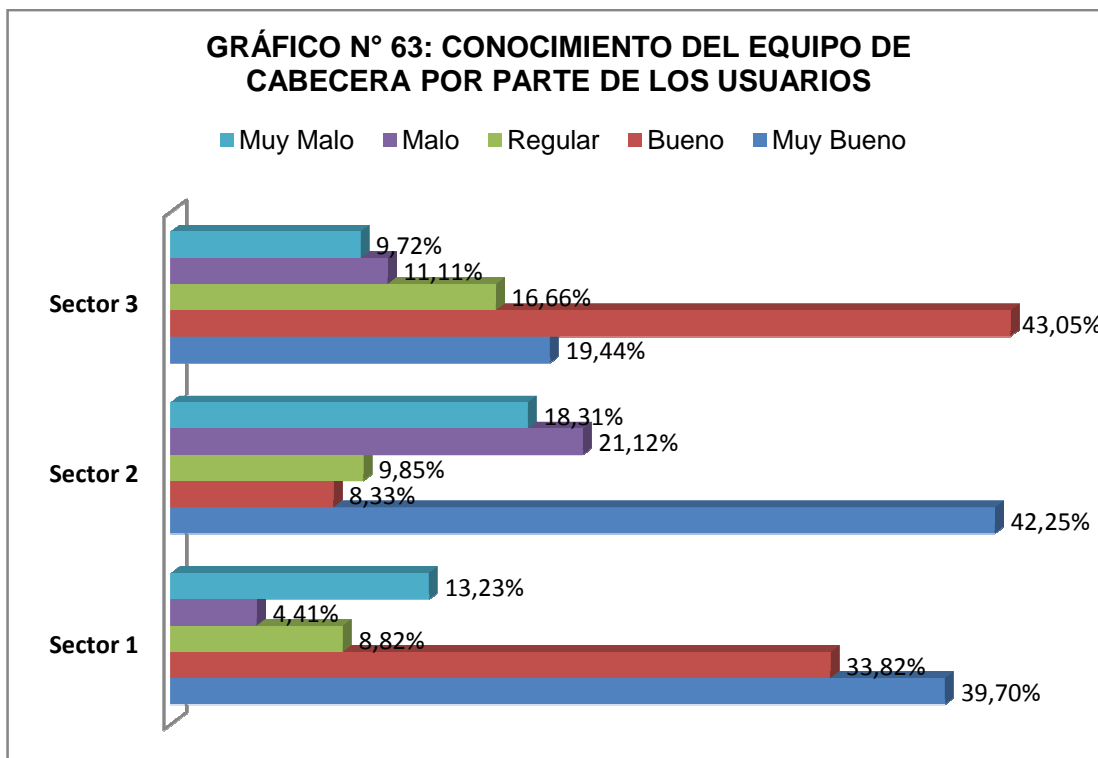


Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En el gráfico se registran los datos entregados por el ítem número de visitas domiciliarias, según los encuestados satisfechos se promedia un 45,74%. Y los valores globales alcanzan un 44,8%, siendo el sector 1 y 2 los mejores evaluados ante el indicador.

Ante las percepciones intermedias se registra un valor global de un 14,28% y una desaprobación de un 40,92%. Este índice tan elevado de crítica se manifiesta por la baja información que poseen los usuarios ante las oportunidades de visitas domiciliarias integrales por el equipo de cabecera del sector. Solo los usuarios con adultos mayores postrados, o en situaciones críticas son los que manejan la información de este indicador. La falta de una mala difusión y de tiempos por parte de los profesionales para movilizarse a las comunidades es la razón de tan alta insatisfacción.

**xi. Sobre el conocimiento del usuario sobre su equipo de cabecera.**



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Con respecto al gráfico n° 31 y al conocimiento del equipo de cabecera el sector con mayor valor en las primeras alternativas es el sector 1, seguido por el sector 3 y por último el sector 2. Los valores globales de las percepciones positivas alcanzan un 62,08%, y poseen un promedio de un 62,19%.

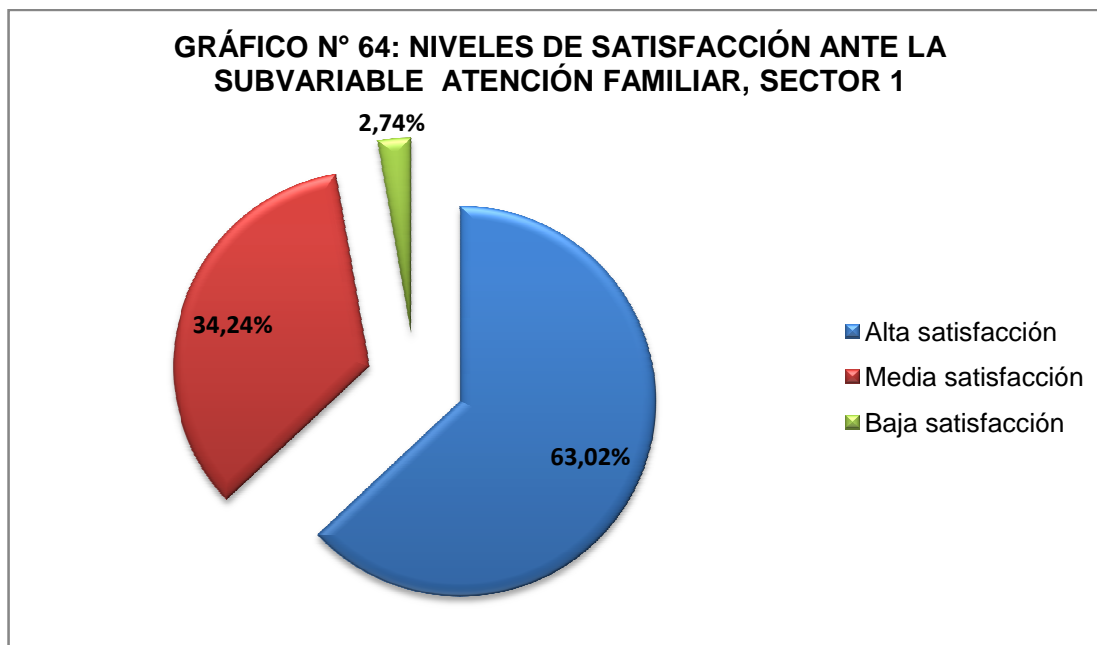
La visión intermedia de los usuarios externos registra un 11,85% y las impresiones negativas manifiestan un 26,07%. Siendo el segundo sector el que más aporta a este último valor.

La importancia del conocimiento de los equipos de cabecera, es la interiorización e identificación con su sector, los lineamientos de sectorización son ideados para efectuar una atención más cercana, donde los usuarios se sientan cómodos, en un clima de confianza y aptos para la interrupción de los profesionales, creando un diálogo retroalimentado entre usuario-profesional.

## EVALUACIÓN DE NIVELES DE SATISFACCIÓN

### I. SECTOR 1

Con respecto a los niveles de satisfacción que se presentan en el gráfico n°, se puede apreciar los porcentajes otorgados por los encuestados a la subvariable atención familiar en el Centro de Salud Familiar y Comunitario Reina Isabel II.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

La participación familiar en las situaciones y procedimientos de salud se evaluaron como positivas, **la satisfacción alta registro un 63,02%** las cuales perciben beneficiosamente la consideración del individuo como un ser integral y complejo, que el estado de salud no solo es influenciado por la genética, sino que responde a los diversos estímulos entregados por el entorno y contexto. La familia como objeto de atención ha sido uno de los pilares indiscutibles del nuevo modelo y reforma, la cual en su mayoría la gente la recibe como ventajosa para la salud. En la mayoría de los encuestados y entrevistados señalaron lo siguiente:

*A mí me gusta el nuevo método. Uno no tiene que andar contando una y otra vez lo que te pasa, lo que te duele. Siempre son los mismos.*

*Entrevistado 1.*

*Ahora yo acompaño a mi mami al doc. Como esta viejita, a veces se le olvida contarle todo al doctor... además que la que anda pendiente que se tome los remedios soy yo.*

*Entrevistado 2.*

En relación al párrafo anterior, es indispensable mencionar que la posibilidad de entrar con algún familiar a las consultas es un punto favorable para los cuidadores, el que la información de los profesionales lleguen directamente a ellos es fundamental para seguir un tratamiento de algunas enfermedades, que en su mayoría son enfermedades crónicas en los adultos mayores.

**La satisfacción media suma un 34,24% y la baja de satisfacción de un 2,74%**, registrando entre ambas percepciones un 36,98%. Una de las mayores críticas que se realizan son el número de las visitas domiciliarias, en la mayoría de los casos, no sabían que se realizaban o nunca se había realizado una visita por parte del equipo transdisciplinario. Otra de las aristas es el cambio de personal de salud o la baja participación de los usuarios en la atención del CESFAM, a lo cual produce un desconocimiento de su equipo de cabecera.

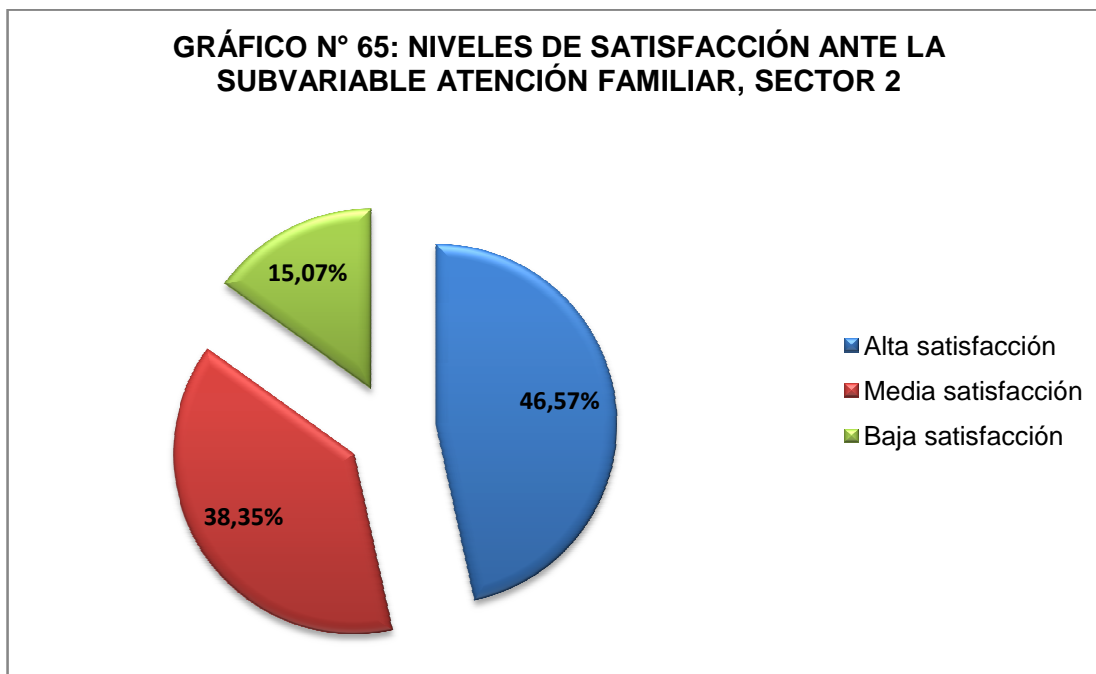
*Yo vengo re poco al "consultorio", así que no cacho a nadie.*

*Usuario Externo, Sector 1.*

La importancia que los usuarios externos estén conscientes de sus derechos en la salud y la posibilidad de interacción entre familia y su estado de salud es vital para un fortalecimiento en los estilos de vida y por ello en la calidad de esta.

## II. SECTOR 2

A continuación se presenta el gráfico n° en relación a la subvariable atención familiar del Centro de Salud Familiar Reina Isabel II, donde se exhiben los niveles de satisfacción por parte de los encuestados.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Entre la media y alta satisfacción suman un 84,92%, lo cual se divide en una **percepción positiva de un 46,57%** y una **visión intermedia de un 38,35%**. El concepto de familia en el sector 2 está interiorizado, afirmándose que el hogar es una fuente de factores protectores como de riesgo, que todas las familias pasan por diversas crisis. Los encuestados califican como beneficioso esta incorporación, ya que en varios casos los familiares son cuidadores de paciente postrados, adultos mayores o con enfermedades de gran impacto; que un miembro del hogar se enferme hace que la rutina diaria de la familia gire en torno al enfermo, por este motivo es necesario empoderar e informar para no generar situaciones de estrés o depresión. Por estos casos es fundamental la confianza y comunicación efectiva entre usuario-familia y equipo de cabecera.

*Cuando mi papi se enfermo, incluso estuvo un tiempo postrado, y como yo soy la dueña de casa pase a tomar todos los cuidados de él. Uno no tiene idea del trabajo que es cuidar a alguien en estas condiciones... además de hacer todo en la casa. Bueno... aquí me ayudaron a ordenarme, a pedir ayuda cuando lo necesitaba.*

*Entrevistado 7.*

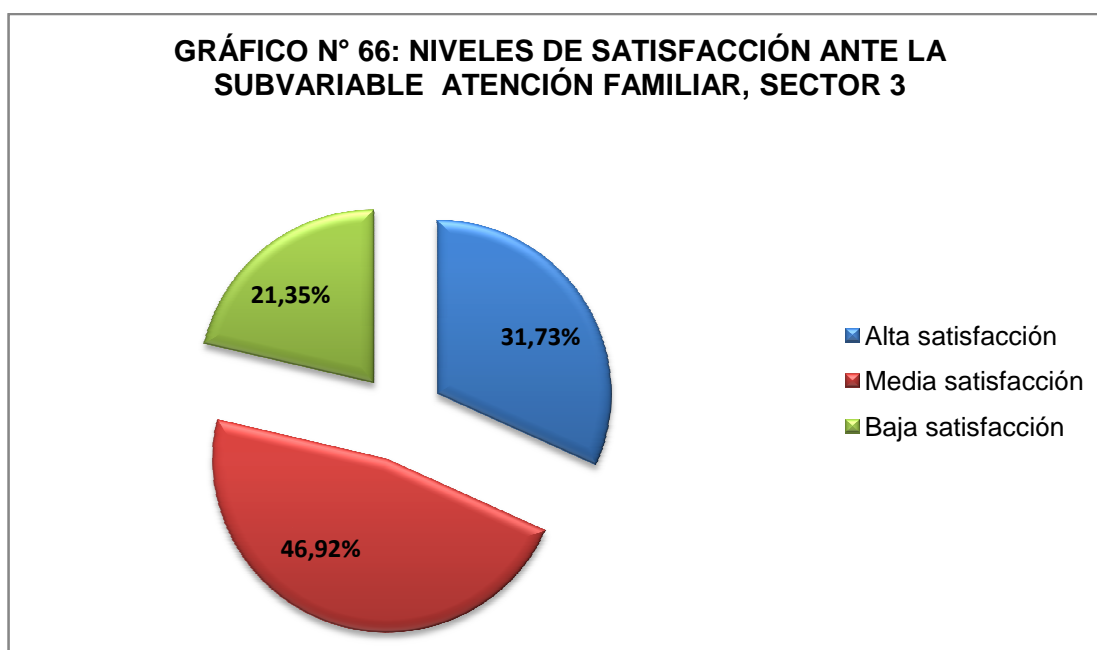
Ante el **15,07% de baja satisfacción**, uno de los mayores indicadores que suma en fue la cantidad de visitas integrales que se registraban o en la mayoría de los casos el desconocimiento de ellas, y no reconocen su equipo de cabecera. La participación de la familia tanto en las actividades preventivas-promocionales como en las recuperativas son los ejes centrales de la subvariable, favoreciendo la cooperación en los diversos procesos y crisis familiares. El conocimiento de la comunidad ante su equipo es una fuente interminable de acciones beneficiosas y productivas para la calidad de vida. Y sigue siendo un reto constante para el sector 2 y sus pobladores.

*Uno se interesa poco por lo que pasa adentro, si uno sabe algunas cosas es porque viene... pero la gente que viene una vez a las quinientas es difícil que conozca a la gente que trabaja en el "consultorio".*

*Usuario Externo, Sector 2.*

### III. SECTOR 3

En el presente grafico se logra vislumbrar los diversos niveles de satisfacción que alcanzo la subvariable calidad técnica de la atención en el sector 3, uno de los principales ejes de nuevo modelo de salud que acompaña al Centro de Salud Integral.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Como se vislumbra la **alta satisfacción obtiene un 31,5%** equivalente a 23 personas encuestadas, las cuales se encuentran con una percepción positiva de la participación de la familia en las actividades de salud, y con un equipo de profesionales sectorizados para poder conocer a su población y las necesidades de cada familia. En hecho que los especialistas analicen desde una visión uniforme, integradora y sistémica genera una mayor cooperación de los integrantes del hogar a la hora de mejorar su calidad de vida.

El clima de confianza y una comunicación bilateral son las características señaladas por los entrevistados, en donde se posee una mayor fuente de información ante las posibilidades participación en las horas médicas, o con los especialistas del Centro de Salud Familiar y Comunitario Reina Isabel II. Los individuos mencionaron lo siguiente:

*Aquí uno viene contenta, los especialistas te tratan con respecto... antes usted sabe, uno no podía ni hablar. Ahora no po.*

*Entrevistado 7.*

*Yo conozco los profesionales, vengo bien seguidito y ningún problema. La gente te atiende bien, te saluda... en realidad yo creo que va mucho en la disposición de uno, si uno trata bien, la tratan bien. Como dicen hay que sembrar para cosechar.*

*Usuario Externo, Sector 3.*

La **satisfacción media obtiene un 46,92%** siendo la percepción con mayor representatividad en el sector 2. Esta cifra se manifiesta principalmente por el indicador 1) número de visitas integrales realizadas, este es visualizado por los encuestados como desconocido o no se realizan visitas en su hogar. Otro factor que influye es baja participación de los usuarios externos con las actividades del sector.

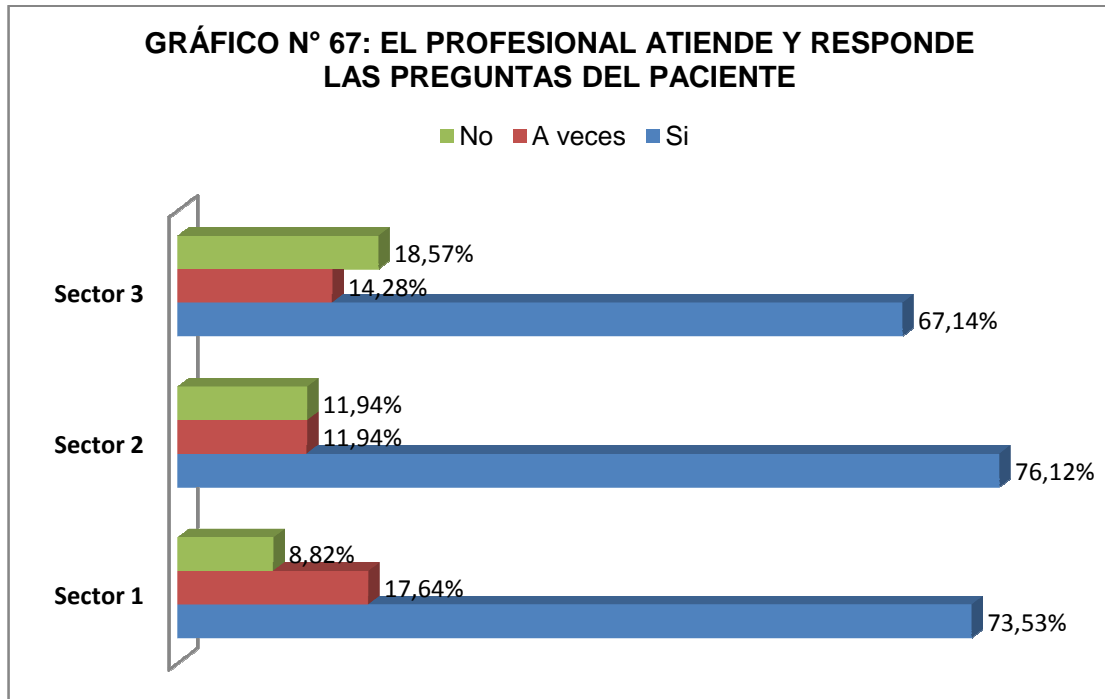
Con respecto a la **baja satisfacción esta registra un 21,35%** de los individuos del sector 3, principalmente uno de los errores o problemas del CESFAM Reina Isabel II es la baja comunicación con sus usuarios, la poca exposición de sus actividades, principios, metas y objetivos han dejado atrás a los beneficiarios como individuos activos y participantes ante su salud.

*Al consultorio le falta contar lo que hace, por ejemplo yo no tenía idea que ahora se llama CESFAM. Y por lo menos yo, si me gusta leer las cartulinas que ponen, eso sería bastante útil.*

*Entrevistada 9.*

**SUBVARIABLE 4: CALIDAD TECNICA DE LA ATENCIÓN**

**xii. El profesional atiende y responde las preguntas del usuario.**



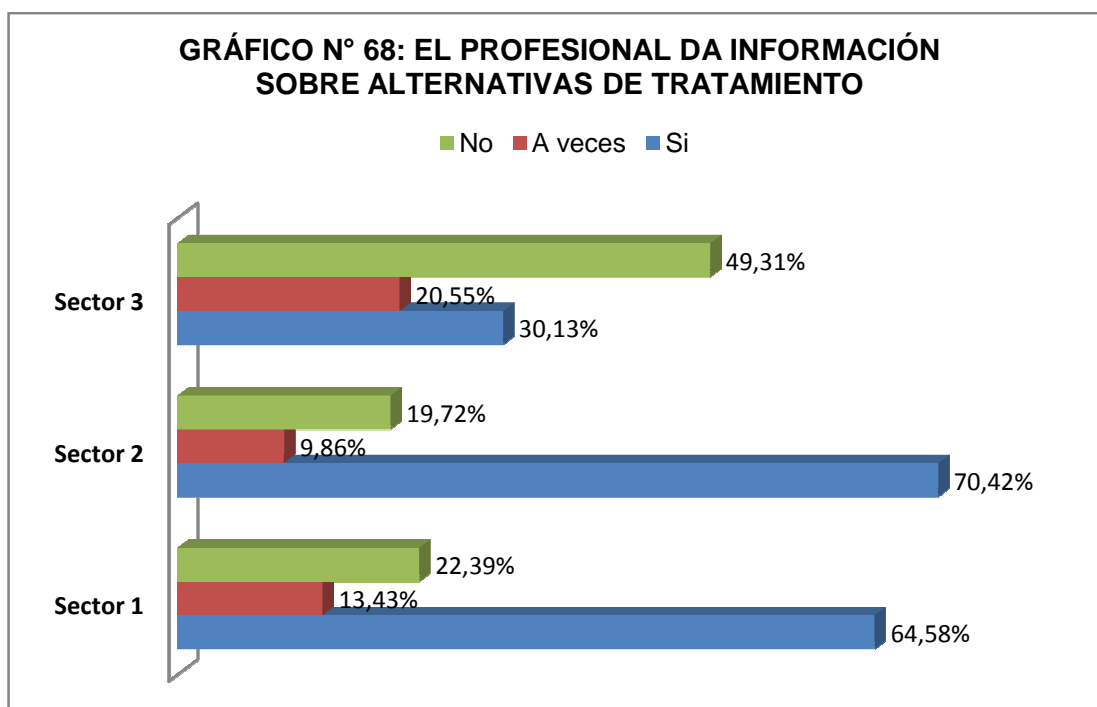
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Con respecto al gráfico los valores globales fueron los siguientes: 72,19% de percepciones positivas, 14,63% de impresiones intermedias y las calificaciones negativas registraron un 13,18%.

Las calificaciones positivas promediaron un 72,26%, siendo el sector 2 con la mejor evaluación del indicador. Con respecto a las posiciones críticas el sector más optimista fue el primer sector con solo 6 encuestados.

La importancia de la satisfacción en este indicador se basa en la posibilidad de los usuarios externos en ser vistos como individuos participantes de su salud, los cuales tienen interrogantes y deben ser atendidas por su equipo de cabecera. La eficiencia de un servicio se mide a través de la calidad técnica y comunicación efectiva de los profesionales.

**xiii. El profesional da información sobre alternativas de tratamiento.**



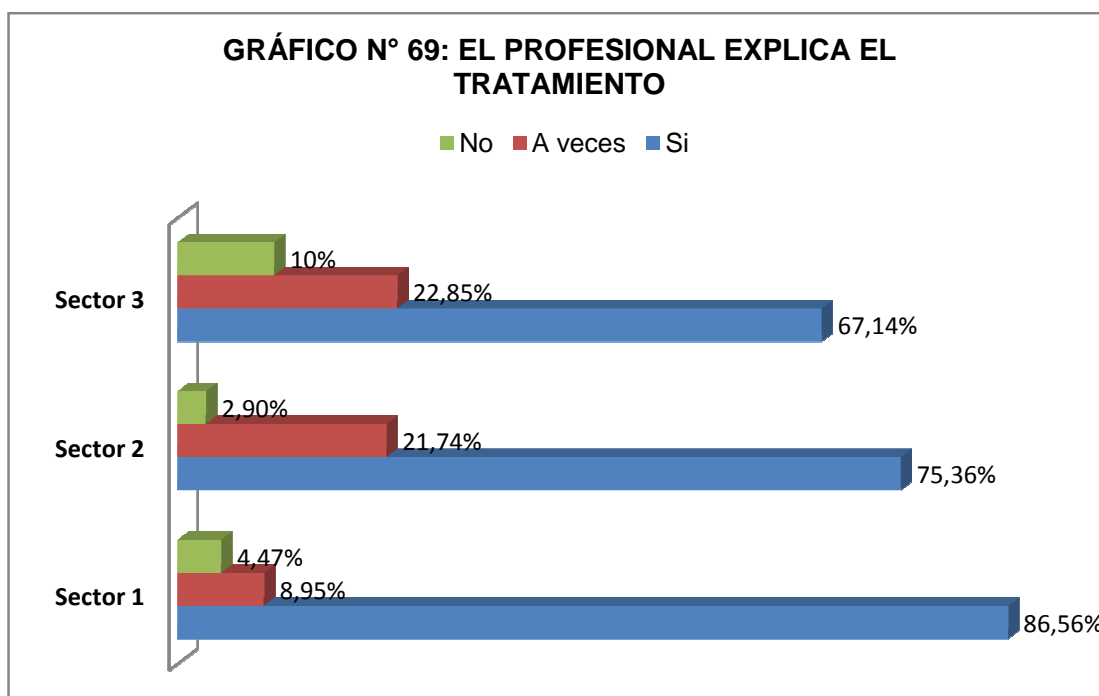
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Correspondiente a que el profesional del CESFAM Reina Isabel II de información sobre alternativas de tratamiento se vislumbran los siguientes niveles de satisfacción: 54,5% de impresiones positivas, un 14,69% de percepciones intermedias y un 30,81% de desaprobación ante el indicador.

Los sectores con mayor adhesión positivas son los sectores 1 y 2, los cuales promediaron un 67,5% de aprobación, por el contrario el promedio de las calificaciones negativas fue de un 21,05%. El sector 3 fue el más crítico de todos siendo su mayor representatividad las evaluaciones negativas de la información sobre alternativas de tratamientos.

Que el profesional de información sobre alternativas de tratamientos, es uno de los deberes y derechos de los usuarios; la posibilidad de entablar una discusión o sugerencias ante los tratamientos del mismo pacientes son esenciales para una participación activa de los involucrados con la salud. Los usuarios ya no solo son pacientes, sino que a través de ellos y los equipos de cabecera se genera el conocimiento para posibles terapias personales e integrales para cada individuo.

**xiv. El profesional explica el tratamiento o terapia a seguir.**



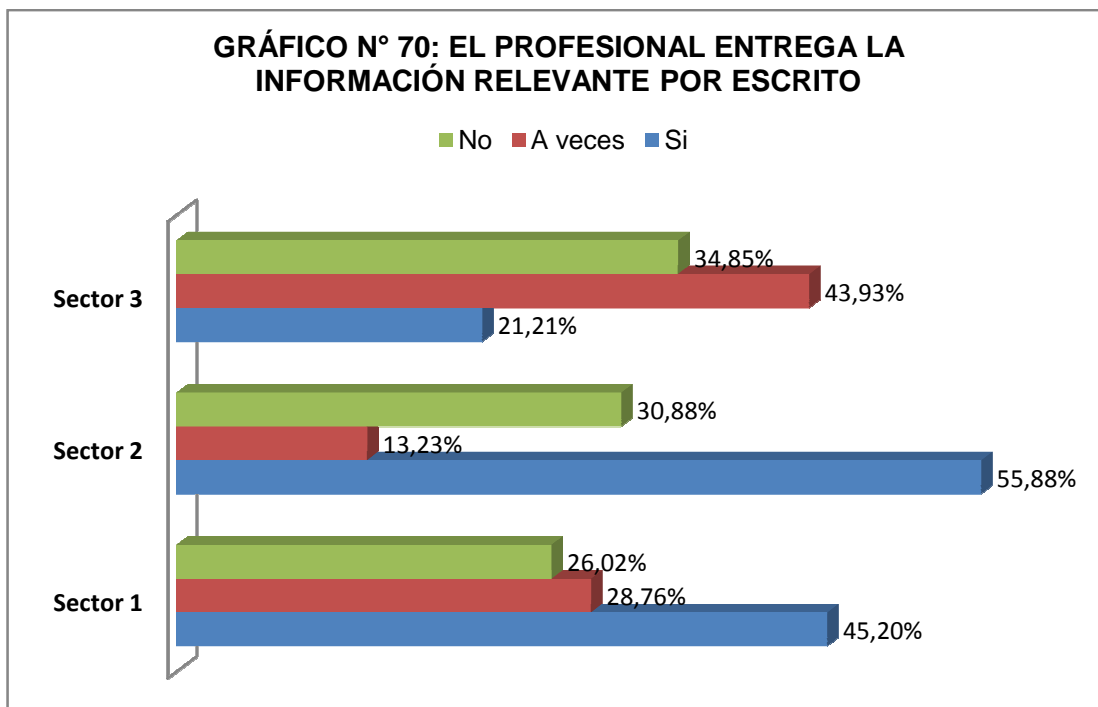
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En relación al gráfico n° 34 y su indicador las cifras registradas son optimistas el promedio de respuestas positivas es de un 75,84% de los beneficiarios de salud; dados por los siguientes aportes por sector: sector 3 con un 22,7%, sector 2 un 25,12% y por último el sector 1 con un 28,02%. Siendo la alternativa “sí” como la más representativa en los 3 sectores.

La opción intermedia se destaca un grado global de un 17,87%, siendo el segundo y tercer sector los que mayor aportes generaron a los rangos totales.

Ante la alternativa “no” la máxima se detecta un 6,29% en los índices globales, siendo el sector 3 el más crítico de todos. Lo fundamental que el profesional explique los procedimientos y en especial el tratamiento a seguir es un principio del modelo de salud, el exponer claramente sin la utilización de tanto concepto técnico adecuándose a una conversación efectiva con su paciente es esencial para aclarar y concientizar a los usuarios ante dicho tratamiento.

xv. Se le entrega información relevante, por escrito, al paciente.



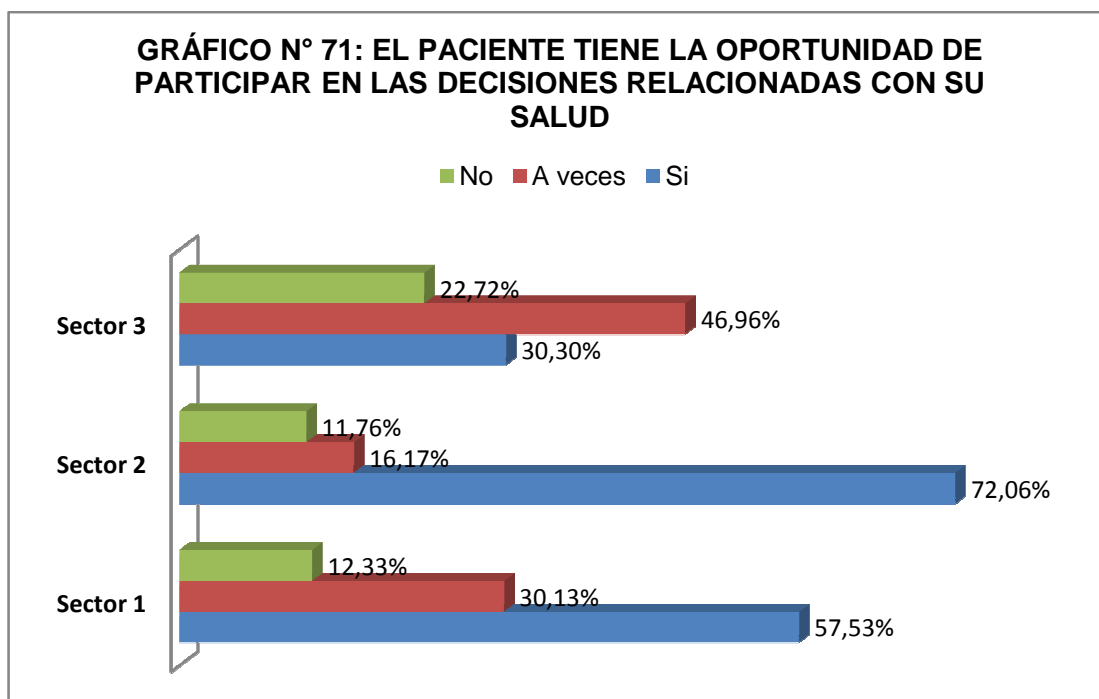
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

El gráfico demuestra los datos entregados por los usuarios externos ante el indicador el profesional entrega la información relevante por escrito son: percepciones satisfactorias con un 41,06%, impresiones intermedias con un 28,5% y la desaprobación alcanzo un 30,44%.

Los sectores 1 y 2 son los que mayores aportes hicieron a los niveles de satisfacción. Ante la desaprobación se promedia un 30,58%, y los índices más elevados se encuentran en el sector 3.

El hecho que los tres sectores poseen un índice satisfactorio o intermedio ante el indicador, se adjunta a la posibilidad de ejercer un trabajo eficiente, en especial con los adultos mayores que poseen cuidadores. La importancia de dar las dosis y horarios para la adhesión a los tratamientos o posibles medicamentos alternativos son fuente de calidad de la atención.

xvi. **El paciente tiene la oportunidad de participar en las decisiones sobre la atención y tratamiento.**



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

El gráfico y ante la posibilidad que tiene los usuarios de participar en las decisiones relacionadas a su salud, los sectores 1 y 2 registran su moda en la alternativa “si” con un promedio de 64,79%. El nivel global de satisfacción en el indicador con un 53,62%.

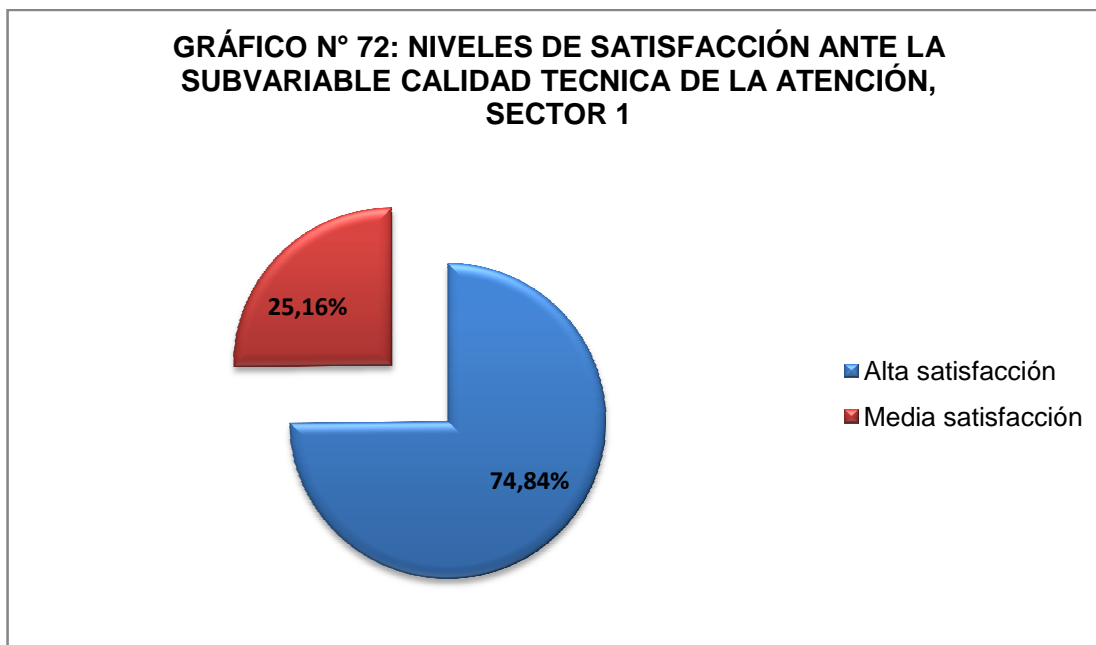
Con respecto a la opción intermedia registro un 30,91%. Ante la percepción negativa los porcentajes van de un 12,33% y un 16,17% de los encuestados, manifestando un 15,46% de la muestra global.

El sector 3, por ende se concluye que este sector posee una mayor heterogeneidad de respuestas, siendo sus porcentajes bastantes cercanos entre uno y otro, además de registrar un promedio de un 69,68% entre respuestas intermedias y negativas de alternativas ante la posibilidad de participar en las decisiones de salud.

## EVALUACIÓN DE NIVELES DE SATISFACCIÓN

### I. SECTOR 1

Con respecto a los niveles de satisfacción que se presentan en el grafico, se puede apreciar los porcentajes otorgados por los encuestados a la subvariable calidad técnica de la atención en el Centro de Salud Familiar y Comunitario Reina Isabel II.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

La atención técnica y de calidad, no solo se evalúa en protocolos de conocimientos, sino en las inteligencia en la comunicación efectiva entre paciente- profesional. Por este motivo cabe destacar que el sector 1 **no posee percepciones que calificaran en la baja satisfacción** de la subvariable, solo se registra **un 24,65% en la satisfacción media o regular**. Sobre las percepciones con las calificaciones “regulares” se presentan los indicadores: 1) información sobre alternativas de tratamiento y 2) la oportunidad de participar en las decisiones de salud; ante el primer ítem los entrevistados señalaron que los profesionales son los que poseen el conocimiento y que confían en su criterio, en relación a la posibilidad de participar en las decisiones, los usuarios especificaron lo siguiente:

*A veces uno no sabe si meter la cuchara, los profesionales son los que saben.*

*Entrevistado 3.*

*En algunas ocasiones no se necesita tanto remedio, las alternativas del auto-cuidado y cosas naturistas también son una opción válida. Hay gente que los mira a huevo, pero en muchas ocasiones hacen mejor que tanta cosa artificial.*

*Usuario Externo, Sector 1.*

**La alta satisfacción presenta un 74,84%** con 55 personas encuestadas, la percepción que los profesionales dan respuestas a las necesidades de los usuarios, no solo con su conocimiento técnico, sino con un trato digno ante su paciente hace potenciar la posibilidad de mejora en el servicio de salud. El procedimiento en que se respondan dudas, se explique los tratamientos y el anotar por escrito los pasos a seguir hacen reunir las condiciones necesarias para una comunicación efectiva y una relación usuario-profesional de una confianza indispensable para comprender las posibilidades de mejora por parte de los paciente y, sin duda ellos han notado y destacado la labor por parte de los profesionales en su atención.

*La señorita me da todo por escrito, así yo no me olvido de nada. Con la cabeza de pollo que tengo...*

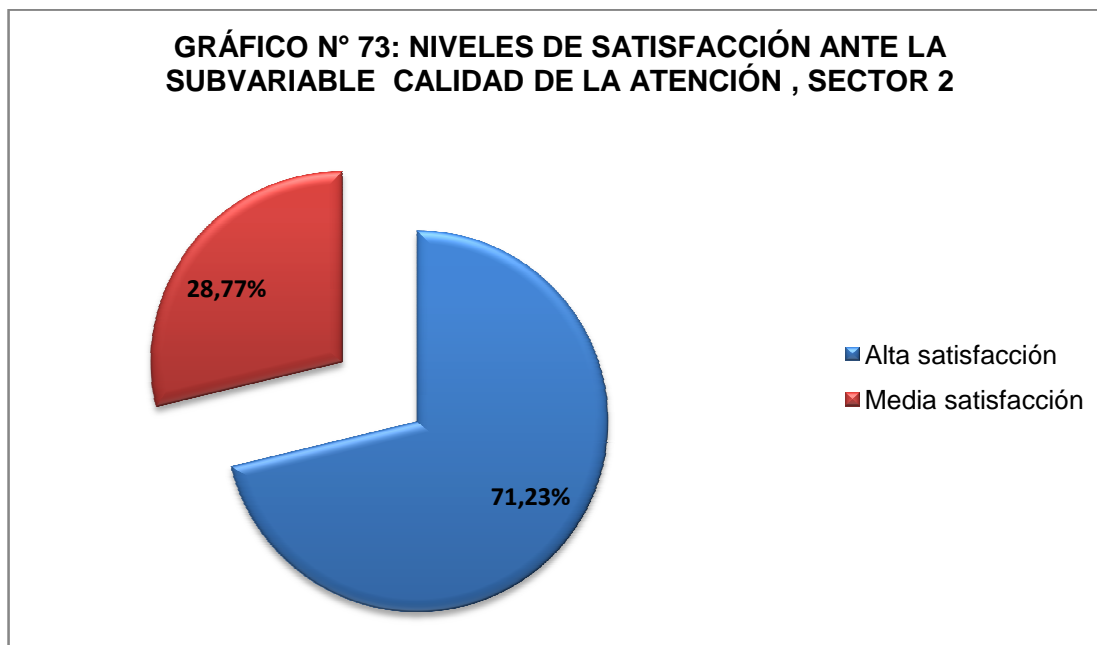
*Usuario Externo, Sector 1.*

*El doctor tiene una voluntad infinita, simpático, uno la saluda con tanto cariño. Así da gusto venir para acá.*

*Entrevistado 1.*

## II. SECTOR 2

En el presente grafico se logra vislumbrar los diversos niveles de satisfacción que alcanzo la subvariable participación social y comunitaria en el sector 2, uno de los principios de la atención en salud.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

**La alta satisfacción obtiene un 71,23% de los encuestados**, con un total de 52 individuos del sector. Esta subvariable posee una altísima adhesión por parte de los pobladores del sector, la confianza que tienen los usuarios ante la calidad de los profesionales y sus criterios es innegable. Las profesionales se abren para dejar de ser los únicos emisores de información, para dejar cabida a los comentarios y aportes de sus pacientes, y la gente se siente identificada con este nuevo sistema.

La información por escrito, en especial a los adultos mayores, también es un tema importante para seguir los tratamientos y dosis correctas para cada enfermedad. El ser un profesional con la comunicación y una relación donde el emisor-receptor que se alterna, genera que los conocimientos técnicos lleguen de forma efectiva en los usuarios, siendo un factor fundamental para la adhesión a los tratamientos.

*Yo soy re porfia, si algo no me tinca no me lo tomo. Cuando fui a la doctora no quería tomarme las cosas; uno a veces no quiere reconocer que está enferma y que pasa el tiempo, pero la señorita me hizo dar cuenta que lo necesitaba. Además ahora ando re bien, subo escaleras, puede meterme al jardín, no como antes, pero mejor a como estaba.*

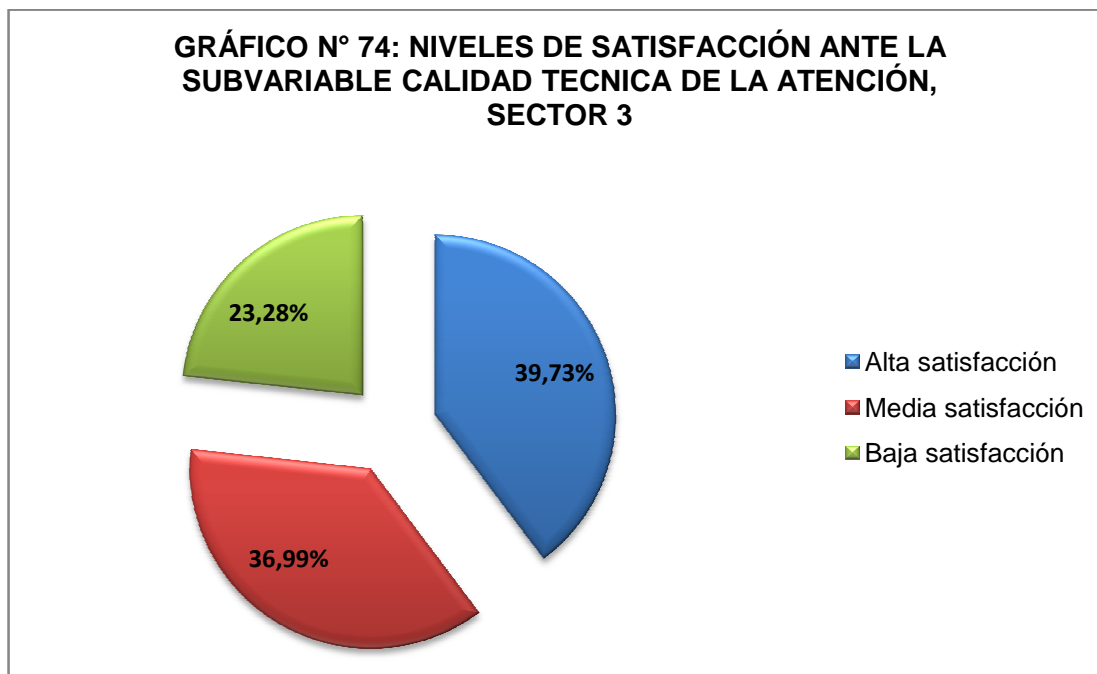
*Entrevistado 4.*

Con respecto a la **media satisfacción posee un 28,77%** de los usuarios externos participantes del levantamiento de información, a pesar de ser una subvariable con gran respaldo una de las críticas que se reitero en los comentarios del sector fue la exposición de los profesionales con respecto a los tratamientos alternativos, y que en varios casos, especialmente las mujeres y dueñas de casa, prefieren remedios “caseros” o naturales, los cuales son mucho más económicos y menos invasivos. Sin duda, los usuarios aun se sienten participantes pasivos de su salud, pero de a poco se han informado de sus labores ante su salud.

Con estos datos se confirma la confianza de los usuarios con sus equipos de cabecera, pero aun se registra la comodidad y desinformación genera un vacío en los beneficiarios del CESFAM, siendo una de las problemáticas ante la exigencia de los deberes de los profesionales. No solo basta con un buen diagnostico, sino que el paciente se sienta pieza fundamental para mantener un buen estándar de vida y eso lo genera la relación usuario-profesional acompañado de una comunicación efectiva.

### III. SECTOR 3

A continuación se presenta el gráfico n° en relación a la subvariable calidad técnica de la atención del Centro de Salud Familiar Reina Isabel II, donde se exhiben los niveles de satisfacción por parte de los encuestados.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En primer lugar encontramos la **satisfacción alta con un 39,73%**, equivalente a 29 personas encuestadas del sector. La que más destacaron los usuarios externos con respecto a la atención técnica de los profesionales es la capacidad de escucha y, dar respuestas a las diversas problemáticas y necesidades de los consultantes. Lo cual genera un ambiente grato para el desplante de los pacientes ante el profesional, produciendo así una comunicación efectiva en la relación usuario-equipo de salud. Se presentan fragmentos de la entrevista.

*Cuando vengo hablar con la señorita, ella me trata super bien, te escucha, te aconseja, además que me explica todo super bien... casi con manzanitas. Cuando te tratan bien, uno se suelta y puede contar las cosas pan, pan, vino, vino.*

*Entrevistado 8.*

*De que te sirve un doctor seco, pero desagradable. Esos que se sienten sobre todos, solo porque tienen un cartón.*

*Usuario externo, Sector 3.*

Los indicadores con respuestas intermedias y regulares fueron: 1) el profesional explica el tratamiento y 2) el profesional da la información relevante por escrito, con respecto a estos items los usuarios fueron más críticos y señalaron que solo en algunas ocasiones los profesionales se daban el tiempo de explicar y compartir mayor conocimiento técnico a sus pacientes. Por estos motivos la **satisfacción media obtiene un 36,98%**.

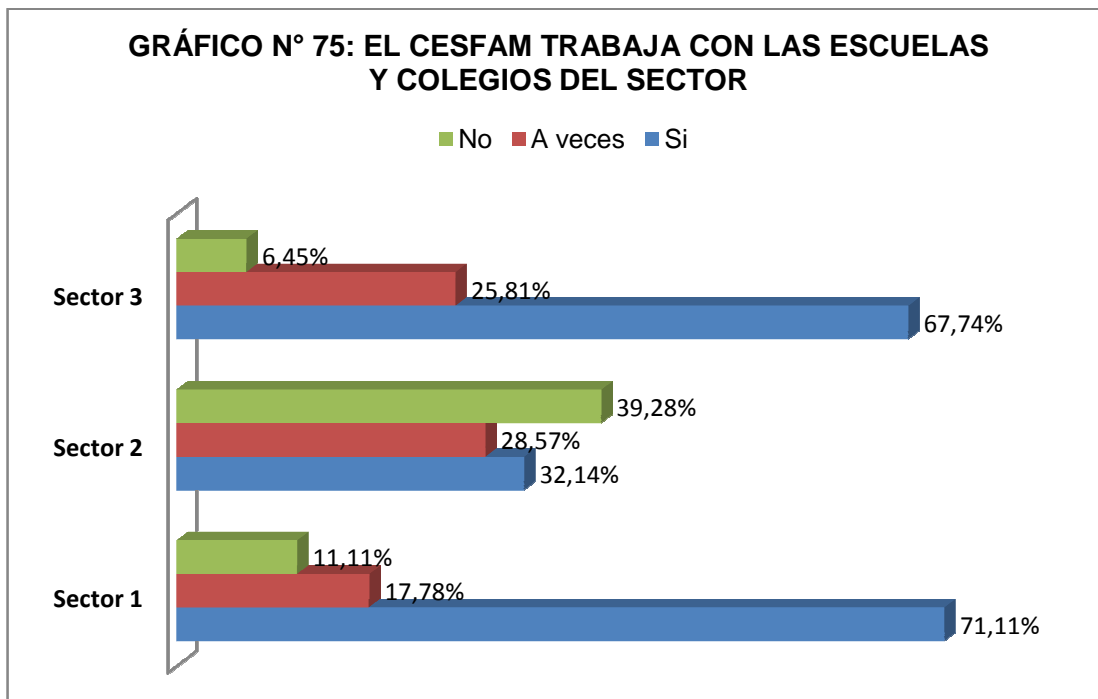
*A veces cuando me habla (el profesional), yo no entiendo... siento que es poco claro, y uno es pava... no preguntar.*

*Usuario Externo, Sector 3.*

La **baja satisfacción adquiere un 23,28%**, generando reprobación ante el indicador alternativas de tratamiento, mencionando que los profesionales no dan elección ante las posibilidades de mejora, generando una relación unilateral por parte de la institución de salud, identificando/se al usuario como un participante pasivo ante su estado. Las personas aun son tímidas cuando se habla de sus derechos y deberes, por este motivo es trabajo del profesional empoderar e informar a los individuos sobre las alternativas para su mejora de calidad de vida.

**SUBVARIABLE 5: PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA**

**xvii. El CESFAM trabaja con las escuelas y colegios del sector.**



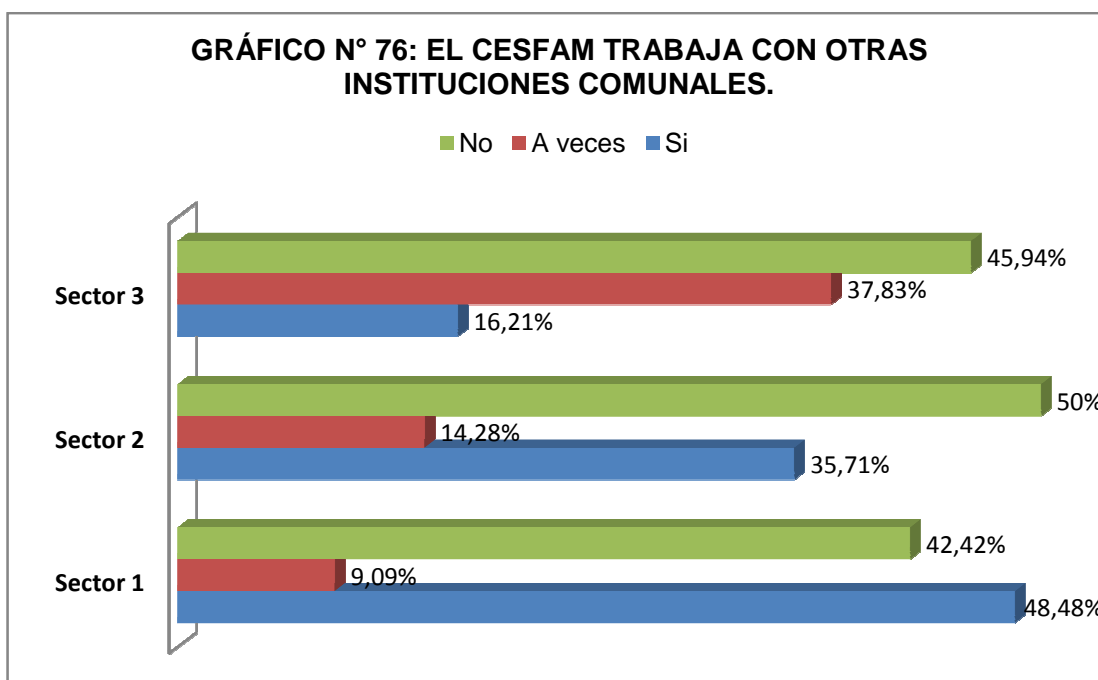
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Correspondiente al gráfico la CESFAM y su trabajo con las escuelas y colegios se califican como satisfactorios en un 59,61% de la muestra en total, percepciones intermedias con un 23,08% y por último la desaprobación con un 17,31%.

Los sectores con mayores aportes a la tasa de satisfacción son el sector 1 y 3, los cuales otorgan un 50,96%. El sector 2 es el más crítico del CESFAM, el cual posee un 10,58% de la totalidad de la muestra.

En general el indicador es evaluado efectivamente, los usuarios externos conocen la vinculación del recinto de salud con los establecimientos educacionales, con inmunización de los niños y niñas, prácticas de algunos alumnos de pregrado. También se destaca que los pobladores que conocen estas programaciones con la comunidad son padres que tienen relación con los recintos educacionales.

xviii. El CESFAM trabaja con otras instituciones comunales.

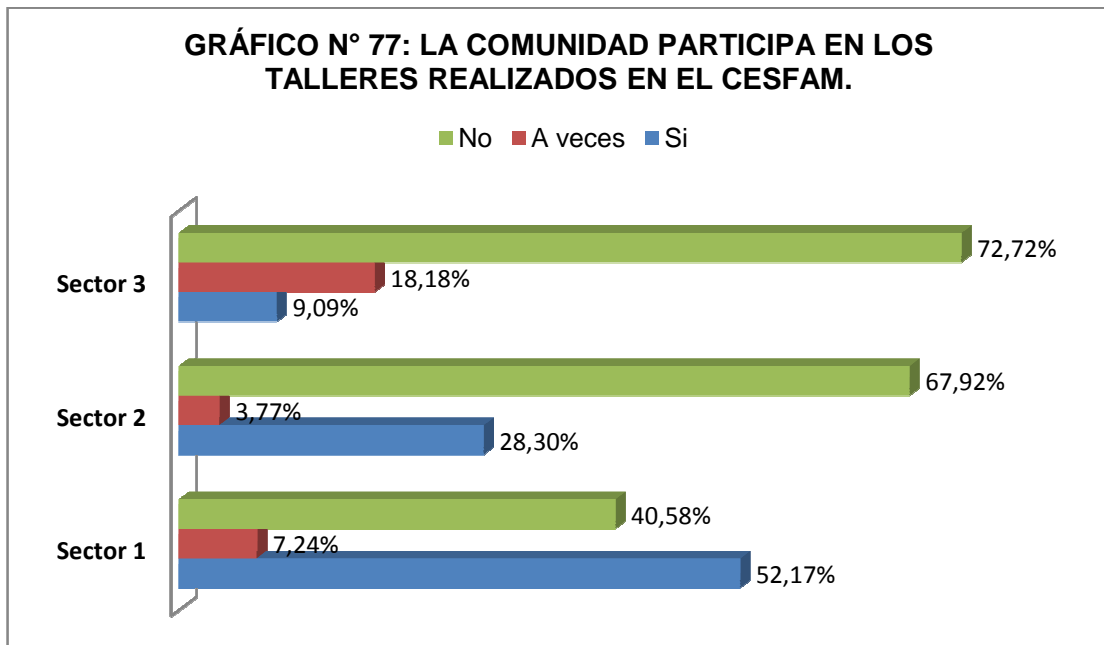


Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Con respecto a la relación del CESFAM con otras instituciones comunitarias la mayor representatividad en los niveles globales se registró en las percepciones negativas las cuales registraron un 45,24%, las interpretaciones intermedias alcanzaron un 22,62%, las impresiones positivas manifiestan 32,14%.

Una de las mayores críticas es la falta de información y difusión de ella, la reprobación es por la falta de gestión y programación de canales efectivos para la demostración de la vinculación con otras entidades del sector. Los usuarios no poseen un registro de la relación entre CESFAM y comunidad, aun señalan al Centro de Salud como paliativo ante las problemáticas del sector.

**xix. La comunidad participa en los talleres realizados en el CESFAM.**



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

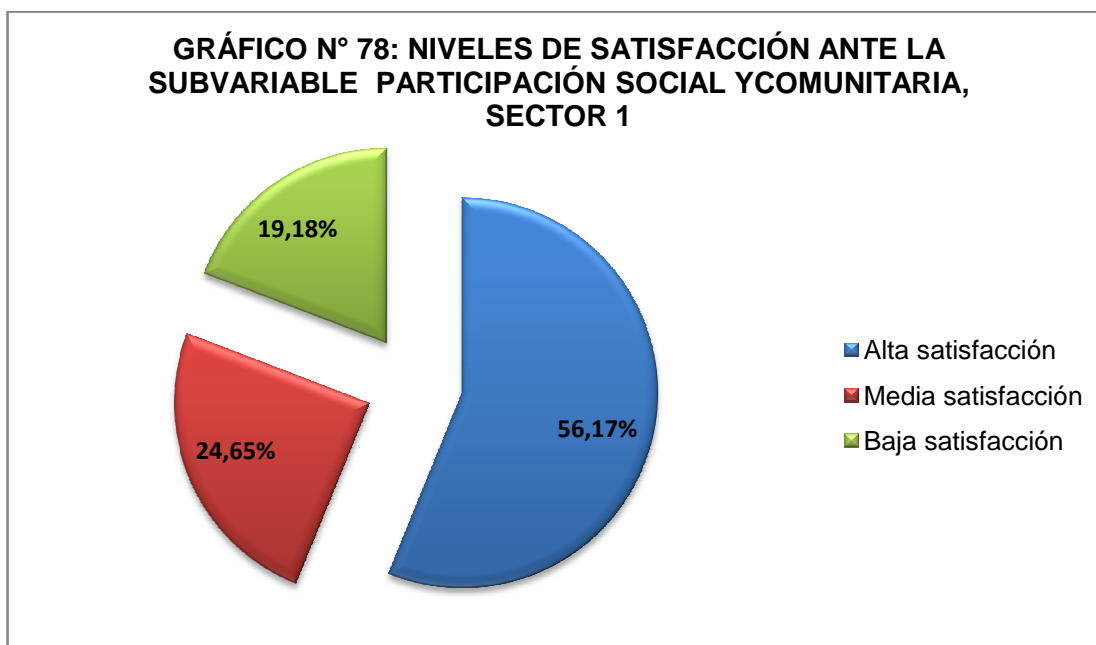
El gráfico n° 37 registra ante la percepción de los usuarios sobre la participación de la comunidad en los talleres realizados por el Centro de Salud Familiar, la mayor representatividad entre los tres sectores se registró en la insatisfacción de este indicador con un 59,57%. La manifestación de los usuarios ante los talleres que se realizan por sector, es un tema desconocido por los beneficiarios, en todos los sectores más del 40% respondió con dudas y desinformado de las actividades efectuadas por su sector.

Las percepciones intermedias alcanzaron un 10,11%, y las impresiones positivas registran un 30,32%. El mayor aporte al último porcentaje mencionado, lo entrega el sector 1 con un 19,15% del total de las calificaciones positivas, en general el primer sector se destacó con mayores canales y llegada de información en sus usuarios. Además de contar con una población constante en los talleres que se efectúan en el Centro de Salud Reina Isabel II.

## EVALUACIÓN DE NIVELES DE SATISFACCIÓN

### I. SECTOR 1

En el presente grafico se logra vislumbrar los diversos niveles de satisfacción que alcanzo la subvariable atención humanizada en el sector 1, uno de los principales ejes de nuevo modelo de salud que acompaña al CESFAM.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

La **baja satisfacción se presenta con un 19,18% de los encuestados**, siendo la subvariable con mayor percepción negativa en el sector. Los análisis críticos se enmarcan en la baja divulgación de las actividades comunales del CESFAM, siendo reconocida solo la relación entre Centro de Salud Familiar y los colegios por parte de los padres con hijos en escuelas o colegios del sector, sino la otra posibilidad es el conocimiento de los talleres del sector 1.

*Mi mami viene al taller en la mañana, pero más allá no sé.*

*Usuario Externo, Sector 1.*

*No tenía idea que hacían talleres, menos que van a los escuelas a hablar de la vida sana. En realidad uno se informa poco acá.*

*Usuario Externo, Sector 1.*

La opinión de de los usuarios y la comunidad podrían beneficiar las líneas de acción ante los estilos de vida y los factores protectores de cada familia. La interacción y relación comunidad-CESFAM es fundamental para adecuar y pertinencia de las actividades acordes a las necesidades de la población.

**La satisfacción media obtiene un 24,65%** con 18 encuestados, la mayoría de ellos señalan que no existe un sistema apropiado para poder informar y comunicar con los usuarios y habitantes del área geográfica del Centro de Salud Familiar.

Sobre **la alta satisfacción adquiere la primera posición con un 56,16%**, en su mayoría los usuarios externos plantearon que su conocimiento es consecuencia por el tiempo que pasan en el Centro de Salud, además que en varios casos participan en los talleres realizados por el sector 1, los cuales fueron bastante elogiados por sus participantes planteando que ellos eran parte importante de su rutina.

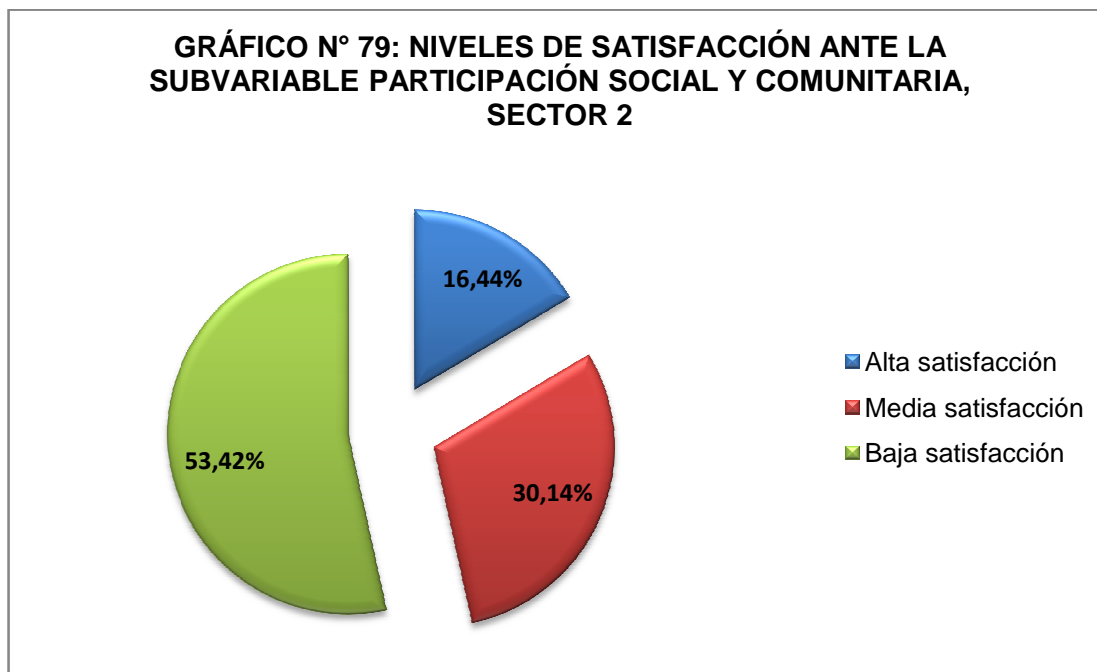
*Esto ya es parte de uno, de la rutina. Aquí uno viene, bota energías y renueva otras. Sin duda alguna, a todas nosotras nos hace bien por eso llevamos tanto tiempo.*

*Entrevistado 2.*

Sin duda, las posibilidades la conexión de redes y responsabilizar a los distintos ámbitos del quehacer según las competencias de cada red comunitaria, el trabajo del CESFAM Reina Isabel II con la promoción y prevención de salud tendría un carácter colaborativo, enfocado en el autocuidado y, la responsabilidad de cada actor y cada familia ante su estado de salud.

## II. SECTOR 2

A continuación se presenta el gráfico n° en relación a la subvariable participación social y comunitaria del Centro de Salud Familiar Reina Isabel II, donde se exhiben los niveles de satisfacción por parte de los encuestados.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

**Alta satisfacción registra un 16,44%**, correspondiente a 12 individuos registrados en el sector 2. Sin duda es un porcentaje bastante bajo para las pretensiones del nuevo modelo de salud y los retos planteados por la reforma de salud. El indicador con mayor adhesión fue el conocimiento de los encuestados ante la relación escuela-CESFAM, apoyando su afirmación con las sesiones de inmunización que se realizan en los centros educacionales. Este registro bastante bajo y poco conciliador con la relación de retroalimentación entre usuario-CESFAM, siendo aun una vinculación unilateral. La gente aun tiene un pensamiento bajo en los niveles de empoderamiento y de corresponsabilidad con sus estado de salud.

*Yo vengo re poco aquí, si me siento mal no má. Es verdad que uno se cuida poco, mi señora siempre me dice que la presión, que tenga cuidado con mi presión, pero uno es porfiao.*

Entrevistado 6.

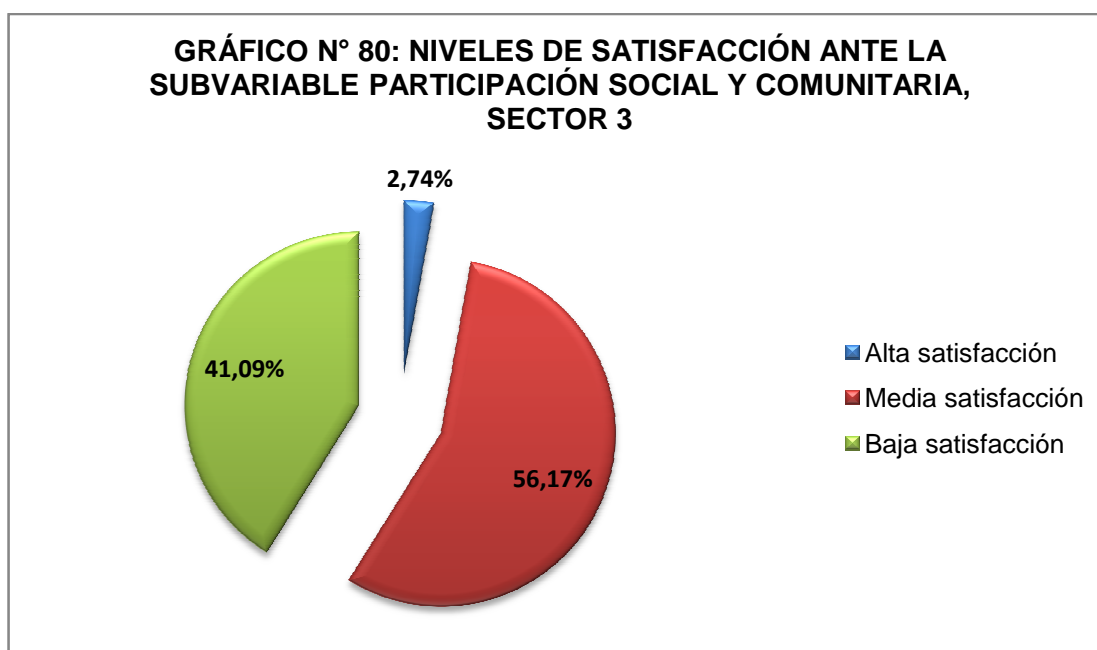
En general las personas con mayor descuido y poca participación en las actividades del CESFAM, dentro o fuera del recinto, son los varones del sector.

La **satisfacción media presenta un 30,14%** y la mayor representatividad la adquiere la **baja satisfacción con un 53,42%** equivalente a 39 de los usuarios participantes del instrumento. Cuando los beneficiarios del servicio se les planteo los indicadores con menor reconocimiento fueron: 1) el trabajo del CESFAM con otras instituciones comunales y 2) si la comunidad participa en los talleres que se realizan en el edificio; es indudable que la mayoría de los encuestados del sector no se encuentran informado de las actividades realizadas por el Centro de Salud Integral como también desconocen los talleres del sector. Estos hechos hacen concluir que el sector 2 no posee acciones de difusión sobre sus actividades comunales y sus talleres no poseen un impacto necesario para generar interés en la comunidad correspondiente a su área geográfica.

La participación y la comunicación social educativa son vitales para dar continuidad a las actividades de promoción y prevención de salud, además de ser una fuente de control de factores de riesgo lo cual contribuiría a mejorar la salud de la comunidad, por este motivo que es preocupante el 53,42%.

### III. SECTOR 3

En el presente grafico se logra vislumbrar los diversos niveles de satisfacción que alcanzo la subvariable participación social y comunitaria en el sector 3, uno de los principales ejes de nuevo modelo de salud que acompaña al Centro de Salud Integral.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

La definición de salud ha cambiado conceptual y políticamente, y esta se ha instalado en los equipos de profesionales como funcionarios de cada Centro de Salud, pero poco a poco los usuarios externos deben interiorizarse con el nuevo modelo. En el sector 3 este proceso ha sido lento, y se puede verificar en la **baja percepción y satisfacción ante la participación social y comunitaria con un 41,09%** acompañada por la **satisfacción media que abarca el 56,16%** de los encuestados. El único indicador que fue más votado por los beneficiarios que realizaron el instrumento, fue relacionar el CESFAM Reina Isabel II con los centros educaciones del sector. Los otros items 1) Centro de Salud Familiar en interacción con otras instituciones comunales o 2) la participación de la comunidad en los talleres del sector 3; estos indicadores no relacionaron a la institución de salud con la participación activa con otros entes del área geográfica.

*¿Hacen talleres? No tenía idea... y ¿de qué hablan?*

*Usuario Externo, Sector 3.*

*Creo que el “consultorio” no informa bien, uno sabe re poco de lo que hacen y sus actividades en el sector. Yo sé algunas cosas porque mi hija me cuenta, cuando los vacunan, les van hablar de vida sana, ejercicios y esas cosas.*

*Usuario Externo, Sector 3.*

Como se señala en el párrafo anterior, es necesario la incorporación de mecanismos eficientes y efectivos de participación, donde el usuario del Centro de Salud Familiar y Comunitario Reina Isabel II y su comunidad asuman un rol activo como agentes de cambio de su propia situación de salud, como de su familia. Pero, este reto debe iniciarlo en servicio de salud para empoderar a sus agentes externos para iniciar las líneas de acción para la mejora de la calidad de vida del sector.

**La satisfacción alta se registra en la peor posición con solo un 2,74%,** con 2 personas encuestadas. Los entrevistados y encuestados en el sector, principalmente los individuos que son padres saben del trabajo entre CESFAM y escuela calificando como positivo y beneficioso para sus hijos, además que los niños y niñas son individuos de transmisión de información de alto impacto. Educar en los establecimientos es una acción eficiente y de gran accesibilidad a los hogares de familia.

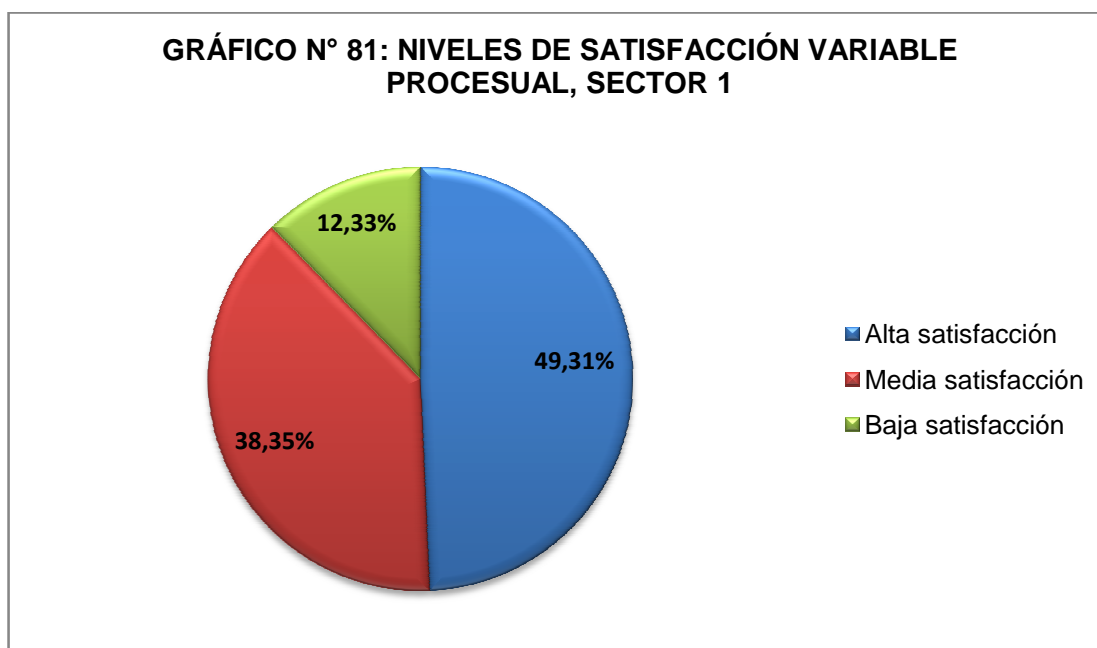
*Cuando llega mi hija, no la calla nadie... habla que le dijeron eso, que el profesor conto lo otro. Y si hay actividades nuevas, pffffff... tengo para dos días con la ... transmitiendo.*

*Entrevistado 9.*

## VARIABLE PROCESUAL

### I. SECTOR 1

A continuación se presenta el gráfico n° con los niveles de satisfacción de la variable estructural, sector 1.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

La **satisfacción alta adquiere un 49,31%**, sus encuestados señalan que la atención se ha dignificado, incorporando principios orientadores como la equidad, calidad, accesibilidad, humanización, participación familiar y social. La promoción de la salud como un derecho y no como un privilegio, se ha reconocido en el sector 1, la resolución de los nuevos retos del CESFAM Reina Isabel II apunta a mejorar la calidad de la atención y lograr una mayor eficiencia del sistema de salud pública.

El aumento de la satisfacción con una cifra cercana al 50% de los pobladores del sector 1, han acercado la atención de salud a la población usuaria y mejorando la capacidad resolutoria de los procedimientos de accesibilidad a las prestaciones del servicio.

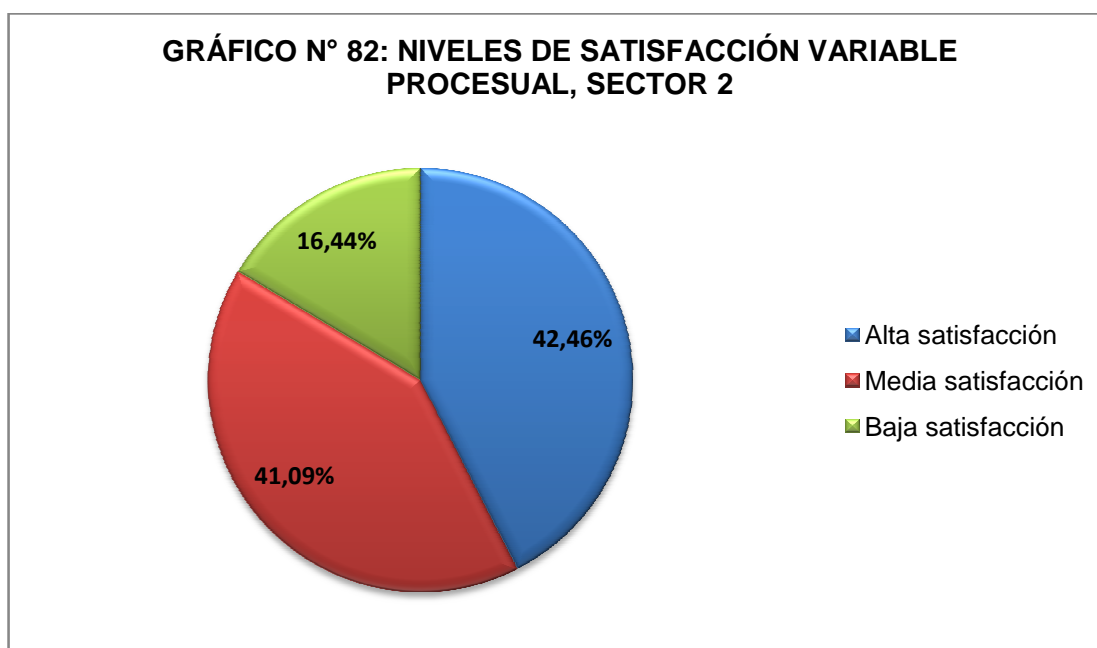
La subvariable con mayor aprobación es la calidad técnica de la atención, seguida por la atención familiar, el definir la salud como un concepto sistémico apegado a la comunidad y la familia, un concepto de desarrollo, creciente en la participación, en la dignificación en el trato; un derecho fundamental y un objetivo social para la comunidad entera.

El sector 1 se ha destacado por poseer un usuario satisfecho, comprometido con su salud, informado sobre sus derechos y deberes. Además de poseer una relación usuario-equipo de cabecera de gran confianza y retroalimentación.

Con respecto a la **satisfacción media presenta un 38,35%** y la **satisfacción baja manifiesta un 12,33%**. La participación social y comunitaria es una de las subvariables con menor adhesión, lo cual minimiza el desarrollo local e integración con la comunidad, generando como misión resolver y facilitar los canales de comunicación para que surja un compromiso e interés a la situación de salud de la comunidad. Además de proporcionar el sustento básico que necesitan las personas para construir los valores de respeto que permitan la tolerancia para reclamar y sugerir las posibilidades de cambio, y hacerse parte de un proyecto en común con el CESFAM.

## II. SECTOR 2

A continuación se presenta los porcentajes que se distribuyen en los niveles de satisfacción registrados en la variable procesual en el sector 2.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

La **alta satisfacción obtuvo un 42,46%** de los encuestados, las subvariables que alcanzaron mayor representatividad y apoyo fueron 1) calidad técnica de la atención y 2) atención familiar; la primera de ellas es

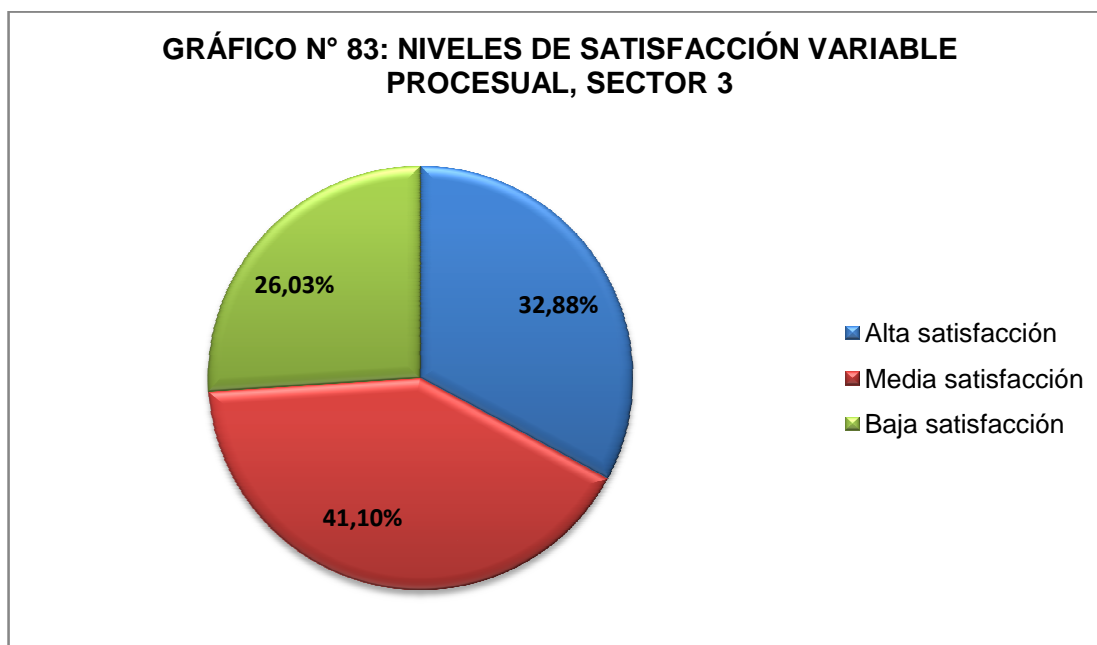
una fuente fundamental para mantener un clima de confianza y motivación ante la adherencia a los tratamientos o estilos de vida sana, además de ser un motor para la participación comunitaria, que los usuarios externos se interesen e informen sobre sus derechos y deberes es esencial para una atención digna y de un estándar respetable para los pobladores. Con respecto a la atención familiar, y el hecho que la misma gente destacara este principio del Centro de Salud, incita a los profesionales a seguir en la misma línea de acción, en trabajar por una comunicación efectiva, donde los lugares de emisor y receptor se mueven entre los dos agentes de cambio.

Con respecto a la **satisfacción media y su 41,09%**, los encuestados perciben como intervención intermedia a los principios humanización y accesibilidad. El trato humanizado se centra en la capacidad de los funcionarios y profesionales y su relación con los usuarios de forma digna y respetable, donde el conocimiento se forma a través de los dos personajes generan una relación de retroalimentación, donde el usuario o paciente se hace cargo de su salud, de su autocuidado y en especial forma procedimiento o líneas de acción para proteger y prevenir a su familia ante los factores de riesgos que están expuestos. En relación a la eficiencia y la accesibilidad; los usuarios señalan que ha mejorado con el tiempo, que la sectorización de la población inscrita genera un servicio más expedito, pero aún queda mucho por trabajar. La accesibilidad sigue siendo el gran tema en el servicio de salud, la cantidad de profesionales por cantidad de habitantes es deficiente, pero los tiempos de espera para ser atendidos no superan la media hora (30 minutos) lo que produce una satisfacción ante el indicador.

La **baja satisfacción se manifestó con un 16,44%**, donde la participación social y comunitaria sigue siendo el mayor reto para el sector 2, la coordinación para generar una comunicación entre usuarios internos y externos es el lineamiento faltante para una prevención y promoción de el autocuidado y responsabilidad ante el estado de salud de la comunidad.

### III. SECTOR 3

El siguiente grafico presenta los niveles de satisfacción que se registraron en la variable procesual en el sector 3, en la institución de salud Reina Isabel II.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

El grafico n° muestra un **32,88% en el nivel alto de satisfacción**, donde al igual que el sector 2 presenta una mayor adhesión en la subvariable calidad técnica de la atención, la cual responde a la confianza en los conocimientos técnicos de los profesionales de salud y sobre la capacidad de generar un clima de confianza, o en su mayor beneficioso una relación bilateral de conocimiento. Seguido por la subvariable accesibilidad donde los encuestados aun se quejan de la dificultad para acceder a las prestaciones de salud, la rutina de levantarse a altas horas de la madrugada para poder tener un numero para poder adquirir una hora medica es preocupante, pero eso va más allá de una falencia del CESFAM Reina Isabel II, sino que es una problemática que aqueja a una nación completa. Lo destacado de los usuarios externos ante la eficiencia de la prestación de servicios es la cantidad de horas disponibles y los tiempos de espera que son breves.

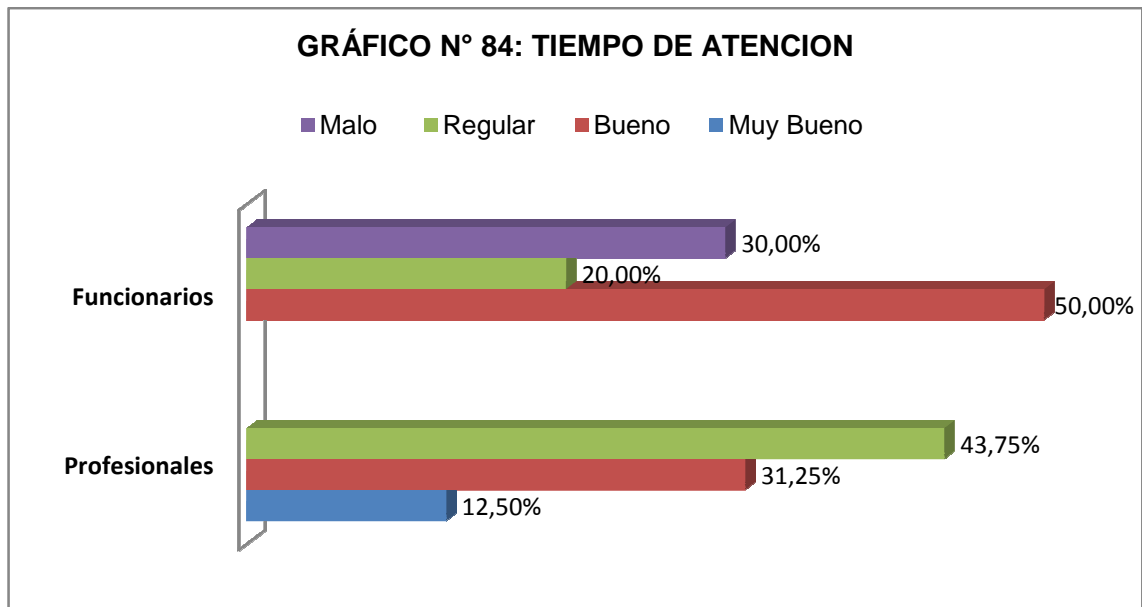
Otro temática es la facilidad que hay para llegar al recinto de salud, la gente, en especial los adultos mayor, están muy satisfechos ante la locomoción y calles de acceso al Centro de APS, lo cual es una subvariable fundamental para promover el acceso expedito y equitativo para todos los pobladores del sector, la facilidad de transportarse cooperan con la calidad del servicio.

La participación social fue el sector en que menos satisfechos se sienten los inscritos en el sector 3, principalmente se plantea que el sector no posee una buena fuente de transmisión de información, los canales son bastantes pobres ante la exposición de los talleres que se realizan para la comunidad. Por este motivo la **baja satisfacción registro un 26,02%**, donde la atención familiar y las visitas domiciliarias no se ven destacadas por los encuestados, incluso en varios de ellos se menciona que no se tiene información sobre las líneas de acción que procede el área 3. También se señala que la satisfacción sobre la calidad técnica es eficiente ante el conocimiento técnico, pero ante la comunicación efectiva o una relación usuario-equipo de cabecera aun se encuentra deficiente.

**SUJETO DE ANALISIS: USUARIO INTERNO**

**SUBVARIABLE 1: ACCESIBILIDAD Y EFICIENCIA**

**i. Tiempo de atención**



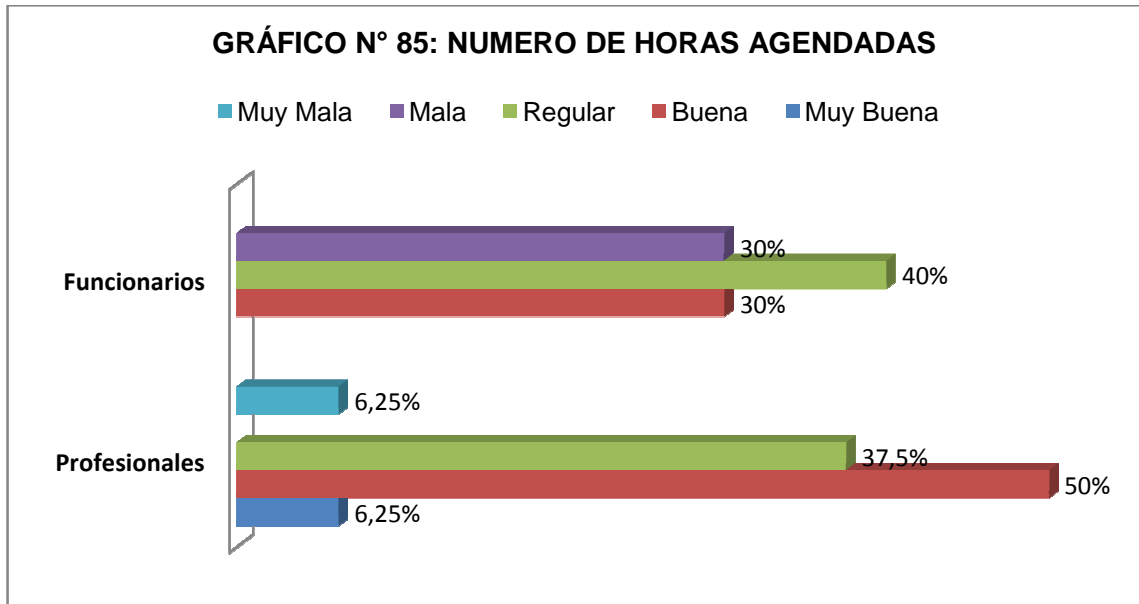
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

El tiempo de atención registra la mayor representatividad sumando ambos grupos es la opción bueno con un 50% (5 sujetos) en el caso de los funcionarios y un 31,25% (5 sujetos) en el caso de los profesionales.

En el caso de los profesionales la respuesta regular representa el 43,75% de las preferencias lo que equivale a 7 sujetos. Esta opción es la de mayor representatividad para el grupo en particular.

La menor representatividad está dada para los profesionales quienes indicaron con un 12,50% de preferencias que el tiempo de atención es muy bueno. En el caso de los funcionarios no se registraron respuestas para esta opción.

ii. Número de horas agendadas.



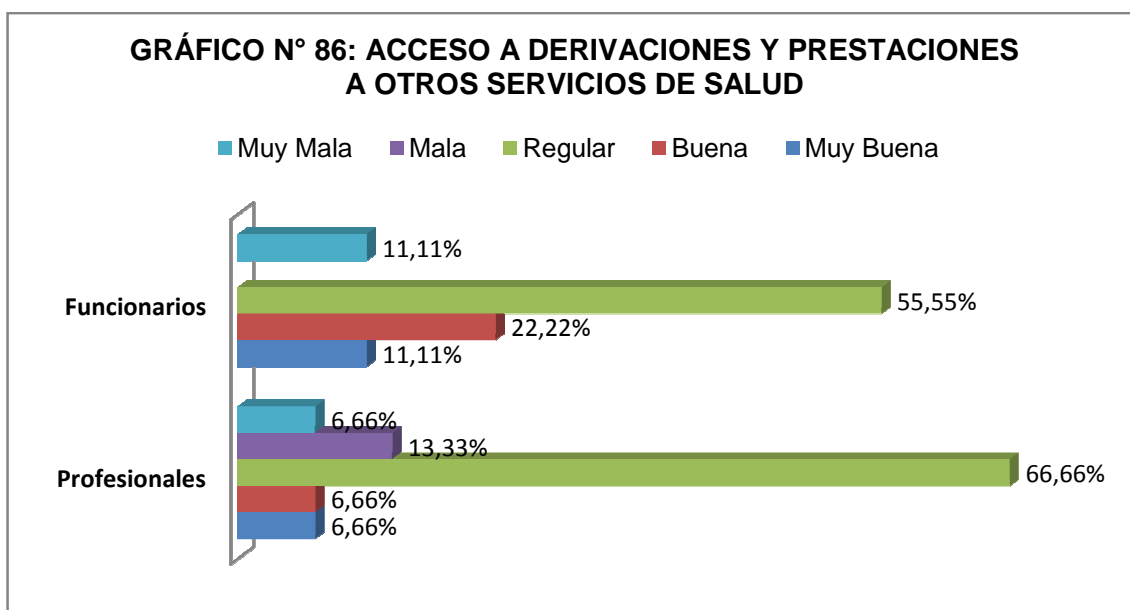
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Respecto del grafico anteriormente expuesto se puede observar que la mayor representatividad estuvo dada para la opción bueno(a) en el caso de los profesionales con un 50%, equivalente a 8 personas y para la opción regular con un 40% (4 sujetos) para los funcionarios.

En el caso de los profesionales el 6,25% califico el número de horas agendas como muy mala, en cambio los funcionarios no registraron adhesión para la misma respuesta.

Otro punto a destacar que solo los funcionarios registraron respuestas que evaluaron el ítem como malo con un 30% de adhesión, lo que no se registro en el caso de los profesionales.

iii. Acceso a derivaciones y prestaciones a otros servicios de salud.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En el gráfico anteriormente expuesto se puede observar que la mayor representatividad estuvo dada en ambos grupos por la respuesta regular. En el caso de los funcionarios esta fue de un 55,55%, equivalente a 5 sujetos, y aun 66,66% en el caso de los profesionales, equivalente a 10 personas. Ambas preferencias superan el 50% de respuestas del total de los sujetos encuestados.

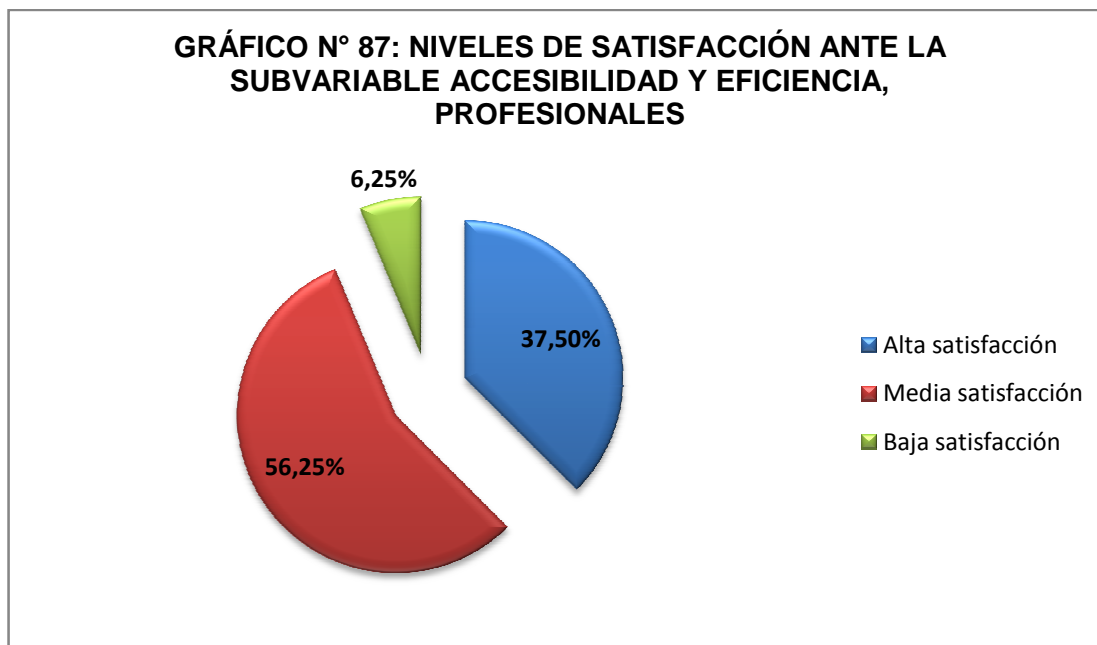
La menor representatividad está dada por la opción mala que fue solo registrada por los profesionales con un 13,33% de preferencias equivalente a 2 sujetos.

Según lo expuesto ambos grupos señalan mayoritariamente que el acceso a derivaciones y prestaciones a otros servicios de salud es regular.

## EVALUACIÓN DE NIVELES DE SATISFACCIÓN

### I. PROFESIONALES

A continuación se presenta el gráfico con los niveles de satisfacción logrados por los encuestados profesionales con respecto a la subvariable accesibilidad y eficiencia, parte de la variable procesual del CESFAM Reina Isabel II:



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

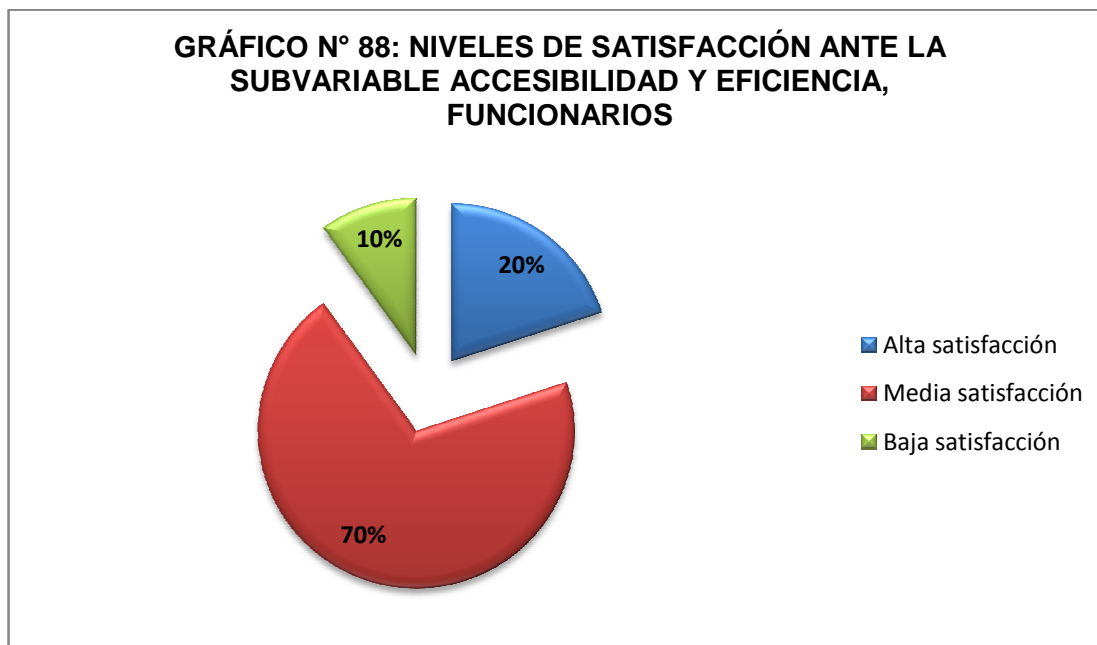
Respecto de la accesibilidad y eficiencia los profesionales presentan la más alta representatividad para la respuesta de media satisfacción la cual se encuentra por sobre el 50% de los usuarios encuestados. En general estos concuerdan en que el número de horas entregadas es suficiente y equivalente para los tiempos de trabajo. En cuanto al tiempo de atención se indica que este no es suficiente para todas las áreas o tratamientos indicados, razón por la cual manifiestan estar medianamente satisfechos.

Por otra parte la alta satisfacción se encuentra puntuada con un 37,50%, lo que dice relación principalmente con los tiempos de atención pertinentes a la atención.

El 6,25% restante de los profesionales manifestó sentir baja satisfacción respecto de la variable lo dice relación con un bajo índice que da oportunidad de mejora para la variable procesual.

## II. FUNCIONARIOS

Con respecto a la subvariable accesibilidad y eficiencia se presenta el gráfico con respecto a los niveles de satisfacción alcanzados por los encuestados del CESFAM Reina Isabel II, de la comuna de Valparaíso.



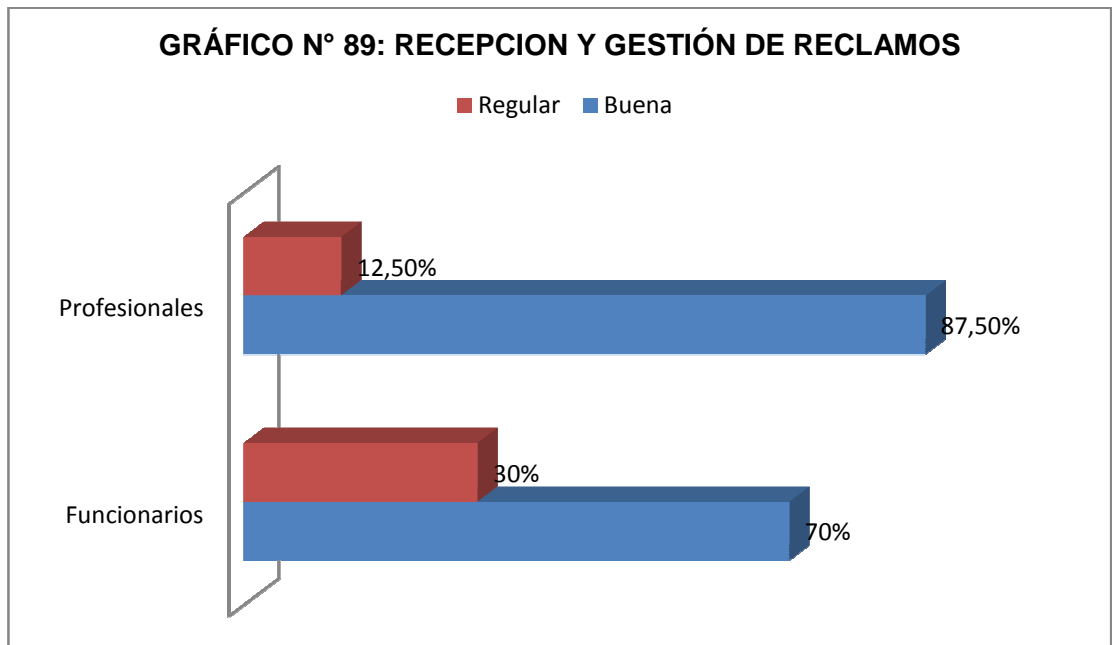
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En cuanto a la accesibilidad y eficiencia los funcionarios indicaron sentirse satisfechos en un 20%, manifestando generalmente sentirse muy contestos con la cantidad de horas agendadas. En el caso de a baja satisfacción fue puntuada con un 10% de preferencias, que tiene relación principalmente con el acceso a derivación a otras instituciones.

Sin embargo la máxima representatividad fue para los usuarios que manifestaron sentirse medianamente satisfechos ante la accesibilidad y eficiencia por parte del CESFAM Reina Isabel II, esta baja se ve reflejada en las constantes opiniones manifestadas respecto de la baja dotación de personal lo que hace difícil el acceso a una continuidad en las horas de atención.

**SUBVARIABLE 2: ATENCIÓN HUMANIZADA**

**iv. Sobre la recepción y gestión de reclamos.**



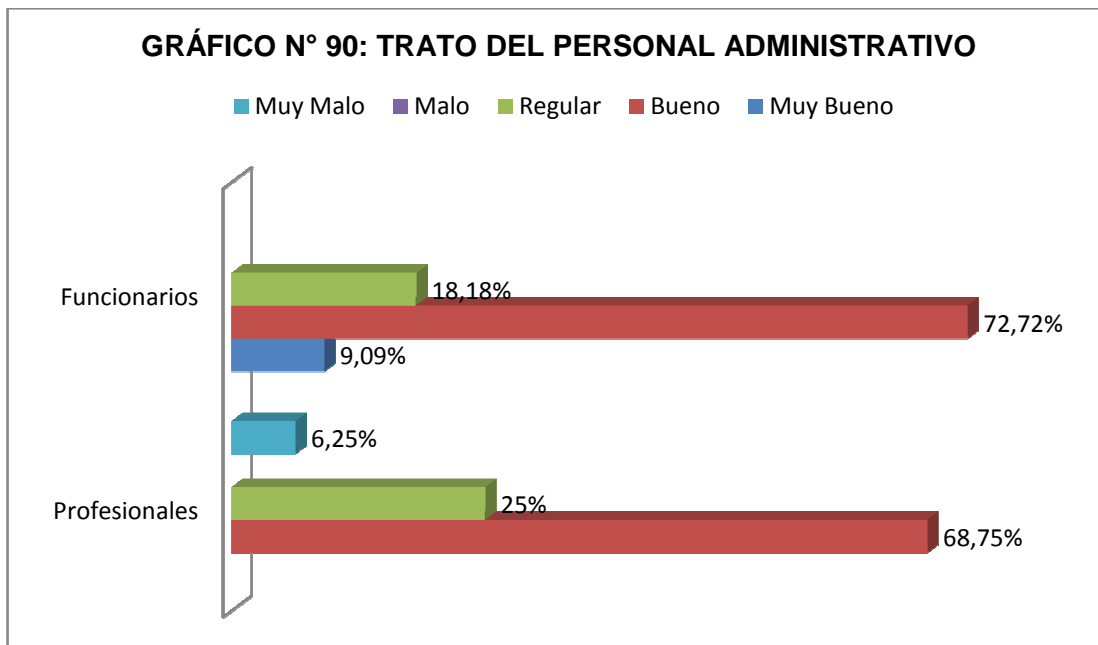
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En el gráfico anteriormente expuesto se puede observar solo dos apreciaciones (buena y regular) determinando que la mayor representatividad estuvo dada en ambos grupos por la respuesta buena. En el caso de los funcionarios esta fue de un 70% equivalente a 7 sujetos, y a un 87,5% en el caso de los profesionales, equivalente a 14 sujetos. Ambas preferencias superan el 50% de respuestas del total de los sujetos encuestados.

La menor representatividad está dada por la opción regular que fue registrada en ambos grupos. En el caso de los funcionarios esta fue de un 30% equivalente a 3 sujetos, y a un 12,5% equivalente a 2 sujetos.

Según lo expuesto ambos grupos señalan mayoritariamente que la recepción y gestión de reclamos es buena.

v. **Sobre el trato del personal administrativo.**



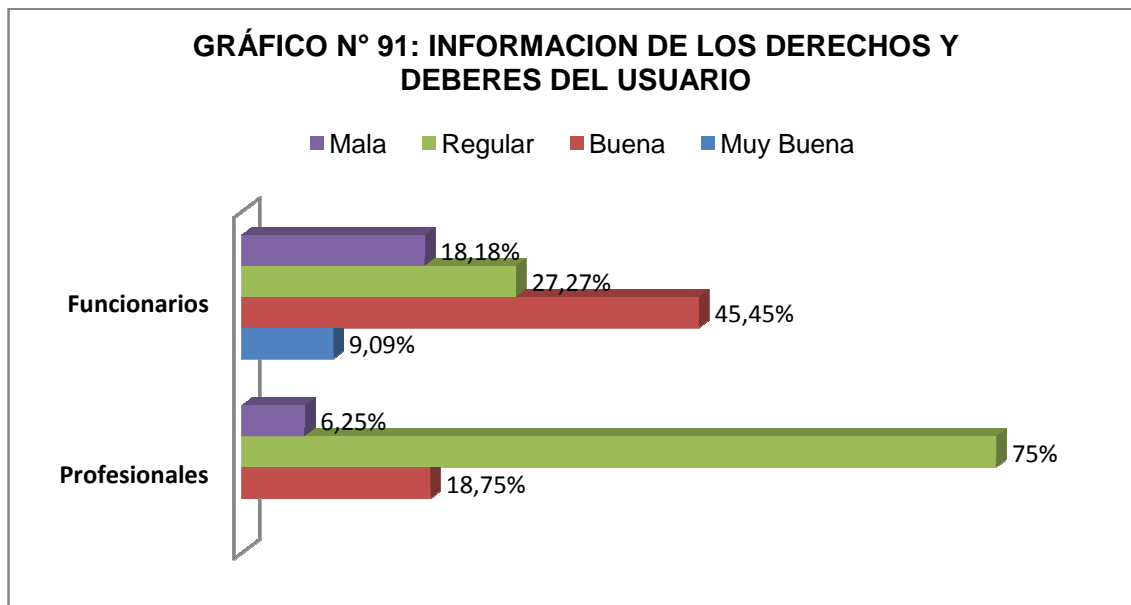
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En el gráfico anteriormente expuesto se puede observar que la mayor representatividad en ambos grupos por la respuesta buena. En el caso de los funcionarios esta fue un 72,72% equivalente a 8 sujetos, y a un 68,75% equivalente a 11 sujetos en el caso de los profesionales. Ambas preferencias superan el 50% de las respuestas del total de los sujetos encuestados.

La menor representatividad está dada por la opción muy mala que fue registrada en el grupo de los profesionales esta fue de un 6,25% equivalente a 1 sujeto.

Según lo expuesto ambos grupos señalan mayoritariamente que el trato del personal administrativo es buena.

vi. Sobre la información sobre los derechos de deberes de los usuarios.



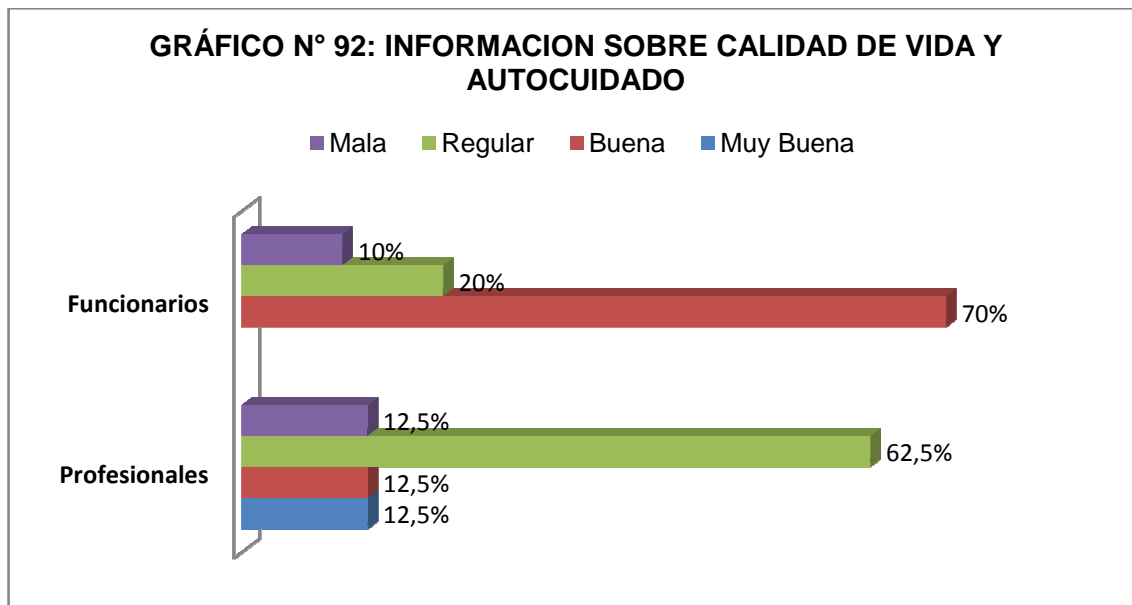
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En el gráfico anteriormente expuesto se puede observar que la mayor representatividad estuvo dada en la opción regular en el caso de los profesionales con un 75% equivalente a 12 sujetos, y para la opción bueno en el caso de los funcionarios equivalentes a 5 sujetos.

La menor representatividad está dada por la opción mala en el caso de los profesionales esta fue de un 6,25%, equivalente a 1 sujeto, y a un 9,09% en el caso de los funcionarios, equivalente a 1 sujeto con la opción muy bueno.

Según lo expuesto para este ítem ambas preferencias superan el 50% de las respuestas en ambos grupos teniendo como opción respuestas satisfactorias

vii. Sobre la información sobre la calidad de vida y autocuidado.



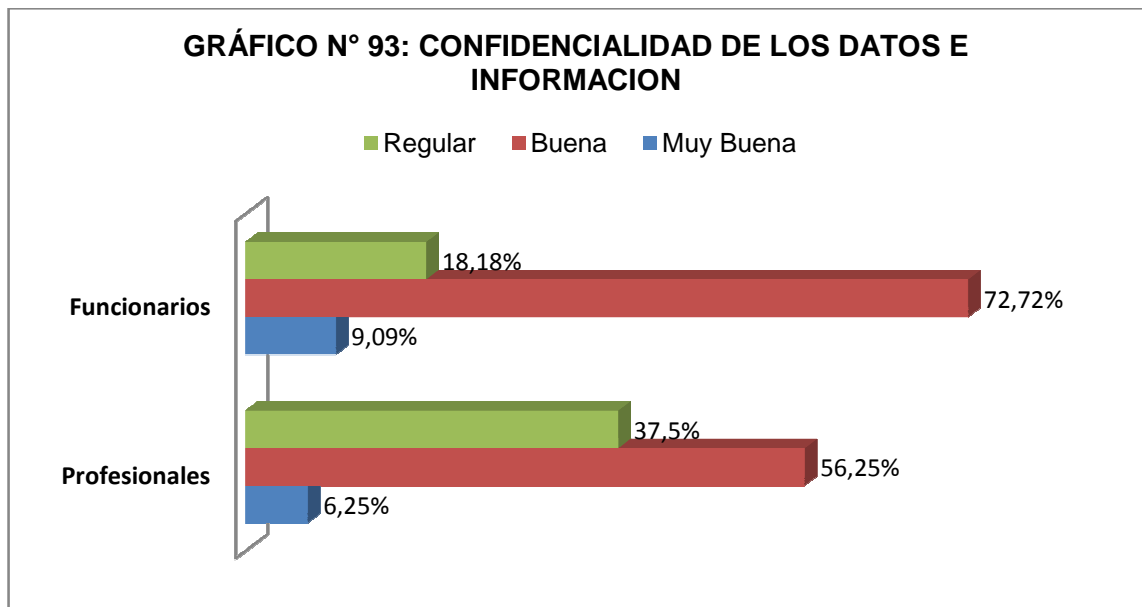
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En el gráfico anteriormente expuesto se puede observar que la mayor representatividad estuvo dada en la opción regular en el caso de los profesionales con un 62,5%, equivalente a 10 sujetos, y para la opción bueno en el caso de los funcionarios con un 70%, equivalente a 7 sujetos.

La menor representatividad está dada por la opción mala en el caso de los funcionarios esta fue de un 10%, equivalente a 1 sujeto, y por 12,5% en el caso de los profesionales equivalente a 2 sujetos en las tres opciones restantes de la encuesta.

Según lo expuesto en este gráfico ambas opciones representativas superan el 50% de las inclinaciones teniendo como respuesta opciones satisfactorias.

viii. Sobre la confidencialidad de los datos e información.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Respecto de la confidencialidad de los datos e información se puede señalar que la máxima representatividad en ambos grupos estuvo dada en la respuesta buena. En el caso de los funcionarios con un 72,72% ( 8 sujetos) y por un 56,25% en el caso de los profesionales (9 sujetos).

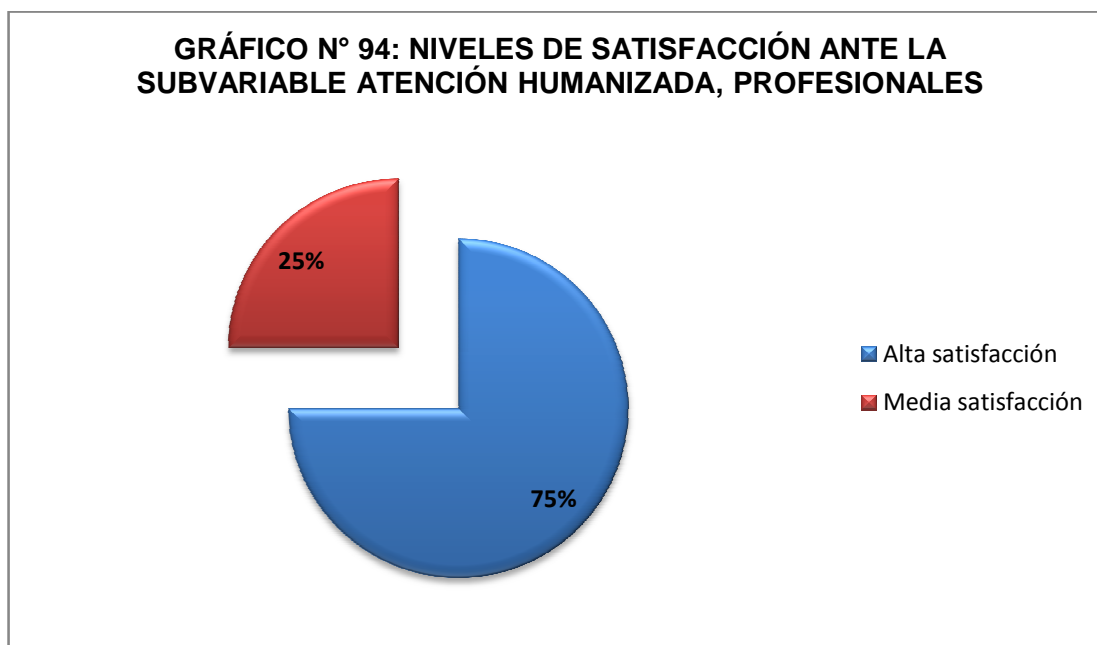
En ambos grupos la menor representatividad estuvo dada para la respuesta muy buena con un 9,09% (1 persona) en el caso de los funcionarios y a un 6,25% (1 persona) en el caso de los profesionales.

En ambos grupos no se registraron respuestas mala o muy mala, lo que acentúa la percepción positiva de los usuarios ante el ítem.

## EVALUACIÓN DE NIVELES DE SATISFACCIÓN

### I. PROFESIONALES

A continuación se presenta el gráfico con los niveles de satisfacción logrados por los encuestados profesionales con respecto a la subvariable atención humanizada, parte de la variable procesual del CESFAM Reina Isabel II:



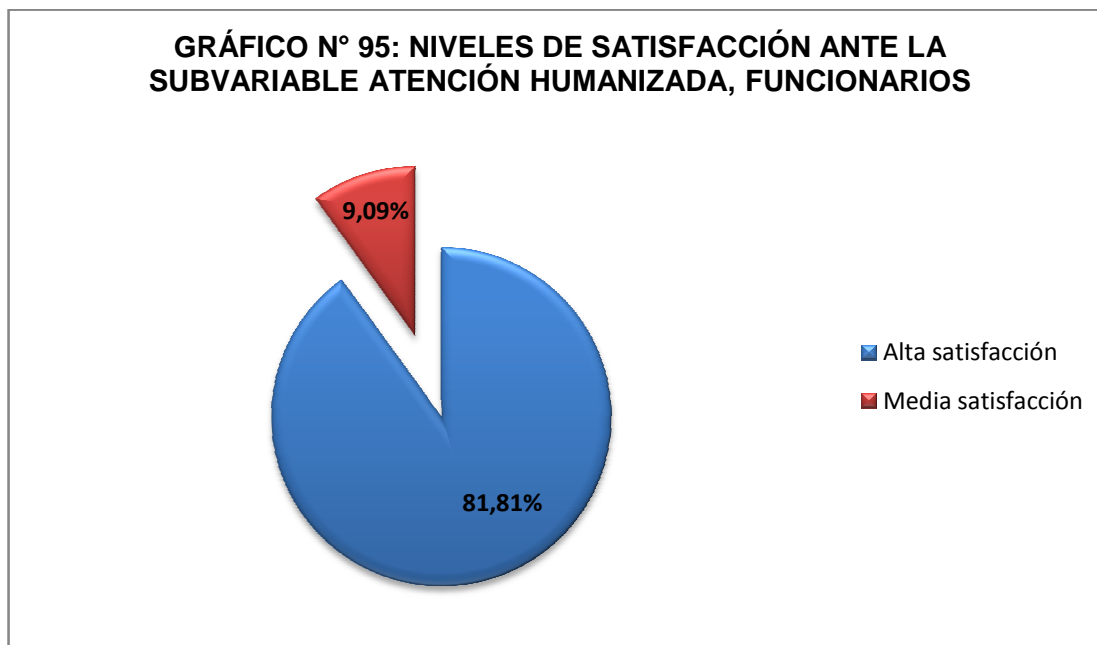
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

La atención humanizada por parte de los profesionales se evalúa de manera satisfactoria presentando un índice favorable de 75%. A través de la investigación este grupo de usuarios manifestó sentirse satisfecho con labor realizada, indicando que tratan de llevar una relación cálida y cercana con los usuarios externos. Por esta razón evaluaron de buena forma la labor realizada.

El otro 25% de los sujetos, equivalente a 4 personas, declaro sentirse medianamente satisfecho en donde el ítem más débil fue la información referentes a derechos y deberes. Indican que no se recibe mayor información respecto de esta área, lo que debería generarse por parte de la dirección del centro de salud. Sin embargo, aun cuando se presenta un 25% de mediana satisfacción, es importante recalcar el alto índice se respuestas satisfactorias ante la variable que tiene directa relación con los principales objetivos planteados por el médelo de salud familiar, presentando una atención más cercana, digna y de respeto frente a los usuarios externos.

## II. FUNCIONARIOS

Con respecto a la subvariable accesibilidad y eficiencia se presenta el gráfico con respecto a los niveles de satisfacción alcanzados por los encuestados del CESFAM Reina Isabel II, de la comuna de Valparaíso.



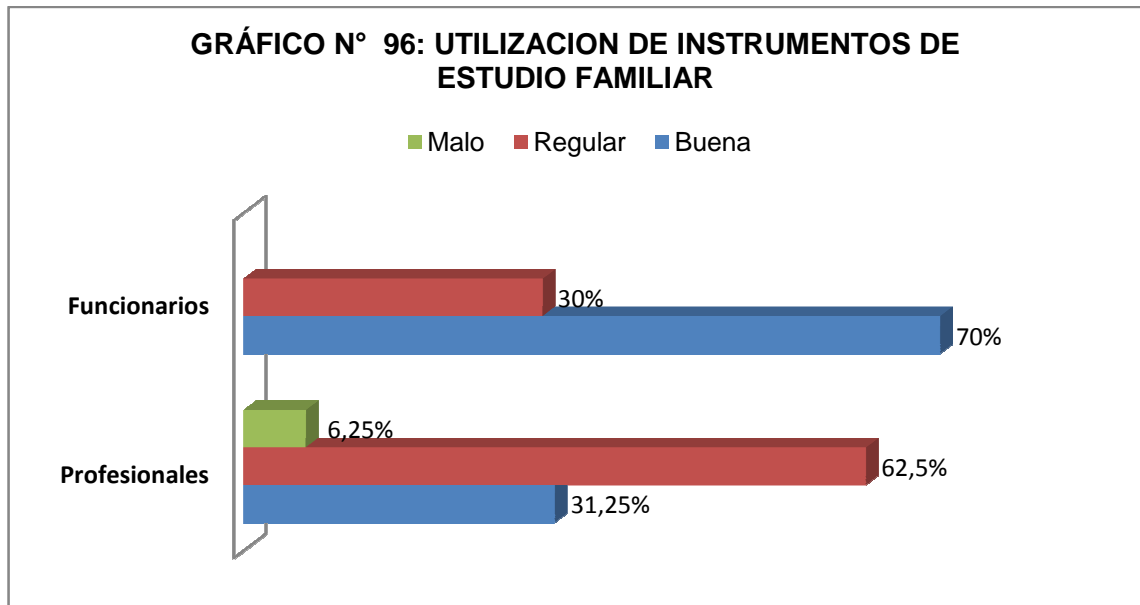
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Los funcionarios por su parte también poseen una visión positiva acerca de la atención brindada por los funcionarios de CESFAM Reina Isabel II, la cual es cuantificada con un 81,81%, equivalente a 9 sujetos, de respuesta satisfactorias frente a al indicador. Manifiestan que es muy importante la cercanía con los usuarios externos ya que de esta formas estos generan sentimientos de pertenecía que ayudan a generar y reforzar conductas positivas frente a las acciones de salud.

El otro 9,09%, equivalente a 2 sujetos, declaro sentirse medianamente satisfecho debido principalmente a la visión crítica presentada ante la información sobre calidad de vida y autocuidado. A esta área se debe prestar atención ya que dentro de los principales lineamientos del modelo de salud familiar se encuentra la prevención, lo que según la opinión manifestada por los usuario no estaría siendo llevado a cabo.

### SUBVARIABLE 3: ATENCIÓN FAMILIAR

#### ix. Sobre la utilización de instrumentos de estudio familiar



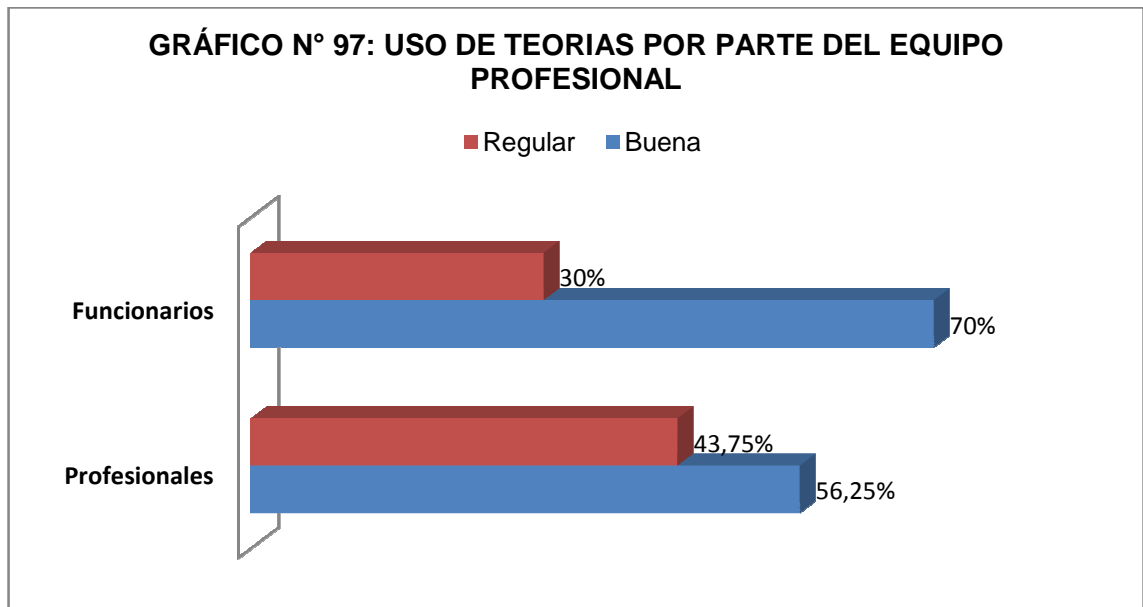
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Sobre la utilización instrumento de estudio familiar la máxima representatividad estuvo dada por la opción bueno, en el caso de los funcionarios con un 70% (7 personas) y por la opción regular en el caso de los profesionales con un 62,5% (10 personas).

La menor representatividad estuvo dada en el caso de los profesionales, con un 6,25% (1 persona), por la opción malo. En el caso de los funcionarios por la opción regular con un 30%, equivalente a 3 personas.

En el ítem no se registro adhesión a la respuesta muy bueno ni a muy malo.

x. Sobre el uso de teorías por parte del equipo profesional



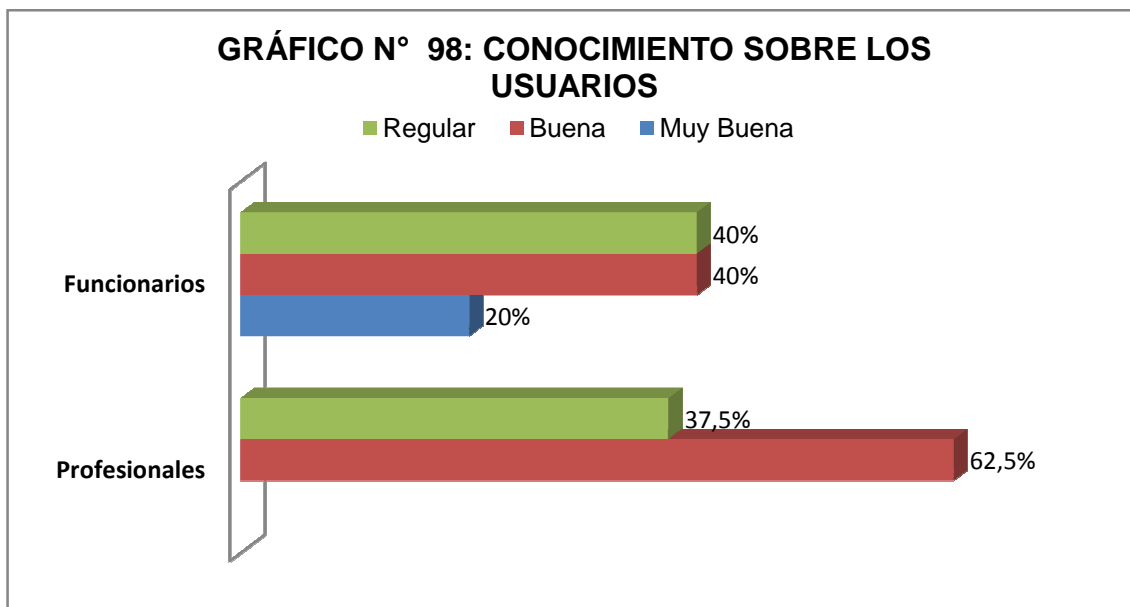
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En el gráfico anterior, sobre uso de teorías por parte del equipo profesional, se puede visualizar la adhesión de ambos grupos para solo las alternativas bueno y regular que se presentaron para el ítem.

La mayor representatividad estuvo dada en ambos grupos por la opción buena. En el caso de los funcionarios por un 70%, equivalente a 6 sujetos, y en el caso de los profesionales por un 56,25%, equivalente a 9 sujetos.

En ambos casos la menor representatividad fue para la opción regular. En el caso de los funcionario con un 30% (3 sujetos) y en caso de los profesionales con un 43,75% (7 sujetos).

**xi. Conocimiento sobre los usuarios**



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Sobre el conocimiento de los usuarios podemos señalar que la mayor representatividad estuvo dada por el grupo de los profesionales frente a la opción bueno con una 62,5% de adhesión, equivalente a 10 sujetos. En el caso de los funcionarios la mayor representatividad estuvo dada tanto para la respuesta buena como regular con un 40% en cada caso, lo que equivale a 4 personas en cada uno.

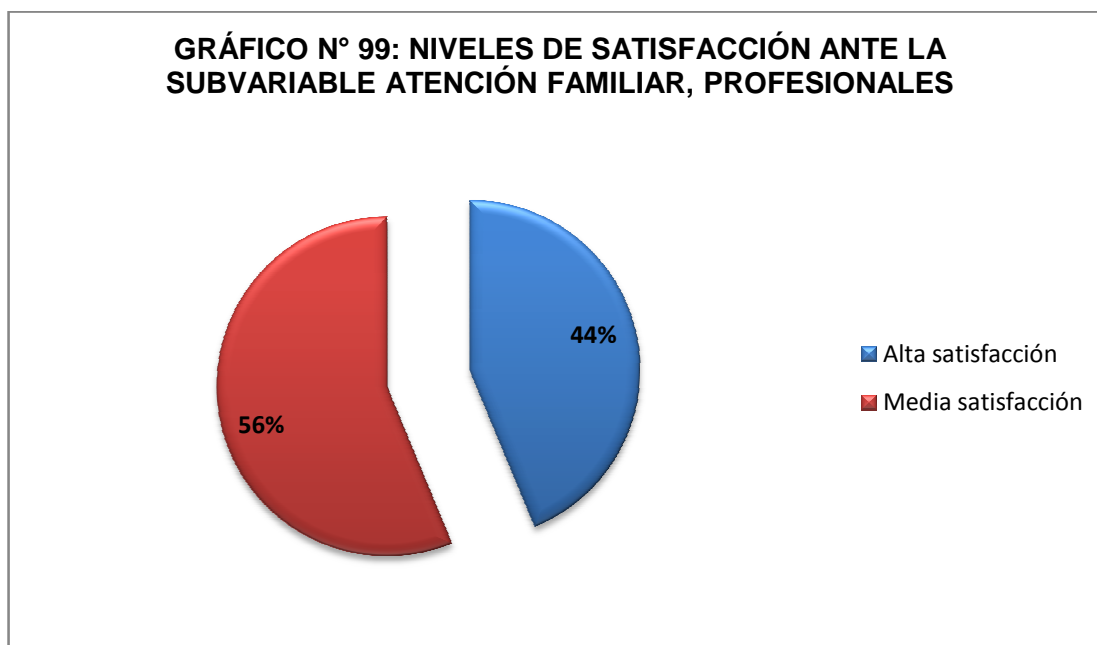
La menos representatividad fue presentada en el grupo de los profesionales ante la respuesta muy buena, con un 20% lo que equivale a 2 sujetos. En el caso de los profesionales la menor representatividad estuvo dada para la opción regular con un 37,5%, equivalente a 6 personas.

En ambos grupos no se presentaron respuestas malas ni muy malas, corroborando el nivel de satisfacción de los usuarios frente al ítem.

## EVALUACIÓN DE NIVELES DE SATISFACCIÓN

### I. PROFESIONALES

A continuación se presenta el gráfico ante los niveles de satisfacción logrados por los encuestados profesionales respecto a la subvariable atención familiar:



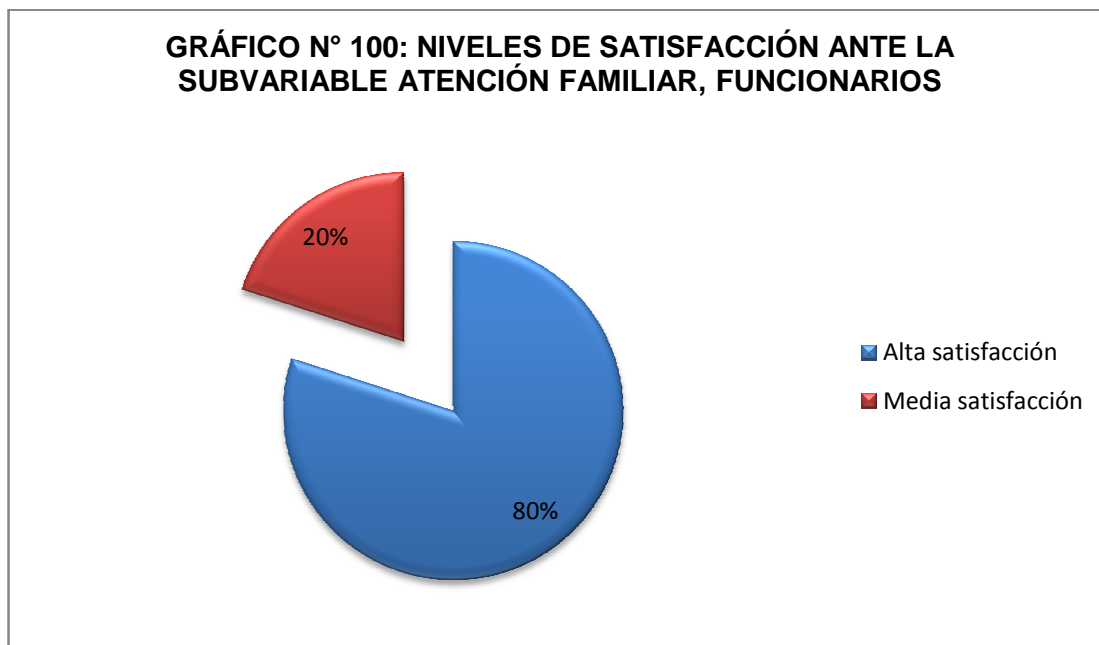
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Los profesionales declararon, mayoritariamente, sentirse medianamente satisfecho frente a la atención familiar entrega por el CESFAM Reina Isabel II. El índice de satisfacción fue de un 56,25% de respuestas las cuales equivalen a 7 de los 16 sujetos pertenecientes al grupo. Los principales críticas para este área tiene relación poco uso de instrumento de estudio familiar por parte del equipo de trabajo. El uso de estos instrumentos tiene principal relevancia en cuanto el ordenamiento, eficacia y eficiencia que se puede generar a través del uso de esto.

Altamente satisfecho mostraron sentirse el 43,75% de los profesionales frente al indicador, lo que equivale a 7 sujetos encuestados. Al consultar por este ítem los entrevistados dijeron tener amplio conocimiento respecto de los beneficiarios lo cual se genera por la importancia que ha dado el equipo a este ítem. A su vez indicaron que también los beneficiarios tienen amplio conocimiento sobre su equipo de cabecera la cual se establece a través de los vínculos de confianza y familiaridad dictados por el modelo utilizado.

## II. FUNCIONARIOS

Con respecto a la subvariable atención familiar se presenta el gráfico con respecto a los niveles de satisfacción alcanzados por los encuestados del CESFAM Reina Isabel II, de la comuna de Valparaíso.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

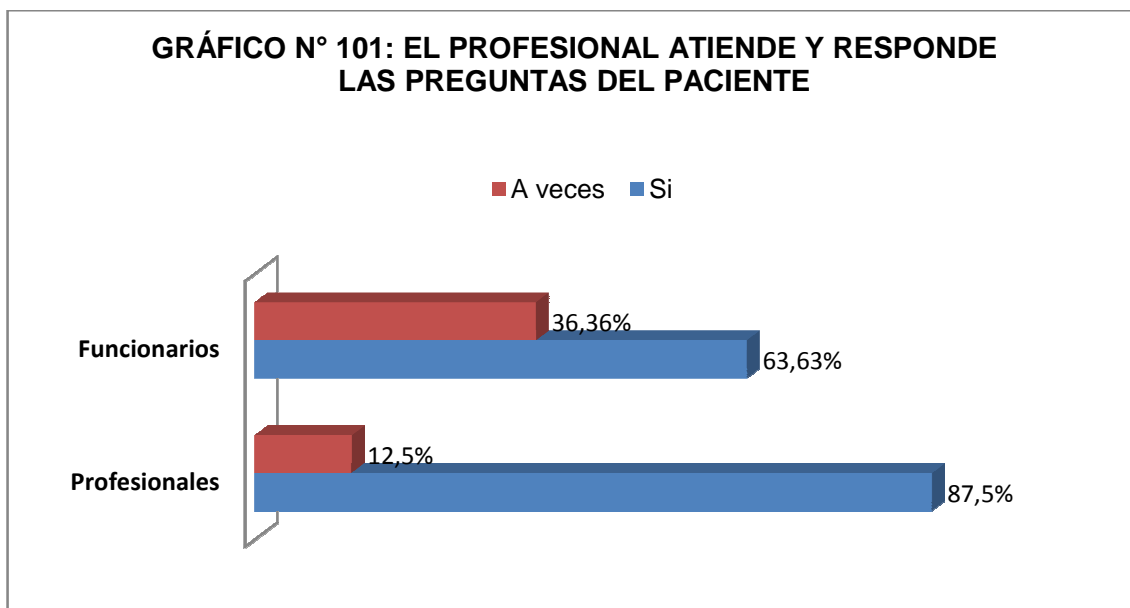
En cuanto a la atención familiar el 80% de los funcionarios declaro sentirse satisfecho ante el indicador. Expresan sentir que el trabajo realizado es de buena calidad. Esa sensación los hace sentir que vale la pena dedicar tiempo y esfuerzo.

Sin embargo existen aquellos funcionarios que manifestaron sentirse medianamente satisfechos en cuan a la atención familiar entregada en el centro de salud familiar, la cual puntuaron con un 20% de las preferencias, lo que equivale a 2 sujetos. Si las personas no encuentran sentido a las tareas se produce un alejamiento y distracción frente a la finalidad por lo que la motivación cobra principal importancia a la hora de poder alcanzar los objetivos.

Como se puede visualizar en el gráfico la satisfacción para el ítem es positiva, ya que 8 de los 10 sujetos pertenecientes al grupo manifestaron sentirse altamente satisfechos ante la variable.

**SUBVARIABLE 4: CALIDAD TECNICA DE LA ATENCIÓN**

**i. El profesional atiende y responde las preguntas del usuario.**



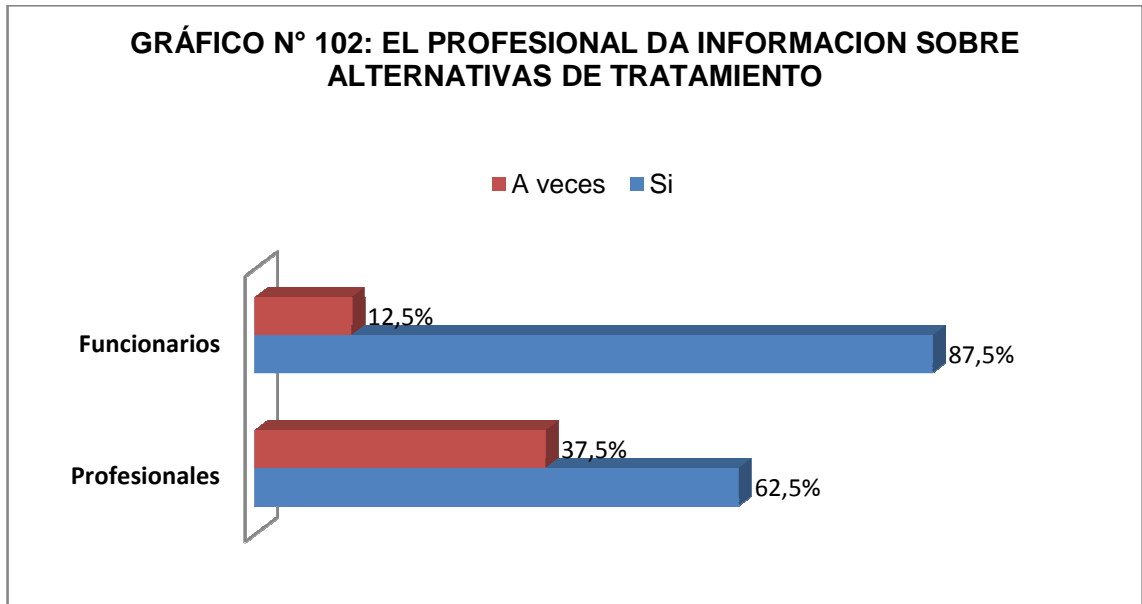
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En el gráfico anteriormente expuesto se puede observar que la mayor representatividad estuvo dada por respuestas tendientes a la satisfacción de los sujetos encuestados de ambos grupos. Tanto profesionales como funcionarios manifestaron mayoritariamente que los profesionales del CESFAM si atienden y responden las preguntas que se le realizan. En el caso de los funcionarios esto se manifestó en un 87,5%, equivalente 14 sujetos, y en el caso de los funcionarios en un 63,63%, equivalente a 7 sujetos.

Con menos representatividad ambos grupos manifestaron que los profesionales a veces atienden y responden las preguntas que se les realizan. En el caso de los funcionarios esto se manifestó en el 36,36% de los casos y en el caso de los profesionales en el 12,5% de estos.

Es importante destacar que en ninguno de los 2 grupos encuestados se registraron respuestas negativas ante el ítem que manifiesten la insatisfacción ante la subvariable.

ii. El profesional da información sobre alternativas de tratamiento.



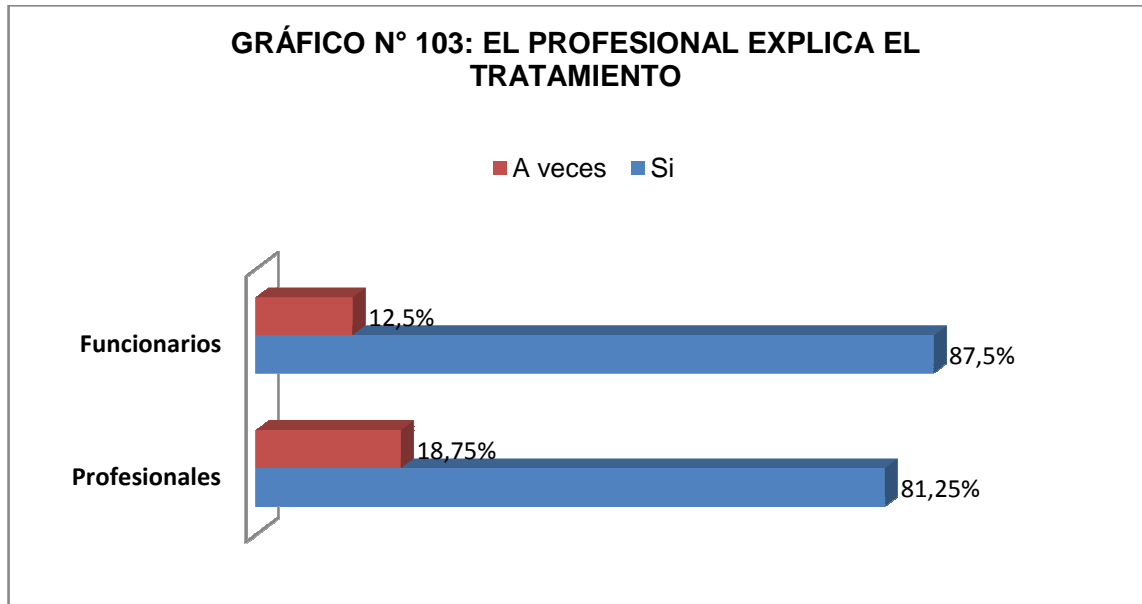
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Correspondiente a que el profesional del CESFAM Reina Isabel II de información sobre alternativas de tratamiento se vislumbra mayoritariamente respuestas favorables. La respuesta mas representativa para los funcionarios fue si con un 87,5% de adherencia. En el caso de los profesionales la misma opción fue la más representativa con un 62,5%, equivalente a 10 sujetos.

La respuesta menos representativa fue a veces con un 12,5%, en el caso de los funcionarios y un 37,5% en el caso de los profesionales.

En ambos sectores no se presento la alternativa no, que marcaria la insatisfacción respecto del ítem, por el contrario la mayor parte de las respuestas dan a conocer la visión positiva de ambos grupos frente a la subvariable presentada.

iii. El profesional explica el tratamiento o terapia a seguir.



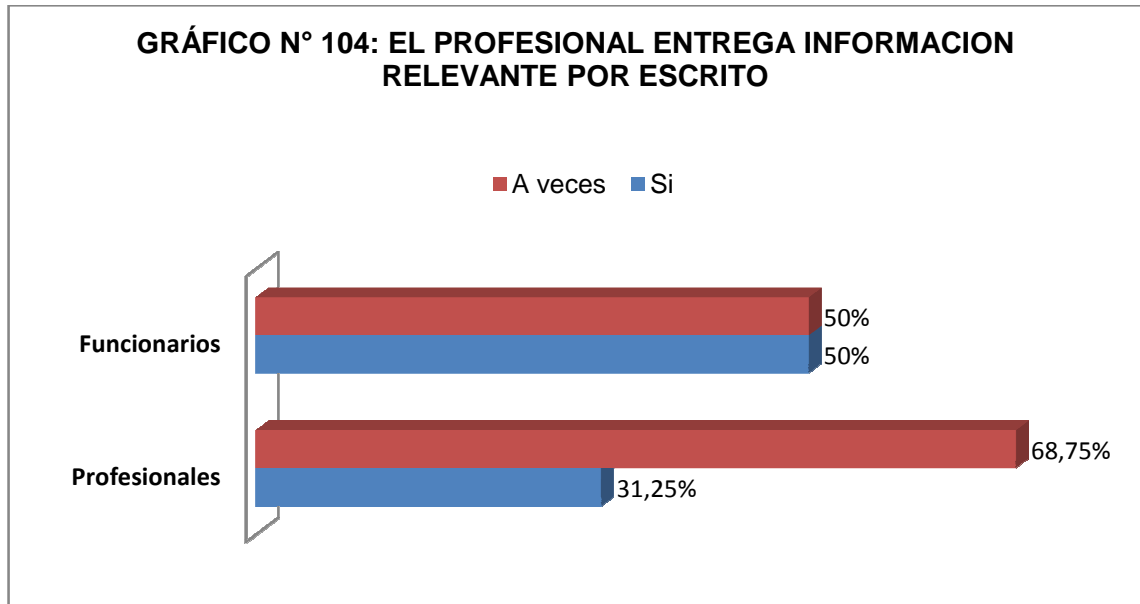
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En relación al gráfico y su indicador las cifras registradas son optimistas el promedio de respuestas positivas es de un 84,37% entre ambos grupos; donde los profesionales obtuvieron un 81,25% (13 sujetos) de respuestas positivas y los funcionarios un 87,5% (7 sujetos).

La menor representatividad estuvo dada para la respuesta a veces, con un 18,75% (3 sujetos) en el caso de los profesionales y un 12,5% en el caso de los funcionarios, equivalente a 1 sujeto.

En este indicador tampoco se registraron respuestas no, obteniéndose respuestas mayoritariamente satisfactorias frente al ítem.

iv. Se le entrega información relevante, por escrito, al paciente.

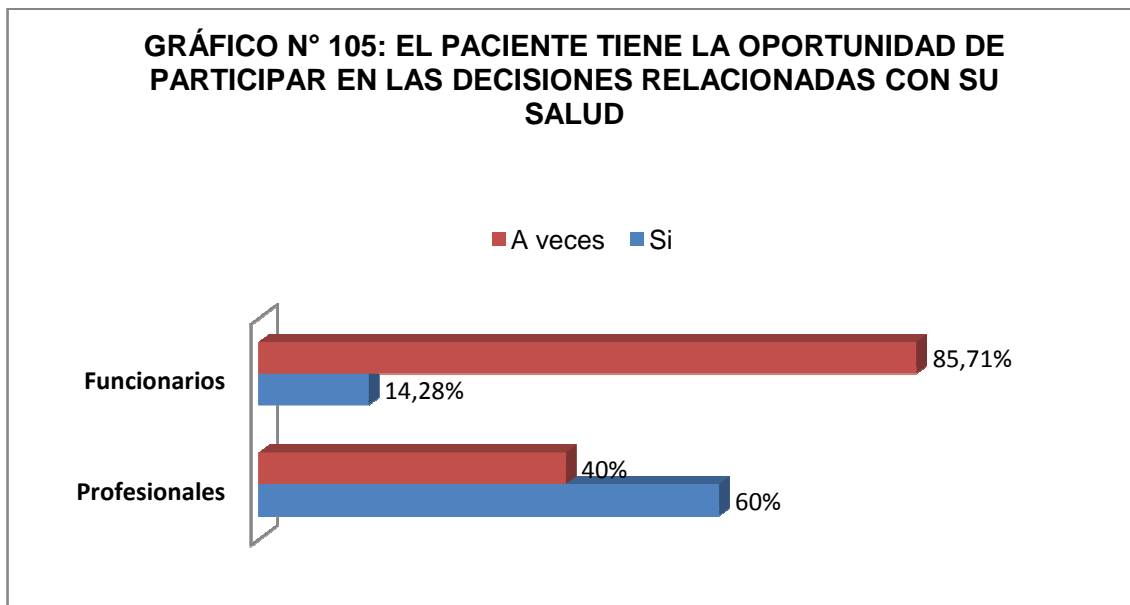


Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

El gráfico demuestra los datos entregados por los usuarios internos ante el indicador “el profesional entrega la información relevante por escrito”, donde la mayor representatividad está dada en el grupo de los profesionales quienes adhieren en un 68,75% ante la respuesta a veces, lo que corresponde a 11 sujetos. En el caso de los funcionarios las 2 respuestas escogidas por el grupo tuvieron un 50% de adherencia lo que equivale a 4 personas en cada caso.

La menor representatividad estuvo dada en el grupo de los profesionales con un 31,25% de adhesión lo que equivale a 5 sujetos.

v. **El paciente tiene la oportunidad de participar en las decisiones sobre la atención y tratamiento.**



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Frente al gráfico anteriormente expuesto, sobre la oportunidad del paciente para participar en las decisiones relacionadas con su salud se puede visualizar la adhesión a 2 tipos de respuestas: Si y a veces.

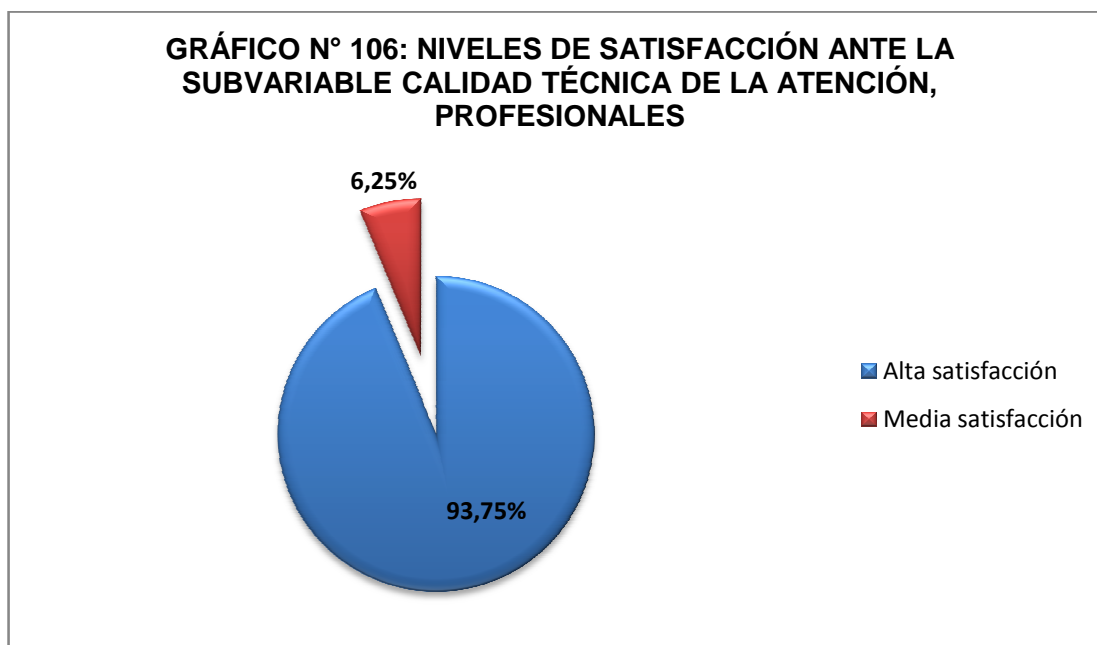
La mayor representatividad estuvo dada en el caso de los funcionarios, con un 85,71% (6 personas) para la opción a veces y en el caso de los profesionales con un 60% para la opción si, equivalente a 9 personas.

La menor representatividad estuvo dada en el caso de los funcionarios para la respuesta si con 14,28% de adhesión y en el caso de los profesionales para la respuestas a veces con un 40%.

## EVALUACIÓN DE NIVELES DE SATISFACCIÓN

### I. PROFESIONALES

A continuación se presentan los niveles de satisfacción de la calidad técnica de atención de los profesionales del Centro de Salud Reina Isabel II, de la comuna de Valparaíso.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

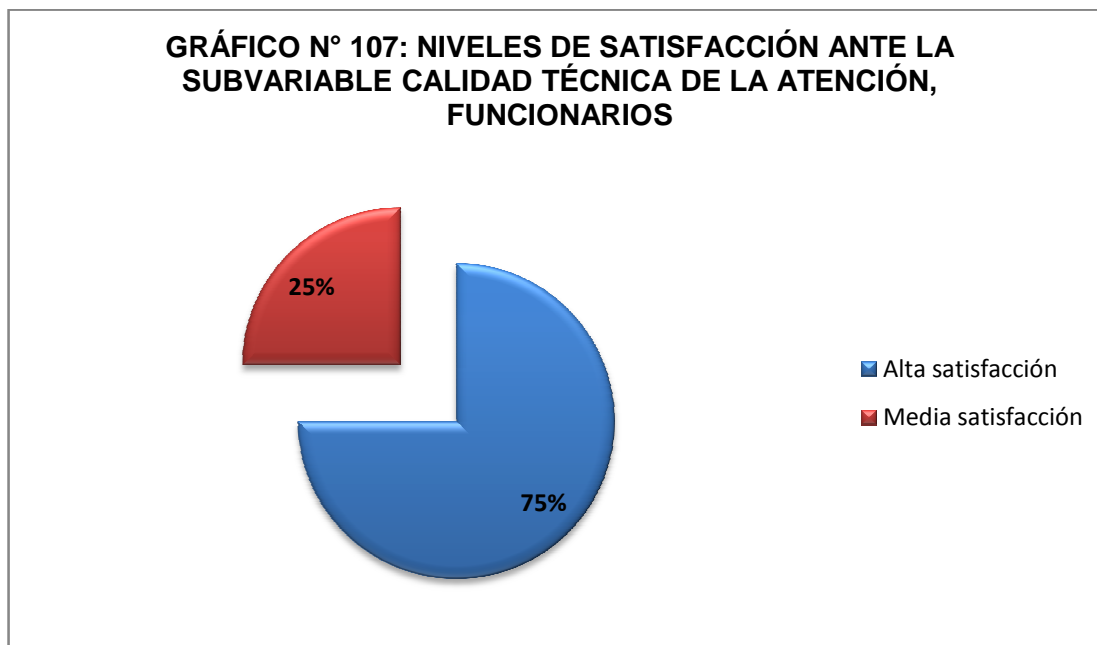
La impresión positiva ante la evaluación de los profesionales con su calidad técnica casi alcanza un satisfacción de un 100%, los profesionales están conscientes con el gran desafío que implica el modelo de salud familiar. El mayor desafío planteado y señalado como un aporte a la satisfacción de los pacientes es ser un profesional de cabecera para una población sectorizada, las horas medicas y visitas son más íntimas y con mayor rigurosidad de los factores protectores y de riesgos de un individuo, familia u hogar.

Otro tema destacable es la estrategia del trabajo en equipo el cual posibilita el potenciar el logro de objetivos en común, desarrollo profesional e incremento de capital social, en conclusión una sumatoria de energías, conocimientos, habilidades técnicas y capacidades particulares con la finalidad de mejorar la calidad de la atención y calidad de vida los pobladores.

Las percepciones intermedias registraron solo un 6% de la muestra, uno de los elementos fallidos es la posibilidad de cooperación de los usuarios externos en la elección de los tratamientos a seguir.

## II. FUNCIONARIOS

Con respecto a la subvariable calidad técnica se presenta el gráfico con respecto a los niveles de satisfacción alcanzados por los encuestados del CESFAM Reina Isabel II, de la comuna de Valparaíso.



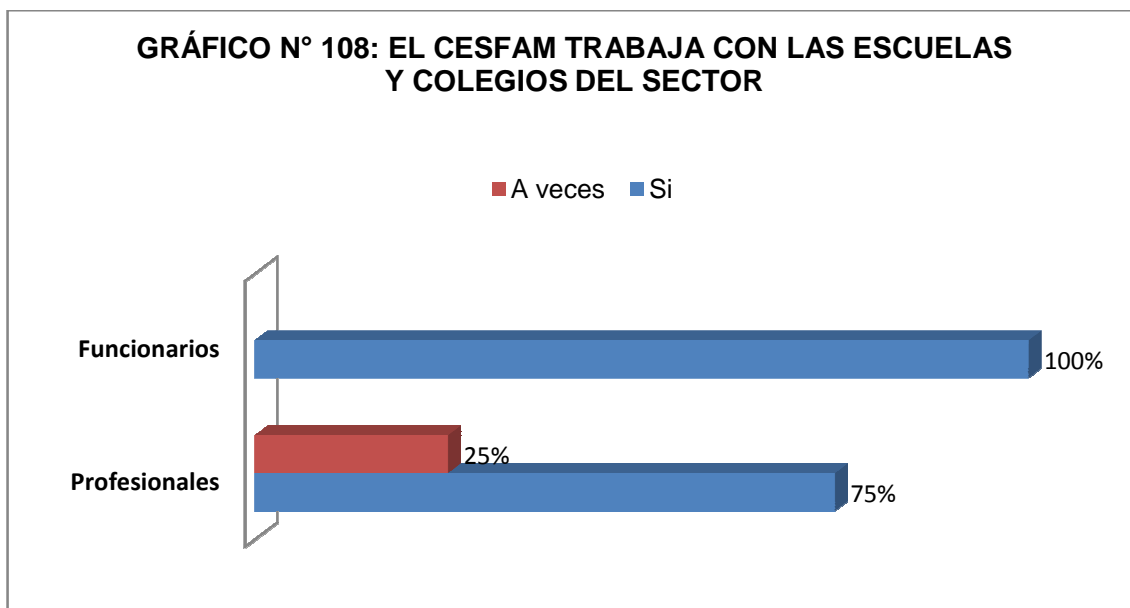
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Ante los datos expuestos se detecta una satisfacción en su mayoría ante la calidad técnica de los equipos del CESFAM, los funcionarios califican positivamente la variable señalando que la disposición y compromiso de la dotación del Centro de Salud para una implementación del modelo eficiente y oportuna a la comunidad. El clima que se genera adentro de la organización social es apto para una atención satisfactoria para el sistema usuario, y el aporte de las competencias y habilidades sociales son fundamentales para el logro de los objetivos y metas de la institución de salud.

La sensación de competencia de que se está recorriendo una finalidad digna como lo es la atención de salud de calidad se señala como un principio para la realización de las actividades programas mensual, semestral y a largo plazos, y los funcionarios se sienten dentro de una entidad social proactiva, que ha mejorado ante la implementación de este nuevo modelo. Y sienten que los usuarios externos captan las mejoras que han llevado a cabo desde la nueva edificación y bases de la atención primaria de salud Reina Isabel II.

**SUBVARIABLE 5: PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA**

**vi. El CESFAM trabaja con las escuelas y colegios del sector.**

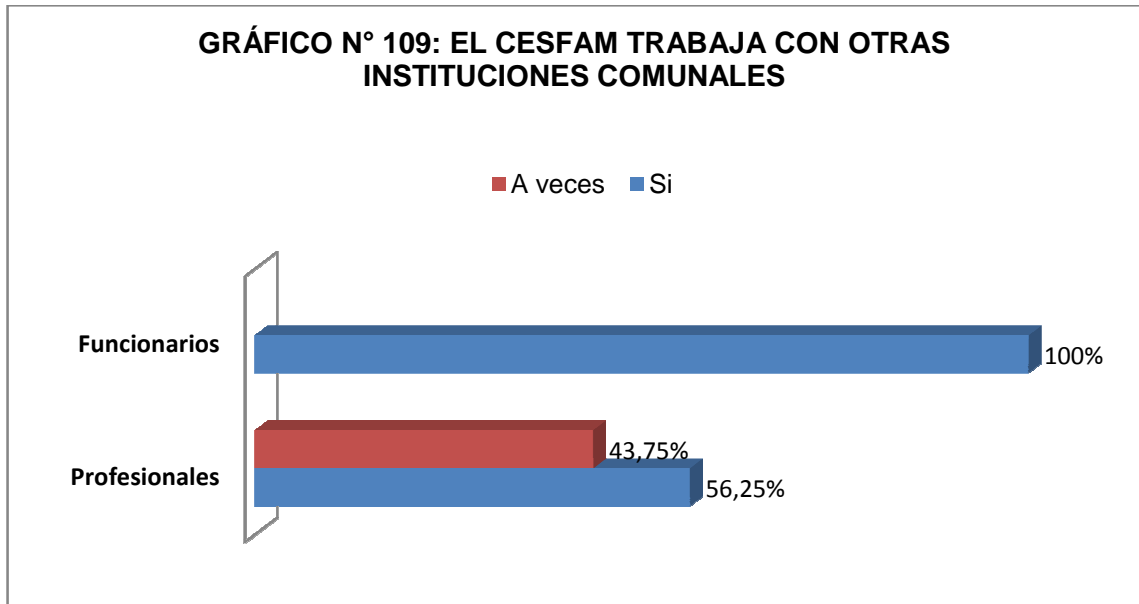


Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En cuanto al gráfico anteriormente expuesto se puede observar que la mayor representatividad ante el trabajo del CESFAM con escuelas y colegios del sector, fue la opción si con un 100% de respuestas positivas, evaluando de manera satisfactoria el ítem. En el caso de los profesionales la mayor representatividad también estuvo dada para la opción si pero con un 75% de respuestas positivas, lo que equivale a 12 personas.

La menor representatividad fue pesquisada solo en el caso de los profesionales con un 25% de repuestas a veces frente a la pregunta, lo que equivale a 4 personas.

vii. El CESFAM trabaja con otras instituciones comunales.



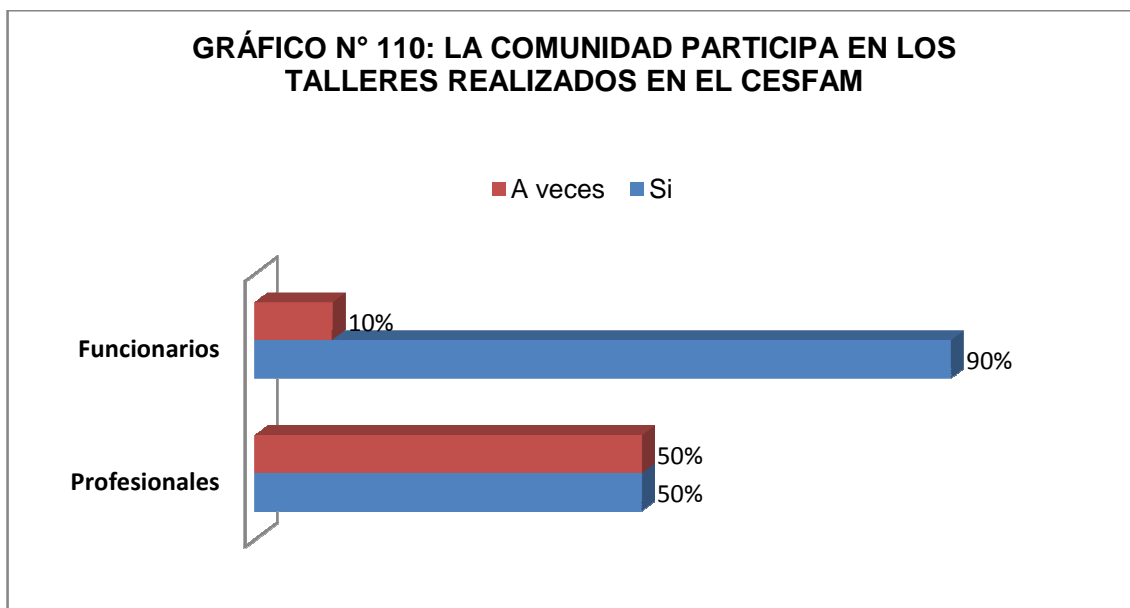
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En cuanto a la participación del CESFAM con otras instituciones se puede visualizar la percepción positiva de los funcionarios frente al ítem, debido a que el 100% de los sujetos del grupo afirmo que esta si es real.

En el caso de los profesionales el 56,25%, equivalente a 9 personas, se manifestaron satisfechos ante el ítem y con un 43,75, el mismo grupo, indico que solo a veces el Centro de Salud trabaja con otras instituciones comunales.

En ambos caso las respuestas de satisfacción superaron el 50% de los sujetos encuestados, calificado de muy buena manera el ítem.

viii. La comunidad participa en los talleres realizados en el CESFAM.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

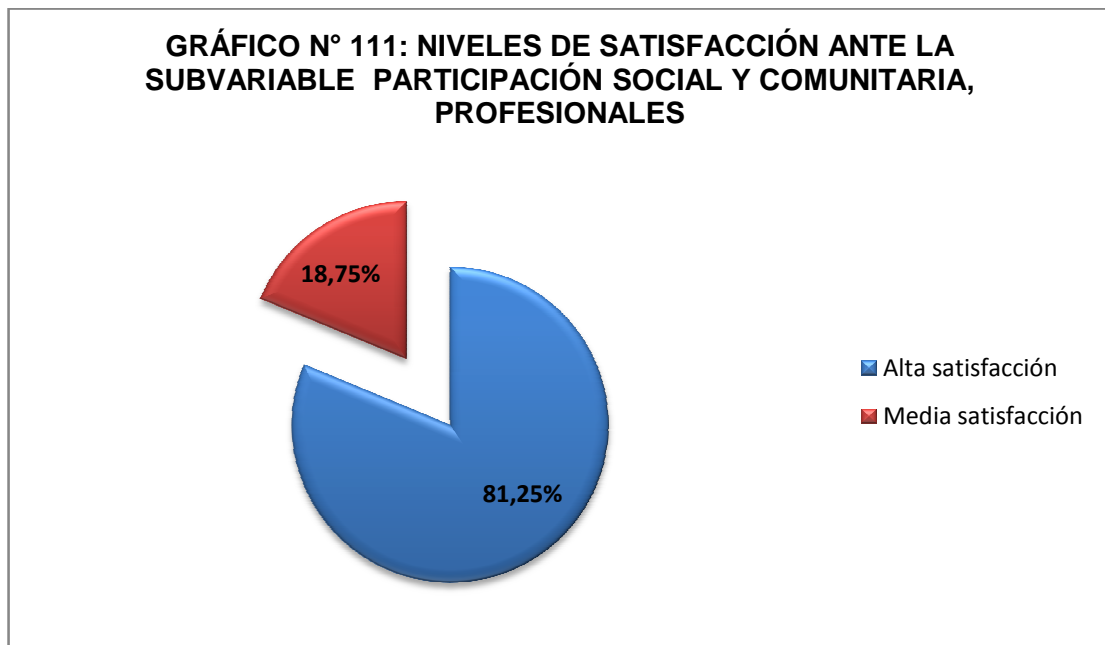
Respecto de la participación de la comunidad en los talleres realizados por el CESFAM los profesionales adhirieron a las respuesta si y a veces con un 50% de aprobación para cada una de ellas, lo que equivale a 8 personas en cada caso.

La mayor representatividad para el grupo de los funcionarios fue ante la respuestas si con 90% de preferencias, lo que equivale 7 personas. Y en el caso de la menor representatividad las preferencias fueron del orden del 10%, equivalente a 1 persona, para la respuesta a veces.

## EVALUACIÓN DE NIVELES DE SATISFACCIÓN

### I. PROFESIONALES

En el presente grafico se vislumbran los datos registrados ante la satisfacción de los usuarios internos sobre la participación social y comunitaria del Centro de Salud.



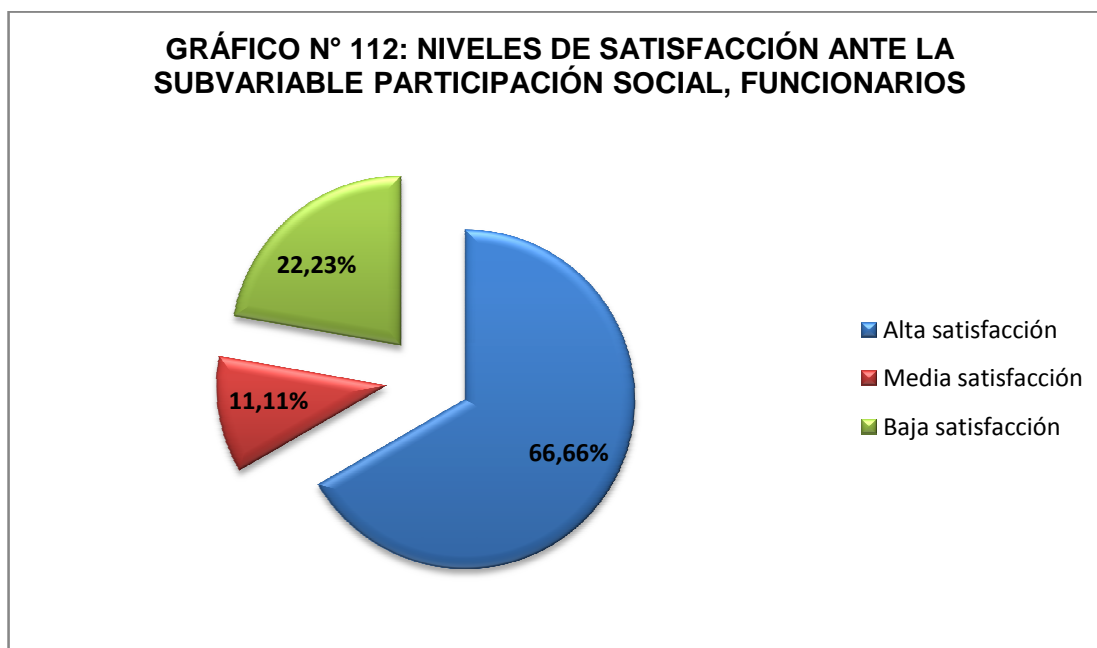
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

El equipo de salud califica positiva la participación social y comunitaria con un 81% de las preferencias, sintiéndose conforme con su labor ante la comunidad de cada sector. La posibilidad que el equipo de salud se acerque a la comunidad, trabaje la promoción y prevención es un eje central para la corresponsabilidad en los distintos ámbitos del quehacer en salud.

Se destaca que no se presentan satisfacción negativa ante la variable, lo cual habla de la visión integrada de los usuarios internos con su población. Aunque se indico por parte de algunos profesionales la falta de agendas comunitarias y lineamientos para organizar salidas a terreno.

## II. FUNCIONARIOS

A continuación se presenta los niveles de satisfacción ante la subvariable participación social y comunitaria del CESFAM Reina Isabel II.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

La opinión de los funcionarios es mucho más variada que la percepción de los equipos de cabera y profesionales transversales. Los funcionarios en su mayoría presentan una posición conforme ante la labor del CESFAM con la comunidad y la participación de esta. Señalando que el Centro de Salud se destaca en la entrega y difusión de información visual en el recinto con un sin número de afiches con las temáticas de salud pertinentes.

La satisfacción media y la baja percepción de la temática social alcanzan un 33,34%, una de las mayores críticas es la baja movilización del CESFAM a la comunidad y sus organizaciones. Es bastante baja la promoción y prevención fuera de los muros del Centro de Salud, siendo esta coordinación un eje fundamental para generar motivación en los usuarios. La participación social y comunitaria en el servicio de salud contribuye a la comunicación efectiva social y educativa, las cuales son vitales para dar continuidad a la relación CESFAM-comunidad.

## EVALUACIÓN VARIABLE PROCESUAL

### I. PROFESIONALES

La evaluación de los profesionales ante la variable procesual alcanzo un **100% de alta satisfacción** de los componentes protocolares del modelo. El equipo de profesionales del Centro de Salud, se siente totalmente satisfecho ante su labor en las políticas públicas presentadas en el recinto Reina Isabel II, generando en todas sus subvariables calificaciones positivas ante el trabajo de estos.

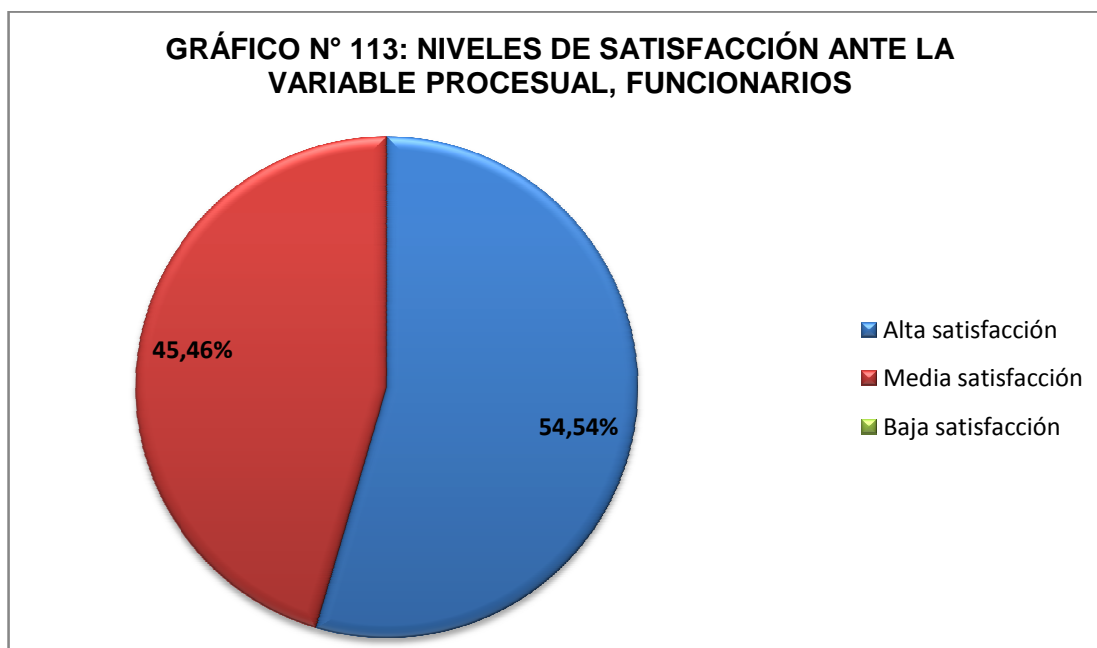
Las habilidades y competencias que poseen los especialistas ante las metas y finalidades del CESFAM están acogidas como compromisos personales de los profesionales. La autogestión y la familiaridad que ha ejercido el modelo de salud es una fuente de percepciones positivas por el equipo de salud. El funcionamiento y reordenamiento que se origino por la implementación del modelo es bien acogida por el equipo, sintiendo que los lineamientos se acogen a las necesidades de los pobladores.

Ante la nula autocrítica de los profesionales se origina por ser los individuos con mayor conocimiento del modelo, capacitándose para realizar una labor eficiente y opto a la posición del usuario beneficiario del CESFAM Reina Isabel II.

A pesar de las buenas percepciones el equipo se queja de la accesibilidad de las prestaciones de servicio, la posibilidad de otorgar horas medicas y la cantidad de profesionales por pobladores es bastante escasa. Otro aspecto criticado es la posibilidad de salir del CESFAM para otorgar asesorías en la comunidad, según los especialistas no existe un programa o agenda semestral para ello.

## II. FUNCIONARIOS

A continuación se presentan los datos registrados ante la satisfacción de los profesionales sobre la variable procesual en el CESFAM Reina Isabel II.



**Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.**

Más de la mitad de la población de los funcionarios están satisfechos con su nivel de trabajo ante las subvariables planteadas por el equipo de seminarista, la posibilidad de implementar el modelo de salud familiar y comunitaria de forma eficiente y expedita. Cuando se califica como oportuna la atención y las prestaciones de servicios, se plantea como parte de los esfuerzos para cumplir los objetivos del CESFAM Reina Isabel II.

El funcionamiento y habilidades de los funcionarios señalan que cooperan activamente para la realización de una atención de calidad y un usuario satisfecho con el servicio prestado. Se destaca que las habilidades señaladas son comportamientos asociados a la vinculación de una comunicación efectiva entre pares y ante la comunidad misma. Además de indicar que la dotación del CESFAM es capaz de trabajar con los elementos exigidos por la nuevo paradigma implementado, concluyendo que el personal posee las habilidades y competencias para mantener el ritmo necesario para mantener un desempeño eficiente.

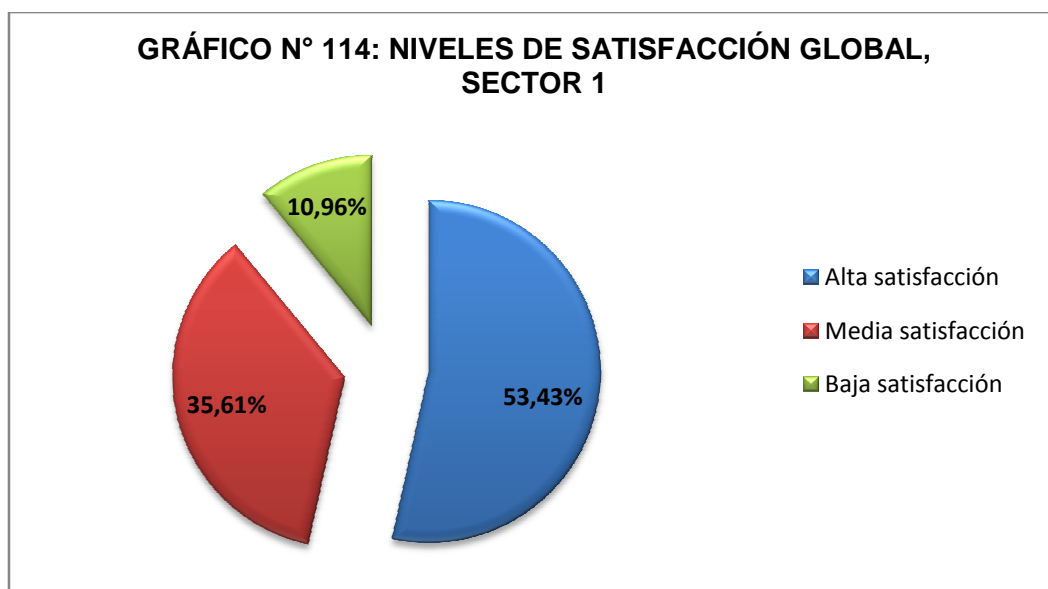
Una de las críticas que se destacan en estos usuarios es la baja difusión y participación de los internos, los canales de difusión y baja motivación ante la posibilidad de generar espacios fuera de las dependencias aun sigue siendo evaluado como un elemento poco atractivo para la dotación del CESFAM.

## EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE SATISFACCIÓN GLOBALES

### SUJETO DE ANALISIS: USUARIOS EXTERNOS

#### I. SECTOR 1

En base a los datos entregados por las variables estructura y proceso, estas han permitido la entrega de los niveles globales de la satisfacción por sector.



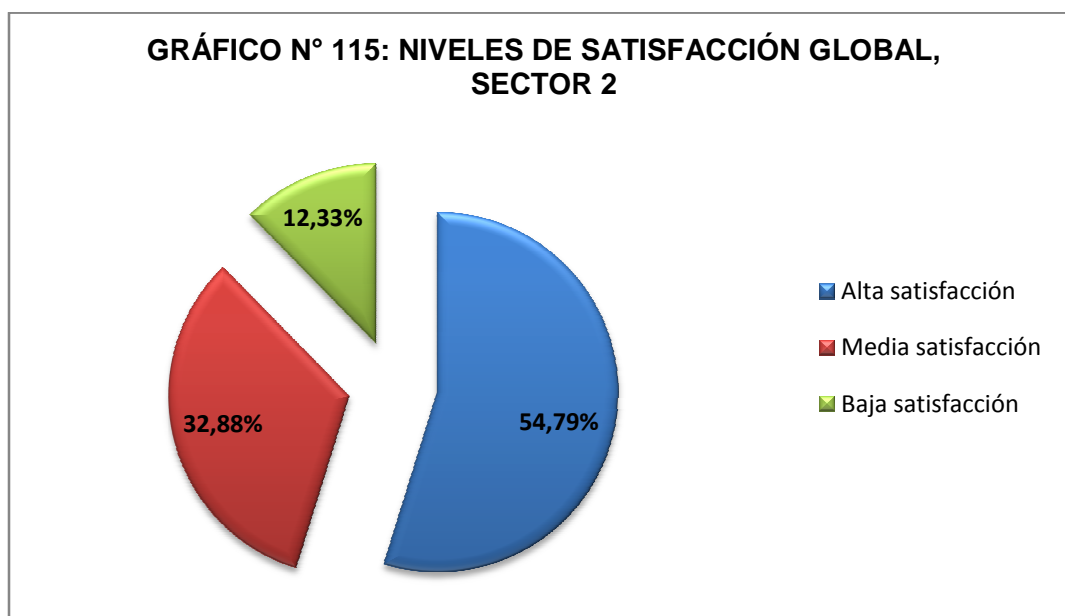
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

La **alta satisfacción presenta un 53,43%**, además de sentirse beneficiados por el modelo familiar que se ha presentado en los últimos años. La calidad de los profesionales y, la relación entre usuario-equipo de cabecera es vista por los beneficiarias como uno de los aspectos más destacables del modelo de salud, la sectorización ha sido uno de los pilares más gratificantes de las políticas de salud y así lo reconoce las personas.

La **satisfacción media alcanza un 35,61%** y la **baja satisfacción un 10,96%**, las mayores críticas se presentan en el bajo conocimiento y participación de las actividades que registra el CESFAM con otras entidades comunitarias. Siendo esta característica del modelo el menos empoderado, pero los cimientos de la participación ya se presentan; se realizan talleres en el sector, por lo cual no se hace muy difícil la expansión de estos espacios con la comunidad. Por lo mencionado anteriormente se hace fundamental el reforzar los canales comunicacionales entre CESFAM y comunidad, y el empoderando a los líderes identificados para ser emisores y mediadores de salud; siendo la mayor fuente de cambio en cualquier ámbito social.

## II. SECTOR 2

Con respecto a los niveles generales de satisfacción del modelo de salud familiar en el Centro de Salud Reina Isabel II, se presentan a continuación los porcentajes que se registran en la población del sector 2.



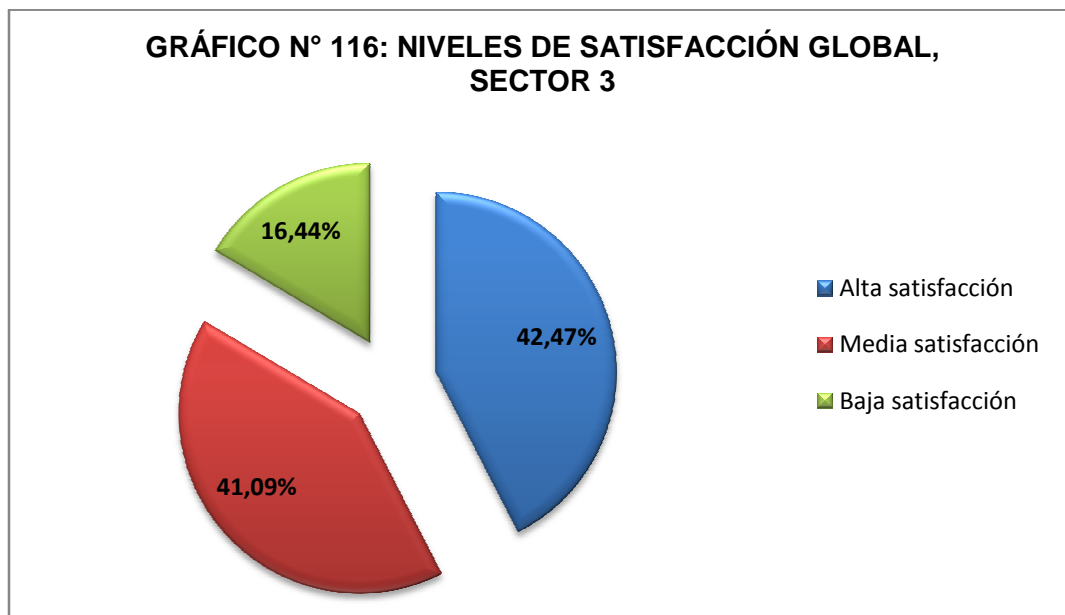
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

La **buena percepción obtiene un 54,79%**, siendo la mayor representatividad y el mayor grado de satisfacción que presentan los 3 sectores, lo cual se destaca principalmente por la calidad de los profesionales indicando que su relación y trato familiar a los usuarios externos es una fuente fundamental para una atención eficaz y efectiva. La distribución y reordenamiento de los espacios físicos también son un elemento que destacaron los inscritos en la jurisprudencia del sector 2 apoyando la medida de sectorización de la población.

La **satisfacción media registra un 32,88%** y la **baja satisfacción un 12,33%**, las personas reprobaron la accesibilidad a las prestaciones del servicio público, aun es dificultoso y casi maratónico la obtención de las horas medicas, lo cual es uno de los desafíos para el CESFAM. Otro elemento del modelo de salud integral que fue indicado como desconocido, es la participación comunitaria siendo la gran problemática el bajo interés de los pobladores por acercarse a su Centro de Salud para trabajar en conjunto por una comunidad informada de los aspectos favorables para una mayor calidad de vida. El cooperar e identificarte con tu institución de salud genera un autocuidado y corresponsabilidad de la comunidad por su salud, previniendo y promocionando los factores protectores del sector.

### III. SECTOR 3

A continuación se presenta el gráfico con los niveles de satisfacción globales que se registraron ante las variables procesuales y estructurales del modelo de salud familiar implementado en el CESFAM Reina Isabel II.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

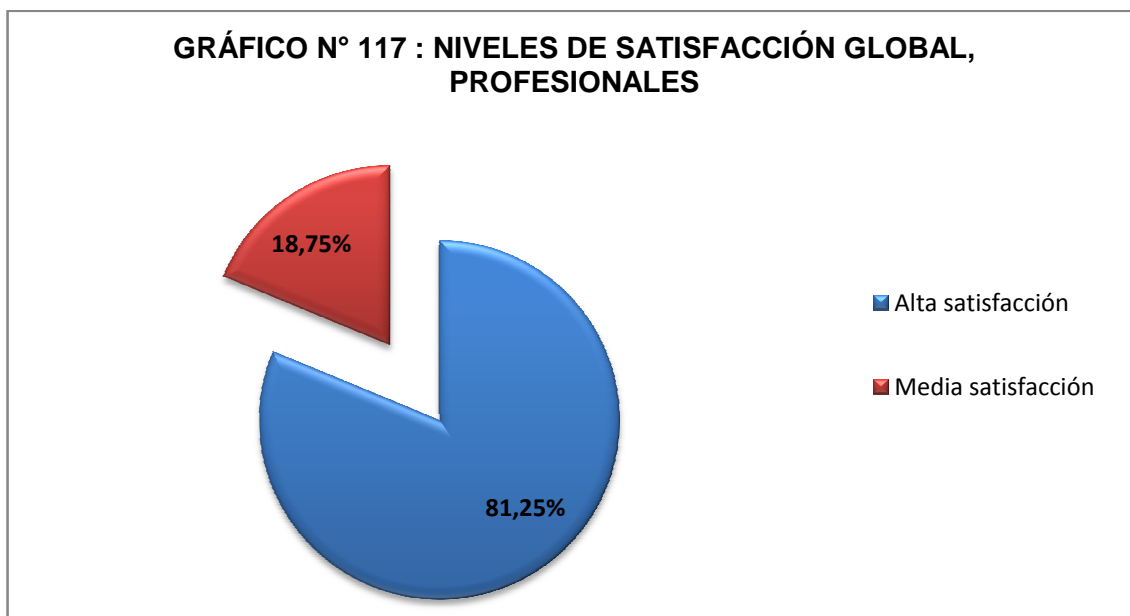
La mayor representatividad corresponde a la **alta satisfacción con un 42,47%**, la cual corresponde a la menor satisfacción entre los 3 sectores del CESFAM. Los elementos más destacados son la calidad técnica de los profesionales y la accesibilidad, a pesar de no contar con un procedimiento expedito para la obtención de las horas medicas los pobladores señalan que los tiempos de esperan han disminuido considerablemente. Es indispensable que los usuarios identifiquen los elementos que se han reforzado y ayudado a incrementar la calidad de la atención, por ello el que aprueben la accesibilidad es un componente favorable para el compromiso de los beneficiarios con su institución de salud.

Correspondiente a la **baja satisfacción está obtuvo un 16,44%** y la **satisfacción media un 41,09%**, la percepción del sector 3 es bastante crítica con respecto a los otros 2 sectores, la participación comunitaria es desaprobado por 40% y la atención familiar cercana a un 22%. Por estos motivos que el modelo integral no se ha reflejado con sus elementos centrales en el sector 3, los profesionales deben aprovechar las instancias de información y comunicación con sus pacientes para generar mayor conocimiento y concientización del nuevo modelo de salud del CESFAM Reina Isabel II.

## SUJETO DE ANALISIS: USUARIOS INTERNOS

### I. PROFESIONALES

En base a los datos entregados por las variables estructura y proceso, estas han permitido la entrega de los niveles globales de la satisfacción por grupo de análisis. En este caso el caso de los profesionales presenta en el gráfico el grado de satisfacción de los 16 encuestados del CESFAM Reina Isabel II.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

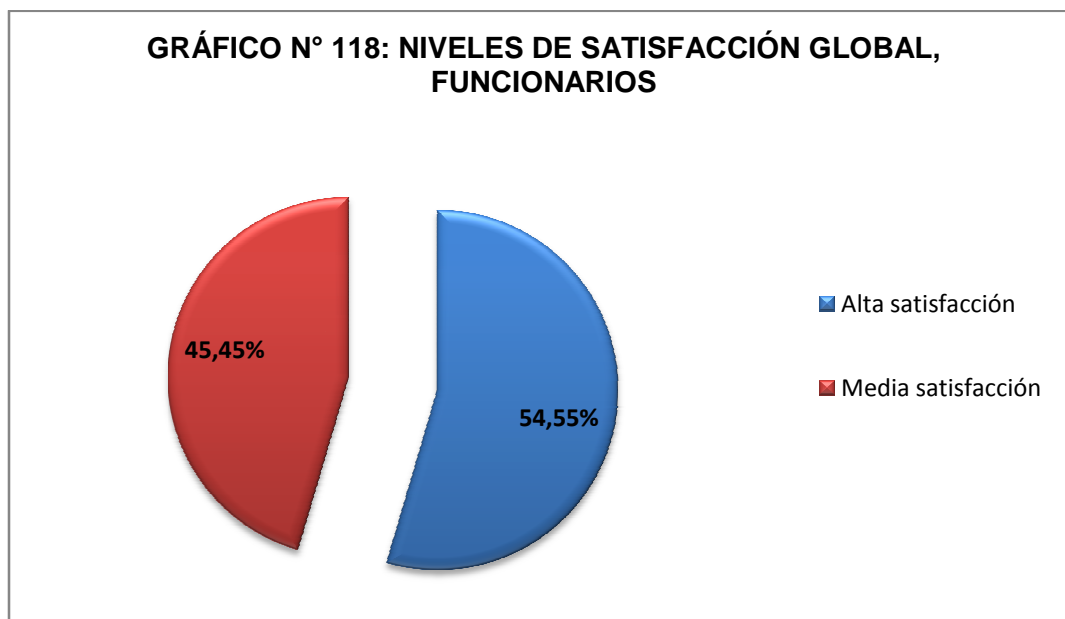
La alta satisfacción en los profesionales es la tendencia, puntuándose con 81,15% de las preferencias respecto de la satisfacción global de los profesionales. Estos en la mayor parte de los ítems evaluados manifestaron sentirse satisfechos por sobre todo respecto de la infraestructura con un 87,5%, la atención humanizada con un 75% y la calidad técnica de la atención con un 93,75%.

Por otro lado e 18,75% de la población encuestada manifestó sentirse medianamente satisfecho, marcando las mayores puntuaciones en el equipamiento con un 43,75% y la atención familiar con un 56,25%.

La alta satisfacción mostrada por el grupo de profesionales, pertenecientes al sistema de usuarios internos habla del orgullo que siente el equipo ante el trabajo realizado, este a su vez causa una motivación permanente que lleva al equipos a sentir que vale la pena el dedicar tiempo y esfuerzo a la tarea encomendada, beneficiando de forma directa la atención que recién los beneficiarios.

## II. FUNCIONARIOS

En base a los datos entregados por las variables estructura y proceso, estas han permitido la entrega de los niveles globales de la satisfacción por grupo de análisis. En este caso el caso de los funcionarios presenta en el gráfico el grado de satisfacción de los 11 encuestados del CESFAM Reina Isabel II.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Como se puede apreciar en el gráfico expuesto los funcionarios registraron 2 niveles de satisfacción: Alta satisfacción y media satisfacción.

Medianamente satisfechos manifestaron sentirse el 45,45% de los sujetos encuestados. Las principales puntuaciones de mediana satisfacción fueron obtenidas por los ítems equipamiento con un 72,72%, la accesibilidad y eficiencia con un 70% de adhesión.

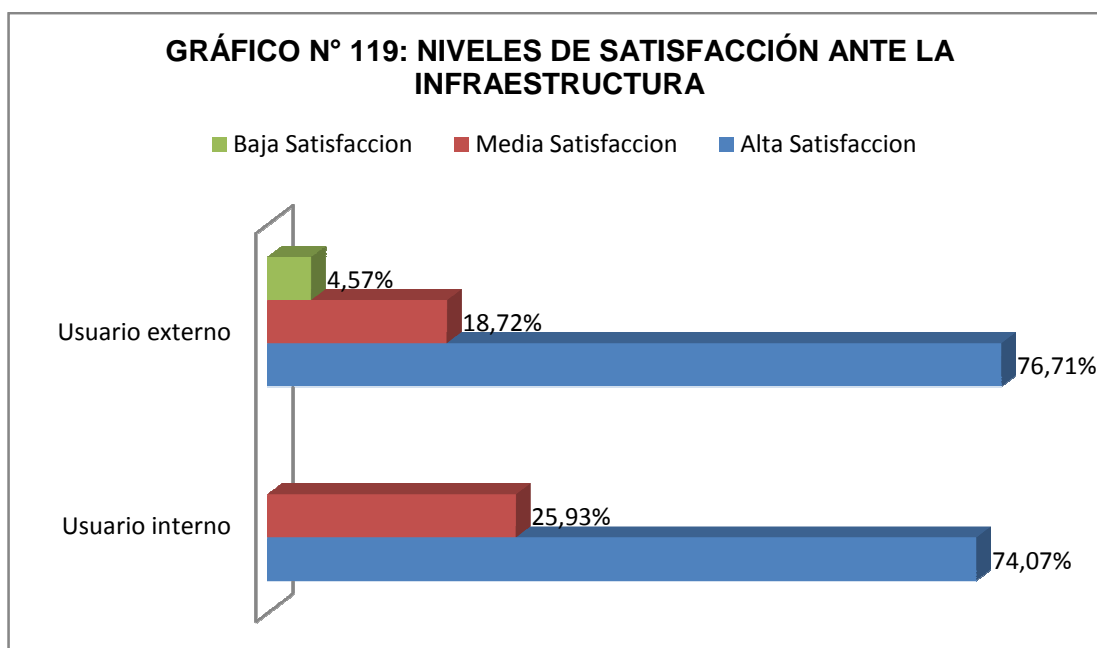
Por otra parte, con la mayor puntuación, el 54,55% de los funcionarios declararon sentirse altamente satisfecho antes los ítems evaluados. Las mayores puntuaciones para alcanzar el máximo nivel de satisfacción fue dado por a atención humanizada con un 81,81%, la atención familiar con un 80%, la calidad técnica con un 75% y la participación social con un 66,66%.

La motivación se puede alcanzar reorganizando el desempeño de las tareas encomendadas, de esta forma los sujetos encuentran mayor sentido a realizar mejoras y de esta forma mejorar los niveles intermedios de satisfacción obtenidos por los funcionarios.

### Objetivo Especifico 3

Diferenciar las percepciones del modelo de salud familiar entre los usuarios externos e internos del CESFAM Reina Isabel II de la comuna de Valparaíso, durante el años 2012.

#### SUBVARIABLE INFRAESTRUCTURA

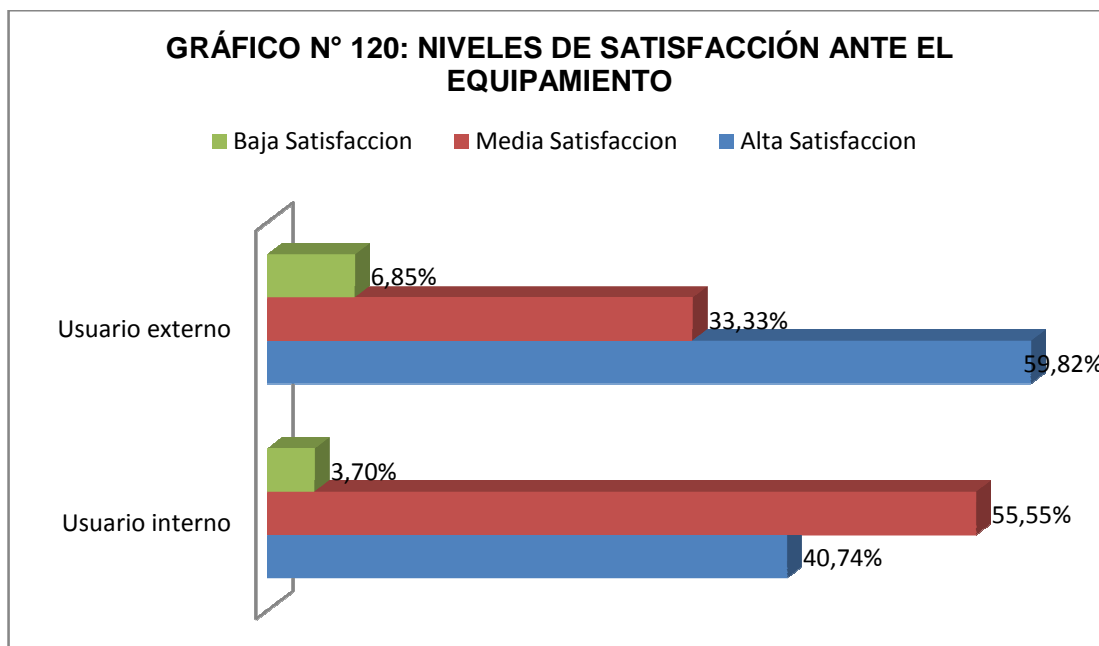


Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Con respecto a la infraestructura se registra en ambos involucrados altos niveles de satisfacción los cuales se acercan a un 75% de conformidad ante el reordenamiento de los espacios físicos e higiene del edificio para la implementación del modelo de salud familiar, lo cual se presenta como un elemento fundamental para brindar atención de calidad. Además de generar una primera impresión positiva la cual repercute en las expectativas que se pueden generar al desarrollo de la atención.

La percepción media en el sistema usuario promedio un 75,39%. En el caso de la baja satisfacción solo los usuarios externos calificaron negativamente el indicador, lo cual es perjudicial en cuanto a las expectativas que se genera el usuario. De esta forma se condicionando la visión global del servicio, ya que la transformación de las exigencias de calidad están en función de las propias expectativas del servicio de salud.

**SUBVARIABLE EQUIPAMIENTO**



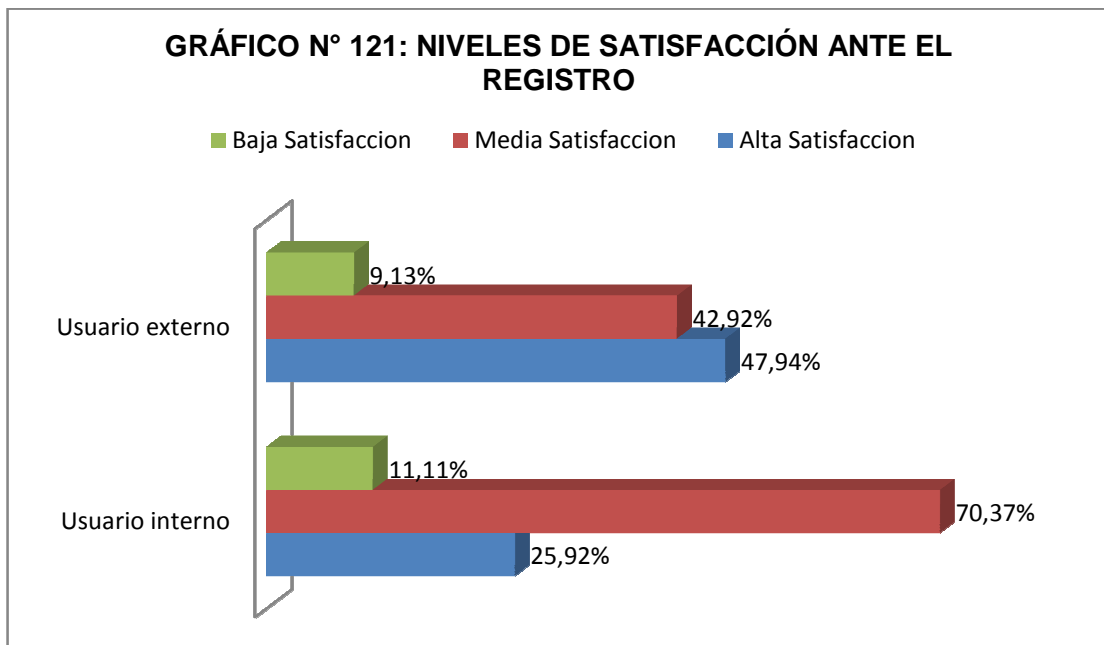
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Con respecto a la alta satisfacción los usuarios externos poseen una visión más positiva con un 60% a diferencia de los usuarios internos quienes registraron 20% menos de satisfacción ante el indicador. La cantidad de insumos y medicamentos se califica como suficiente para la población los que se encuentran disponible de forma eficaz para cubrir las necesidades de la comunidad.

Los usuarios internos señalaron sentirse medianamente satisfechos en cuanto al equipamiento en el sistema usuario se registró una media de un 44,44%.

La baja satisfacción no alcanzo al 7% en ambos casos, lo cual demuestra la percepción positiva en la mayoría de la población involucrada con la institución de salud. Sin embargo el poseer un grupo de personas desconforme con la cantidad de insumos y medicamentos indica que existe un grado de inseguridad ante la posibilidad de encontrar los medicamentos necesarios para los tratamientos, lo cual es una falencia de gran envergadura contra los objetivos de la APS. La posición de los profesionales ante lo anterior, es que los medicamentos en su mayoría están dispuestos para la población, pero en ocasiones existen problemas en la distribución desde la Corporación Municipal de Valparaíso.

**SUBVARIABLE REGISTRO**

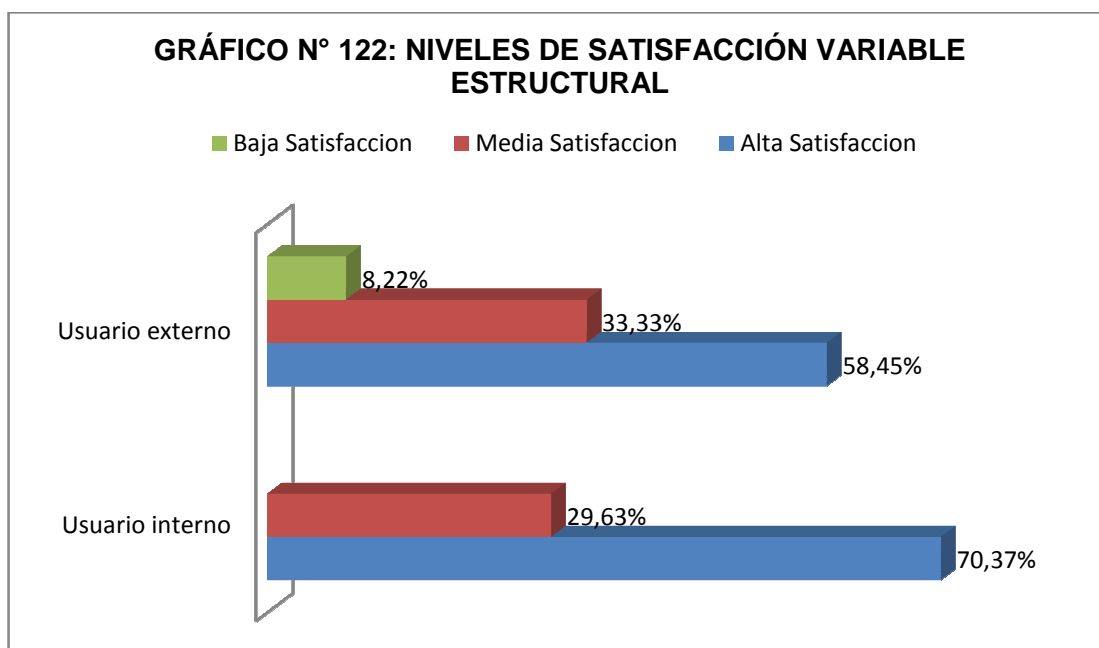


Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Respecto al gráfico, la baja satisfacción presenta los menores porcentajes registrados. Una de las mayores críticas mencionadas por el sistema usuario fue la pérdida de documentos médicos, las cuales generalmente se encuentran en otros sectores o en los peores casos extraviadas. La principal causa es el desorden de las fichas familiares y la ausencia de una estructura organizacional para el registro. Sin embargo se debe rescatar que esta situación se solucionara con la implementación de la fichas electrónicas, las cuales son los registros originales de un modelo de salud familiar.

En cuanto a las percepciones positivas promediaron un 36,93%, generándose una diferencia de 20% entre ambos usuarios, registrando la evaluación más positiva por parte de los beneficiarios de salud. Esta brecha se genera debido al manejo que poseen los profesionales y funcionarios con las fichas como un instrumento de trabajo, el cual es fundamental para poder ejercer un funcionamiento eficiente del modelo de salud. Por el contrario los pacientes no poseen manipulación del registro, por ser un documento interno del CESFAM Reina Isabel II.

**VARIABLE ESTRUCTURAL**

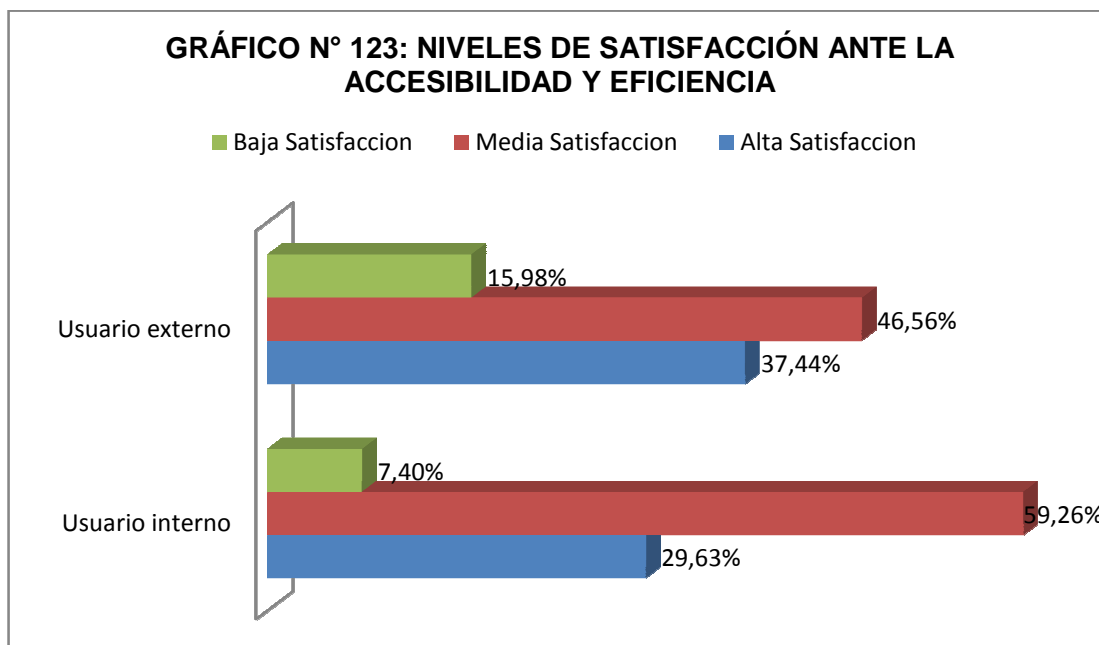


Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Ante los niveles de satisfacción en la variable estructural se destaca que la mayor representatividad en el sistema usuario se obtiene en la evaluación positiva, promediando un 64,41% siendo la dotación del CESFAM la que posee 12% sobre la percepción de los usuarios externos. La buena percepción de los espacios físicos, insumos y registros genera una visión eficiente y eficaz de las características estables del modelo de salud integral. Permitiendo la percepciones de cercanía y comodidad del reordenamiento del servicio de salud, además de la vinculación integral del sistema usuario con su Centro de Salud Familiar.

Solo los usuarios externos obtuvieron calificaciones negativas ante la variable, lo cual deja de manifiesto la visión crítica de un grupo de la población atendida por el CESFAM Reina Isabel II, señalando que el servicio no posee los elementos para funcionar efectivamente.

**SUBVARIABLE ACCESIBILIDAD Y EFICIENCIA**

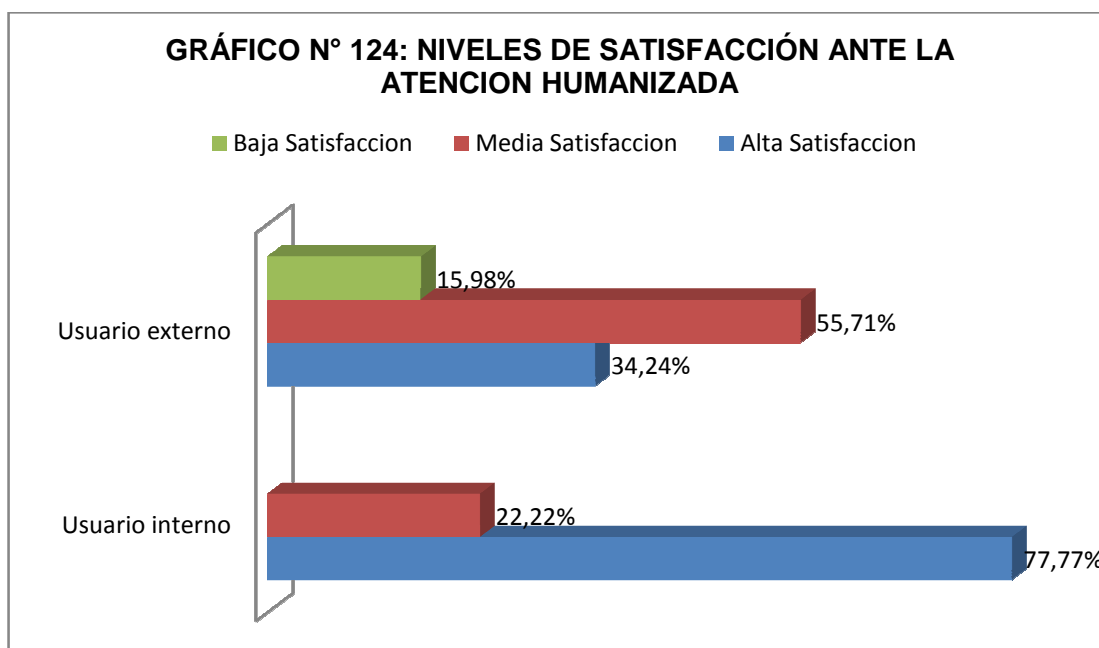


Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Respecto a la accesibilidad y eficiencia se puede observar que ambos involucrados poseen su mayor representatividad en la satisfacción media, lo cual indica una percepción que no supera las expectativas del sistema usuario, calificando como regular el funcionamiento de la subvariable. Ante las percepciones positivas los beneficiarios registran un 37,44% por sobre los internos, lo cual demuestra las mejoras que se han implementado en el Centro de Salud ha sido percibido por los usuarios; principalmente en los tiempos de espera para las horas medicas y la posibilidad de acceder durante todo el día a los horas medicas.

La diferencia entre usuario interno y externo se genera principalmente porque la evaluación de la población atendida es una posición real, ellos son los que debe acudir a las prestaciones de salud; pedir hora, esperar para ser atendidos, movilizarse a su CESFAM. Por el lado de la dotación la situación es vivida como observador y no como personaje principal, por este motivo es necesario señalar que la disparidad entre ambos actores se debe por una posición activa y pasiva de la subvariable.

### SUBVARIABLE ATENCIÓN HUMANIZADA

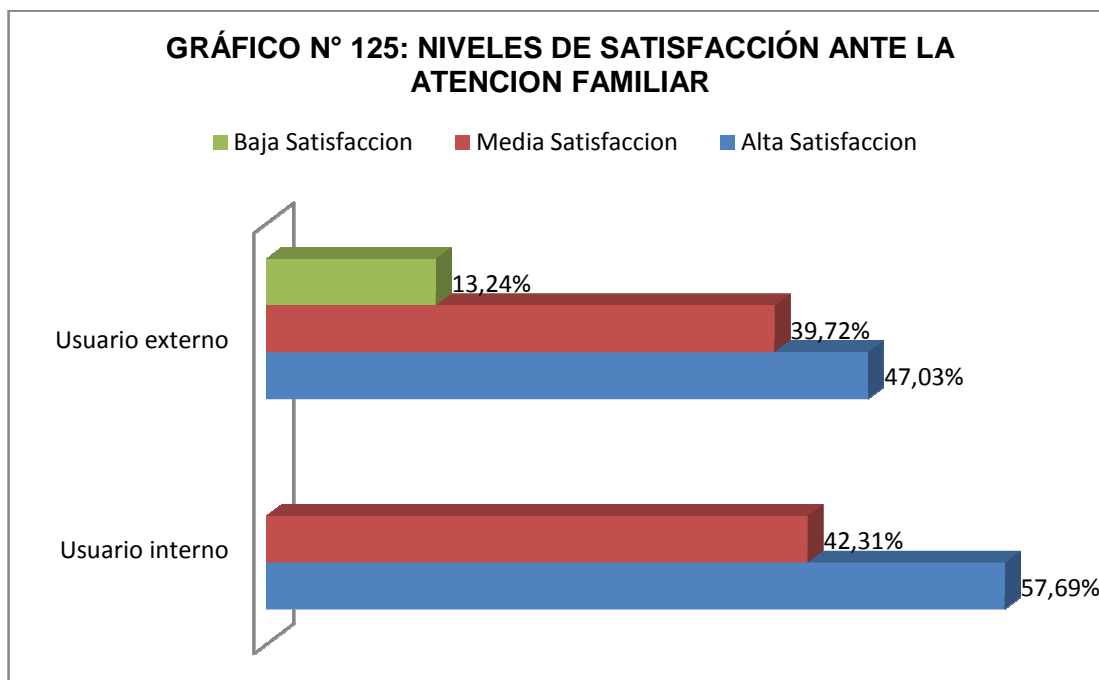


Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En cuanto al gráfico anteriormente expuesto se puede visualizar que la mayoría de los encuestados en los usuarios internos calificaron positivamente el indicador alcanzando una puntuación cercana al 80% por el contrario los usuarios externos obtuvieron 45% menos de satisfacción ante el indicador. La situación del trato humanizado se presenta en una contraposición, ya que los usuarios internos generan la prestación y los usuarios externos son beneficiarios del servicio.

Los usuarios externos manifestaron sentirse medianamente satisfechos que promedio un 38,96%. En el caso de la desaprobación a la atención humanizada, solo los usuarios externos presentaron ese tipo de calificación lo cual habla de un grupo de los beneficiarios desconformes y críticas ante este derecho, la posibilidad de un trato digno de los funcionarios y profesionales se una fuente indiscutible de mejora para el CESFAM Reina Isabel II. La gestión eficiente y funcionamiento de los reclamos y sugerencias son esenciales para el aumento de la satisfacción de los usuarios atendidos por el Centro de Salud.

## SUBVARIABLE ATENCIÓN FAMILIAR

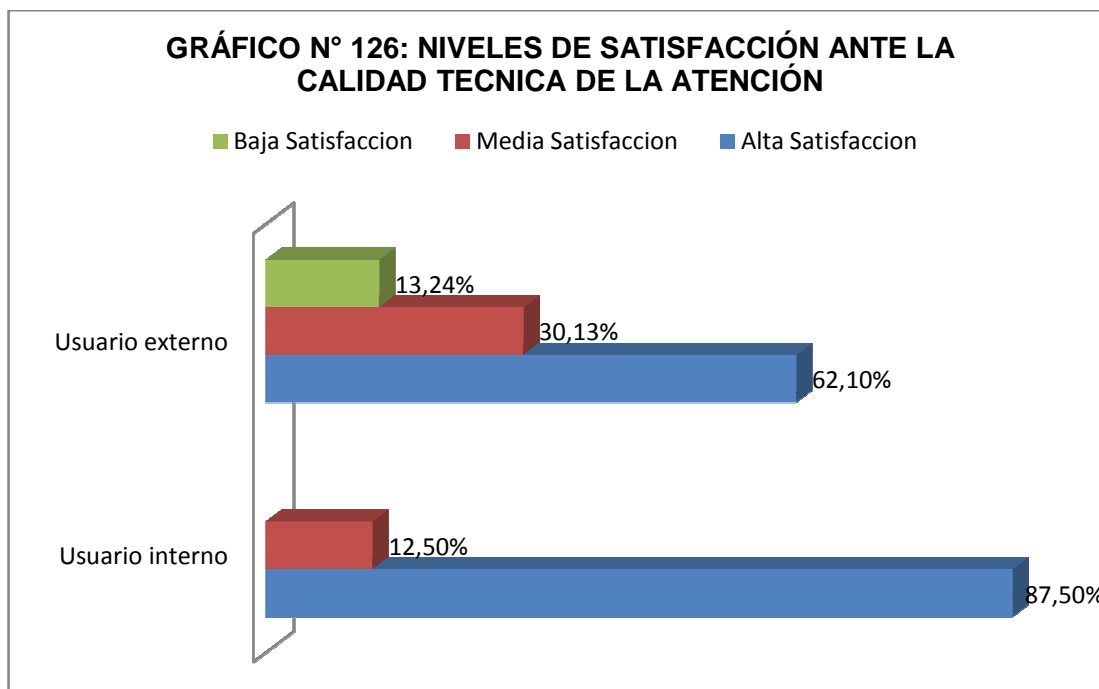


Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

Con respecto a la atención familiar la moda en el sistema usuarios se registra en la alta satisfacción, con un promedio de un 52,36%. El poseer un alto índice de satisfacción en el enfoque familiar genera la prestación de un servicio acorde a las necesidades de la población, siendo la vinculación del núcleo familiar un factor protector fundamental para la prevención en salud. La integralidad de los usuarios, considerando la complejidad de factores que determina el estado de salud de una persona en un momento dado, y responden a ella de manera holística. Siendo estos fundamentos como aspectos centrales para una atención satisfactoria y de calidad para el sistema usuario.

Los usuarios externos nuevamente se presentan más críticos ante el indicador. Esta desaprobación es causada, principalmente, por la falta de información entregada a los usuarios externos respecto a las oportunidades que entrega el nuevo modelo. Los usuarios internos en esta característica no fue evaluada negativamente, siendo la dotación capacitada e informada de las oportunidades del modelo de salud familiar y comunitario.

## SUBVARIABLE CALIDAD TECNICA DE LA ATENCIÓN

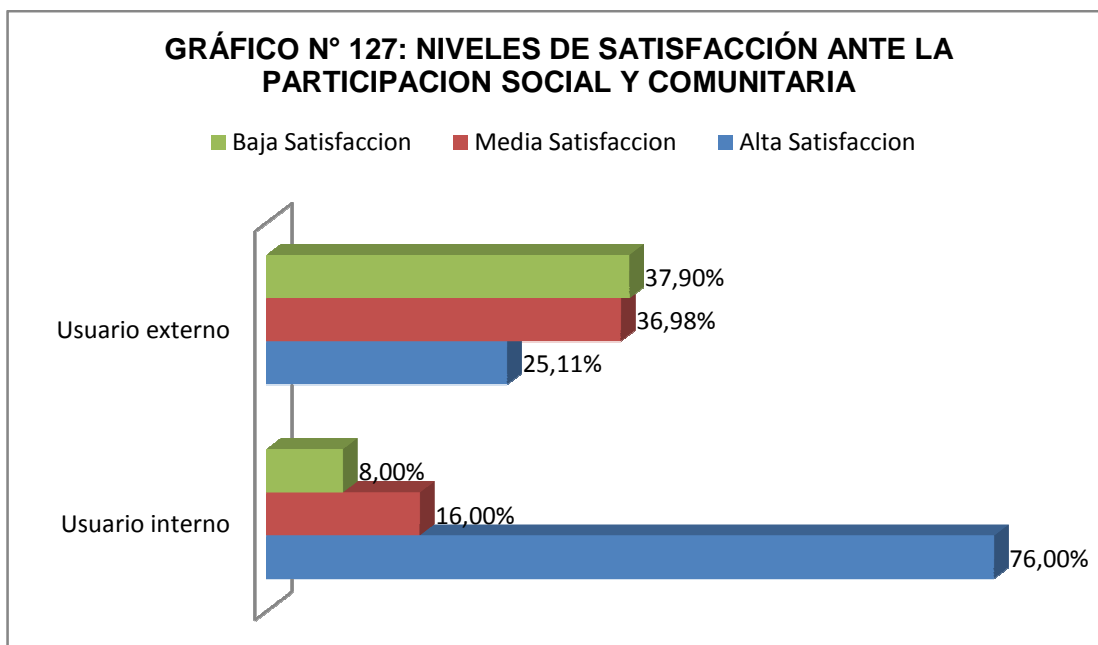


Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

La calidad técnica de la atención es mayoritariamente evaluada de forma satisfactoria, promediando un 74,8% entre ambos usuarios. Es importante destacar que el indicador presentado es el mejor evaluado por el sistema usuario, lo cual lo posiciona como una de las mayores fortalezas para el centro de salud Reina Isabel II. El promover la comunicación bilateral entre profesional y usuario genera la participación activa de ambos involucrados en las acciones de salud, el confiar en tu equipo de cabecera se hace fundamental para una atención de calidad, desde un punto técnico y desde la perspectiva de los usuarios.

Los más críticos nuevamente fueron los beneficiarios quien evaluaron negativamente la subvariable. La existencia de desaprobación por parte de los usuarios externos genera desconfianza ante la atención brindada por los profesionales, lo cual dificulta un trabajo en conjunto para obtener buenos índices de adhesión en los tratamientos o lineamientos de prevención. La visión de los profesionales es bastante optimista sobre el funcionamiento y trabajo realizado.

**SUBVARIABLE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA**

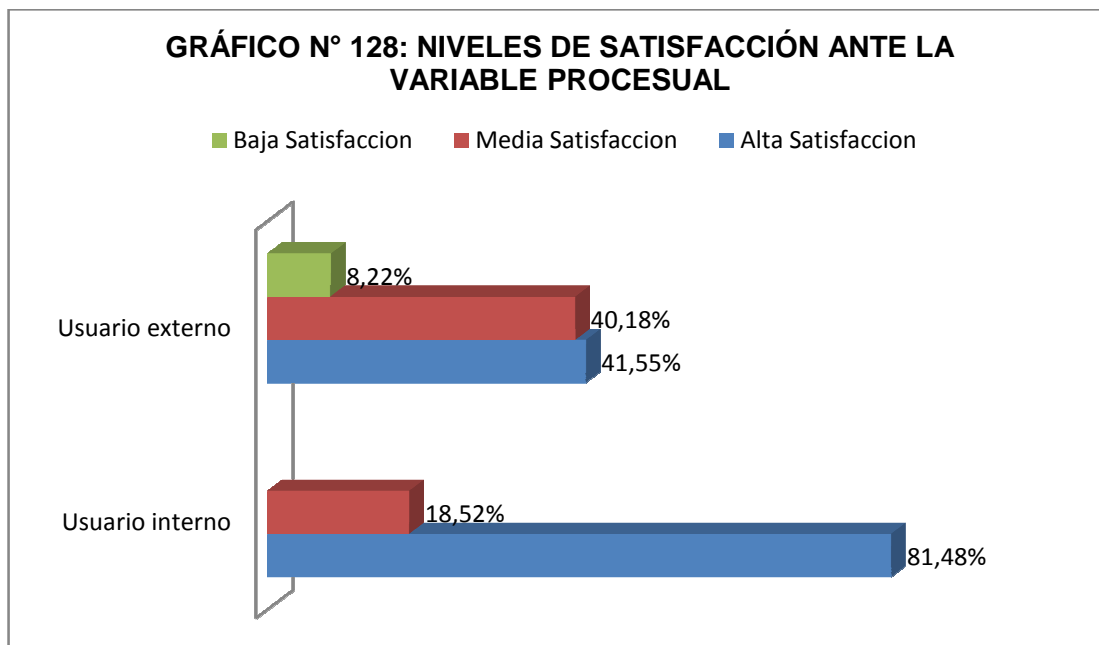


Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

La participación social y comunitaria presenta notoria disparidad entre los altos niveles de satisfacción, usuarios internos y externos. Esta diferencia se presenta debido a la falta de difusión de información respecto a las actividades generadas por el centro de salud para la comunidad. La falta de canales comunicacionales efectivos exacerba la baja adhesión a las convocatorias generas por el centro de salud.

Los usuarios internos obtuvieron un 8% de desaprobación para el indicador, mientras los usuarios externos registraron un 37,9% de críticas ante la participación social y comunitaria del CESFAM Reina Isabel II. La falta de compromiso y de motivación por parte del sistema usuario a generar actividad de promoción y prevención en salud mantiene al centro de salud como un recinto de salud paliativa, contrario a los objetivos del modelo implementado. Lo cual es perjudicial para la difusión del modelo de salud familiar en el Centro de Salud, además de una baja informatización de los beneficiarios.

**VARIABLE PROCESUAL**

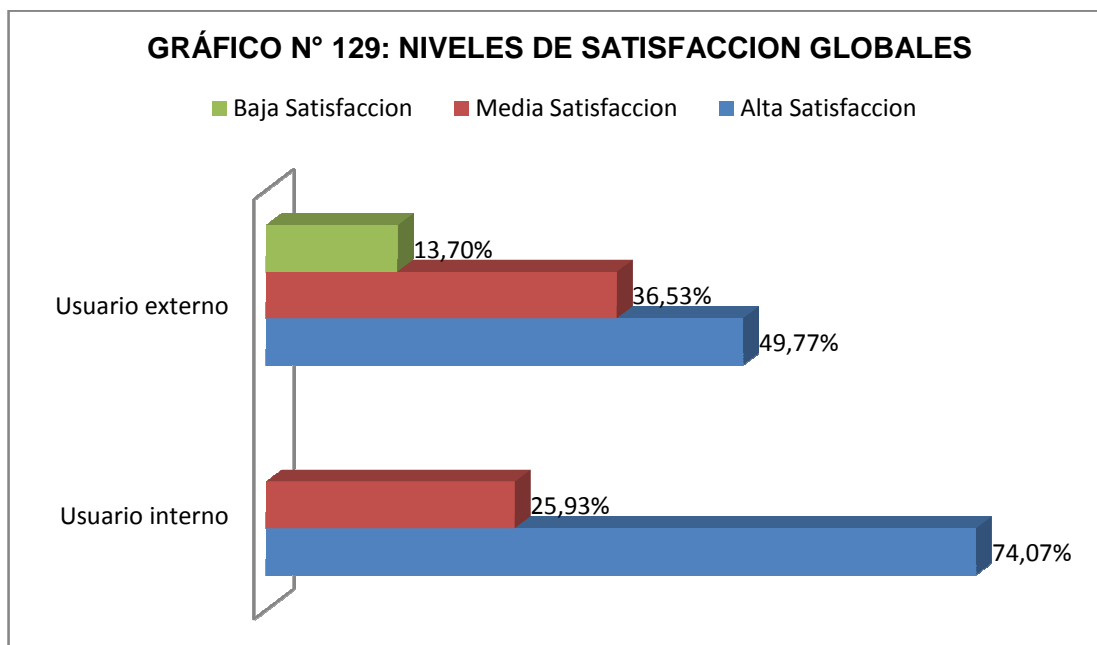


Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En ambos usuarios la mayor representatividad es la alta satisfacción, sin embargo los usuarios internos doblan en porcentaje la adhesión de los usuarios externos. En general las calificaciones de sector internos de CESFAM fue débil en la autocrítica, no registrándose percepciones negativa respecto a ninguno de las 5 subvariables. Por el contrario los usuarios externos, en la situación de evaluación fueron más rigurosos y más observadores ante las posibilidades de mejora de la implementación del modelo de salud familiar y comunitario.

A pesar que las evaluaciones son dispares, ambos sectores evaluaron de manera satisfactoria la variable procesual con un promedio de un 61,51%, generándose una visión positiva por parte del sistema usuario ante el modelo de salud familiar.

## NIVELES DE SATISFACCIÓN GLOBALES



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

En relación al gráfico donde se presentan los niveles de satisfacción global de los usuarios internos y externos, se destaca que el 100% de la dotación calificó como satisfecho o medianamente satisfecho el modelo de salud y un 86,3% de los usuarios externos evaluó de manera regular o alta las percepciones del modelo de atención. El poseer un sistema de usuarios conformes con los servicios genera una relación de confianza y de cooperación entre ambos involucrados que conlleva a potenciar buenas prácticas en salud. Por un lado los usuarios internos como prestadores de un servicio de calidad y los usuarios externos como participantes activos de la situación de salud personal, familiar y comunitaria.

A pesar de los altos niveles de satisfacción un grupo minoritario de usuarios externos manifestó sentirse disconforme con la atención brindada por el Centro de Salud. El hecho de contar con un grupo que desapruere la atención del CESFAM, aunque este es minoritario, debe ser vista como oportunidad de mejora ante las variables peor evaluadas, dentro de las cuales se encuentran: accesibilidad y eficiencia, atención humanizada y, participación social y comunitaria.

**Objetivo Especifico 4**

**Rastrear en los usuarios externos e internos las propuestas de mejora para enriquecer los niveles de satisfacción usuaria respecto a las variables estructurales y procesuales del modelo de salud familiar del CESFAM Reina Isabel II, durante el año 2012.**

A partir de los datos emanados en el proceso de recolección de datos y posterior análisis de ellos, se evidencian determinados aspectos a mejorar.

**F.O.D.A**

Recopilado gracias a la información entregada por el análisis de datos y las entrevistas realizadas al sistema usuario del CESFAM Reina Isabel II.

<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existencia de adecuados recursos materiales y físicos.</li> <li>▪ Valoración de la calidad técnica de los profesionales por parte de los usuarios.</li> <li>▪ Existencia de una concientización ante la atención familiar.</li> <li>▪ Valoración de la sectorización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disconformidad ante la actualización de los registros.</li> <li>▪ Baja aceptación de los reclamos y sugerencias.</li> <li>▪ Desconocimiento de los usuarios sobre los programas a los que asisten.</li> <li>▪ Deficiente relación con la comunidad.</li> <li>▪ Baja corresponsabilidad de la promoción y prevención.</li> </ul>
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existencia de una alta satisfacción usuaria ante la implementación del modelo de salud familiar.</li> <li>▪ Recopilación de los reclamos y sugerencias por sector.</li> <li>▪ Existencia de una alta confianza de los usuarios con sus equipos de cabecera.</li> <li>▪ Reactivación de las juntas vecinales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Deficiente información de los usuarios externos ante el modelo de salud familiar y comunitario.</li> <li>▪ Deficiente participación comunitaria con el CESFAM.</li> <li>▪ Una alta percepción de los usuarios externos ante la excesiva burocratización de los procesos.</li> </ul>

**ANALISIS F.O.D.A / POTENCIALIDADES, DESAFIOS, RIESGOS Y LIMITACIONES.**

ANALISIS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p><b>OPORTUNIDADES</b></p>	<p><b>POTENCIALIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Potenciar la relación equipo de cabecera y familia.</li> <li>▪ Facilitar mediante actividades la vinculación CESFAM – comunidad.</li> <li>▪ Promover y difusión de las actividades en el Centro de Salud Familiar para su población.</li> <li>▪ Apoyo y asesorías para responsabilizar a las familias sus estados de salud, aportando a los planes de protección de los factores de riesgos como potenciar los factores protectores.</li> <li>▪ Promover actividades entre juntas de vecinos y CESFAM, encabezados por las trabajadoras sociales de cada sector.</li> <li>▪ Potenciar la autogestión y empoderamiento de cada sector, a través de las juntas vecinales.</li> </ul>	<p><b>DESAFIOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Velar por la gestión de los reclamos y sugerencias por sector.</li> <li>▪ Aprovechar los líderes positivos en cada comunidad para acercar el CESFAM a las familias.</li> <li>▪ Utilización de los espacios comunes, sedes de junta de vecinos para actividades del CESFAM o en conjunto entre ambos actores sociales.</li> <li>▪ Fortalecer el relación y la comunicación efectiva entre CESFAM- comunidad.</li> <li>▪ Establecer estrategias y procedimientos de promoción y auto-cuidado en la población.</li> </ul>

**AMENAZAS****RIESGOS**

- Baja adhesión de la población en las actividades del CESFAM.
- Deficiente percepción ante la accesibilidad y eficiencia de las horas medicas.
- Asistencia al Centro de Salud como vehículo recuperativo, más que una visión preventiva de salud.
- Espacios e instancias habilitados para la comunidad sin gran convocatoria.
- Potenciar a los familiares como futuros cuidadores, por la visión recuperativa más que preventiva.
- Visión de los profesionales como entidades técnicas, no como actores que se retroalimentan entre paciente-profesional.
- Relación unilateral de conocimiento, en la relación profesional-usuario.

**LIMITACIONES**

- Limitación en la escasa información que poseen los usuarios externos sobre el modelo de salud familiar y actividades del CESFAM.
- Baja participación que limita la relación Centro de Salud con la comunidad.
- Deficiente motivación por parte de los profesionales para generar instancias de difusión con la comunidad.
- La comunidad no se hace responsables de su situación de salud, despreocupándose de la prevención de enfermedades.
- Mala percepción de los usuarios externos ante las fichas familiares.

## PRINCIPALES HALLAZGOS

El proceso de investigación evaluativa ha permitido **evaluar el modelo de salud familiar del CESFAM Reina Isabel II de la comuna de Valparaíso, a través de una medición de satisfacción en el sistema usuario en el año 2012, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención primaria.**

Mediante el análisis de resultados se obtienen los siguientes hallazgos relacionados con las variables implicadas en el proceso de evaluación:

**TABLA N°5: HALLAZGOS POR VARIABLES Y TIPO DE USUARIO.**

VARIABLE	HALLAZGOS USUARIO EXTERNO	HALLAZGOS USUARIO INTERNO	HALLAZGOS SISTEMA USUARIOS
<b>ESTRUCTURA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas con la actualización de las fichas.</li> <li>- Deficiente aseo en los servicios higiénicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deficiencia en el orden de las fichas, lo cual se traduce en pérdidas de documentos médicos.</li> <li>- Baja dotación de personal para la limpieza del edificio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Deficiencia en la cantidad de profesionales que operan por sector.</li> <li>-Mala percepción respecto a la limpieza del recinto.</li> </ul>
<b>PROCESO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La comunidad esta desinformada ante la promoción y prevención de salud.</li> <li>- Baja participación en los talleres realizados en el CESFAM.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo compromiso e iniciativa ante la promoción y prevención de salud ante la comunidad.</li> <li>- La promoción y prevención no es un tema relevante en las programaciones mensuales o semestrales del Centro de Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escasa relación y retroalimentación entre CESFAM y comunidad.</li> <li>- Ineficiencia en los canales comunicativos entre ambos actores.</li> </ul>

## SINTESIS DIAGNOSTICA

Ante la primera pregunta de investigación, los **niveles de satisfacción de los usuarios externos ante la variable estructural** del modelo de salud familiar son: alta satisfacción con un 58,45%, 33,33% medianamente satisfecho y un 8,22% de insatisfacción. Siguiendo con la interrogante, los **niveles de satisfacción de los usuarios internos** alcanzaron un: 70,37% de percepciones positivas y un 29,63% de satisfacción media, no existió desaprobación ante la variable dentro de la dotación del CESFAM.

En relación a la segunda consulta del estudio, los **niveles de satisfacción ante la variable procesual en la población inscrita** fueron: 41,55% de aprobación, un 40,18% media satisfacción y un 8,22% de percepciones negativas. Los **funcionarios y profesionales manifestaron los siguientes niveles**: un 81,48% de alta satisfacción y un 18,52% de percepciones intermedias ante la variable.

La tercera incógnita de la evaluación declaro los siguientes resultados ante la **percepción del modelo de salud familiar, en el caso de los usuarios externos** registraron un 49,77% de alta satisfacción, 36,53% de percepciones regulares y un 13,7% de impresiones negativas. La **dotación del CESFAM** presento un 74,07% de aprobación y un 25,93% de satisfacción media ante el nuevo paradigma. Las **diferencias entre ambos usuarios son evidentes**, a pesar que ambos involucrados poseen su representatividad en la alta satisfacción ante el modelo y sus variables, la **comunidad externa del Centro de Salud** posee una actitud más crítica ante la valoración del modelo obteniendo una media de un 14,61% en los niveles negativos de satisfacción ante las subvariables del estudio (presentando índices de desaprobación en todas ellas). En el caso de los **usuarios internos** el promedio solo registro un 3,78% de baja satisfacción, el cual se nutre de cuatro subvariables condicionadas por el incremento de recursos, siendo una crítica a la gestión de la actual política de salud más que una autocrítica al trabajo ejecutado.

Correspondiente a la cuarta interrogante, los aspectos destacados para una **mejora del CESFAM y la percepción de sus usuarios** se centran en la variable procesual, en sus **lineamientos comunicativos con la población inscrita**, en general los pobladores se manifestaron satisfechos ante la labor en el interior del recinto de salud, pero ante la difusión y gestiones con la comunidad, ellos declaraban no poseer mayor información ni participación.

**CAPITULO V:**

**PROPUESTA DE MEJORAMIENTO**

## **PRESENTACIÓN**

A continuación se presentan las sugerencias declaradas por la evaluación de los instrumentos aplicados, FODA y los hallazgos planteados en el capítulo anterior, y se proponen aquellas acciones de mejora que permiten reforzar ciertos ámbitos que contribuyan al incremento de la satisfacción del modelo de salud familiar en el sistema usuario. Siendo estas susceptibles a ser consideradas y enriquecidas por los actores involucrados al proceso de salud en el CESFAM Reina Isabel II.

## **PROPUESTA SURGIDAS A PARTIR DEL PROCESO EVALUATIVO**

### **FUNDAMENTACIÓN**

Cabe mencionar que si bien la evaluación de los usuarios externos e internos respecto a las percepciones del modelo de salud familiar fue positiva, se debe tomar en cuenta que la satisfacción de las necesidades es dinámica, ya que tanto las expectativas como las experiencias van mutando y están en constante evolución. Por lo tanto las organizaciones sociales destinadas a proporcionar prestaciones de salud deben ser reestructuradas de forma continua, de este modo asegurar la atención integral de calidad, ajustándose a las demandas de todos los involucrados.

Por lo mencionado anteriormente el equipo de investigación concluye acertado la difusión del estudio evaluativo en los diferentes sectores del Centro de Salud Familiar Reina Isabel con sus respectivos representantes internos y externos. Siendo esta intervención integral, un proceso para la recolección de sugerencias y aportes como material para futuras propuestas de mejoras. Además de ser una propuesta que orienta y divulga la participación activa de los actores sociales en su proceso de salud.

### **PROPUESTA N°1:**

**Jornada de difusión: “Evaluación de la satisfacción del modelo de salud familiar en el sistema usuario del CESFAM Reina Isabel II (2012)”**

### **RESPONSABLES:**

La propuesta está a cargo del equipo de seminaristas que realizó el estudio, el cual posee la labor de coordinar con las autoridades del CESFAM los días a efectuarse las exposiciones en los 3 sector.

### **ACTORES INVOLUCRADOS:**

Como se menciona el equipo de investigación es el responsable de la planificación de la difusión del estudio. Ante la exposición se citara a las autoridades y encargado del sector, además del personal interesado en la jornada. Por parte de los usuarios externos se convocaran a representantes del sector.

### **FINALIDAD:**

El fin de la propuesta es divulgar los resultados obtenidos en el análisis y evaluación de la satisfacción ante el modelo de salud familiar en el CESFAM Reina Isabel II, ante sus usuarios internos y externos, así propiciando el debate y participación para las futuras propuestas para el mejoramiento de la atención y satisfacción de las prestaciones de salud en la APS.

La principal causa de la primera propuesta es garantizar el enriquecimiento y/o configuración de las próximas proposiciones de mejoramiento. En reflejo a los hallazgos entregados por el estudio evaluativo se presentan 3 propuestas ante la variable estructural y procesual del modelo de salud familiar, ante las necesidades planteadas por el sistema usuario del Centro de Salud Reina Isabel II, las cuales fueron planificadas en conjunto con la asistente social del sector 1.

## **PROPUESTA DE MEJORAMIENTO VARIABLE ESTRUCTURAL**

### **FUNDAMENTACIÓN**

La infraestructura es un elemento fundamental para la ejecución favorable del nuevo modelo de salud familiar ejecutado por el CESFAM Reina Isabel II. Esta ha sido clasificada, para efectos de la presente evaluación, como parte de la variable estructural que se define a su vez como los elementos estables

y necesarios para el funcionamiento de la organización. Dentro de los indicadores de satisfacción de infraestructura se encuentra la limpieza del edificio la cual presenta directa relación con la dotación del personal perteneciente al área.

El CESFAM Reina Isabel II cuenta con una dotación de 5 auxiliares pertenecientes al área de aseo, estos se encuentra divididos dentro de las 3 plantas que componen el edificio; 1 para el zócalo y 2 auxiliares para las plantas 2 y 3. A través de la información recopilada, a lo largo de la presente investigación, se pudo constatar que la opinión del sistema usuario es negativa respecto del ítem por lo que se considero como una oportunidad de mejora dentro del proceso gradual de ajuste a las necesidades de la comunidad para el funcionamiento efectivo de la institución, que no solo dice relación con la construcción de un nuevo edificio sino con el aumento de la satisfacción del usuario desde una mirada integral.

### **PROPUESTAS DE MEJORAMIENTO**

En base a lo expuesto anteriormente, respecto de la variable estructural, se realiza una propuesta de mejora para satisfacer las necesidades devenidas del sistema usuario y que tiene relación con la dotación del personal de la institución que a su vez es la encargada de la limpieza del edificio que es considera como la carta de presentación ante la comunidad.

#### **PROPUESTA N°2:**

**“Incluir nuevos auxiliares de aseo al Centro de Salud Familiar”**

#### **RESPONSABLES:**

Esta propuesta será presentada por el equipo seminarista al director(a) del servicio para que este(a) pueda evaluarla y a su vez esta sea presentada a CORMUVAL quien en la institución encargada de aceptar o rechazar este tipo de peticiones como parte del presupuesto de la institución pública.

### **ACTORES INVOLUCRADOS:**

Los responsables de la propuesta es el equipo de investigación, la cual se presentara al director/a del CESFAM, quien será el encargado de considerar la factibilidad y necesidad de ejecutar la oportunidad de mejora. Si la mejora se llevara a cabo esta beneficiara a la dotación del CESFAM en conjunto con la población inscrita del servicio de salud.

### **FINALIDAD:**

La presente propuesta posee como fin el mejoramiento de los indicadores de satisfacción usuaria respecto de la variable estructural de CESFAM Reina Isabel II. A través de esta propuesta se pretende obtener mejoras en la calidad del aseo del servicio que repercute en la visión negativa que tiene los usuarios respecto de la infraestructura del recinto y que a su vez incide en la opinión integral que se llevan los usuarios respecto del servicio que presta el Centro de Salud Familiar estudiado.

### **PROPUESTA DE MEJORAMIENTO VARIABLE PROCESUAL**

#### **FUNDAMENTACIÓN**

Dado todos los antecedentes del presente estudio evaluativo, se considera fundamental focalizar el mejoramiento y fortalecimiento en la variable procesual en su temática **participación social y comunitaria**, ya que se presenta un desconocimiento de las actividades y vinculación entre Centro de Salud y comunidad, como también un desinterés por parte de los profesionales ante la posibilidad de ejercer una trabajo fuera del CESFAM. Por este motivo se debe someter a una revisión y reestructuración por parte de las agendas de los sectores y sus respectivos equipos de cabeceras. Estos elementos apuntan a la informatización y sociabilización de la comunidad ante su salud, además de la promoción de los derechos y deberes que poseen como individuos.

El sentimiento de identificación y participación generan una corresponsabilidad entre ambos actores, lo cual es trabajo del CESFAM Reina Isabel II en su difusión y acercamiento a la comunidad

correspondiente. Por ello, se vuelve importante una iniciativa ante una nueva agenda de participación social y comunitaria, donde la comunicación efectiva sea el principal pilar de la relación CESFAM-comunidad. Posibilitando los espacios comunes; juntas vecinales, plazas, escuelas, canchas deportivas como lugares de promoción y trabajo directo del Centro de Salud Familiar.

### **PROPUESTAS DE MEJORAMIENTO**

En base a los fundamentos teóricos-prácticos mencionados anteriormente se configuran dos propuestas de mejoramiento respecto a la **variable procesual** específicamente la **participación social y comunitaria**, uno de los ejes centrales del Modelo de Salud Familiar.

Estas propuestas se disponen de tal manera que se dé respuesta a los factores que involucran y determinan la satisfacción del sistema usuario del Modelo de salud familiar y comunitario del CESFAM Reina Isabel II.

#### **PROPUESTA N°3:**

**“Si Mahoma no va a la montaña, el CESFAM va a la comunidad”.**

#### **RESPONSABLES:**

La propuesta está a cargo del encargado por sector en conjunto con su equipo correspondiente, realizándose una agenda mensual (mínimo: una vez al mes) para realizar asesorías en la comunidad. Además de la necesaria coordinación con la junta de vecino que corresponda para utilizar la sede y difusión de la actividad.

#### **ACTORES INVOLUCRADOS:**

Considerando que el CESFAM se transportara a la comunidad, los participantes de esto serán el equipo o los profesionales que realicen la actividad como los pobladores. Siendo estos últimos los mayores beneficiados de la propuesta. Además de la coordinación con las juntas de

vecinos para la ocupación de las sedes o espacios comunes, y difusión de la actividad.

**FINALIDAD:**

La propuesta acerca y promueve los servicios que ofrece el recinto. Además de lograr que los usuarios conozcan su equipo de cabecera a través de las asesorías en la misma comunidad.

El destino de la intervención se dirige a uno de los mayores fundamentos de la APS y al modelo integral, la promoción y prevención de salud. Que el CESFAM genere iniciativas para movilizarse a sus sectores, forja una identificación y sociabilización entre Centro de Salud y comunidad, el responsabilizar a la población sobre su situación de salud forma lineamientos para concientizar a la comunidad sobre sus derechos y deberes.

**PROPUESTA N°4:**

**“Educando para poder cosechar”**

**RESPONSABLES:**

El equipo de profesionales en conjunto con las diversas instituciones de educación de la jurisprudencia del CESFAM Reina Isabel II. Estos 2 actores son los involucrados para coordinar las actividades que se realicen en los establecimientos.

**ACTORES INVOLUCRADOS:**

Parte del equipo de profesionales dependiendo del área que se esté difundiendo para la prevención y promoción de salud. Además de la comunidad escolar de cada escuelas principalmente administrativos, profesores y alumnos de los establecimientos.

## **FINALIDAD**

Una de los principales fines de la propuesta es la capacitación de los niños, niñas y adolescentes del sector del Centro de Salud, impulsando la prevención y autocuidado de los hogares. Lo fundamental que los menores sean los receptores de información y sujeto de empoderamiento es la capacidad de estos en difundir la información en cada familia del CESFAM.

Para finalizar, es importante mencionar que ambas propuestas encuentran sus fundamentos en los principios orientadores de la institución de salud Reina Isabel II, con el objetivo de generar un mejoramiento continuo en la satisfacción del sistema usuario. Para ello es relevante, que tanto los usuarios externos, familias y comunidad como la dotación del CESFAM se sientan satisfechos con la atención y participe de las acciones de salud. Por ello las propuestas de mejoramiento apuntan a la difusión de las prestaciones y, promoción de los derechos y deberes de los usuarios. Todo ello para lograr un alto nivel de satisfacción y una buena calidad de atención en el Centro de Salud Familiar Reina Isabel II.

**CAPITULO VI:**

**CONCLUSIONES**

## **PRESENTACIÓN**

A partir de los resultados obtenidos mediante el estudio evaluativo realizada en el Centro de Salud Familiar Reina Isabel II de la comuna de Valparaíso, se presentan las conclusiones metodológicas, temáticas y profesionales, las que tienen relación a los análisis y procesos efectuados durante el seminario de título “satisfacción del sistema usuario ante el modelo de salud familiar en el CESFAM Reina Isabel II”.

## **CONCLUSIONES METODOLOGICAS**

El presente seminario de título corresponde a una Investigación Evaluativa respecto del nuevo enfoque de Salud Familiar implementado por el CESFAM Reina Isabel II, el cual se ha llevado a cabo a través del modelo de evaluación propuesto por Guillermo Briones. El proceso evaluativo identifico como referentes específicos el interés por los ámbitos de estructura y proceso del modelo de salud integral a partir de la satisfacción usuaria, según la percepción de los usuarios internos y externos de la institución de salud primaria, en base a responder los requisitos básicos de una evaluación; valida, objetiva, confiable, oportuna y practica.

En cuanto a la validez del estudio se logra conferir validez a la evaluación debido a la riqueza y calidad lograda a través de la complementación de los enfoques cualitativos y cuantitativos. En lo cualitativo se pudo extraer una amplia diversidad de opiniones y visiones acerca de la percepción recogida a través de las entrevistas y en lo cuantitativo se logro una concordancia entre los objetivos planteados en la evaluación y la operacionalizacion que derivo directamente de las variables contenidas en los objetivos, lo que se reflejo en la construcción de instrumentos de recolección de datos acordes que permitieron captar información acorde a los requerimientos de la estrategia evaluativa.

La objetividad se refleja en la muestra seleccionada, ya que esta estuvo compuesta por los principales actores sociales que deben intervenir en la generación y desarrollo de los procesos participativos en salud. De esta forma se trato de asegurar que la información requerida surgiera precisamente de quienes son los protagonistas de esta. La extensión de la muestra seleccionada fue adecuada para recolectar la información la cual

arrojo un bajo nivel de error muestral que permitió conciliar la riqueza de la información con la menor desviación de esta. Por otra parte los instrumentos fueron propicios para la recolección de la información, manteniendo el anonimato de las personas participantes.

En cuanto a la confiabilidad, es decir la estandarización de los procedimientos de evaluación, es posible señalar que el presente estudio evaluativo responde a esta puesto que las preguntas formuladas en el cuestionario fueron estandarizadas a la generalidad de las personas encuestadas, respondiendo la información entregada a los objetivos de la evaluación.

El carácter práctico de la evaluación está dado por la utilización de los resultados de esta para generar los cambios necesarios que permitan ir retroalimentando la evaluación misma. Así se considera que la evaluación expuesta cumple con el requisito ya que forma parte de la esencia de cualquier estudio evaluativo, la cual es orientarse a influir en la toma de decisiones de quienes por su ubicación en la estructura social, tienen el poder de hacerlo. De esta forma, la evaluación realizada coincide con dicho planteamiento, ya que sus resultados y las propuestas estratégicas persiguen precisamente, que las autoridades del establecimiento se basen en ellas para introducir los cambios necesarios para mejorar los niveles de satisfacción usuaria.

## **CONCLUSIONES TEMÁTICAS**

La política actual de salud se ha centrado en la promoción y prevención de las enfermedades como una estrategia de mejoras en la relación costo/efectividad. En reflejo de ello, el consultorio Reina Isabel II se transforma en un Centro de Salud Familiar que busca adecuar la atención a las necesidades de la población con un enfoque integral y familiar.

El modelo de salud familiar se caracteriza por presentar componentes de estructurales y procesuales, los cuales interactúan para alcanzar las metas del nuevo paradigma. En el CESFAM Reina Isabel II se evaluaron ambas variables para pesquisar la satisfacción usuaria, la cual permite registrar las percepciones de los usuarios externos e internos ante el modelo.

Ante la evaluación, los niveles globales de la población inscrita fueron un 49,77% de alta satisfacción y un 13,7% de una negativa percepción. Los usuarios externos destacaron la infraestructura, atención familiar y la calidad

técnica de los profesionales, las cuales son componentes esenciales para gestionar una atención de calidad para los pobladores. Ante los niveles con menor satisfacción la participación social y comunitaria, y el registro. Este último, está centrado en los procesos administrativos y no en las interacciones clínicas, siendo esta la mayor problemática de la subvariable. De esta forma se espera que el registro debe ser capaz conservar y de transmitir información legible y confiable a todos los involucrados en la atención de cada persona o familia. Con respecto a la participación social la mayor falencia se presenta en la deficiencia de los canales comunicativos que no permiten la información y adhesión de la comunidad ante las intervenciones del CESFAM.

En el caso de los usuarios internos los niveles de satisfacción alcanzaron un 74,07% de percepciones positivas y un 25,93% de media satisfacción, sin registrar impresiones negativas del modelo. El aspecto con mayor adhesión fue la calidad técnica de la atención y con más bajo nivel de insatisfacción fue la accesibilidad y eficiencia. Ante el primer elemento mencionado los logros alcanzados se manifiestan en forma especialmente aprobatoria, con una valoración positiva hacia el modelo y con componentes claros del paradigma biopsicosocial. Las barreras identificadas por los funcionarios a las que les dan una valoración negativa, no corresponden a problemas propios del modelo, sino de la accesibilidad y eficiencia como: cantidad de población asignada, falta de apoyo institucional y falta de recursos.

Los equipos de salud primarios han estado sometidos a crecientes demandas y responsabilidades, muchas de las cuales no están asociadas a la implementación del modelo de salud familiar, sino más bien, a mejorar las coberturas y el acceso a actividades tradicionales. En este panorama, la implementación del nuevo modelo es una tarea más, que debe coexistir con un amplio espectro de exigencias. En esta competencia por el qué hacer, tiende a postergarse el nuevo modelo, pues como cualquier cambio, está sujeto a resistencias y además aún no está asociado a indicadores de evaluación que incentiven su desarrollo.

A través de la investigación evaluativa se pesquisó una disparidad entre los niveles de satisfacción entre los usuarios internos y externos, siendo estos últimos los más críticos ante las variables evaluadas. Por ello, el nuevo modelo de atención exige un cambio más profundo, que afecta especialmente la relación entre el equipo de salud y la población. Se trata de establecer una relación estable, que favorezca el conocimiento y confianza

mutua; una relación más horizontal, que incentive a las personas, familias y comunidades a adquirir mejores competencias y a hacerse más responsables de su cuidado.

## **CONCLUSIONES PROFESIONALES**

### **a. Desde el quehacer del Trabajo Social.**

De acuerdo a lo observado por el equipo de seminarista en el proceso de investigación, el trabajador social ocupa su mayoría de tiempo y esfuerzo en el sector casuístico, siendo las intervenciones personales como la principal labor del profesional. La población inscrita destaca en su mayoría la calidad de la atención y la confianza que posee en sus especialistas, señalando que los profesionales del área social son eficientes y humanizados en su trato, lo cual es una percepción satisfactoria del “saber hacer”.

En el caso del trabajo en grupo, las principales fuentes de intervención son los talleres realizados por cada sector. También es fundamental destacar que la institución donde se curso el seminario es el Centro de Salud con mayor cantidad de talleres socio-educativos en la región.

Con respecto al área comunitaria la dotación del CESFAM evaluaron positivamente el trabajo con las entidades comunales, pero los usuarios externos desconocen por completo la labor fuera del recinto de salud. Esta disparidad indica la falta de canales comunicativos efectivos con todos los involucrados de salud, además de un trabajo deficiente ante la vinculación del Centro de Salud con su población.

En relación al quehacer profesional y nombrado en los párrafos anteriores, el equipo seminarista alude a los principios y metas de la atención primaria de salud y los objetivos del modelo de salud familiar y comunitaria, los cuales generan un campo de acción y trabajo potenciado en los trabajadores sociales, siendo el profesional más competente para cubrir este vacío en la salud. Con la finalidad de facilitar, capacitar, empoderar y vincular a todos sus actores a trabajar en conjunto para una promoción y prevención de salud enfocada a la familia y la comunidad.

## **b. Desde el desarrollo personal del Equipo de Investigación.**

Durante el proceso de investigación el equipo de seminarista que suscribe, logro recolectar una serie de conocimiento, habilidades y experiencias, los cuales se reflejan en el desarrollo de competencias técnicas y sociales.

- **Competencias técnicas:** Estas se encuentra vinculada con el desarrollo adecuado del proceso evaluativo, el cual se caracteriza por ser riguroso y permite la aplicación de los conocimientos teoricos-practicos adquiridos durante el proceso de formación profesional.

En relación a lo mencionado anteriormente, el equipo de investigación estable que logro adquirir los conocimientos teóricos necesarios para la elaboración de un estudio complejo, consiguiendo un bagaje en el área de salud y la satisfacción en ella, específicamente en el modelo de salud familiar y comunitario.

Otro aspecto manifestado por el equipo de seminaristas fue la elaboración de un proceso ordenado, gestionando de forma eficiente. Todo ello, con el fin de generar un producto de calidad, respondiendo las preguntas, críticas y sugerencias por parte de las personas involucradas y circunstancias presentadas durante el seminario.

- **Competencias sociales:** Estas se definen como las habilidades y estrategias socio-cognitivas con las que se cuenta en la vinculación social, siendo la base para permitir que el individuo enfrente con éxito las demandas de la vida diaria.

Uno de los iniciales aprendizajes es la habilidad de generar una comunicación efectiva y la capacidad de adaptación, con los sujetos de análisis, las autoridades del Centro de Salud y supervisora de seminario. Durante el proceso de recolección de datos esta competencia fue fundamental para la eficiencia y éxito de la etapa de investigación.

Otro aspecto relevante es el apoyo mutuo, retroalimentación y capacidad de trabajo en equipo de los seminaristas, lo cual significo una fortaleza para la dupla, facilitando el cumplimiento de las metas en los plazos, de forma completa, con un aprendizaje efectivo.

## BIBLIOGRAFÍA

### TEXTOS

- Briones, G (2002). *Evaluación de programas sociales*. México: Editorial Trillas.
- Comisión de Salud Comunitaria y Participación (2010). *Integración de actores comunitarios en la participación social en salud*. Santiago: Comisión de Salud Comunitaria y Participación.
- Dirección del trabajo (2002). *Calidad de vida en el trabajo: percepciones de los trabajadores*. Santiago: Dirección del Trabajo.
- Irigoín, M & Vargas, F (2002). *Competencia laboral: Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud (p. 43)*. Uruguay: OIT.
- González, A (1994). *Calidad total en Atención Primaria de Salud*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Ministerio de Salud (1993). *De consultorio a centro de salud (pp. 41-85)*. Santiago: MINSAL.
- Ministerio de Salud (2007). *En el camino a centro de salud familiar, la orientación de un cambio*. Santiago: MINSAL, pagina 4.
- Ministerio de Salud (2007). *Estudio Nacional de satisfacción y gasto en salud*. Santiago: MINSAL.
- Ministerio de Salud (2002). *Objetivos Sanitarios y Modelo de Salud para la década 2000- 2010*. Santiago: MINSAL, pagina 7.
- Ministerio de Salud (2008). *Orientaciones para la planificación y programación en red (pp. 29- 30)*. Santiago: MINSAL.
- Ministerio de Salud (1999). *Promoción de la salud para Chile: plan nacional de promoción de la salud*. Santiago: MINSAL.
- Organización Mundial de la Salud (2005). *Preparación de los profesionales de Atención de Salud para el siglo XXI*. Chile: OMS.
- OPS/OMS (1978). *Atención Primaria de Salud: informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*. Alma-Ata, URSS: OMS.
- Passos, R (1997). *Perspectivas de la gestión de calidad total en los servicios de salud*. Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud.

- Subsecretaría de redes asistenciales (2008). *Manual de apoyo en la implementación del Modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario en establecimientos de APS* (pp. 83- 85). Santiago: MINSAL.
- Subsecretaría de redes asistenciales (2005). *Modelo de Atención integral en Salud*. Santiago: MINSAL.

## TESIS

- Balladares, A (2011). *Trabajo Social, Gobierno Electrónico y Gestión Social: Evaluación de satisfacción usuario online en la oficina de informaciones, reclamos y sugerencias de la Secretaria Regional Ministerial de Salud, región de Valparaíso*. Valparaíso: Universidad de Valparaíso.
- Campillay, M (2009). *Percepciones de los funcionarios CESFAM Dr. Bernardo Mellibovsky sobre su proceso de transformación de consultorio a Centro de Salud Familiar*. Valparaíso: Universidad de Valparaíso.
- Fuentes, R (2008). *Bases funcionales de un sistema de información para establecimientos de atención primaria de salud, en las redes sanitarias nacionales*. Valparaíso: Universidad de Valparaíso.
- González, K (2011). *Satisfacción Usuario del Modelo de Salud Integral para sistema cerrado de ISAPRE*. Valparaíso: Universidad de Valparaíso.
- González, R (2006). *Gestión Social de Calidad en Servicios Públicos, el caso del Departamento Social de la Ilustre Municipalidad de Cabildo*. Valparaíso: Universidad de Valparaíso.

## REVISTAS

- Alvarado, R. & Vera, A (2001). "Evaluación de la satisfacción de usuarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud". *Revista Chilena de Salud Pública*, Vol. (5), Paginas 81-89.
- López Santiago & A., Martín Moreno, (2005). "Atención Primaria y Salud Publica: La oportunidad para superar el desencuentro". *Revista Española de Salud Pública*, Vol. (78), Paginas 1-3.

## FUENTES ELECTRONICAS

- Castañeda, I. Estado del arte en aprendizaje organizacional a partir de las investigaciones realizadas en facultades de psicología. Recuperado en mayo, 2012 de: <http://www.portalweb.ucatolica.edu.co>
- Corporación Municipal de Valparaíso. Área Salud. Recuperado en abril, 2012 de: <http://www.cormuval.cl>
- Ministerio de Salud .Misión y visión del MINSAL. Recuperado en abril, 2012 de: <http://www.minsal.cl>
- Peña, E. CERIL: Modelos de equipos profesionales. Recuperado en mayo, 2012 de: [http://ceril.cl/p2\\_modelo\\_de\\_equipos.htm](http://ceril.cl/p2_modelo_de_equipos.htm)
- Romero, D. Resúmenes de teorías Fundamentales. Recuperado en abril, 2012 de: [http://www.elprisma.com/aputes/administracion\\_de\\_empresas](http://www.elprisma.com/aputes/administracion_de_empresas)
- Salinas, J. Políticas de promoción de Salud y Autocuidado. Recuperado en mayo, 2012 de: [http://www.medwave.cl/enfermeria/curso autocuidado 2006/1/1.art](http://www.medwave.cl/enfermeria/curso_autocuidado_2006/1/1.art)

## OTRAS FUENTES

- Seminario Gestión de Calidad en Atención Primaria (2002). *Acreditación, profesionales y prácticas clínicas*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.

## ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

**Variable Estructural:** característica estable del modelo de salud integral, que está considerada como necesaria para que el servicio de atención primaria pueda funcionar efectivamente.

Variable	Dimensión	Subdimensión	Indicador	Subindicador	Valor
Estructura	▪ Infraestructura	▪ Sistema Usuario	▪ Edificio limpio.	▪ Muy Bueno	5
				▪ Bueno	4
				▪ Regular	3
				▪ Malo	2
				▪ Muy Malo	1
			▪ Lugar de espera cómodo y confortable.	▪ Muy Bueno	5
				▪ Bueno	4
				▪ Regular	3
				▪ Malo	2
				▪ Muy Malo	1
			▪ Señalización de áreas y vías de evaluación.	▪ Muy Bueno	5
				▪ Bueno	4
▪ Regular	3				
▪ Malo	2				

Satisfacción usuaria del Modelo de Salud Familiar

			<ul style="list-style-type: none"> <li>Servicios higiénicos limpios y equipados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Muy Malo</li> </ul>	1
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Muy Bueno</li> </ul>	5
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Bueno</li> </ul>	4
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Regular</li> </ul>	3
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Malo</li> </ul>	2
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Muy Malo</li> </ul>	1
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Ventilación y luminosidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Muy Bueno</li> </ul>	5
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Bueno</li> </ul>	4
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Regular</li> </ul>	3
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Malo</li> </ul>	2
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Muy Malo</li> </ul>	1
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Privacidad durante los exámenes físicos o procedimientos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Muy Bueno</li> </ul>	5
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bueno</li> </ul>	4			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regular</li> </ul>	3			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Malo</li> </ul>	2			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Muy Malo</li> </ul>	1				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usuario Externo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cantidad suficiente de medicamentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Muy Bueno</li> </ul>	5	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Bueno</li> </ul>	4	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Regular</li> </ul>	3	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Malo</li> </ul>	2	

## Satisfacción usuaria del Modelo de Salud Familiar

				▪ Muy Malo	1
			▪ Cantidad suficiente de vacunas y/o leche.	▪ Muy Bueno	5
				▪ Bueno	4
				▪ Regular	3
				▪ Malo	2
				▪ Muy Malo	1
		▪ Usuario Interno	▪ Variedad y cantidad suficiente de medicamentos.	▪ Muy Bueno	5
				▪ Bueno	4
				▪ Regular	3
				▪ Malo	2
				▪ Muy Malo	1
			▪ Variedad y cantidad suficiente de vacunas y/o leche.	▪ Muy Bueno	5
				▪ Bueno	4
				▪ Regular	3
				▪ Malo	2
▪ El procedimiento que se realiza para la adquisición de nuevo equipamiento considera la participación del equipo de salud.	▪ Muy Bueno	5			
	▪ Bueno	4			
	▪ Regular	3			
	▪ Malo	2			

## Satisfacción usuaria del Modelo de Salud Familiar

				▪ Muy Malo	1
				▪ No observado	0
	▪ Registro	▪ Sistema Usuario	▪ Existencia de un funcionario por cada sector.	▪ Muy Bueno	5
				▪ Bueno	4
				▪ Regular	3
				▪ Malo	2
				▪ Muy Malo	1
				▪ Muy Bueno	5
			▪ Entrega de información pertinente sobre las prestaciones (soluciones de dudas, información por escrito).	▪ Bueno	4
				▪ Regular	3
				▪ Malo	2
				▪ Muy Malo	1
			▪ Cuenta con ficha familiar actualizada.	▪ Muy Bueno	5
				▪ Bueno	4
				▪ Regular	3
				▪ Malo	2
▪ Muy Malo	1				
▪ La organización del SOME es adecuada en su infraestructura y personal capacitado.	▪ Muy Bueno	5			
	▪ Bueno	4			
	▪ Regular	3			

Satisfacción usuaria del Modelo de Salud Familiar

				▪ Malo	2
				▪ Muy Malo	1
			▪ Aplica procedimientos para evitar pérdidas y mantención de las fichas familiares.	▪ Muy Bueno	5
				▪ Bueno	4
				▪ Regular	3
				▪ Malo	2
				▪ Muy Malo	1

**CATEGORIZACIÓN: VARIABLE ESTRUCTURAL – USUARIO EXTERNO**

**Infraestructura**

	VALOR	NIVEL DE SATISFACCIÓN USUARIA
<b>USUARIO EXTERNO</b>	<b>21 – 30</b>	Alta Satisfacción Usuaria.
	<b>13 – 20</b>	Media Satisfacción Usuaria.
	<b>1 – 12</b>	Baja Satisfacción Usuaria.

**Equipamiento**

	VALOR	NIVEL DE SATISFACCIÓN USUARIA
<b>USUARIO EXTERNO</b>	<b>8 – 10</b>	Alta Satisfacción Usuaria.
	<b>5 – 7</b>	Media Satisfacción Usuaria.
	<b>1 – 4</b>	Baja Satisfacción Usuaria.

**Registro**

	VALOR	NIVEL DE SATISFACCIÓN USUARIA
<b>USUARIO EXTERNO</b>	<b>18 – 25</b>	Alta Satisfacción Usuaria.
	<b>10 – 17</b>	Media Satisfacción Usuaria.
	<b>1 – 9</b>	Baja Satisfacción Usuaria.

**SINTESIS USUARIO EXTERNO**

	VALOR	NIVEL DE SATISFACCIÓN USUARIA
<b>VARIABLE ESTRUCTURAL</b>	<b>46 – 65</b>	Alta Satisfacción Usuaria
	<b>33 – 45</b>	Media Satisfacción Usuaria.
	<b>3 – 32</b>	Baja Satisfacción Usuaria.

**CATEGORIZACIÓN: VARIABLE ESTRUCTURAL – USUARIO INTERNO**

**Infraestructura**

	VALOR	NIVEL DE SATISFACCIÓN USUARIA
<b>USUARIO INTERNO</b>	<b>21 – 30</b>	Alta Satisfacción Usuaría.
	<b>11 – 20</b>	Media Satisfacción Usuaría.
	<b>1 – 10</b>	Baja Satisfacción Usuaría.

**Equipamiento**

	VALOR	NIVEL DE SATISFACCIÓN USUARIA
<b>USUARIO INTERNO</b>	<b>11 – 15</b>	Alta Satisfacción Usuaría.
	<b>6 – 10</b>	Media Satisfacción Usuaría.
	<b>1 – 5</b>	Baja Satisfacción Usuaría.

**Registro**

	VALOR	NIVEL DE SATISFACCIÓN USUARIA
<b>USUARIO EXTERNO</b>	<b>14 – 20</b>	Alta Satisfacción Usuaría.
	<b>7 – 13</b>	Media Satisfacción Usuaría.
	<b>1 – 6</b>	Baja Satisfacción Usuaría.

**SINTESIS USUARIO INTERNO**

	VALOR	NIVEL DE SATISFACCIÓN USUARIA
<b>VARIABLE ESTRUCTURAL</b>	<b>43 - 65</b>	Alta Satisfacción Usuaría
	<b>22 – 42</b>	Media Satisfacción Usuaría.
	<b>1 – 21</b>	Baja Satisfacción Usuaría.

## Satisfacción usuaria del Modelo de Salud Familiar

**Variable Procesual:** todo elemento intangible que se entrega en torno a la atención primaria de salud, caracterizado con la conducta del prestador en el manejo y la implantación del modelo de salud, ante sus usuarios.

Variable	Dimensión	Subdimensión	Indicador	Subindicador	Valor
<b>Proceso</b>	▪ Accesibilidad y eficiencia	▪ Usuario Externo	▪ Facilidad de obtener una cita médica.	▪ Muy Bueno	5
				▪ Bueno	4
				▪ Regular	3
				▪ Malo	2
				▪ Muy Malo	1
			▪ Facilidad de desplazamiento al CESFAM.	▪ Muy Bueno	5
				▪ Bueno	4
				▪ Regular	3
				▪ Malo	2
				▪ Muy Malo	1
			▪ El tiempo de espera para hacer atendido.	▪ Muy bueno	5
				▪ Bueno	4
				▪ Regular	3
				▪ Malo	2
				▪ Muy malo	1

## Satisfacción usuaria del Modelo de Salud Familiar

			<ul style="list-style-type: none"> <li>Los funcionarios son eficaces y logran resolver las consultas.</li> </ul>	Muy Bueno	5
				Bueno	4
				Regular	3
				Malo	2
				Muy Malo	1
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Usuario Interno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El tiempo de atención es suficiente para una intervención eficiente.</li> </ul>	Muy Bueno	5
				Bueno	4
				Regular	3
				Malo	2
				Muy Malo	1
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe sobreagendamiento en las citas profesionales.</li> </ul>	Muy Bueno	5
				Bueno	4
				Regular	3
				Malo	2
				Muy Malo	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>Facilidad al acceso de derivación (especialidades, emergencias) y prestaciones a otros servicios de salud.</li> </ul>	Muy Bueno	5			
	Bueno	4			
	Regular	3			
	Malo	2			
	Muy Malo	1			

## Satisfacción usuaria del Modelo de Salud Familiar

	▪ Atención humanizada	▪ Sistema Usuario	▪ Se recogen y gestionan los reclamos y sugerencias.	▪ Muy Bueno	5
				▪ Bueno	4
				▪ Regular	3
				▪ Malo	2
				▪ Muy Malo	1
			▪ Trato con respeto y amabilidad (administrativos).	▪ Muy Bueno	5
				▪ Bueno	4
				▪ Regular	3
				▪ Malo	2
				▪ Muy Malo	1
			▪ Conocimiento de los derechos y deberes.	▪ Muy Bueno	5
				▪ Bueno	4
				▪ Regular	3
				▪ Malo	2
				▪ Muy Malo	1
			▪ Información visible sobre calidad de vida y autocuidado.	▪ Muy Bueno	5
▪ Bueno	4				
▪ Regular	3				
▪ Malo	2				

## Satisfacción usuaria del Modelo de Salud Familiar

				▪ Muy Malo	1
			▪ Mantienen la confidencialidad de datos e información.	▪ Muy Bueno	5
				▪ Bueno	4
				▪ Regular	3
				▪ Malo	2
				▪ Muy Malo	1
	▪ Atención familiar	▪ Usuario Externo	▪ Participa la familia en las acciones de salud.	▪ Muy Bueno	5
				▪ Bueno	4
				▪ Regular	3
				▪ Malo	2
				▪ Muy Malo	1
			▪ Realizan visitas domiciliarias integrales.	▪ Muy Bueno	5
				▪ Bueno	4
				▪ Regular	3
				▪ Malo	2
				▪ Muy Malo	1
			▪ Conocimiento de su equipo de cabecera.	▪ Muy Bueno	5
				▪ Bueno	4
▪ Regular	3				
▪ Malo	2				

## Satisfacción usuaria del Modelo de Salud Familiar

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Usuario Interno</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocimiento y utilización de instrumentos de estudio familiar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Muy Malo</li> </ul>	1
				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Muy Bueno</li> </ul>	5
				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bueno</li> </ul>	4
				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Regular</li> </ul>	3
				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Malo</li> </ul>	2
				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Muy Malo</li> </ul>	1
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se incorpora al trabajo teorías como el ciclo familiar y etapas en crisis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Muy Bueno</li> </ul>	5
				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bueno</li> </ul>	4
				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Regular</li> </ul>	3
				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Malo</li> </ul>	2
				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Muy Malo</li> </ul>	1
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocimiento de sus pacientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Muy Bueno</li> </ul>	5
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bueno</li> </ul>	4			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Regular</li> </ul>	3			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Malo</li> </ul>	2			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Muy Malo</li> </ul>	1				
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Calidad técnica de la</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El profesional entiende y responde las preguntas del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si</li> </ul>	6
				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A veces</li> </ul>	4
				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No</li> </ul>	2
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El profesional da información</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si</li> </ul>	6

## Satisfacción usuaria del Modelo de Salud Familiar

	atención		sobre alternativas de tratamiento.	▪ A veces	4	
				▪ No	2	
			▪ El profesional explica el tratamiento.	▪ Si	6	
				▪ A veces	4	
			▪ No	2		
				2		
			▪ Se da información relevante por escrito al paciente.	▪ Si	6	
				▪ A veces	4	
				▪ No	2	
			▪ El usuario externo tiene la oportunidad de participar en las decisiones sobre su atención.	▪ Si	6	
	▪ A Veces	4				
	▪ No	2				
	▪ Participación social y comunitaria			▪ El CESFAM va a las escuelas.	▪ Si	6
					▪ A veces	4
▪ No					2	
▪ El CESFAM trabaja con otras instituciones comunales.				▪ Si	6	
				▪ A veces	4	
				▪ No	2	
▪ La comunidad participa en talleres				▪ Si	6	

Satisfacción usuaria del Modelo de Salud Familiar

			realizados por el CESFAM.	▪ A veces	4
				▪ No	2

**CATEGORIZACIÓN: VARIABLE PROCESUAL – USUARIO EXTERNO**

**Accesibilidad y eficiencia**

	VALOR	NIVEL DE SATISFACCIÓN
USUARIO EXTERNO	11 – 15	Alta Satisfacción Usuaria.
	7 – 10	Media Satisfacción Usuaria.
	1 – 6	Baja Satisfacción Usuaria.

**Atención Humanizada**

	VALOR	NIVEL DE SATISFACCIÓN
USUARIO EXTERNO	18 – 25	Alta Satisfacción Usuaria.
	11 – 17	Media Satisfacción Usuaria.
	1 – 10	Baja Satisfacción Usuaria.

**Atención familiar**

	VALOR	NIVEL DE SATISFACCIÓN
USUARIO EXTERNO	11 – 15	Alta Satisfacción Usuaria.
	7 – 10	Media Satisfacción Usuaria.
	1 – 6	Baja Satisfacción Usuaria.

**Calidad técnica de atención**

	VALOR	NIVEL DE SATISFACCIÓN
USUARIO EXTERNO	18 – 25	Alta Satisfacción Usuaria.
	11 – 17	Media Satisfacción Usuaria.
	1 – 10	Baja Satisfacción Usuaria.

**Participación Social y comunitaria**

	VALOR	NIVEL DE SATISFACCIÓN
USUARIO EXTERNO	11 – 15	Alta Satisfacción Usuaria.
	7 – 10	Media Satisfacción Usuaria.
	1 – 6	Baja Satisfacción Usuaria.

## SINTESIS USUARIO EXTERNO

VARIABLE	VALOR	NIVEL DE SATISFACCIÓN USUARIA
PROCESUAL	67 - 95	Alta Satisfacción Usuaría
	48 - 66	Media Satisfacción Usuaría.
	5 - 47	Baja Satisfacción Usuaría.

## CATEGORIZACIÓN: VARIABLE PROCESUAL – USUARIO INTERNO

### Accesibilidad y eficiencia

USUARIO	VALOR	NIVEL DE SATISFACCIÓN
EXTERNO	11 – 15	Alta Satisfacción Usuaría.
	6 – 10	Media Satisfacción Usuaría.
	1 – 5	Baja Satisfacción Usuaría.

### Atención Humanizada

USUARIO	VALOR	NIVEL DE SATISFACCIÓN
INTERNO	17 – 25	Alta Satisfacción Usuaría.
	9 – 16	Media Satisfacción Usuaría.
	1 – 8	Baja Satisfacción Usuaría.

### Atención familiar

USUARIO	VALOR	NIVEL DE SATISFACCIÓN
INTERNO	11 – 15	Alta Satisfacción Usuaría.
	6 – 10	Media Satisfacción Usuaría.
	1 – 5	Baja Satisfacción Usuaría.

### Calidad técnica de atención

	VALOR	NIVEL DE SATISFACCIÓN
USUARIO INTERNO	21 – 30	Alta Satisfacción Usuaria.
	11 – 20	Media Satisfacción Usuaria.
	1 – 10	Baja Satisfacción Usuaria.

### Participación Social y comunitaria

	VALOR	NIVEL DE SATISFACCIÓN
USUARIO INTERNO	13 – 18	Alta Satisfacción Usuaria.
	7 – 12	Media Satisfacción Usuaria.
	1 – 6	Baja Satisfacción Usuaria.

### SINTESIS USUARIO INTERNO

	VALOR	NIVEL DE SATISFACCIÓN USUARIA
VARIABLE PROCESUAL	68 - 103	Alta Satisfacción Usuaria
	33 - 67	Media Satisfacción Usuaria.
	5 - 32	Baja Satisfacción Usuaria.

### ESCALA LIKERT: OBJETIVO GENERAL

	VALOR	NIVEL DE SATISFACCIÓN USUARIA
USUARIO EXTERNO	92 - 136	Alta Satisfacción Usuaria
	46 - 91	Media Satisfacción Usuaria.
	2 - 45	Baja Satisfacción Usuaria.

	VALOR	NIVEL DE SATISFACCIÓN USUARIA
USUARIO INTERNO	114 - 168	Alta Satisfacción Usuaria
	56 - 113	Media Satisfacción Usuaria.
	2 - 55	Baja Satisfacción Usuaria.

## ANEXO 2: CUESTIONARIO USUARIO EXTERNO

Valparaíso, \_\_de \_\_\_\_2012.

### CUESTIONARIO DE SATISFACCION USUARIA

Su opinión es muy importante, le agradeceríamos responder la siguiente encuesta para conocer su percepción respecto de la atención otorgada en el CESFAM Reina Isabel II.

<b>Fecha de nacimiento</b> Día Mes Año ____ _ ____	<b>Sexo</b> <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino	<b>Escolaridad</b> <input type="radio"/> Ed. Básica <input type="radio"/> Ed. Media <input type="radio"/> Técnica <input type="radio"/> Universitaria	<b>Tipo de afiliación</b> _____
--	--	---	------------------------------------

<b>Fecha de Ingreso</b> _____	<b>Sector al que pertenece</b> _____	<b>N° Consultas últimos 3 meses</b> _____
<b>Programa (s) a el/los que asiste:</b> _____ _____		

Señale su percepción respecto a los siguientes ítems según la siguiente escala de valoración:

<b>MB</b>	Muy bien/ Muy buena/ Muy bueno
<b>B</b>	Bien/ Bueno
<b>R</b>	Regular
<b>M</b>	Mal/ Malo
<b>MM</b>	Muy malo/ Muy mala

<b>INFRAESTRUCTURA</b>	<b>MB</b>	<b>B</b>	<b>R</b>	<b>M</b>	<b>MM</b>
El orden y la limpieza del edificio es:					
El lugar de espera es:					
La señalización al interior del CESFAM es:					
La limpieza de los servicios higiénicos es:					
Considera la ventilación y la luminosidad del edificio como:					
La privacidad durante los procedimiento y exámenes físicos es:					
<b>EQUIPAMIENTO</b>					
La cantidad de medicamentos es:					
La cantidad de vacunas y/o leche es:					
<b>REGISTRO</b>					
La cantidad de funcionarios por sector es:					
La información entregada sobre sus dudas es:					

CESFAM Reina Isabel II  
Satisfacción usuaria del Modelo de Salud Familiar

La actualización de sus fichas familiar es:					
La organización del SOME en infraestructura y personal es:					
Los procedimientos para evitar pérdidas de fichas familiares es:					
<b>ACCESIBILIDAD Y EFICIENCIA</b>					
El acceso a obtener horas medicas es:					
La movilización y calles de acceso al CESFAM son:					
Los tiempos de espera para ser atendido son:					
<b>ATENCION HUMANIZADA</b>	<b>MB</b>	<b>B</b>	<b>R</b>	<b>M</b>	<b>MM</b>
La recepción y gestión de reclamos es:					
Considera el trato de personal administrativo como:					
Considera la información sobre derechos y deberes como:					
Considera la información sobre calidad de vida y auto cuidado como:					
La confidencialidad de datos e información es :					
<b>ATENCION FAMILIAR</b>					
Considera la participación de la familia en las acciones de salud como:					
Considera el número de visitas domiciliarias integrales como:					
Considera que el conocimiento que usted tiene sobre su equipo de cabecera es:					

<b>CALIDAD TECNICA</b>	<b>SI</b>	<b>A VECES</b>	<b>NO</b>
¿El profesional atiende y responde las preguntas del paciente?			
¿El profesional da información sobre alternativas de tratamiento?			
¿El profesional explica el tratamiento?			
¿Se entrega información relevante, por escrito, al paciente?			
¿Tiene la oportunidad de participar en las decisiones sobre su atención?			
<b>PARTICIPACION SOCIAL Y COMUNITARIA</b>			
¿El CESFAM va a las escuelas o colegios?			
¿El CESFAM trabaja con otras instituciones?			
¿La comunidad participa en talleres realizados por el CESFAM?			

Valparaíso, \_\_\_ de \_\_\_\_ 2012.

### CUESTIONARIO DE SATISFACCION USUARIA

Su opinión es muy importante, le agradeceríamos responder la siguiente encuesta para conocer su percepción respecto de la atención otorgada en el CESFAM Reina Isabel II.

<input type="radio"/> Es funcionario	<b>Sector al que pertenece:</b>	<b>Edad:</b> _____
<input type="radio"/> Es profesional	<input type="radio"/> Sector 1	<b>Cargo y/o Profesión:</b> _____
	<input type="radio"/> Sector 2	<b>Años de experiencia:</b> _____
	<input type="radio"/> Sector 3	
	<input type="radio"/> Transversal	
<b>Años que lleva en el CESFAM Reina Isabel II :</b> _____		
<b>¿Es beneficiarios del CEFAM Reina Isabel II?:</b> _____		

Señale su percepción respecto de los siguientes ítems según la siguiente escala de valoración:

<b>MB</b>	Muy bien/ Muy buena/ Muy bueno
<b>B</b>	Bien/ Bueno
<b>R</b>	Regular
<b>M</b>	Mal/ Malo
<b>MM</b>	Muy malo/ Muy mala

	<b>MB</b>	<b>B</b>	<b>R</b>	<b>M</b>	<b>MM</b>
<b>INFRAESTRUCTURA</b>					
El orden y la limpieza del edificio es:					
El lugar de espera es:					
La señalización al interior del CESFAM es:					
La limpieza de los servicios higiénicos es:					
Considera la ventilación y la luminosidad del edificio como:					
La privacidad durante los procedimientos y exámenes físicos es:					
<b>EQUIPAMIENTO</b>					
La cantidad y variedad de medicamentos es:					
La cantidad y variedad de vacunas y/o leche es:					
La participación del equipo de salud en procedimientos para la adquisición de nuevos equipos es:					
<b>REGISTRO</b>					
La cantidad de funcionarios por sector es:					
La actualización de sus fichas familiar es:					
La organización del SOME en infraestructura y personal es:					
Los procedimientos para evitar pérdidas de fichas familiares es:					
<b>ACCESIBILIDAD Y EFICIENCIA</b>					
Considera el tiempo de atención como:					
Considera el número de horas agendadas como:					
Considera el acceso a derivaciones y prestaciones a otros serv. de salud:					

CESFAM Reina Isabel II  
Satisfacción usuaria del Modelo de Salud Familiar

<b>ATENCION HUMANIZADA</b>	<b>MB</b>	<b>B</b>	<b>R</b>	<b>M</b>	<b>MM</b>
La recepción y gestión de reclamos es:					
Considera el trato de personal administrativo como:					
Considera la información sobre derechos y deberes como:					
Considera la información sobre calidad de vida y auto cuidado como:					
La confidencialidad de datos e información es :					
<b>ATENCION FAMILIAR</b>					
Considera que la utilización de instrumentos de estudio familiar por parte del equipo profesional es:					
Considera que el uso de teorías como el ciclo familiar y etapas de crisis por parte de los profesionales es:					
Considera el conocimiento que usted tiene sobre los usuarios como:					

<b>CALIDAD TECNICA</b>	<b>SI</b>	<b>A VECES</b>	<b>NO</b>
¿El profesional atiende y responde las preguntas del paciente?			
¿El profesional da información sobre alternativas de tratamiento?			
¿El profesional explica el tratamiento?			
¿Se entrega información relevante, por escrito, al paciente?			
¿Tiene la oportunidad de participar en las decisiones sobre su atención?			
<b>PARTICIPACION SOCIAL Y COMUNITARIA</b>			
¿El CESFAM va a las escuelas o colegios?			
¿El CESFAM trabaja con otras instituciones?			
¿La comunidad participa en talleres realizados por el CESFAM?			

## **ANEXO: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

### **SUJETO DE ANALISIS:**

- **Usuario Interno**
- **Usuario Externo**

### **PREGUNTAS:**

¿Sabe que es un CESFAM?

¿Qué opina ante la infraestructura del CESFAM Reina Isabel II?

¿Qué opina ante el equipamiento del CESFAM Reina Isabel II?

¿Qué opina ante el registro del CESFAM Reina Isabel II?

¿Qué opina ante accesibilidad y eficiencia del CESFAM Reina Isabel II?

¿Qué opina ante la atención humanizada del CESFAM Reina Isabel II?

¿Qué opina ante la atención familiar del CESFAM Reina Isabel II?

¿Qué opina ante la calidad de la atención del CESFAM Reina Isabel II?

¿Qué opina ante la participación social y comunitaria del CESFAM Reina Isabel II?

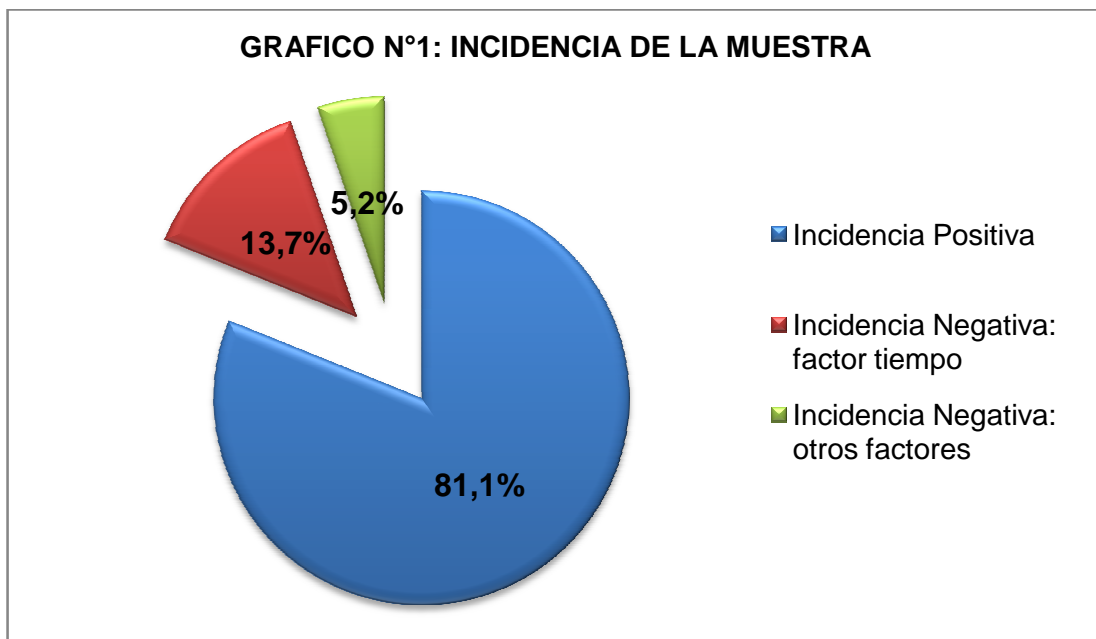
¿Cuáles son sus principales críticas o reclamos hacia el servicio del CESFAM Reina Isabel II?

¿Reconoce alguna posibilidad de mejoramiento en el CESFAM Reina Isabel II?

## ANEXO 4: CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

### 1. SUJETO DE ANALISIS: USUARIOS EXTERNOS

#### A. Descripción del proceso de levantamiento de información y conformación final de la muestra.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

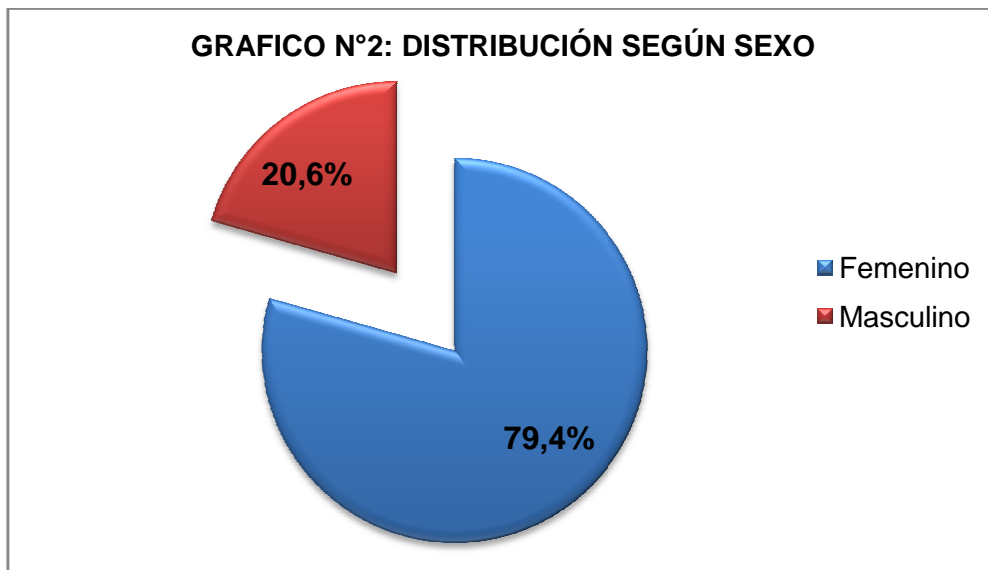
El levantamiento de información se tradujo en encuestar a 270 usuarios externos beneficiarios del CESFAM Reina Isabel II de la comuna de Valparaíso, seleccionadas en la muestra y estratificado por sector, entre los meses de Julio y Agosto del año 2012.

La incidencia favorable corresponde a un 81,1%, es decir 219 encuestas efectivamente aplicadas (73 personas por sector). Mientras que 51 casos corresponden a incidencia negativa, equivalente a un 18,9% de la muestra. La mayor parte de las incidencias negativas corresponde a aquellos casos en donde se logro encuestar de manera incompleta por factor tiempo, con 37 casos (13,7%). Con un 5,2%, 14 casos, corresponde a aquellas situaciones en donde las personas no quisieron seguir siendo encuestada por diversos motivos (extensión del instrumento, entre otras).

## B. Distribución según características del muestreo.

### Distribución según sexo de la población

En la distribución según sexo, en la población femenina se observa una mayor representatividad con un 79,4%, correspondiente a 174 mujeres. Con respecto al sexo masculino un 20,6% con 45 individuos encuestados.

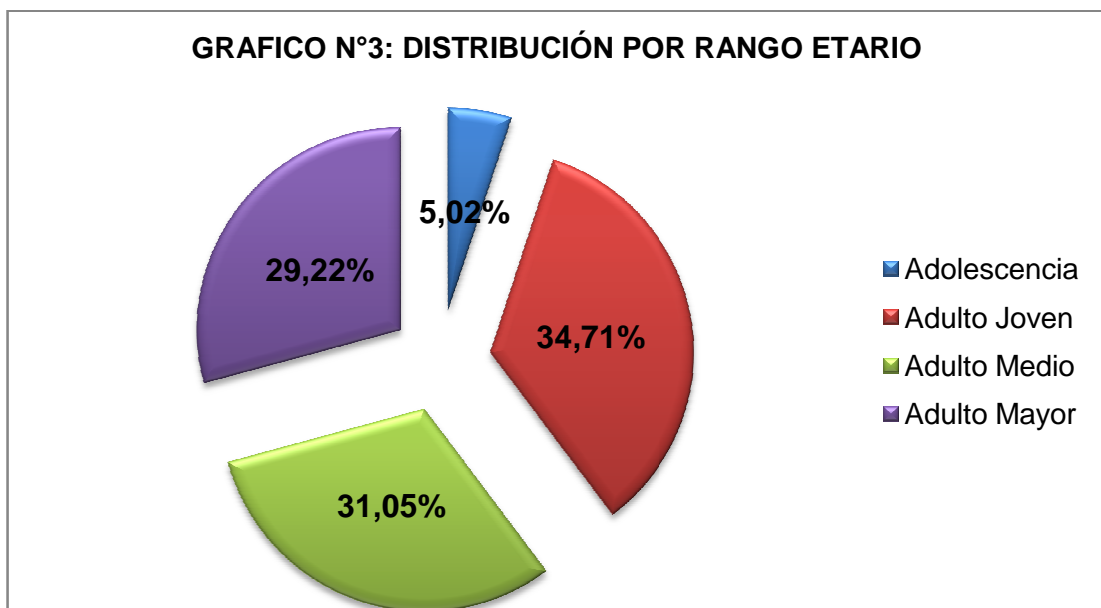


Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

### Distribución por rango etario

En cuanto a la estructura etárea de la población encuestada se observa que el promedio de edad es de 46 años, con una edad mínima de 12 años y como edad máxima de 80 años. Con respecto a la moda, las edades que más se repiten son los 20 y 61 años de edad.

Con respecto al rango etario la distribución es la siguiente: adolescentes (12 a 19 años) encuestados 11 que corresponde a un 5,02%, adulto joven (20 a 39 años) 76 usuarios externos significando la mayor representatividad con un 34,71%, adulto medio (40 a 59 años) marcando un 31,05% con 68 beneficiarios de salud, por ultimo 64 adultos mayores respondieron adecuadamente, con un 29,22%.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

### Distribución según escolaridad

Al analizar los años de escolaridad, se observa que en su mayoría los usuarios declaran tener más de 8 años de estudios; correspondiendo a la enseñanza media un 39,72% (87 encuestados), enseñanza técnica con un 17,35% (38 usuarios externos), enseñanza universitaria 8,23% (18 beneficiarios de la red pública de salud) y por el contrario con un 34,7% (76 personas) con enseñanza básica.

**TABLA N°7:**

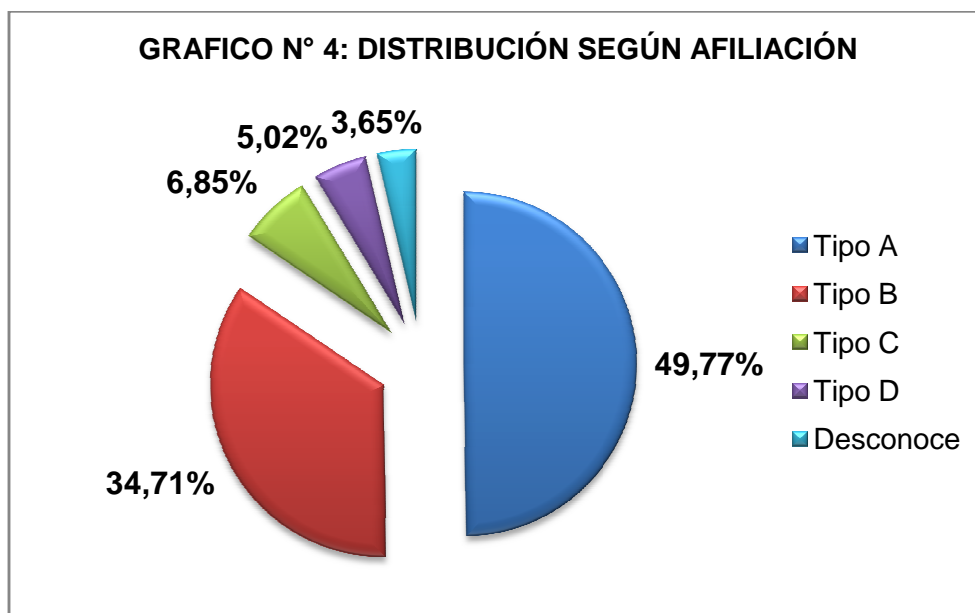
**Distribución según por escolaridad.**

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Básica	76	34,7%
Media	87	39,72%
Técnica	38	17,35%
Universitaria	18	8,23%
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>100%</b>

Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

### Distribución según tipo de afiliación

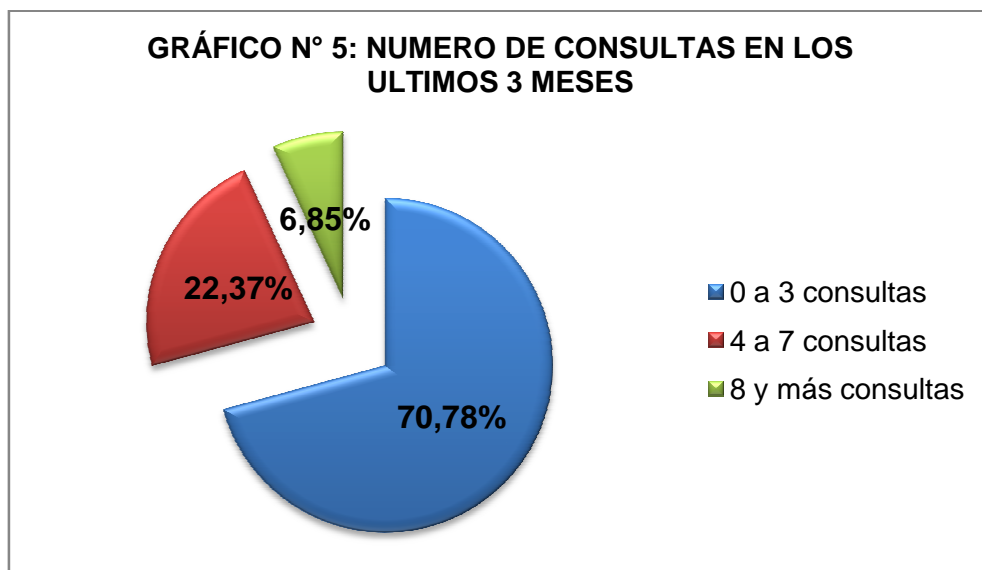
A continuación se presentan los resultados de los tipo de afiliación, el mayor porcentaje corresponde a FONASA A con un 49,77%, con la mitad de la población encuestada 109. FONASA TIPO B posee un 34,71% con 76 personas, un 6,85% perteneciente a 15 usuarios con FONASA TIPO C y 11 individuos equivalente a un 5,02% de encuestados con FONASA D. El saldo de la muestra, 3,65% igualitario a 8 personas, afirmo no conocer su afiliación.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

### Distribución de consultas en los últimos 3 meses

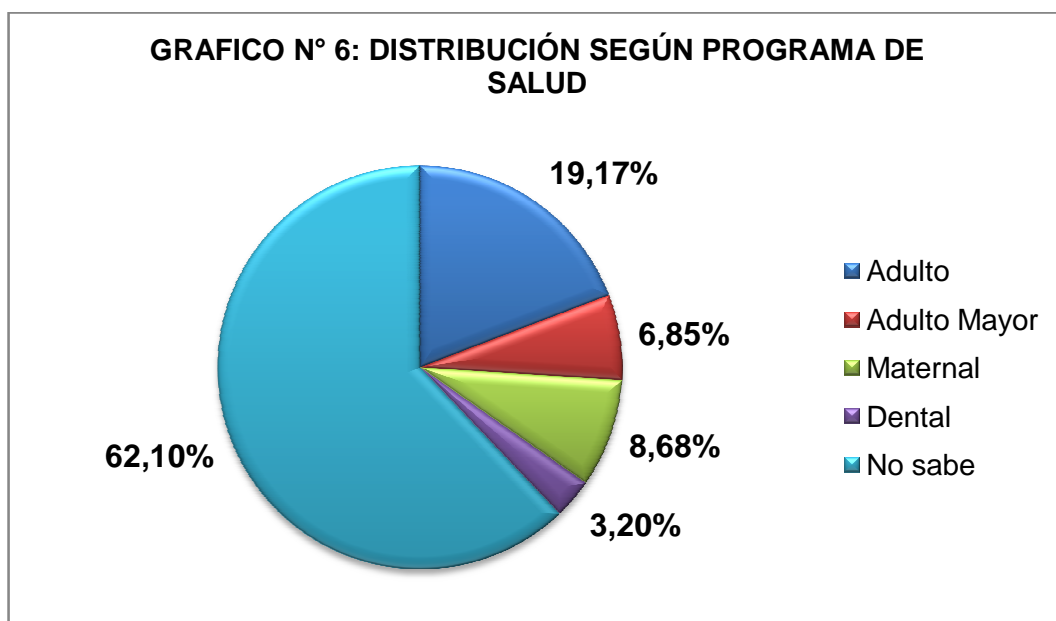
En cuanto al número de consultas en los últimos 3 meses de la población encuestada, se observa que el promedio es de 3 consultas de salud, con una mínima de 0 visitas y como máxima de 15 registros en el Centro de Atención Primaria. Con respecto a la moda, el número de consulta que más predomina es de 3 visitas al CESFAM en los meses de Mayo, Junio, Julio del 2012.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

#### Distribución según asistencia a programa de salud.

La distribución y dato más relevante en esta clasificación es el desconocimiento del programa a que asiste los encuestados significando a un 62,1% de la muestra (136 personas), luego se divide en un 19,17% correspondiente a 42 usuarios beneficiarios del programa adulto del Centro de Salud Familiar, seguido con 19 individuos asistente al programa maternal (8,68%), en cuarto lugar se sitúa el programa de adulto mayor con 6,85% (15 personas). Por último un 3,2% pertenecen al programa dental equivalente a 7 usuarios externos del Centro de APS.



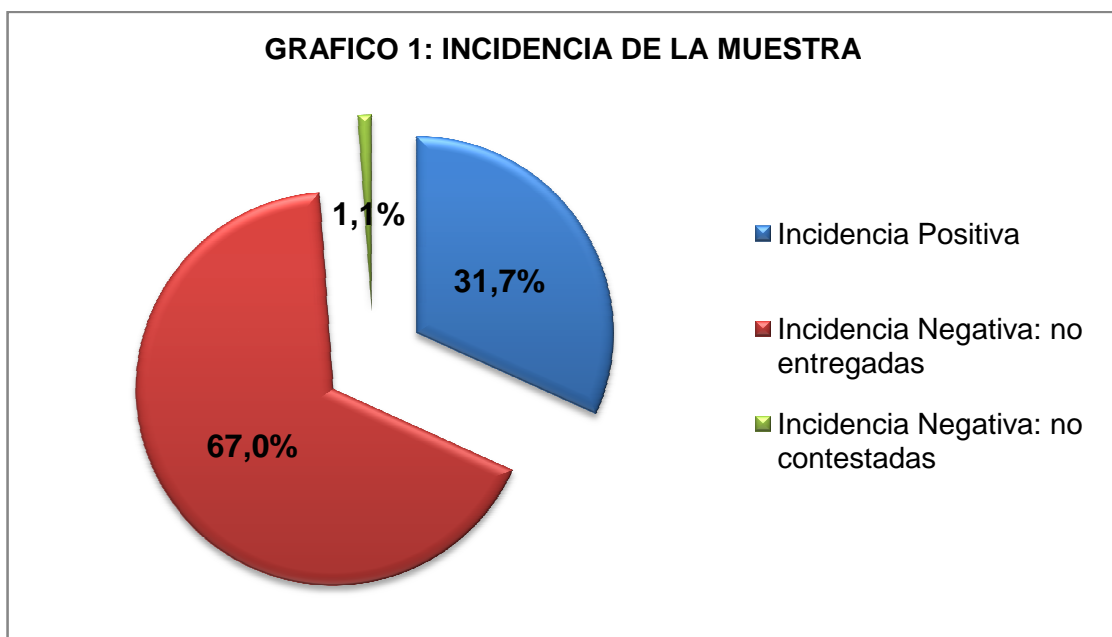
Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

## SUJETO DE ANALISIS: USUARIOS INTERNOS

### A. Descripción del proceso de levantamiento de información y conformación final de la muestra.

El levantamiento de información se tradujo en encuestar a 85 usuarios internos profesionales o funcionarios del CESFAM Reina Isabel II de la comuna de Valparaíso, seleccionadas en la muestra y estratificado por sector, entre los meses de Julio y Agosto del año 2012.

La incidencia favorable corresponde a un 31,7%, es decir 27 encuestas efectivamente aplicadas. Mientras que 58 casos corresponden a incidencia negativa, equivalente a un 68,2% de la muestra. La mayor parte de las incidencias negativas corresponde a aquellos casos en donde los encuestados no hicieron devolución del instrumento entregado, con 57 casos (67%). Solo 1 encuestado decidió no completar la información requerida (1,1%).

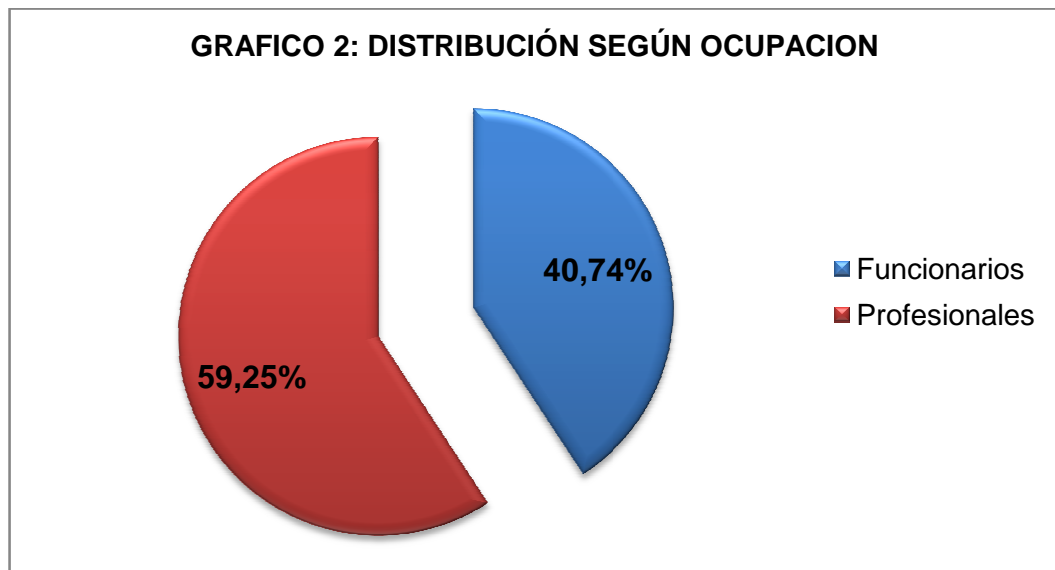


Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

## B. Distribución según características del muestreo

### Distribución según ocupación de la población

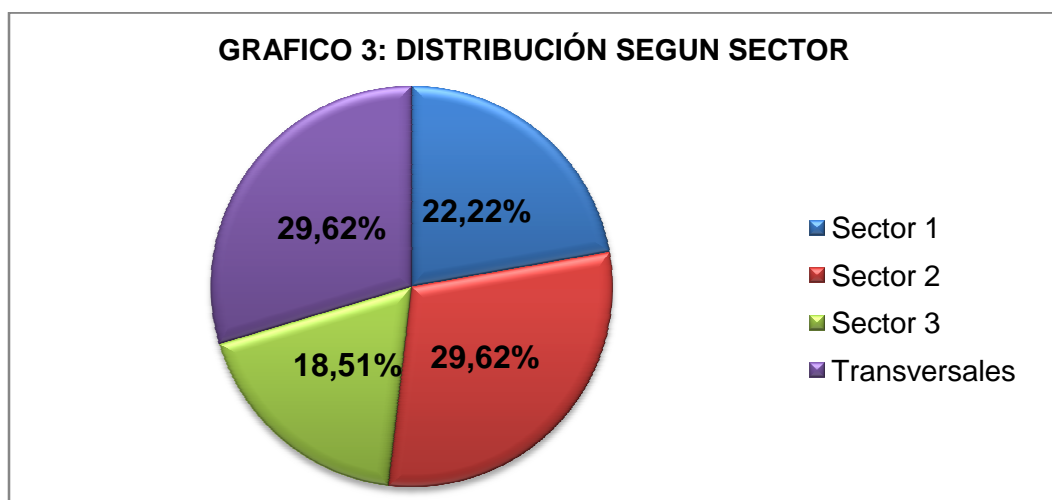
En la distribución según ocupación, en los profesionales se observa una mayor representatividad con un 59,2%, correspondiente a 16 encuestados. Con respecto a los funcionarios un 40,7% con 11 individuos encuestados.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

### Distribución según sector al que pertenece la dotación

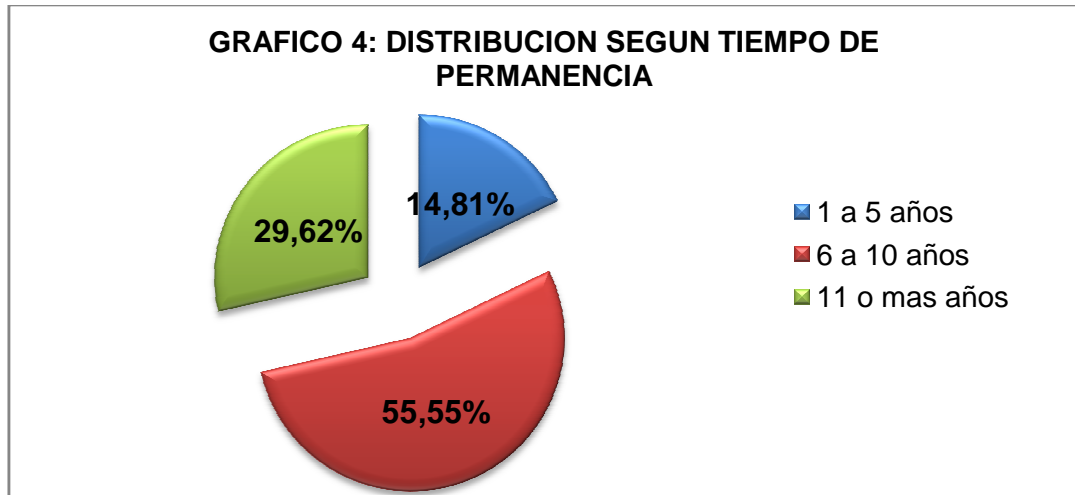
La participación según sector tiene igual nivel en el sector dos y en los transversales, correspondiente a 8 sujetos en cada uno. Luego se encuentra el primer sector con un 22,22 % correspondiente a 6 encuestados, y en último lugar, con la tasa más baja de participación se encuentra el sector tres con 5 sujetos encuestados que corresponden al 18,51% de la población.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

### Distribución según años de continuidad en el CESFAM

La participación según el tiempo de permanencia en el CESFAM Reina Isabel II fue de 55,55%, 15 encuestados, en el rango de 6 a 10 años. En el rango de 11 o más años la participación fue de un 29,62% equivalente a 8 encuestados. Y en último lugar, con un 14,81%, se encuentra el rango entre 1 y 5 años los que equivalen a 4 encuestados.



Fuente: Equipo de Seminarista, 2012.

### Distribución según años de experiencia en salud

En consideración a los años de experiencia de los encuestados el 48,14% coincide en tener un rango de 11 a más años en el área de salud, correspondiente a 13 encuestados; seguido de 9 individuos que corresponden al 33,33% de los encuestados que tiene entre 1 a 5 años de experiencia. Por último un 18,51% que corresponden a 5 sujetos que tiene entre 6 y 10 años de experiencia en el área.

