



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA ENFERMERÍA**

**Satisfacción Usuaría en Centros de Salud Primaria de los sectores Belloto Norte y
El Retiro, Quilpué, 2016.**

Trabajo de titulación presentado en
conformidad a los requisitos para obtener
el grado de Licenciado en Enfermería

Profesor Guía Metodológico: María Oyarce Quiroz

Profesor Guía Académico: Paola Ruiz Araya

Autores:

Paola Fara Saavedra

Katia Lagos Marzán

Loreto López García

Camila Poblete Beltrán

Viña del Mar – Chile

2018

AGRADECIMIENTOS

“Quiero agradecer a Dios, por siempre darme fortaleza y sabiduría en momentos de angustia. A mi familia, por su apoyo incondicional en este proceso de formación profesional, pero en especial, a mi madre Paola Saavedra y a mi abuela Marina Pérez, por su amor, sacrificio, palabras de aliento y consejos de enseñanza sobre siempre luchar por mis sueños y jamás rendirme. Por último, agradecer a mis compañeras y amigas Katia, Camila y Loreto, por siempre mantenernos unidas en el área académica y social.”

Paola Fara Saavedra

“Quiero agradecer a mi mamá Doris, a mi papá Juan Carlos, a mi hermano Nicolás y a mi pareja, César, por estar siempre de manera absoluta e incondicional, durante todo este proceso de formación, dándome ánimo y fuerzas para vencer los obstáculos y así, alcanzar las metas propuestas, comprendiéndome y acogióndome siempre en los momentos de estrés, colapsos y ausencias. También sin olvidar mis amigas incondicionales que siempre estaban pendiente de mí. Por último, agradecer a mis compañeras Paola, Loreto y Camila, por mantenernos siempre unidas a pesar de las dificultades y desacuerdos que se presentaron.”

Katia Lagos Marzán

“ En primer lugar, quisiera agradecer a Dios por darme la posibilidad de llevar a cabo mis estudios. A mi familia: mi madre Erika, hermanos y hermanas, por ser mi motor de vida. A mis amigas y amigos que me han dado momentos de relaxo, desestrés y sus manos para sostenerme. A mis compañeras de universidad: Paola, Katia y Camila, por enseñarme y apoyarme estos años en los malos y buenos momentos. A mi mejor amigo, Mauricio, por ser parte fundamental de este proceso y de mi vida, por estar día a día de forma incondicional a mi lado y por todo su cariño. Y finalmente, a Miguel mi padre, que espero, esté orgulloso desde el cielo.”

Loreto López García

“Quiero agradecer antes que todo, a mi hijo Emilio, quien ha sido mi compañero incondicional durante todos estos años de carrera. A mis padres Ana, José y a mi hermana Natalia, por su apoyo incondicional, para nunca decaer y por la confianza que tienen en mí. A mis primos, tíos y amigos, que han hecho lo posible siempre, para estar ahí, cuando lo he necesitado. A la señora Carmen, por su disposición para ayudarme a salir adelante. A los que no van a poder estar físicamente acompañándome en el final de este proceso, pero que fueron parte fundamental para poder lograrlo, mi abuelita Nestorina, mi abuelita Rebeca, mi tata Carlos, pero en especial a mi querido tío, Adiel Calbún y mi padrino Néstor Osses, que de seguro están orgullosos de mí. Por último, agradecer a mis compañeras y amigas, Katia, Loreto y Paola, por haber finalizado juntas este proceso, a pesar de las dificultades.”

Camila Poblete Beltrán

ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	13
1.1 Presentación del problema	13
1.2 Justificación y propósito del tema	15
1.3 Pregunta de investigación	17
1.4 Objetivos general y específicos	18
1.4.1 Objetivo general.....	18
1.4.2 Objetivos específicos	18
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	20
2.1 Atención primaria en salud.....	20
2.2 Calidad y satisfacción	21
2.3 Dimensiones de la calidad	22

2.4 Teoría de los sistemas de Betty Neuman	23
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DEL ESTUDIO	25
3.1 Tipo de estudio	25
3.2 Universo y muestra	27
3.2.1 Universo	27
3.2.2 Muestra.....	27
3.2.3 Tipo de muestreo.....	27
3.2.4 Obtención de la muestra.....	28
3.2.5 Forma de selección	28
3.3 VARIABLES.....	29
3.4 Validación del instrumento.....	34
3.5 Descripción del instrumento	34
3.6 Procedimiento y técnica de recolección de datos.....	36
CAPÍTULO 4: ENFOQUE Y PROCEDIMIENTOS ÉTICOS.....	36
4.1 Principios bioéticos.....	36

4.2 Consentimiento informado	39
4.3 Procesamiento de datos	44
CAPÍTULO 5: ANÁLISIS DE RESULTADOS	44
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES.....	78
6.1 Limitaciones del estudio	78
6.2 Conclusión	79
6.3 Discusión.....	81
6.4 Sugerencias	84
6.5 Implicancias para la enfermería	85
ANEXOS.....	86
BIBLIOGRAFÍA	137

RESUMEN

El propósito de ésta investigación, fue analizar y describir datos sobre la satisfacción de los usuarios en la atención de salud primaria.

La satisfacción usuaria, es definida como la medida en que los profesionales de salud logran cumplir las necesidades y expectativas del usuario.

En la actualidad, la medición de la satisfacción usuaria, es una de las formas más confiables y fáciles de llegar a la población, para identificar cómo consideran que es la atención que reciben en los centros -principalmente de atención primaria- , lo que secundariamente, nos lleva a identificar sus necesidades insatisfechas v/s las que están bien suplidas por el servicio de salud.

En encuestas de satisfacción realizadas en años anteriores, los resultados arrojan que hay una percepción negativa de la atención que se recibe en salud. Desde los usuarios de salud pública el trato “poco humano”, asociado a la falta de información, al abuso de poder, y a las largas esperas, mientras que, desde la salud privada, los grandes inconvenientes se relacionan con los costos. Se percibe que hoy la salud es un negocio: hay menos tiempo para ser atendido, menos personalización, etc.

Se planteó conocer el grado de satisfacción usuaria de personas que reciben atención en los centros de salud del Retiro y Belloto Norte, relacionando a las dimensiones de la calidad (*Confiabilidad, Empatía, Capacidad de respuesta, Accesibilidad y Tangibles*), con las variables de cada individuo (*Sexo, Edad, Estado Civil y Nivel de escolaridad*), determinado cuáles eran los indicadores mejor y peor evaluados.

Se utilizó una metodología cuantitativa, transversal, retrospectiva, descriptiva y no experimental.

Para la recolección de datos se aplicó la encuesta de Bienestar (pregunta 15, compuesta por 8 ítems), creada por la línea de Intervención Comunitaria de la Universidad de las Américas el año 2017, tomando una muestra de 150 personas.

De acuerdo al análisis de resultados, el ítem mejor evaluado fue el número 6 (63,3% de respuestas “excelente”), relacionado con la cercanía del centro al hogar y el peor evaluado, fue el ítem número 2 (20,66% de respuestas “pésimo”), relacionado con la disponibilidad de horas para recibir atención, sin embargo, a pesar de recibir la mayor cantidad de calificaciones bajas en comparación con el resto de los ítems, éstas no superaron las otorgadas en los rangos de “bueno” y “excelente”. Esto no se condice con encuestas de satisfacción usuaria, realizadas en años anteriores, en donde los resultados arrojan que hay una percepción negativa de la atención que se recibe en salud.

Además, al comparar las distintas variables relacionadas con características de los individuos encuestados, el análisis arroja que: la mayoría de las encuestas fueron respondidas por mujeres (58,6%); en relación al estado civil, la mayor cantidad de personas que califican con notas altas las opciones brindadas son casadas (50%) y los que evalúan con calificaciones más bajas, se dividen de acuerdo al ítem entre casados (50%) y solteros (24,6%); la edad de las personas que tiene mayor satisfacción con todos los servicios prestados son los pertenecientes al rango etario de los 60 a 69 años (21,3%), mientras que los que muestran mayor insatisfacción, son los pertenecientes al grupo etario comprendido entre los 50 y 59 años (21,3%); por último, existe una fuerte tendencia a que las personas que no tienen estudios (32% que respondió “excelente”), se encuentren más conformes con el servicio de salud, comparado con las personas que poseen un nivel de escolaridad más alto (14,6% que respondió “pésimo”), que en su mayoría son los que tienen enseñanza media completa.

Los resultados plantean que existe un alto nivel de satisfacción usuaria en los pacientes encuestados, que pertenecen a los centros incluidos en la investigación

ABSTRACT

The purpose of this investigation, was to analyze and describe facts related to users satisfaction in primary health care.

User satisfaction is the measurement that healthcare professionals have to know whether they fulfill with all the needs and expectations of each user.

Nowadays this method is one of the most reliable and the one that gets easier to the population to visualize what people think about the attention given in this centers (mainly primary attention), on the other hand, this system allow us to identify the unsatisfied needs v/s the ones that are satisfactorily fulfilled by health services.

Surveys carried out in previous years show that there is a negative perception of the health care.

Public health users get a bad treatment associated to the lack of information, abuse of power, long waits for attention in contrast to private health in which the major problem is related to the extremely high cost.

Today health is trade: the time to be attends is reduced, less personalized, etc.

It was proposed to recognize the rank of satisfaction of the people who receive attention in the health centers "Retiro" and "Belloto Norte" relating the dimensions of quality (reliability, empathy, answer's capacity accessibility and tangibles), with the variables of each individual (gender, age, marital status, level of education), defining which was the indicators better and worse evaluated.

A quantitative, transversal, retrospective, descriptive methodology was use in this investigation not an experimental methodology.

The data collection was made by a wellness survey (question 15 compound by 8 items) created by the community intervention line of the "Las Americas" university in 2017 applied to 150 people.

After analyzed the results, the best evaluated item was number 6 (63,3% of answers "excellent") , related to the closeness of the center to home, the warts evaluated was number 2 (20,66% of answers " awful") related to the availability of attention , nevertheless the other items didn't overcome the ratings "good" and "excellent" either this results didn't concur with surveys realized years before, in which there is a negative perception of the healthcare given in this centers.

Besides, making a comparison of the variables related to the characteristics of each person's that answer the survey; the analysis results shows that it was mainly answered by woman (58,6%); being the best ratings given by married woman (marital status 50%), those who evaluated with low ratings in this item were married (50%) and single people (24,6%); people who belong to the age range of 60 to 69 years old (21.3%) while the range that was worst ratings inters of satisfaction was the age range of 50 to 59 years old (21,3%) ; by last, there was a trend of people without studies (32% that answered "excellent") that are conformable with the health services in contrast to people who have a higher level of education (14,6% that answered "awful"), that are mainly people who completed high school.

The results propose that it exists a high level of users satisfaction of the patients surveyed belonging to the healthcare centers included in this investigation.

INTRODUCCIÓN

La satisfacción usuaria, constituye un objetivo y también un indicador de calidad de resultado, respecto de la atención de los usuarios de las redes asistenciales de salud. 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 le ofrece. Actualmente, es importante la opinión de los usuarios, ya que, muchos centros de salud tienen como meta principal brindar protección a los pacientes, así como también, mejorar y restablecer la salud de las poblaciones que atienden. (Aguilar, 2014)

Los estudios sobre satisfacción usuaria, evalúan, por tanto, el grado en que el sistema de salud satisface las expectativas poblacionales relacionadas con aspectos asistenciales, como no asistenciales.

Respecto al trato que esperan recibir los pacientes, destacan características como el respeto a la dignidad, la autonomía y confidencialidad, así como también, la satisfacción de sus demandas como usuarios de un servicio, el derecho de disponer de un lugar cómodo para la atención, que permita la oportunidad de recibir ayuda de manera idónea, en un ambiente en el cual se respete la libertad de elección de los usuarios sobre las directrices que guíaran su proceso de recuperación y mantención de la salud y, finalmente, la existencia de un sistema que dé cabida a la posibilidad de acceso a un sistema justo, tanto económicamente, como en cuanto se refiere a oportunidad y acceso. (Aguilar, 2014)

En esta investigación, un grupo heterogéneo de personas, responderá una encuesta con el fin de conocer cómo califican la atención de los centros de salud a los cuales pertenecen (El Retiro y Belloto Norte), para obtener información sobre cómo perciben la atención en salud que tienen.

Desde el punto de vista de la atención en enfermería, la entrega del cuidado debe ser siempre centrada en el paciente, por esto, el conocer las demandas de los usuarios, y el grado de satisfacción que presentan éstos frente a las funciones que desempeña una determinada institución prestadora de servicios sanitarios es de vital importancia para una atención integral enfocada a las necesidades particulares de un individuo o grupo determinado. La particularidad de los grupos usuarios estará determinada por factores sociales, culturales y demográficos, que harán distinto la perspectiva que tengan los usuarios de un determinado servicio en un lugar u otro.

(Aguilar, 2014)

CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

1.1 Presentación del problema

La Satisfacción Usuaría tiene la finalidad de medir el nivel de conformidad o disconformidad de los usuarios de una institución con respecto al sistema de salud. Esto permite mantener o mejorar la calidad de un servicio, tomando en cuenta la percepción de los usuarios al servicio entregado (Gallardo, 2014). Cano (2016), ha definido la calidad como: “Aquella que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población, de forma precisa, destinando los recursos necesarios (humanos, materiales, etc.) a las mismas, de forma oportuna y tan efectiva como sea posible”.

Cuando hablamos de percepción, nos referimos a cómo el cliente estima que la institución cumple los servicios, mientras que, expectativa, se refiere a cómo espera que sea el servicio que entrega la organización. (Gallardo, 2014)

En relación a lo anterior, la Atención Primaria de Salud (APS) es una estrategia que ha demostrado resultados costo–efectivos sobre las condiciones y calidad de vida de la población. La evaluación del servicio de salud, es un tipo de investigación que se dirige a proporcionar información con solidez científica, a quienes deben tomar decisiones fundadas en conocimientos válidos en política y planificación sanitaria. (Pedraza, 2014)

Al efectuar una búsqueda sobre estudios de satisfacción usuaria relacionadas al ámbito de la salud, es posible evidenciar que, tanto la experiencia nacional como la internacional comparten algunas características en común; en ambos casos existe una amplia gama de investigaciones, que, en su mayoría, abordan la satisfacción usuaria vinculada con la atención de salud propiamente tal en cualquiera de sus niveles de complejidad. Las investigaciones llevadas a cabo utilizan dimensiones de calidad similares y, por último, no existe suficiente evidencia de resultados en la implementación de un plan de mejora, producto de una medición de satisfacción previa. (Vergara, 2014)

En encuestas de satisfacción usuaria, realizadas en años anteriores, los resultados arrojan que hay una percepción negativa de la atención que se recibe en salud. Desde los usuarios de salud pública el trato “poco humano”, asociado a la falta de información, al abuso de poder, y a las largas esperas, mientras que, desde la salud privada, los grandes inconvenientes se relacionan con los costos. Se percibe que hoy la salud es un negocio: hay menos tiempo para ser atendido, menos personalización, etc. (Valenzuela, 2014)

La ley de Derechos y Deberes es poco conocida como tal, a pesar de que se han visto los “derechos y deberes” en las instituciones de salud, pero no se le da el peso que tiene, ni el valor. No se ve como algo que el paciente puede exigir y que lo ampara. (Valenzuela, 2014)

Por este motivo, es necesario monitorear y convocar a todas las instituciones relacionadas con la salud, a mejorar sus prestaciones y lograr avances sustantivos en materia de acreditación, de modo tal de cumplir con los objetivos sanitarios y dar cabal cumplimiento a lo establecido en materia de Garantía de Calidad, lo que puede ayudar ampliamente al mejoramiento continuo de la calidad en el sistema de salud chileno. (Escobar, 2013)

1.2 Justificación y propósito del tema

La medición de la calidad de los servicios otorgados por el Centro de Atención Primaria en Salud, es el primer acercamiento de los usuarios hacia la atención brindada por parte del equipo multidisciplinario, englobando factores determinantes que marcan la forma de percibir la problemática de salud, ya sea, positiva o negativamente. Por lo mismo, es necesario llevar a cabo una evaluación donde se midan estas variables. (Pedraza,2014)

El cliente actualmente está más informado, es más selectivo, tiene mayor capacidad de elección, tiene mayor nivel de vida, etc. Por esto, se requiere monitorizar el nivel de satisfacción de los clientes hacia los servicios y productos, así, el reto de la institución es hacia la innovación constante, la calidad del personal y orientación al cliente. Para lograr este enfoque hacia el usuario, se debe empezar a identificar qué variables inciden sobre la satisfacción de ellos. (Gallardo,2014).

Según Neuman, en su teoría relacionada con la interacción constante entre el individuo, entorno, comunidad y los factores que influyen sobre él, indica que, la persona constituye un sistema abierto, en contacto con factores estresantes, reaccionando de forma positiva o negativa ante ellos, siendo descritos por cinco variables que interactúan: fisiológica, psicológica, espiritual, de desarrollo y sociocultural, las cuales trabajan de forma armónica en relación a las influencias ambientales, internas y/o externas, determinantes del estrés sobre el individuo. Los dos elementos principales del modelo son entonces, los factores de estrés y las reacciones a éstos, o sea, el enfrentamiento. (Raile,2013)

Cuando las personas se encuentran en constante interacción con factores de estrés ambientales, puede cambiar su percepción con respecto a las necesidades humanas de protección y de alivio de esos factores y, que las causas que los provoquen, podrían ser identificadas y remediadas por las intervenciones de enfermería. (De Oliveira, 2017)

El propósito de ésta investigación es, analizar y describir datos sobre la satisfacción de los usuarios en la atención de salud primaria de los sectores Belloto Norte y el Retiro, pertenecientes a la ciudad de Quilpué, e identificar las necesidades alteradas, con el fin de entregar la información al centro de salud, siendo la misión de éste último, mejorar al máximo posible, las condiciones atención de la población, reducir las desigualdades, mantener el costo-beneficio y satisfacer las necesidades deficientes detectadas.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuál es el Nivel de Satisfacción Usuaría presente en los Centros de Salud de Atención Primaria en los sectores de Belloto Norte y el Retiro, de la ciudad de Quilpué, 2016?

1.4 Objetivos general y específicos

1.4.1 Objetivo general:

- Describir el Nivel de Satisfacción Usuaría en los Centros de Salud de Atención Primaria en los sectores de Belloto Norte y El Retiro, de la ciudad de Quilpué, el año 2016.

1.4.2 Objetivos específicos:

- Identificar la percepción de los usuarios según género, edad, estado civil y nivel de escolaridad de los encuestados, sobre la calidad en la entrega de atención de los Centros de Atención Primaria en Salud, en los sectores de Belloto Norte y El Retiro, de la ciudad de Quilpué, el año 2016.
- Identificar los indicadores mejor y peor evaluados según género, edad, estado civil y nivel de escolaridad de los encuestados, pertenecientes a la dimensión relacionada con la confiabilidad, que están presentes en la satisfacción de los usuarios de los Centros de Atención Primaria en Salud, en los sectores de Belloto Norte y El Retiro, de la ciudad de Quilpué, el año 2016.
- Identificar los indicadores mejor y peor evaluados según género, edad, estado civil y nivel de escolaridad de los encuestados, pertenecientes a la dimensión relacionada con la empatía, que están presentes en la satisfacción de los usuarios de los Centros de Atención Primaria en Salud, en los sectores de Belloto Norte y El Retiro, de la ciudad de Quilpué, el año 2016.

- Identificar los indicadores mejor y peor evaluados según género, edad, estado civil y nivel de escolaridad de los encuestados, pertenecientes a la dimensión relacionada con la capacidad de respuesta, que están presentes en la satisfacción de los usuarios de los Centros de Atención Primaria en Salud, en los sectores de Belloto Norte y El Retiro, de la ciudad de Quilpué, el año 2016.
- Identificar los indicadores mejor y peor evaluados según género, edad, estado civil y nivel de escolaridad de los encuestados, pertenecientes a la dimensión relacionada con la accesibilidad, que están presentes en la satisfacción de los usuarios de los Centros de Atención Primaria en Salud, en los sectores de Belloto Norte y El Retiro, de la ciudad de Quilpué, el año 2016.
- Identificar los indicadores mejor y peor evaluados según género, edad, estado civil y nivel de escolaridad de los encuestados, pertenecientes a la dimensión relacionada con los tangibles, que están presentes en la satisfacción de los usuarios de los Centros de Atención Primaria en Salud, en los sectores de Bello Norte y El Retiro, de la ciudad de Quilpué, el año 2016.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

En la actualidad, la medición de la satisfacción usuaria, es una de las formas más confiables y fáciles de llegar a la población, para identificar cómo consideran que es la atención que reciben en los centros -principalmente de atención primaria- , lo que secundariamente, nos lleva a identificar sus necesidades insatisfechas v/s las que están bien suplidas por el servicio de salud. Para analizar qué es, cómo se mide y, cómo influye la satisfacción usuaria en la percepción de la calidad de la atención en salud, es necesario antes que todo, definir los conceptos incluidos en ella, para comprender mejor los aspectos referidos al tema, lo que se realiza a continuación:

2.1 Atención primaria en salud

La Atención Primaria en Salud, es un componente fundamental de un sistema de salud efectivo, ya que, es una estrategia para fortalecer la capacidad de la sociedad y reducir las inequidades en éste ámbito (Reynaldos, 2017).

Según la OMS (2017), la atención primaria en salud se define como: “La asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias, a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país”.

Los Centros de Salud Familiar (CESFAM) creados en el año 1997, basan su atención en el denominado “Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria de Salud”. Tienen el fin de presentar al usuario, equipos de trabajo que ofrezcan atención personalizada y continuada, con énfasis en aspectos preventivos e incluyendo la fuerte participación de la comunidad. (Reynaldos, 2017).

2.2 Calidad y satisfacción

La calidad y la satisfacción son dos conceptos que han sido estudiados desde mediados del siglo XX. Sin embargo, hablar de calidad y satisfacción aún resulta complejo. La literatura evidencia múltiples definiciones que impiden conocer una universal. (Borré, 2014)

La satisfacción usuaria se comprende como el grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario de una atención ideal en salud y la percepción de éste del servicio que recibió. (Reynaldos, 2017)

La satisfacción del paciente es importante en sí y, además, ha sido sugerida como indicador de calidad del cuidado en países desarrollados. (Santana de Freitas, 2014)

La calidad por su parte se ha definido como aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias. (Borré, 2014)

En los últimos años, el estudio de la satisfacción usuaria respecto a los servicios de salud se ha convertido en un instrumento de valor creciente tanto para las instituciones como en la investigación en salud. Los sistemas de salud presentan junto con las características propias del sector, otros aspectos, como intangibilidad, heterogeneidad, simultaneidad de la producción y consumo, lo que hace especialmente complejo su análisis. (Borré, 2014)

Actualmente, es común evaluar la calidad de los centros de salud a través de la medición del nivel de satisfacción de sus usuarios (Cardemil, 2014)

Una de las formas más habituales de evaluación por parte de los usuarios, es mediante encuestas de satisfacción, las que les permiten valorar, tanto el servicio recibido como sus componentes, determinando los factores y la asociación que existe entre las variables que pueden influir en ella. (Cardemil, 2014)

2.3 Dimensiones de la calidad

Para poder identificar la calidad de la atención por parte de los usuarios, debemos conocer primero, las dimensiones asociadas a ésta y, los distintos indicadores que están contenidos en cada una de ellas.

Dentro de las dimensiones de la calidad, encontramos 5 principales: Confiabilidad, que corresponde a la capacidad para desempeñar el servicio que se promete de manera segura y precisa; Empatía, que corresponde a la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar, y respondiendo correctamente a sus reacciones emocionales; Capacidad de

respuesta, que es el grado de respuesta frente a los tiempos, el número de pacientes, el tipo de atención, compromisos adquiridos, etc.; Accesibilidad, respecto a los servicios, la información y cualquier asunto que se necesite y requiera; Tangibles, que abarca la apariencia de instalaciones físicas, equipos, materiales y cualquier recurso tangible que influya en el nivel de atención médica. (Vergara, 2014)

Es necesario medir la importancia relativa de las dimensiones que contiene la calidad y atributos del servicio, de esta manera se canalizan los requerimientos de manera adecuada. (Vergara, 2014)

Además, conocer los indicadores influyentes en la satisfacción usuaria de la atención primaria en salud, es de gran relevancia para las investigaciones. Es importante que los reúna dentro el tema abordado, porque son parte del primer acceso y referencia a la salud, al saber si son bien o mal evaluados. (Reynaldos, 2017)

Algunos autores afirman que las otras variables sociodemográficas pueden influir al momento de evaluar la atención en salud, como por ejemplo: sexo, nivel de estudios, ocupación, estado civil, estado de salud, experiencias pasadas con el personal de salud, personalidad del paciente, estilos de vida, edad, creencias y vivencias, influyen en el nivel de calidad percibida y la satisfacción de los pacientes, identificándolos como factores positivos o negativos que influyen en su percepción de la calidad en salud. (Borré, 2014)

2.4 Teoría de los sistemas de Betty Neuman

El modelo de Neuman, publicado por primera vez en 1972 se ocupa primordialmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud. La persona se describe como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo. (Chirone, 2012)

Según De Oliveira (2017), Betty Neuman en su teoría dice que: el bienestar óptimo es un indicio de que se han satisfecho las necesidades de todos los sistemas y se refiere a la enfermería, como: “una profesión especial, en el sentido que se relaciona con todas las variables que influyen sobre la respuesta del individuo al estrés”. Neuman, afirma que debe evaluarse el campo perceptivo, tanto de la persona que presta los cuidados, como del paciente, porque al ser percibidas sus

insatisfacciones, se puede mejorar la atención de la salud, evitando la aparición de problemas posteriores.

Neuman, busca superar el modelo biomédico, trayendo una mirada multidimensional de la persona que se encuentra en constante interacción con factores de estrés ambientales, con foco en las necesidades humanas de protección y de alivio de los factores que causan problemas y, que las causas del estrés podrían ser identificadas y remediadas por las intervenciones de enfermería. Precisa tener necesidad de equilibrio dinámico de los seres humanos, proporcionada por la identificación de datos y problemas, de las metas y el uso del concepto de prevención como intervención. (De Oliveira,2017)

Fundamentalmente, el marco propuesto por Neuman es la representación de la persona, de la familia o de la comunidad por medio de una estructura básica y sus recursos energéticos, rodeados por una serie de círculos concéntricos, denominados, desde centro hacia las extremidades como: línea de resistencia, línea normal de defensa y línea flexible de defensa, interactuando con el ambiente ante factores de estrés presentes. (De Oliveira, 2017)

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

3.1 Tipo de estudio

En la siguiente investigación se utilizará una metodología cuantitativa, transversal, retrospectiva, descriptiva y no experimental.

La metodología cuantitativa busca realizar inferencias a partir de una muestra hacia una población, evaluando para ello la relación existente entre aspectos o variables de las observaciones de dicha muestra, además de emplear categorías predeterminadas que permitan someter los datos obtenidos a análisis estadístico. Así, el objetivo de la investigación cuantitativa pasa a ser la identificación de patrones generales que caracterizan a la totalidad de una población. (Ugalde, 2013)

Nuestra investigación es cuantitativa, porque los datos obtenidos serán analizados, transformados en cifras y representados gráficamente.

Los estudios de corte transversal, tienen como característica fundamental que, todas las mediciones se hacen en una sola ocasión, por lo que no existen períodos de seguimiento. En otras palabras, con éste diseño, se efectúa el estudio en un momento determinado de la evolución de la enfermedad o evento de interés. De esta manera, no se puede distinguir si la exposición determinó el desarrollo de la enfermedad evento de interés (EI), o sólo afecta el nivel individual de la exposición. (Manterola, 2014)

Es transversal, porque el estudio se realizará por única vez, en un periodo de tiempo determinado.

Un estudio es temporalmente retrospectivo cuando, la muestra utilizada, se conforma a partir del evento de interés, indagándose en el pasado la presencia de una determinada exposición. (Cerdeira, 2013)

Es de carácter retrospectivo, porque los datos serán obtenidos desde el pasado, antes de realizar nuestra investigación para describirlos.

Un estudio es descriptivo cuando tiene como objetivo la descripción de variables en un grupo de sujetos en un periodo de tiempo (habitualmente corto), sin incluir grupos de control. (Manterola, 2014).

Nuestra investigación es descriptiva, porque tiene como objetivo, describir el nivel de satisfacción usuaria, identificando los distintos indicadores de la dimensión de la calidad que influyen en ella, a partir de los resultados obtenidos en la encuesta aplicada.

Una investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad. En este tipo de investigación no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural. (Hernández, 2018)

Por último, es no experimental, porque en ningún momento se manipulan las variables, sólo se aplicará la encuesta y se tomará nota de la puntuación que le brinde cada usuario a la atención.

3.2 Universo y muestra

3.2.1 Universo

El universo utilizado en nuestra investigación, fueron las personas mayores de 18 años, residentes de los sectores Belloto Norte y El Retiro, pertenecientes a la ciudad de Quilpué y, además, pertenecían a alguno de los centros de atención primaria en salud, de los sectores mencionados.

3.2.2 Muestra

La muestra utilizada para el estudio fue de 150 personas mayores de 18 años, residentes de los sectores Belloto Norte y El Retiro, pertenecientes a la ciudad de Quilpué y, además, pertenecían a alguno de los centros de atención primaria en salud, de los sectores mencionados.

3.2.3 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo es intencionado y no probabilístico. Hablamos de no probabilístico cuando no tenemos acceso a una lista completa de los individuos que forman la población (marco muestral) y, por lo tanto, no conocemos la probabilidad de que cada individuo sea seleccionado para la muestra. (Ochoa, 2015).

En nuestra investigación, se escogerá un grupo de casas del sector para aplicar la encuesta, sin embargo, no conocemos la probabilidad de que las personas que las habitan, se encuentren en sus hogares o accedan a responder la encuesta.

3.2.4 Obtención de la muestra

La muestra se obtendrá de las personas que fueron encuestadas en sus hogares al acceder a responder la entrevista, realizando un puerta a puerta, en donde no se seleccionaron las personas específicas, sino que se recorrieron ambos sectores buscando a las personas que quisieran participar. Las condiciones para responder la entrevista era cumplir con los criterios de inclusión, que se describen a continuación:

3.2.5 Forma de selección

3.2.5.1 Criterios de inclusión

Personas con residencia en los sectores de Belloto Norte y El Retiro, mayores de 18 años, que pertenezcan a alguno de los centros de atención primaria mencionados.

3.2.5.2 Criterios de exclusión

Personas sin residencia en los sectores de Belloto Norte y El Retiro, menores de 18 años y que no pertenezcan a alguno de los centros de atención primaria de los sectores mencionados.

3.3 VARIABLES

De acuerdo a nuestra pregunta de investigación, las dimensiones medidas en la encuesta, con sus respectivos indicadores y evaluación, son las siguientes:

DIMENSIONES	DEFINICIÓN	INDICADORES	EVALUACIÓN
Confiabilidad	Capacidad para desempeñar el servicio que se promete de manera segura y precisa. (Vergara 2014)	Calidad de atención recibida. Calidad de los profesionales que atienden.	Nota 1 a 7: 1 a 3: pésimo 4 a 5: bueno 6 a 7: excelente
Empatía	Habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar, y respondiendo correctamente a sus reacciones emocionales. (Vergara, 2014)	Amabilidad de los trabajadores y profesionales	Nota 1 a 7: 1 a 3: pésimo 4 a 5: bueno 6 a 7: excelente

<p>Capacidad de respuesta</p>	<p>Grado de respuesta frente a los tiempos, el número de pacientes, el tipo de atención, compromisos adquiridos, etc. (Vergara, 2014)</p>	<p>Disponibilidad de horas para recibir atenciones.</p> <p>Horario de atención.</p> <p>Velocidad en la atención de urgencia.</p>	<p>Nota 1 a 7:</p> <p>1 a 3: pésimo</p> <p>4 a 5: bueno</p> <p>6 a 7: excelente</p>
<p>Accesibilidad</p>	<p>Respecto a los servicios, la información y cualquier asunto que se necesite y requiera. (Vergara, 2014)</p>	<p>Cercanía del centro de atención con su hogar.</p>	<p>Nota 1 a 7:</p> <p>1 a 3: pésimo</p> <p>4 a 5: bueno</p> <p>6 a 7: excelente</p>

<p>Tangibles</p>	<p>Apariencia de instalaciones físicas, equipos, materiales y cualquier recurso tangible que influya en el nivel de atención médica.</p> <p>(Vergara, 2014)</p>	<p>Infraestructura y equipamiento del centro de salud.</p>	<p>Nota 1 a 7:</p> <p>1 a 3: pésimo</p> <p>4 a 5: bueno</p> <p>6 a 7: excelente</p>
-------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

CARACTERÍSTICAS PERSONALES	DEFINICIÓN	CLASIFICACIÓN
Edad	Es la que va desde el nacimiento hasta la edad actual de la persona. (Ferrer, 2018)	1: De 18 a 29 años 2: De 30 a 39 años 3: De 40 a 49 años 4: De 50 a 59 años 5: De 60 a 69 años 6: De 70 a 79 años 7: De 80 a 89 años
Género	Conjunto de fases sucesivas que conllevan a una serie progresiva de diferencias, de complejidad gradual, en el desarrollo de la condición orgánica del varón o de la hembra y de las expresiones fenotípicas que se observan en el transcurso de la vida. (Bianco, 2013)	1: Masculino 2: Femenino

Estado Civil	<p>El estado civil es la calidad de un individuo, en cuanto le habilita para ejercer ciertos derechos o contraer ciertas obligaciones civiles. (Palma, 2013)</p>	<p>1: Casado 2: Conviviente o pareja 3: Separado 4: Divorciado 5: Viudo 6: Soltero</p>
Nivel de Escolaridad	<p>Número promedio de años lectivos aprobados en instituciones de educación formal en los niveles de Educación básica, bachillerato, superior universitario, superior no universitario y postgrado. (Ministerio de educación, 2014)</p>	<p>1: Sin estudios 2: Básica incompleta 3: Básica completa 4: Media incompleta 5: Media completa 6: Técnico Incompleto 7: Técnico completo 8: Universitaria completa</p>

3.4 Validación del instrumento

Las preguntas fueron elaboradas a partir de una revisión bibliográfica exhaustiva, en la cual se detectaron diversos ítems de medición de bienestar, los cuales fueron útiles para la elaboración del instrumento (encuesta). Posterior a ello, se realizó un pre-test y se realizaron las primeras mediciones del instrumento. Una vez construida la base de datos, se llevó a cabo el proceso de validación técnica, realizada por el sociólogo Miguel Zlosilo, en el cual se concluye que el instrumento está bien construido y las variables miden lo que pretenden medir, ya que, ningún alfa de cronbach (prueba estadística) es menor a 0.7.

3.5 Descripción del instrumento

El instrumento utilizado, estará basado en la encuesta de Bienestar, creada por la línea de intervención comunitaria de la Universidad de Las Américas. Para nuestra investigación, nos basamos en el módulo número 15, que comprende 8 ítems a evaluar, cada uno con indicador (perteneciente a las distintas dimensiones de la calidad), en donde la muestra manifestará su nivel de satisfacción, evaluando cada uno con nota del 1 al 7 (siendo el 1, una pésima evaluación del indicador v/s el 7, que es una excelente calificación).

Indicadores a evaluar:

En el ítem 1:

- ✓ Amabilidad de los trabajadores y profesionales

En el ítem 2:

- ✓ Disponibilidad de horas para recibir atenciones.

En el ítem 3:

- ✓ Horario de atención.

En el ítem 4:

- ✓ Calidad de atención recibida.

En el ítem 5:

- ✓ Calidad de los profesionales que atienden.

En el ítem 6:

- ✓ Cercanía del centro de atención con su hogar.

En el ítem 7:

- ✓ Velocidad en la atención de urgencia.

En el ítem 8:

- ✓ Infraestructura y equipamiento del servicio

3.6 Procedimiento y técnica de recolección de datos

Alumnos de la Universidad de Las Américas de distintas carreras de la salud, se dirigieron a los sectores Belloto Norte y El Retiro, para realizar la encuesta de Bienestar, creada por la línea de Intervención Comunitaria. Se realizará un puerta a puerta para llevar a cabo el proceso, en donde sin seleccionar a las personas específicas, se recorrerán los sectores, aplicando la entrevista a las personas que estuvieran de acuerdo con realizarla y que cumplieran con los criterios de inclusión descritos anteriormente.

CAPÍTULO 4: ENFOQUE Y PROCEDIMIENTOS ÉTICOS

4.1 Principios bioéticos

El documento más importante de la historia de la ética en la investigación clínica es el “Código de Nuremberg”, en el cual se basan el resto de los códigos que regulan la misma. Este código es el resultado del juicio al que fueron sometidos tras la II Guerra Mundial los médicos que habían sido acusados de realizar experimentos con seres humanos. De este juicio se extrajeron 10 principios que fueron a regular la investigación con seres humanos a partir de ese momento, dentro de ellos, la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. (Navarro, 2017)

El análisis de un problema bioético, conlleva a la investigadora a la identificación y definición del problema que se presenta en el área de salud, acorde al marco racional y razonable para poder generar orientación de posibles cursos de acción. (Villacis, 2018)

El principio de autonomía nos pide ver a los individuos como agentes con la capacidad de tomar sus propias decisiones cuando cuenten con la información necesaria sobre los procedimientos a los que se les va a someter, su propósito, sus posibles riesgos y beneficios, así como las alternativas que tienen. Así mismo, es importante que tengan presente que pueden hacer cualquier pregunta sobre los procedimientos y que pueden abandonarlos en cualquier momento. A partir de este principio se deriva la práctica del consentimiento informado. (Ávila,2013)

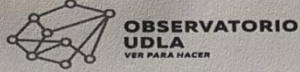
El principio de beneficencia afirma que, el propósito de toda acción profesional es el de mejorar las condiciones de vida y de relación de los sujetos, incrementando el bienestar de las personas, grupos, comunidades e instituciones atendidas. (Amaya, 2016)

Principio de No-maleficencia establece que debemos tratar a todas las personas con la misma consideración y respeto en el orden biológico. Implica el deber de no hacer daño, de estar al día en los conocimientos, no ser imprudentes (cambiar el vendaje de una herida en el momento oportuno, evitando el riesgo de infección) o negligentes (ausencia de la atención debida a los pacientes). Todas ellas son obligaciones morales de los enfermeros que siempre estarán implicadas en el ejercicio de su labor profesional. (Merinero, 2015)

El principio de justicia establece que, en toda prestación de un servicio profesional, cada uno de los sujetos involucrados debe cumplir con su deber, es decir, con la tarea que se ha encomendado, con lo que se espera que haga, sin extralimitarse, pero sin pecar tampoco de insuficiencia en su responsabilidad. De esta manera, el principio de justicia se cumple solamente cuando los profesionales se preguntan por la contribución de sus prácticas al bienestar general de la sociedad a partir de una adecuada organización institucional y normativa. (López, 2013)

4.2 Consentimiento informado

El consentimiento informado entregado por la Universidad de las Américas, fue firmado para obtener autorización para el uso de la base de datos del observatorio, con fines pedagógicos para llevar a cabo nuestra investigación.



Normativa Uso de Bases de Datos – Programa Intervención Comunitaria

Certificado de compromiso para el uso de bases de datos
“Encuesta sobre condiciones de vida, salud y bienestar”

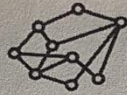
Dirigido a: Estudiantes en proceso de elaboración de tesis.

Mediante la presente, se solicita resguardar que el análisis de los datos que emerjan de la “Encuesta sobre condiciones de vida, salud y bienestar” solo se utilice para el cumplimiento de los propósitos pedagógicos definidos en las asignaturas respectivas, comprometiéndose a no utilizar la información entregada con fines académicos y/o personales, ni a publicar ninguno de los datos mencionados.

Todos los datos que se procesen y difundan en los territorios, serán estrictamente **anónimos y de carácter privados**. Además, los datos entregados serán absolutamente **confidenciales** y sólo se utilizarán para cumplir con los objetivos pedagógicos y para proveer de información que fortalezca el desarrollo y la planificación de los barrios involucrados. Es importante señalar que el proceso de investigación debe contemplar la socialización de los resultados a la comunidad involucrada.

Si presenta dudas sobre este proceso o sobre su participación en él, puede hacer preguntas en cualquier momento. Puede escribir a su coordinadora de campus o bien al correo pilar.bonta@udla.cl

Desde ya le agradecemos su participación.



**OBSERVATORIO
UDLA**
VER PARA HACER

Normativa Uso de Bases de Datos – Programa Intervención Comunitaria

Fecha 28-06-2018

Yo Paola Fara Saavedra

estudiante de Enfermería 4^{to} año, en base a lo expuesto en el presente documento, me comprometo a utilizar los datos sobre la "Encuesta sobre condiciones de vida, salud y bienestar" solo con fines pedagógicos, sin hacer uso de ellos para fines personales de investigación y/o publicación.

Reconozco que la información que se procese y analice en el curso de esta asignatura es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los declarados en el programa.

Paola Fara
Saavedra

Nombre y firma del estudiante



**OBSERVATORIO
UDLA**
VER PARA HACER

Normativa Uso de Bases de Datos – Programa Intervención Comunitaria

Fecha 28/6/18

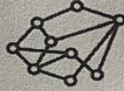
Yo Katia Lagos Marzán
estudiante de Enfermería 4to año, en base a lo expuesto en el presente documento, me comprometo a utilizar los datos sobre la “Encuesta sobre condiciones de vida, salud y bienestar” solo con fines pedagógicos, sin hacer uso de ellos para fines personales de investigación y/o publicación.

Reconozco que la información que se procese y analice en el curso de esta asignatura es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los declarados en el programa.

Katia Lagos Marzán

Katia Lagos

Nombre y firma del estudiante



**OBSERVATORIO
UDLA**
VER PARA HACER

Normativa Uso de Bases de Datos – Programa Intervención Comunitaria

Fecha 20-06-18.

Yo Loreto López Gurúa
estudiante de Enfermería 4º año, en base a lo expuesto en el presente documento, me comprometo a utilizar los datos sobre la "Encuesta sobre condiciones de vida, salud y bienestar" solo con fines pedagógicos, sin hacer uso de ellos para fines personales de investigación y/o publicación.

Reconozco que la información que se procese y analice en el curso de esta asignatura es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los declarados en el programa.

Nombre y firma del estudiante

Loreto López Gurúa



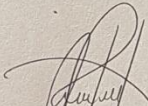
**OBSERVATORIO
UDLA**
VER PARA HACER

Normativa Uso de Bases de Datos – Programa Intervención Comunitaria

Fecha 28/06/2018

Yo Camila Alejandra Poblete Beltrán
estudiante de Enfermería 4^{to} año, en base a lo expuesto en el presente documento, me comprometo a utilizar los datos sobre la "Encuesta sobre condiciones de vida, salud y bienestar" solo con fines pedagógicos, sin hacer uso de ellos para fines personales de investigación y/o publicación.

Reconozco que la información que se procese y analice en el curso de esta asignatura es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los declarados en el programa.


Camila Alejandra Poblete Beltrán
Nombre y firma del estudiante

4.3 Procesamiento de datos

Para un correcto procesamiento de datos, nuestra investigación utilizó fuentes de análisis estadístico, software estadístico, y específicamente el software SPSS.

Un software estadístico es un conjunto de programas informáticos específicamente diseñados para el análisis estadístico de datos con el objetivo de resolver problemas de estadística descriptiva, inferencial o ambos. (Díaz,2012)

El software SPSS se trata de un programa o software estadístico, que permite recodificar las variables y registros según las necesidades del usuario, esto es, si en algún momento precisamos expresar algún indicador de otra forma. La principal ventaja o la razón de su tremenda popularidad radica en la capacidad que presenta SPSS para trabajar con bases de datos de gran tamaño (Leal,2012).

CAPÍTULO 5: ANÁLISIS DE RESULTADOS

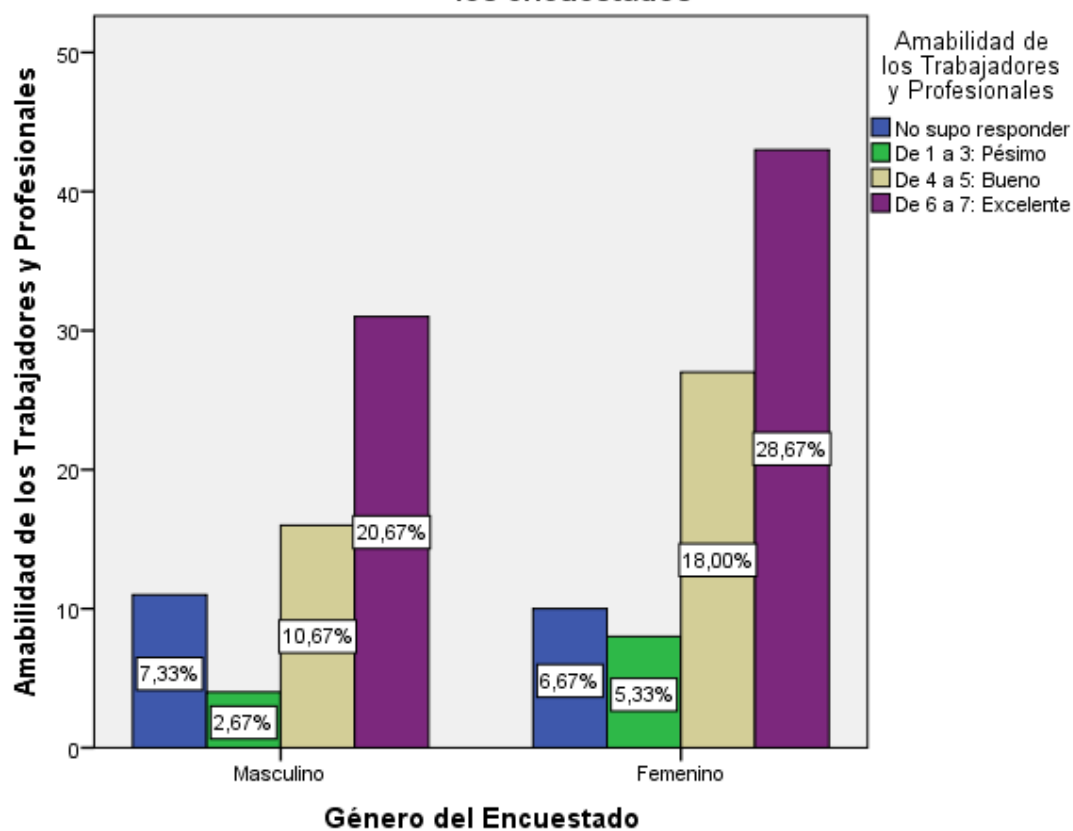
En nuestra investigación, en donde se utilizó una metodología cuantitativa, transversal, retrospectiva y no experimental y la muestra se obtuvo de las personas que fueron encuestadas en sus hogares al acceder a responder la entrevista, realizando un puerta a puerta, las cuales no se seleccionaron de manera específica, sino que se recorrieron los sectores en cuestión, buscando a las personas que quisieran participar, mientras cumplieran con los criterios de inclusión, los resultados obtenidos arrojan que:

ÍTEM 1: Amabilidad de los Trabajadores y Profesionales

a) Calificación de la Amabilidad de los Trabajadores y Profesionales v/s El género de los encuestados.

GRÁFICO 1

Calificación de la Amabilidad de los Trabajadores y Profesionales v/s género de los encuestados



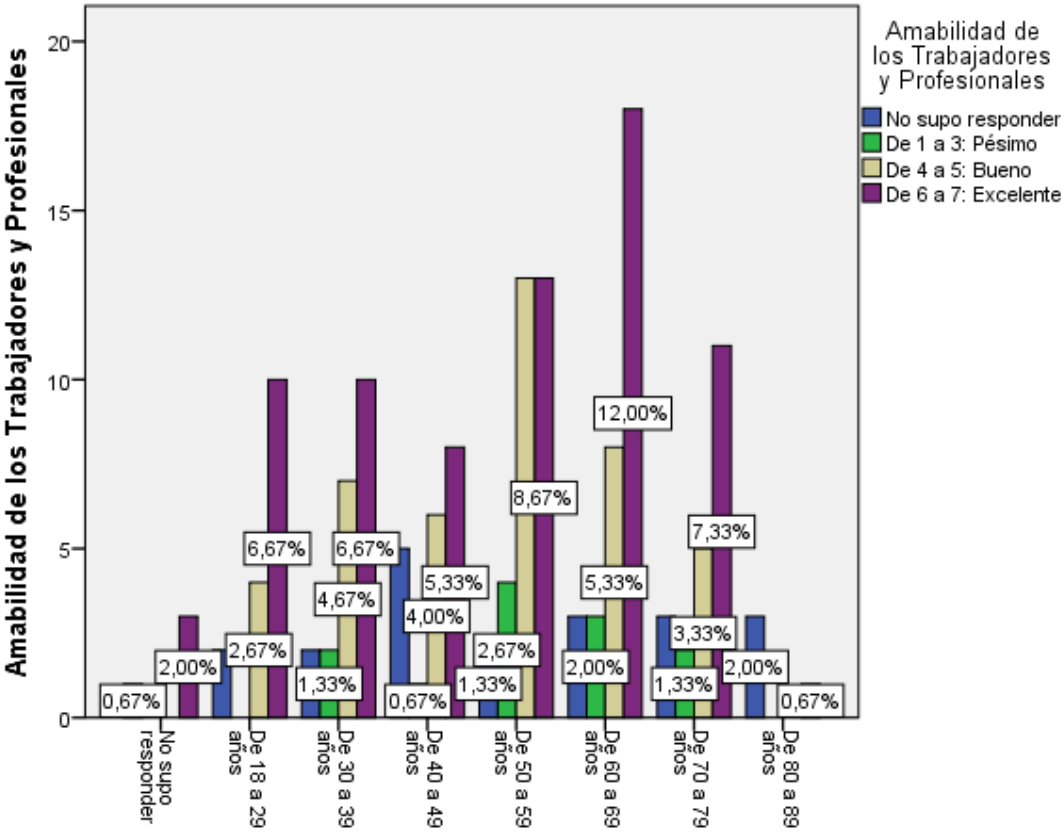
Fuente: Elaboración propia

El gráfico 1 muestra que, de un total de 150 usuarios encuestados, 74 personas califican como excelente el ítem 1, de los cuales el 28.67% son mujeres y el 20.67% son hombres; mientras que de las 12 personas que califican como pésima la atención, 5.33% son mujeres y el 2.67% son hombres.

b) Calificación de la Amabilidad de los Trabajadores y Profesionales v/s la Edad de los Encuestados.

GRÁFICO 2

Calificación de la Amabilidad de los Trabajadores y Profesionales v/s edad de los encuestados



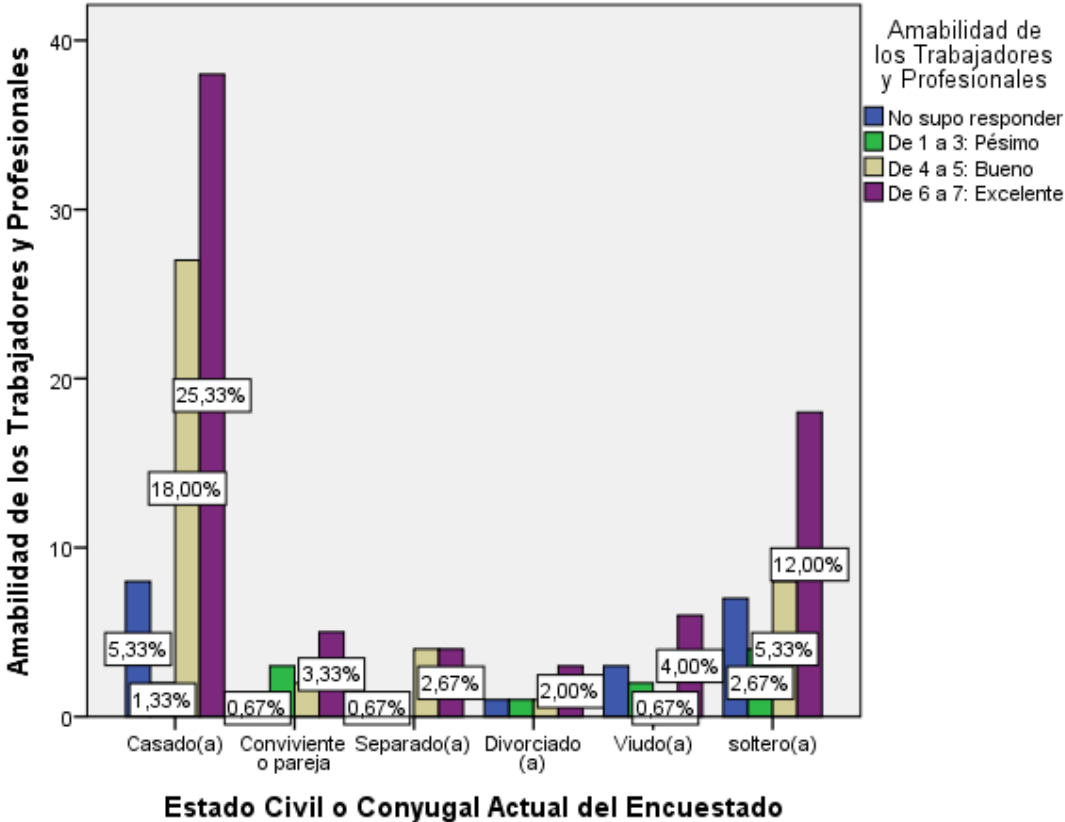
Fuente: Elaboración propia

El gráfico 2 muestra que, de un total de 150 usuarios encuestados, 74 personas que califican como excelente la amabilidad de los trabajadores y profesionales el ítem 1, de las cuales el 12% son del rango etario de 60 a 69 años; mientras que, de las 12 personas que califican como pésimo el ítem 1, el 2,67% son del rango de 50 a 59 años.

c) Calificación de la Amabilidad de los Trabajadores y Profesionales v/s estado civil de los encuestados.

GRÁFICO 3

Calificación de la Amabilidad de los Trabajadores y Profesionales v/s estado civil de los encuestados

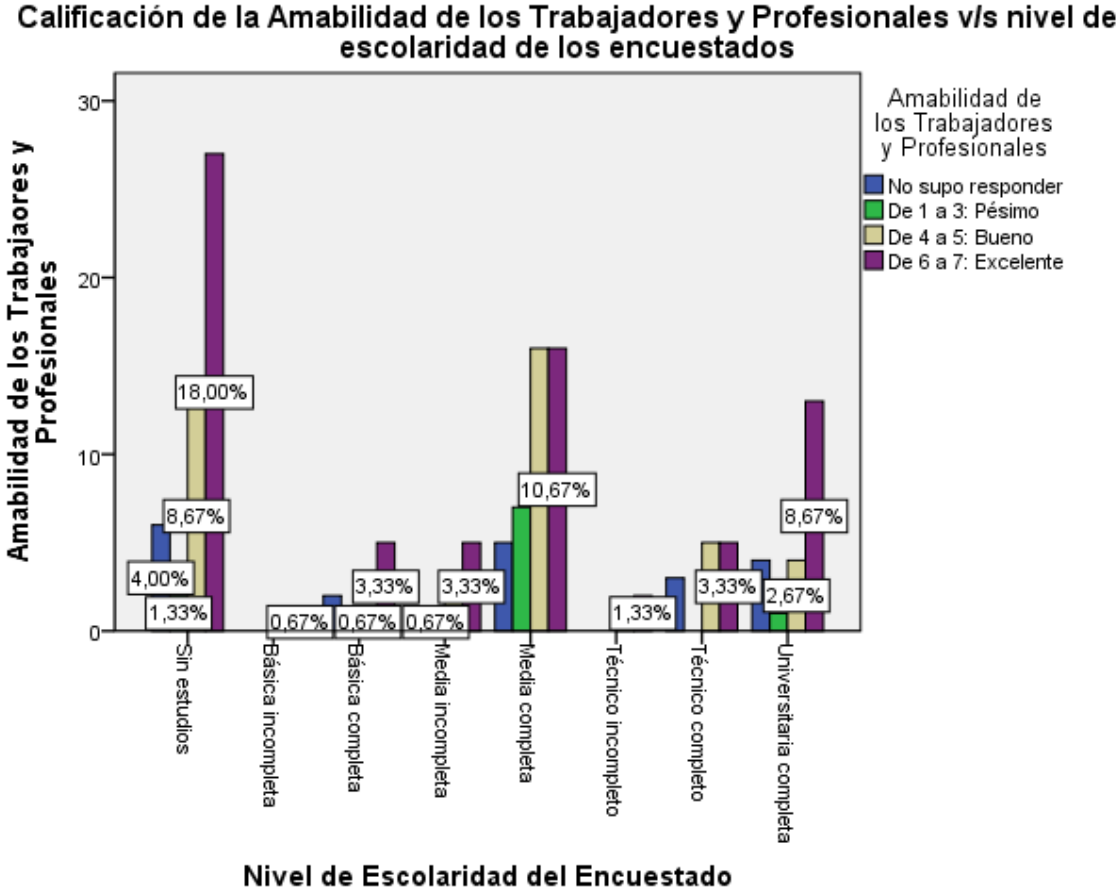


Fuente: Elaboración propia

El gráfico 3 muestra que, de un total de 150 encuestados, de los 74 que califican como excelente el ítem 1, el 25,33% corresponden a personas casadas, mientras que de los 12 que calificaron como pésimo el ítem 1, el 2,67% corresponden a personas solteras.

d) Calificación de la Amabilidad de los Trabajadores y Profesionales v/s nivel de escolaridad de los encuestados.

GRÁFICO 4



Fuente: Elaboración propia

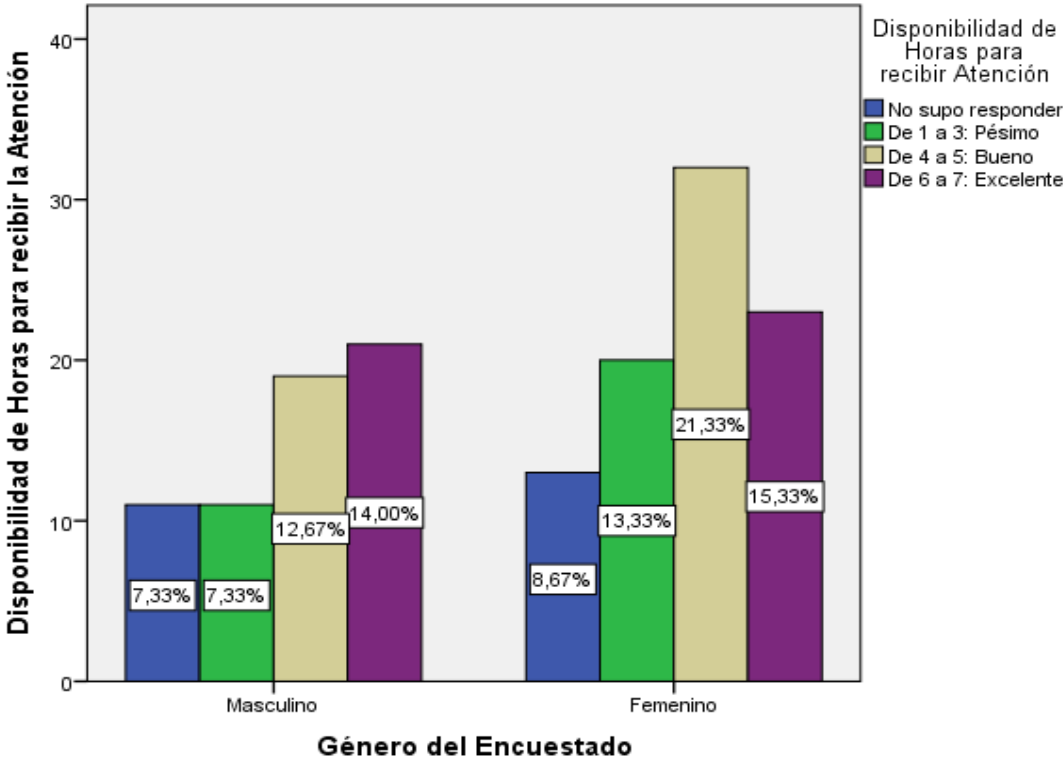
El gráfico 4 muestra que, de las 150 personas encuestadas, de las 74 que califican como excelente el ítem 1, el 18% son personas sin estudio y de las 12 que califican como pésimo el ítem 1, el 10,67% tienen enseñanza media completa.

ÍTEM 2: Disponibilidad de Horas para recibir Atención

a) Calificación de la Disponibilidad de Horas para recibir Atención v/s género de los encuestados.

GRÁFICO 5

Calificación de la Disponibilidad de Horas para recibir Atención v/s género de los encuestados



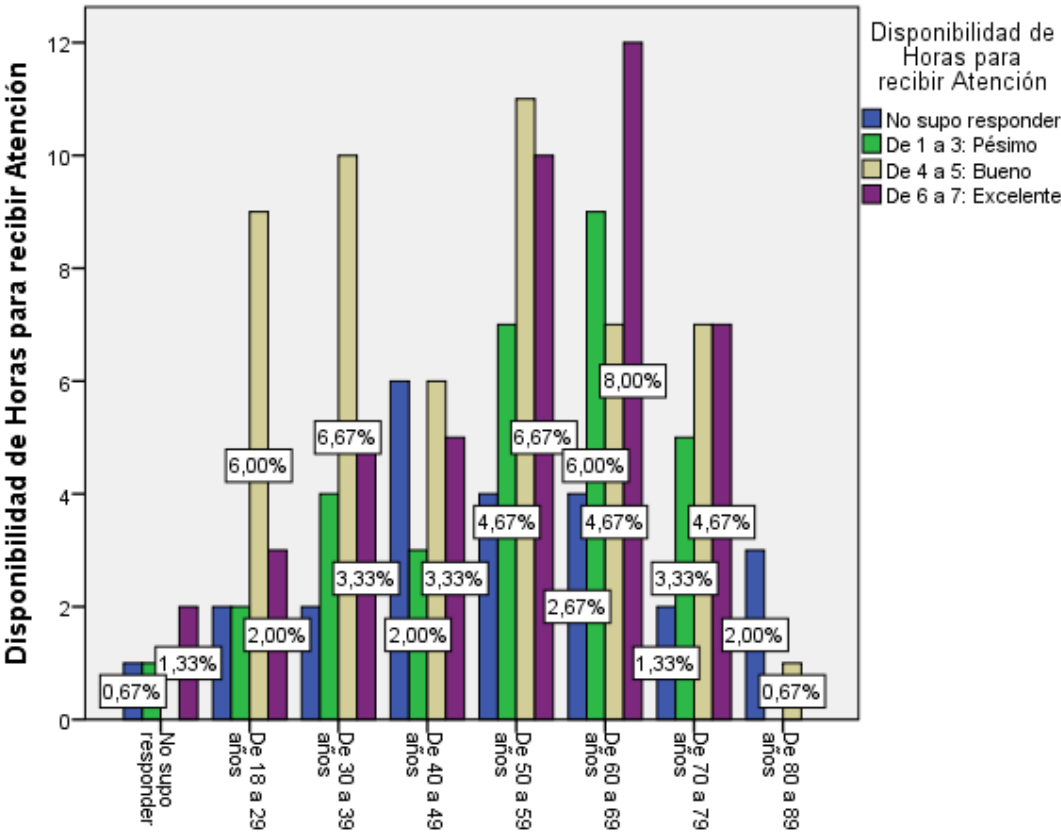
Fuente: Elaboración propia

El gráfico 5 muestra que, de un total de 150 personas encuestadas, de las 44 que califican como excelente el ítem 2, el 15,33% son mujeres y el 14% son hombres; mientras que de las personas que califican como pésimo el ítem 2, el 13,33% son mujeres y el 7,33% son hombres.

b) Calificación de la Disponibilidad de Horas para recibir Atención v/s edad de los encuestados.

GRÁFICO 6

Calificación de la Disponibilidad de Horas para recibir Atención v/s edad de los encuestados



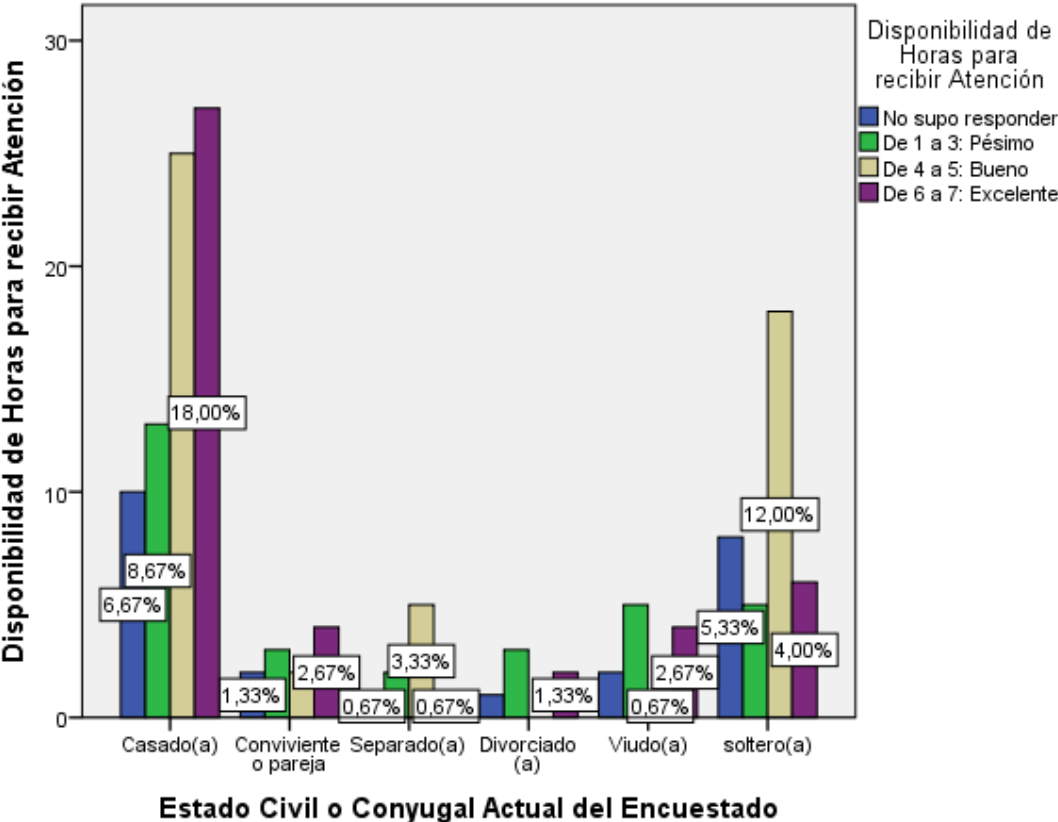
Fuente: Elaboración propia

El gráfico 6 muestra que, de un total de 150 personas encuestadas, de las 44 que califican como excelente el ítem 2, el 8% corresponden al grupo etario de los 60 a 69 años; mientras que, de las 31 personas que califican como pésimo el ítem 2, el 6% también corresponden al grupo etario de los 60 a 69 años.

c) Calificación de la Disponibilidad de Horas para recibir Atención v/s estado civil de los encuestados.

GRÁFICO 7

Calificación de la Disponibilidad de Horas para recibir Atención v/s estado civil de los encuestados

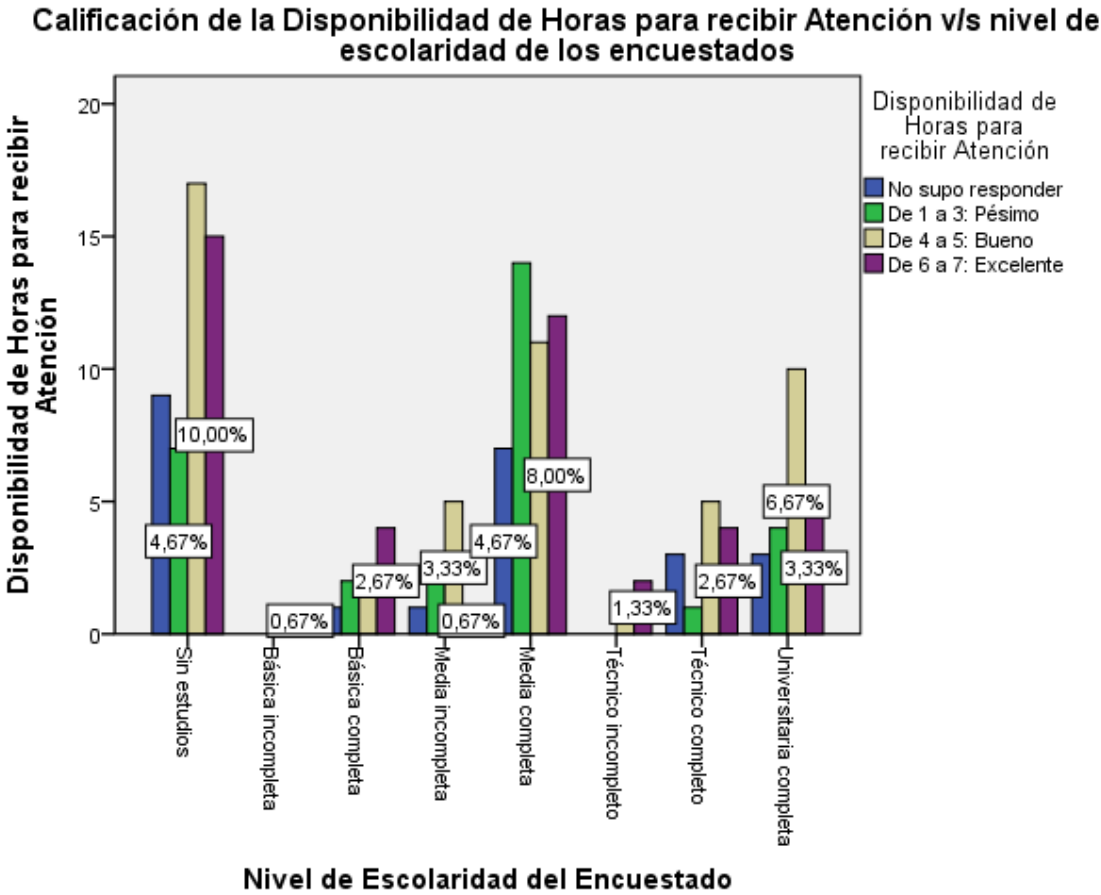


Fuente: Elaboración propia

El gráfico 7 muestra que, de un total de 150 personas encuestadas, de las 44 que califican como excelente el ítem 2, el 18% son casadas; mientras que, de las 31 personas que califican como pésimo el ítem 2, el 8,67% también son casadas.

d) Calificación de la Disponibilidad de Horas para recibir Atención v/s nivel de escolaridad de los encuestados.

GRÁFICO 8



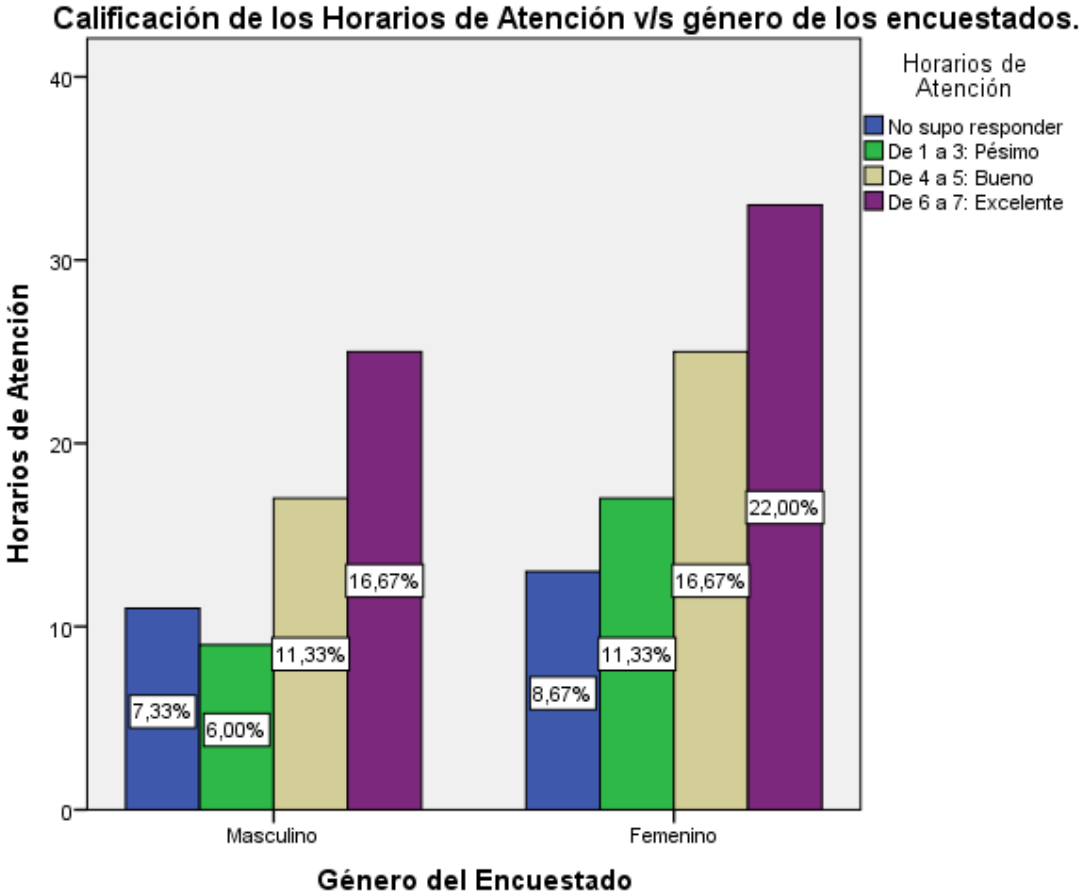
Fuente: Elaboración propia

El gráfico 8 muestra que, de un total de 150 personas encuestadas, de las 44 que califican como excelente el ítem 2, el 8% tienen enseñanza media completa; mientras que, de las personas 31 que califican como pésimo el ítem 2, el 4,67% también tienen enseñanza media completa.

ÍTEM 3: Horarios de atención

a) Calificación de los Horarios de Atención v/s género de los encuestados.

GRÁFICO 9

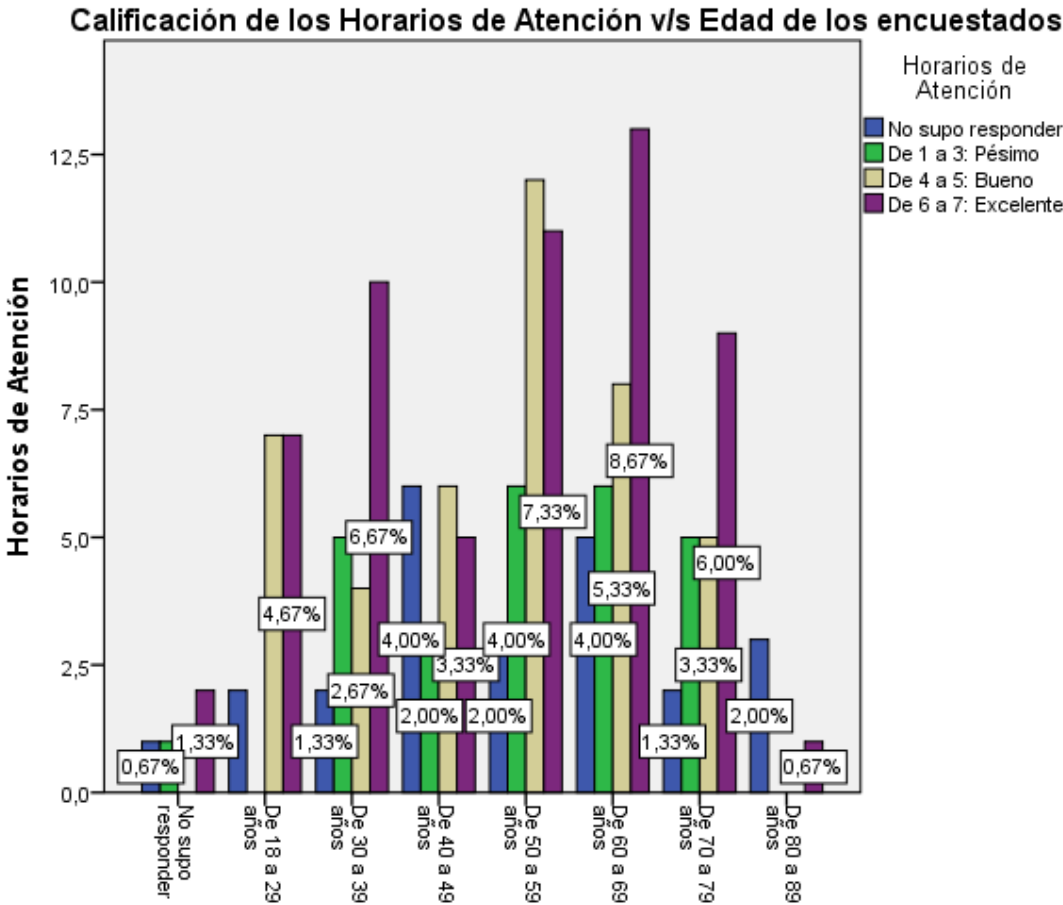


Fuente: *Elaboración propia*

El gráfico 9 muestra que, de un total de 150 personas encuestadas, de las 58 que califican como excelente el ítem 3, el 22% son mujeres y el 16,67% son hombres; mientras que, de las 26 personas que califican como pésimo el ítem 3, el 11,33% son mujeres y el 6% son hombres.

b) Calificación de los Horarios de Atención v/s edad de los encuestados.

GRÁFICO 10

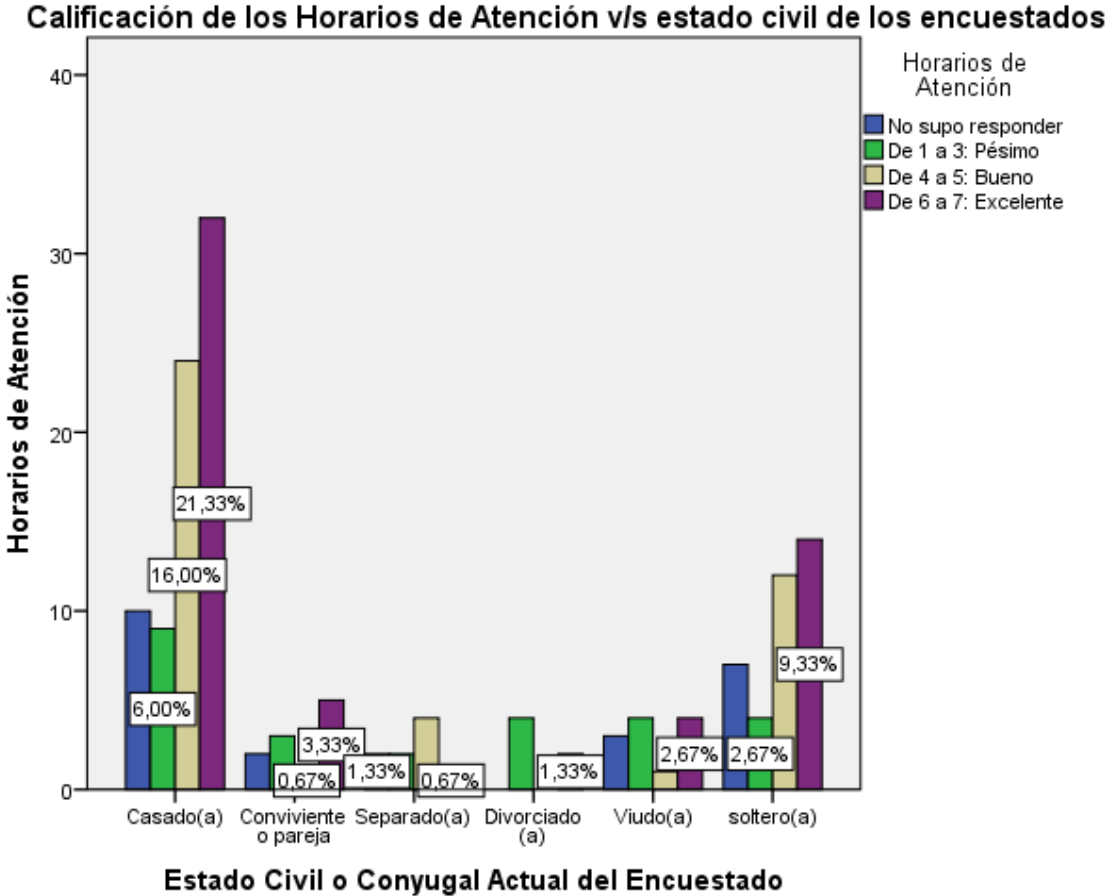


Fuente: Elaboración propia

El gráfico 10 muestra que, de un total de 150 personas encuestadas, de las 58 que califican como excelente el ítem 3, el 8,67% corresponden al grupo etario de 60 a 69 años; mientras que, de las 26 personas que califican como pésimo el ítem 3, el 4% corresponden al grupo etario de los 50 a 59 años y otro 4% corresponde al grupo etario de 60 a 69 años.

c) Calificación de los Horarios de Atención v/s estado civil de los encuestados.

GRÁFICO 11

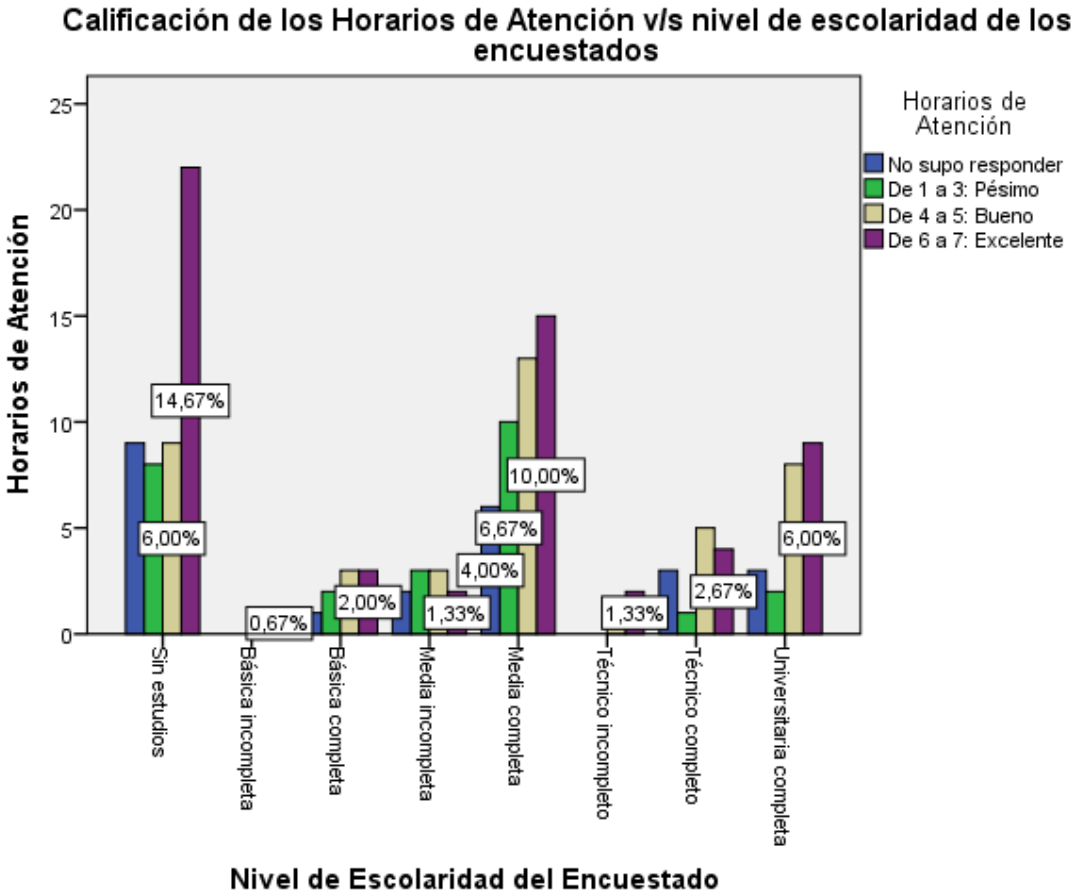


Fuente: Elaboración propia

El gráfico 11 muestra que, de un total de 150 personas encuestadas, de las 58 que califican como excelente el ítem 3, el 21,33% son casadas; mientras que, de las 26 personas que califican como pésimo el ítem 3, el 6% también son casadas.

d) Calificación de los Horarios de Atención v/s nivel de escolaridad de los encuestados.

GRÁFICO 12



Fuente: *Elaboración propia*

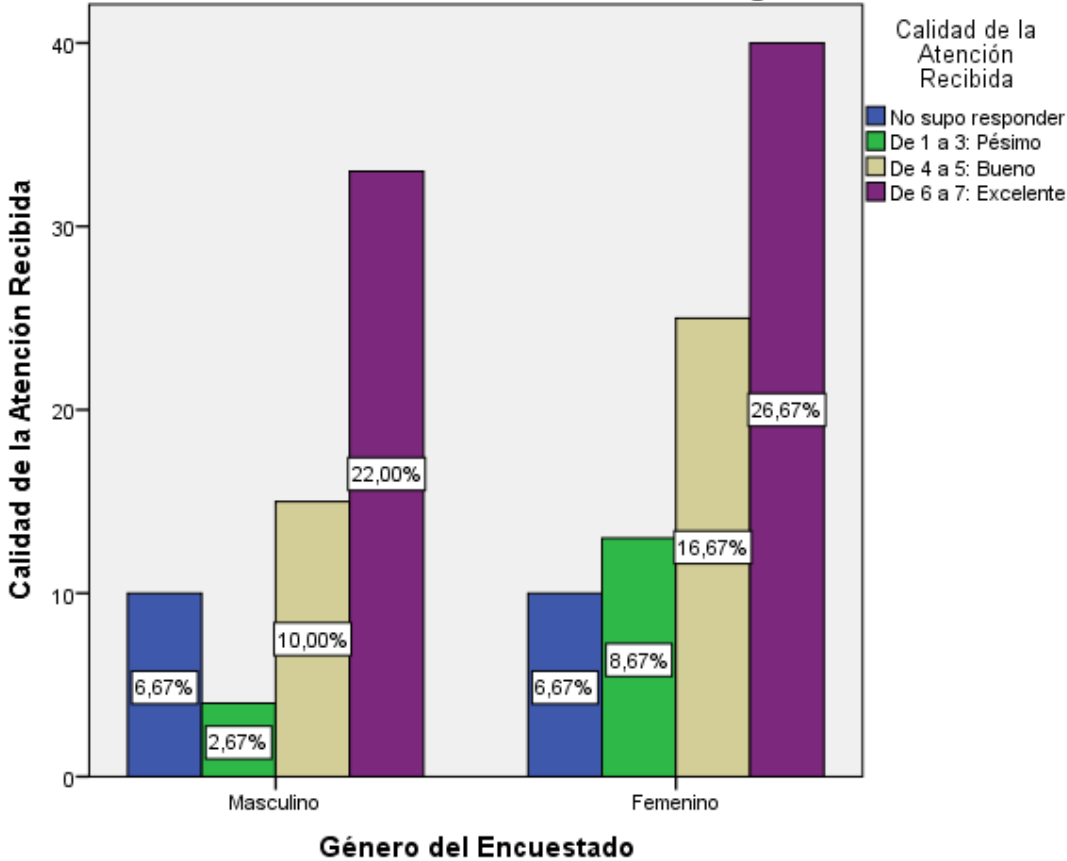
El gráfico 12 muestra que, de un total de 150 personas encuestadas, de las 58 que califican como excelente el ítem 3, el 14,67% no tienen estudios; mientras que, de las 26 personas que califican como pésimo el ítem 3, 10% tienen enseñanza media completa.

ÍTEM 4: Calidad de la Atención recibida

a) Calificación de la Calidad de la Atención recibida v/s género de los encuestados.

GRÁFICO 13

Calificación de la Calidad de la Atención recibida v/s género de los encuestados



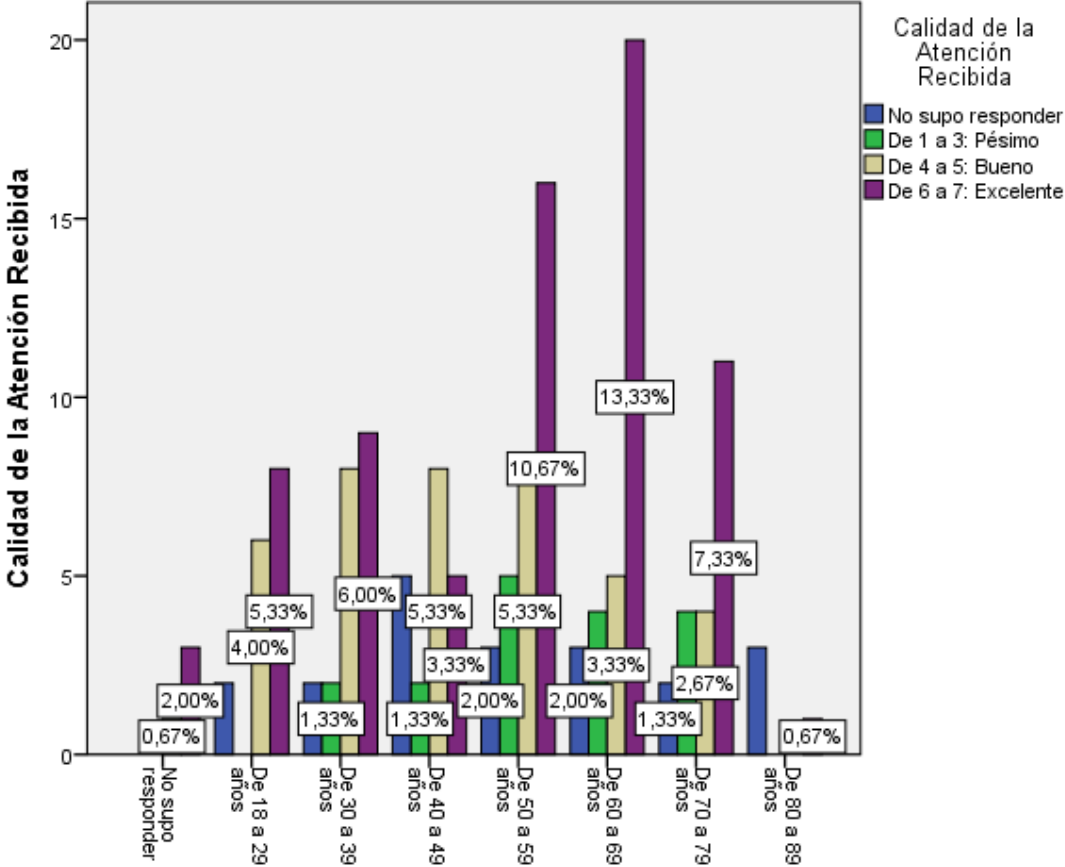
Fuente: Elaboración propia

El gráfico 13 muestra que un total de 150 personas encuestadas, de las 73 que califican como excelente el ítem 4, el 26,67% son mujeres y el 22% son hombres; mientras que, de las 17 personas que califican como pésimo el ítem 4, el 8,67% son mujeres y el 2,67% son hombres.

b) Calificación de la Calidad de la Atención recibida v/s edad de los encuestados.

GRÁFICO 14

Calificación de la Calidad de la Atención recibida v/s edad de los encuestados

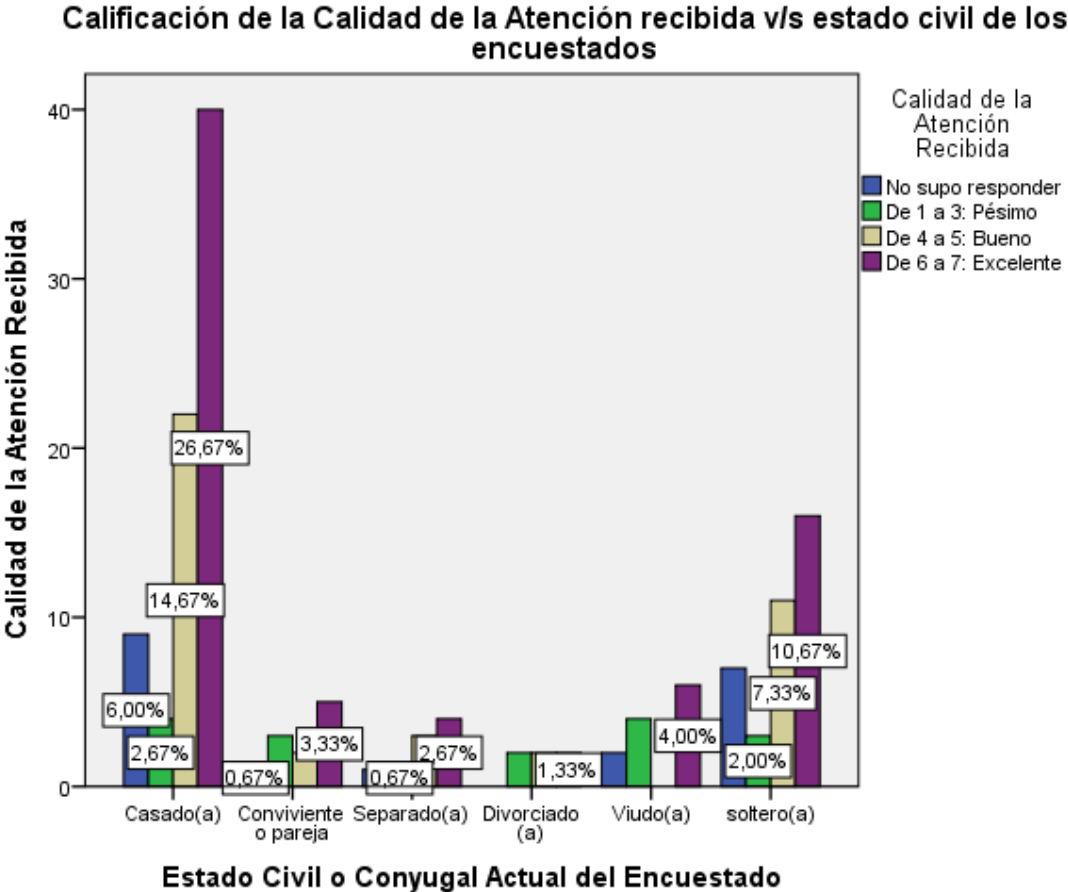


Fuente: Elaboración propia

El gráfico 14 muestra que, de un total de 150 personas encuestadas, de las 73 que califican como excelente el ítem 4, el 13,33% son del rango etario de los 60 a los 69 años; mientras que, de las 17 personas que califican como pésimo el ítem 4, el 5,33% son del rango etario de los 50 a los 59 años.

c) Calificación de la Calidad de la Atención recibida v/s estado civil de los encuestados.

GRÁFICO 15



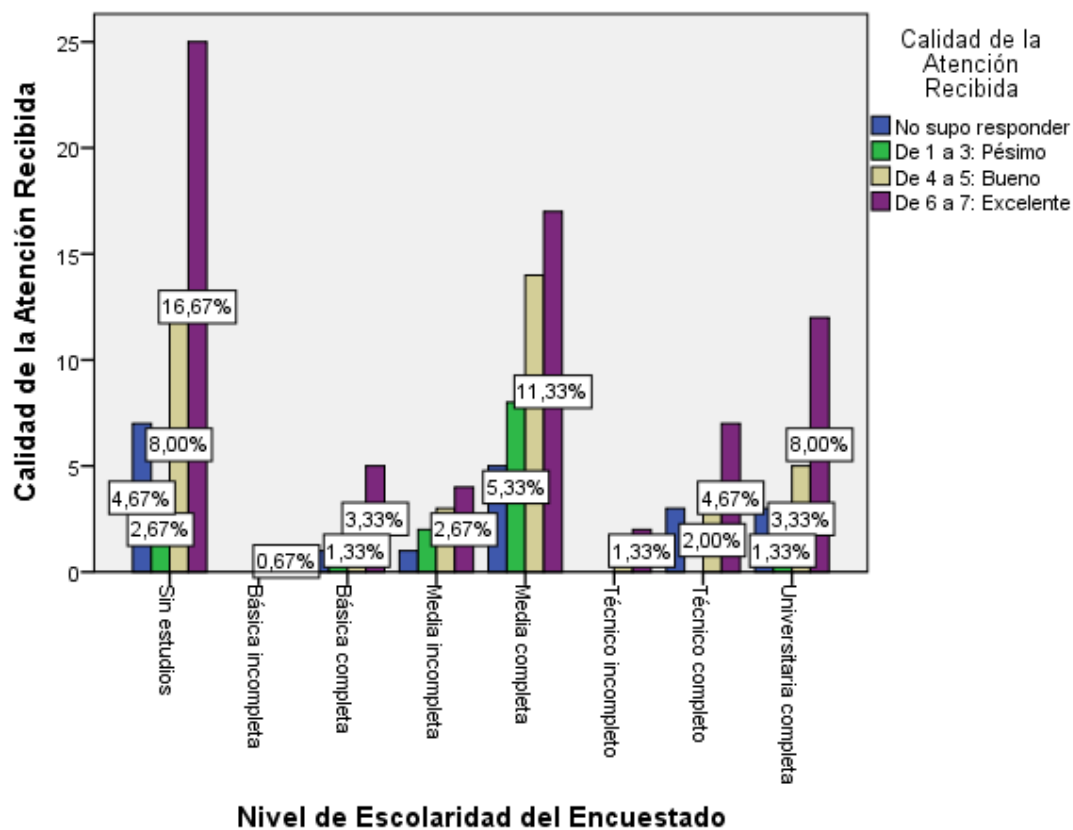
Fuente: *Elaboración propia*

El gráfico 15 muestra que, de un total de 150 personas encuestadas, de las 73 que califican como excelente el ítem 4, el 26,67% son casados; mientras que, de las 17 personas que califican como pésimo el ítem 4, el 2,67% son casados y también el 2,67% son viudos.

d) Calificación de la Calidad de la Atención recibida v/s nivel de escolaridad de los encuestados.

GRÁFICO 16

Calificación de la Calidad de la Atención recibida v/s nivel de escolaridad de los encuestados



Fuente: Elaboración propia

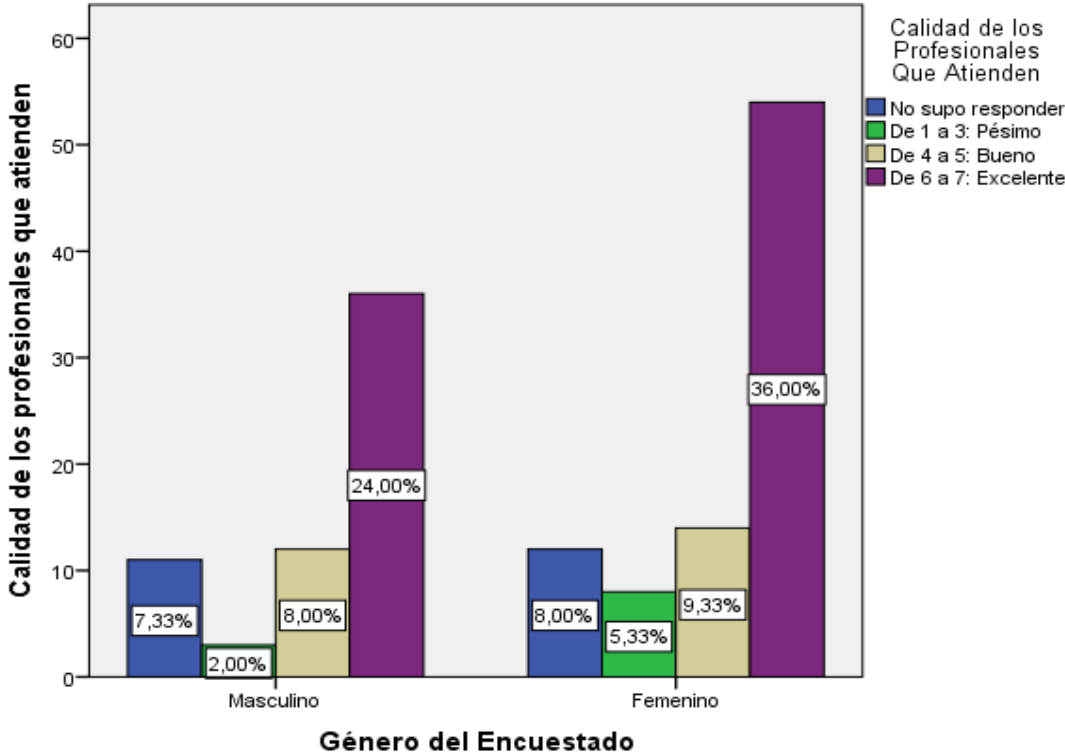
El gráfico 16 muestra que, de un total de 150 personas encuestadas, de las 73 que califican como excelente el ítem 4, el 16,67% no tienen estudios; mientras que, de las 17 personas que califican como pésimo el ítem 4, el 5,33% tienen enseñanza media completa.

ÍTEM 5: Calidad de los Profesionales que atienden

a) Calificación de la Calidad de los profesionales que atienden v/s género de los encuestados.

GRÁFICO 17

Calificación de la Calidad de los profesionales que atienden v/s género de los encuestados.



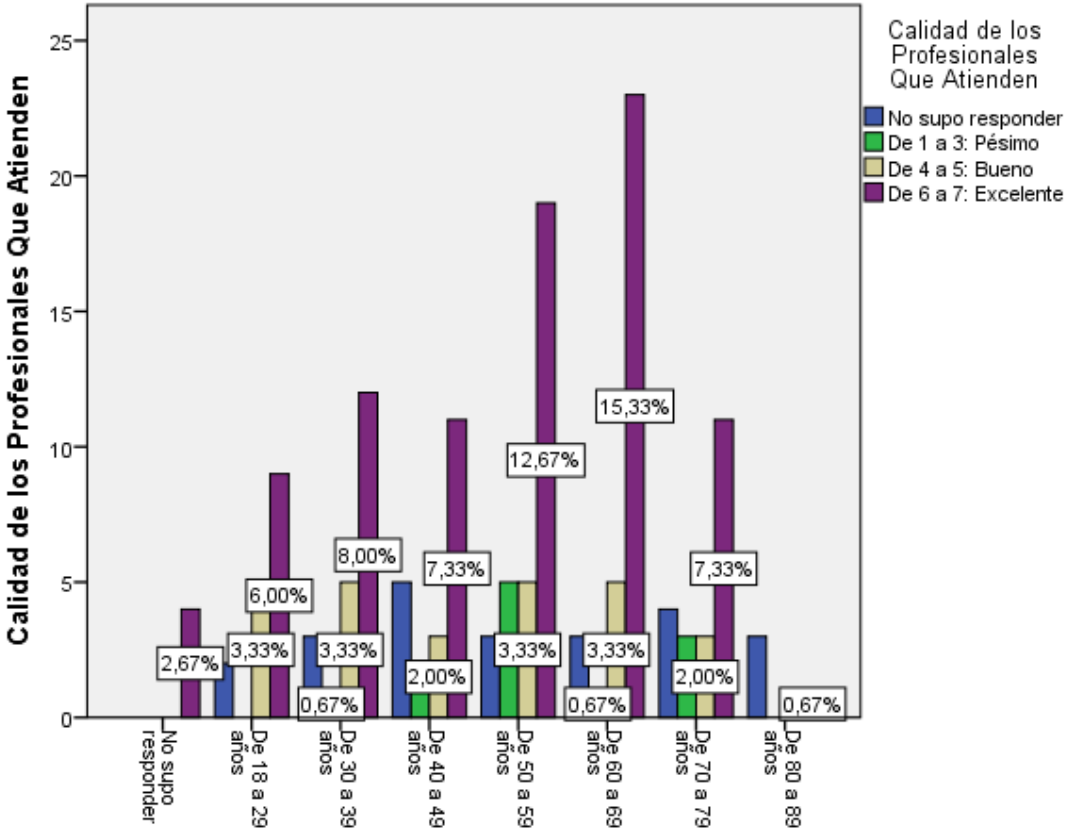
Fuente: Elaboración propia

El gráfico 17 muestra que, e un total de 150 personas encuestadas, de las 90 que califican como excelente el ítem 5, de los cuales 36% son mujeres y 24%son hombres; mientras que, de las 11 personas que califican como pésimo el ítem 5, 5,33% son mujeres y 2% son hombres.

b) Calificación de la Calidad de los profesionales que atienden v/s edad de los encuestados.

GRÁFICO 18

Calificación de la Calidad de los Profesionales Que Atienden v/s edad de los encuestados



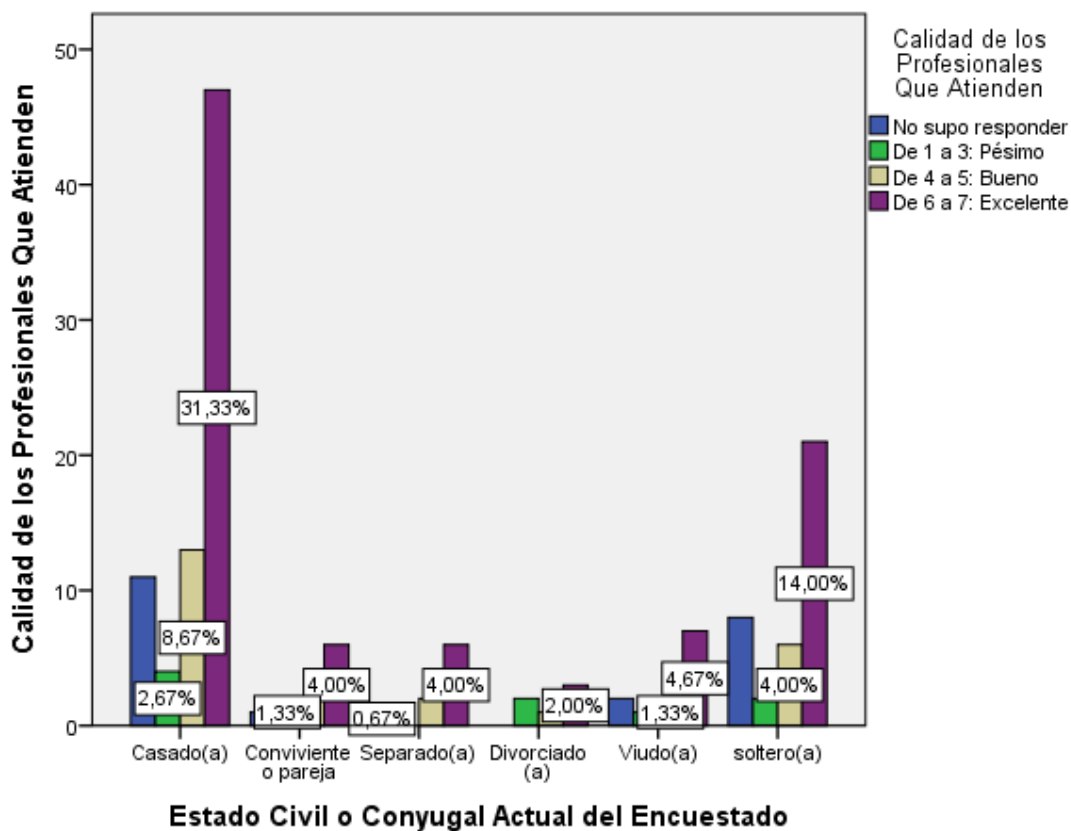
Fuente: Elaboración propia

El gráfico 18 muestra que, de un total de 150 personas encuestadas, de las 90 que califican como excelente el ítem 5, de las cuales 15,33% son del rango etario de los 60 a los 69 años; mientras que, de las 11 personas que califican como pésimo el ítem 5, 3,33% son del rango etario de los 50 a los 59 años.

c) Calificación de la Calidad de los profesionales que atienden v/s estado civil de los encuestados.

GRÁFICO 19

Calificación de la Calidad de los Profesionales Que Atienden v/s estado civil de los encuestados.

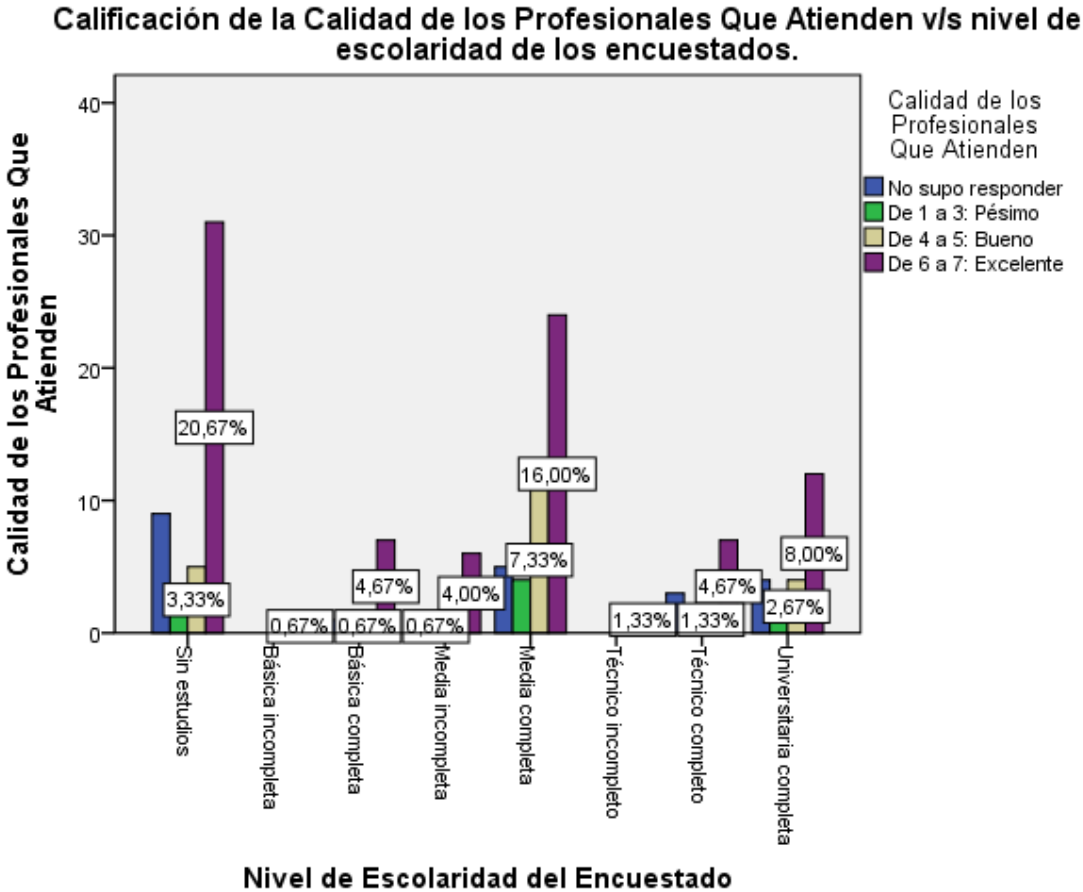


Fuente: *Elaboración propia*

El gráfico 19 muestra que, de un total de 150 personas encuestadas, de las 90 que califican como excelente el ítem 5, de las cuales el 31,33% son casados; mientras que, de las 11 personas que califican como pésimo el ítem 5, 2,67% también son casados.

d) Calificación de la Calidad de los profesionales que atienden v/s nivel de escolaridad de los encuestados.

GRÁFICO 20



Fuente: Elaboración propia

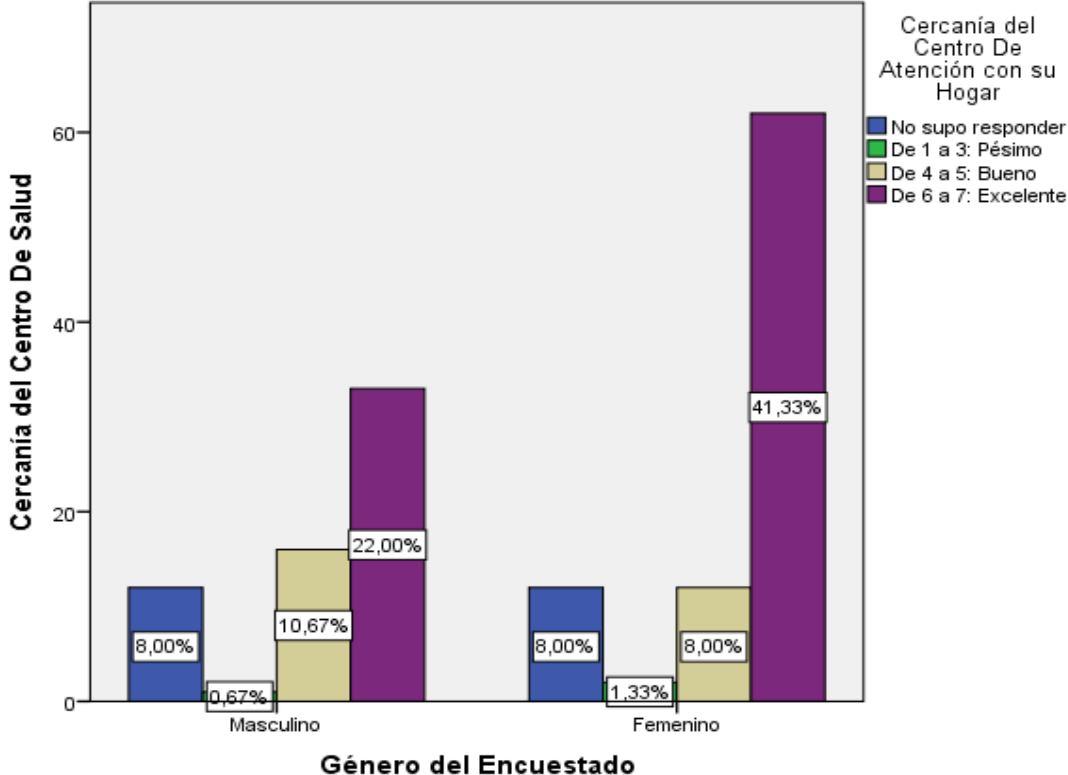
El gráfico 20 muestra que, de un total de 150 personas encuestadas, de las 90 que califican como excelente el ítem 5, las cuales el 20,67% no tienen estudios; mientras que, de las 11 personas que califican como pésimo el ítem 5, el 7,33% tienen enseñanza media completa.

ÍTEM 6: Cercanía del centro de Salud con su hogar.

a) Calificación de la cercanía del centro de salud v/s género de los encuestados.

GRÁFICO 21

Calificación de la Cercanía del Centro De Salud v/s Género de los Encuestados.

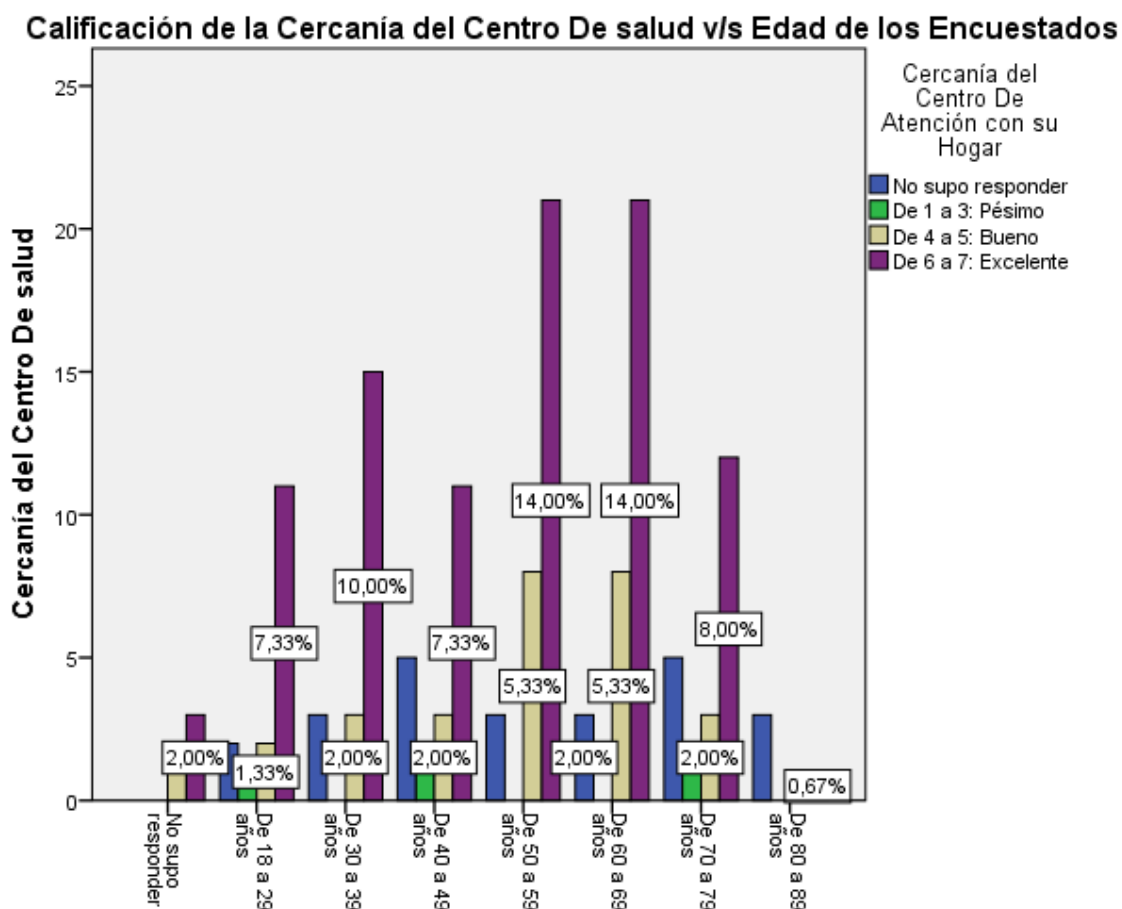


Fuente: Elaboración propia

El gráfico 21 muestra que, de un total de 150 personas encuestadas, de las 95 que califican como excelente el ítem 6, 41, el 33% son mujeres y el 22% son hombres; mientras que, de las 3 personas que califican como pésimo el ítem 6, el 1,33% son mujeres y el 0,67% son hombres.

b) Calificación de la cercanía del centro de salud v/s edad de los encuestados.

GRÁFICO 22

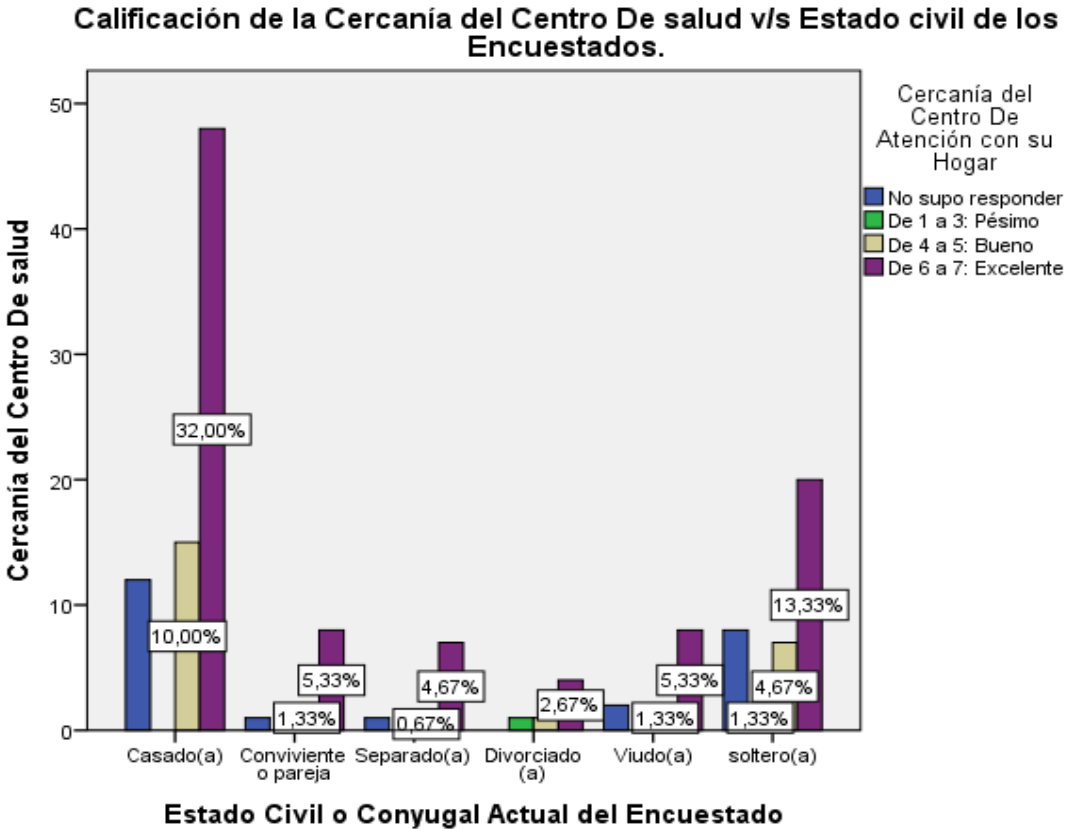


Fuente: Elaboración propia

El gráfico 22 muestra que, de un total de 150 personas encuestadas, de las 95 que califican como excelente el ítem 6, el 14% corresponden al rango etario de 50 a 59 años y el 14% al de los 60 a 69 años; mientras que, de las 3 personas que califican como pésimo el ítem 6, el 1,33% es del grupo etario de los 18 a 29 años, 2% del grupo etario de los 40 a 49 años y el 2% del grupo de los 70 a 79 años.

c) Calificación de la cercanía del centro de salud v/s estado civil de los encuestados.

GRÁFICO 23



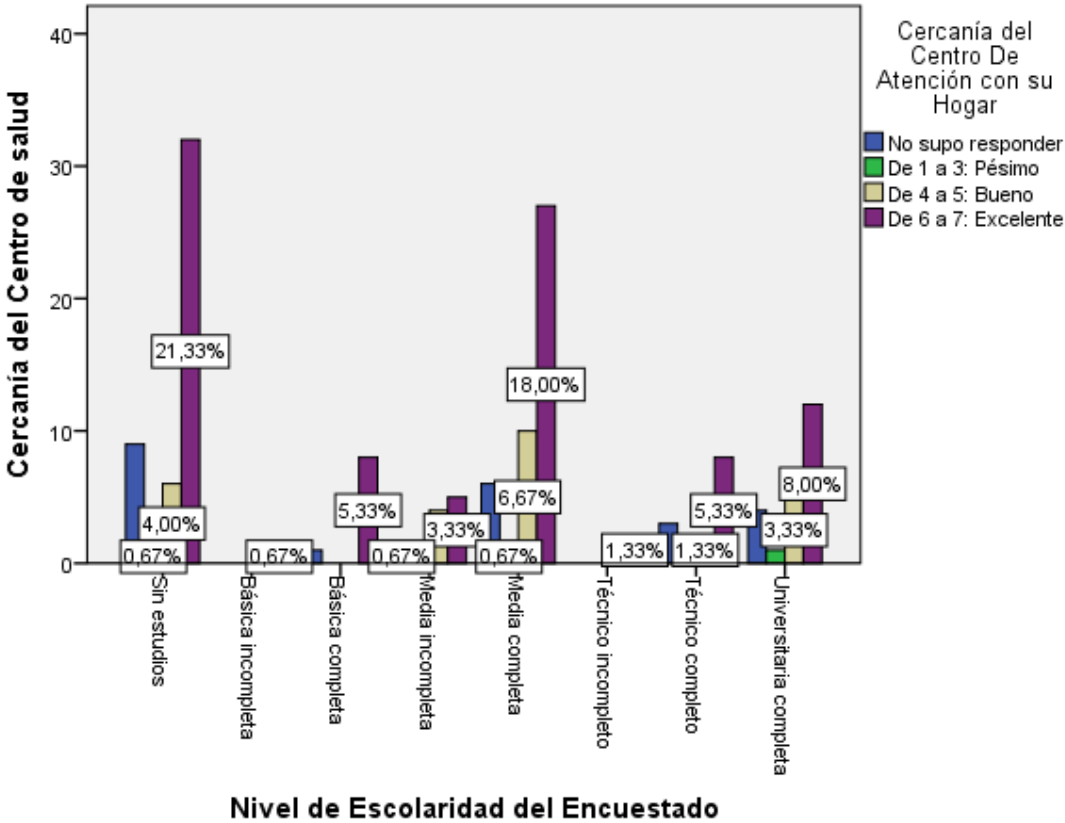
Fuente: Elaboración propia

El gráfico 23 muestra que, de un total de 150 personas encuestadas, de las 95 que califican como excelente el ítem 6, el 32% son casadas; mientras que, de las 3 personas que califican como pésimo el ítem 6, el 1,33% son solteras.

d) Calificación de la cercanía del centro de salud v/s nivel de escolaridad de los encuestados.

GRÁFICO 24

Calificación de la Cercanía del Centro de salud v/s Nivel de Escolaridad de los Encuestados.



Fuente: Elaboración propia

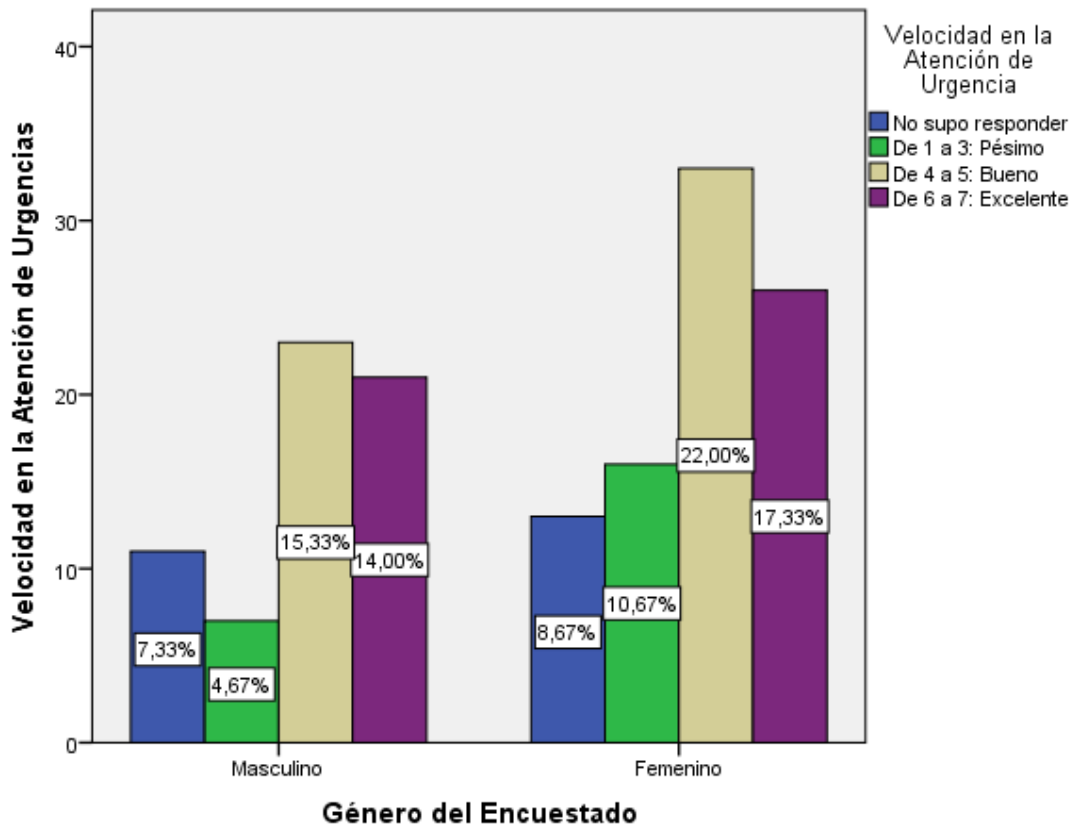
El gráfico 24 muestra que, de un total de 150 personas encuestadas, de las 95 que califican como excelente el ítem 6, 21,33% no tienen estudios; mientras que, de las 3 personas que califican como pésimo el ítem 6, el 0,67% no tiene estudios, el 0,67% tiene enseñanza media completa y el 3,33% tiene enseñanza universitaria complet

ÍTEM 7: Velocidad en la Atención de Urgencias

a) Calificación de la velocidad en la Atención de Urgencias v/s género de los encuestados.

GRÁFICO 25

Calificación de la Velocidad en la Atención de Urgencias v/s Género de los Encuestados.



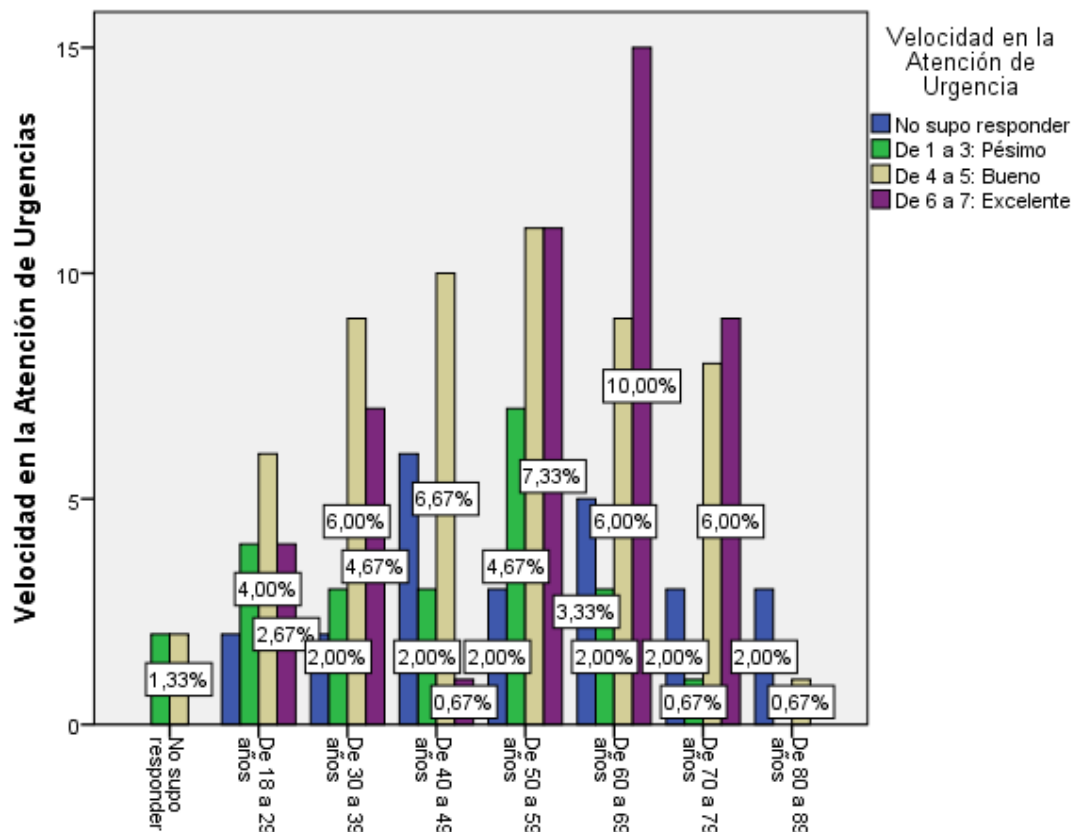
Fuente: Elaboración propia

El gráfico 25 muestra que el un total de 150 personas encuestadas, de las 47 que califican como excelente el ítem 7, el 17,33% son mujeres y el 14% son hombres; mientras que, de las 23 personas que califican como pésimo el ítem 7, el 10,67% son mujeres y el 4,67%son hombres.

b) Calificación de la velocidad en la Atención de Urgencias v/s edad de los encuestados.

GRÁFICO 26

Calificación de la Velocidad en la Atención de Urgencias v/s Edad de los Encuestados.



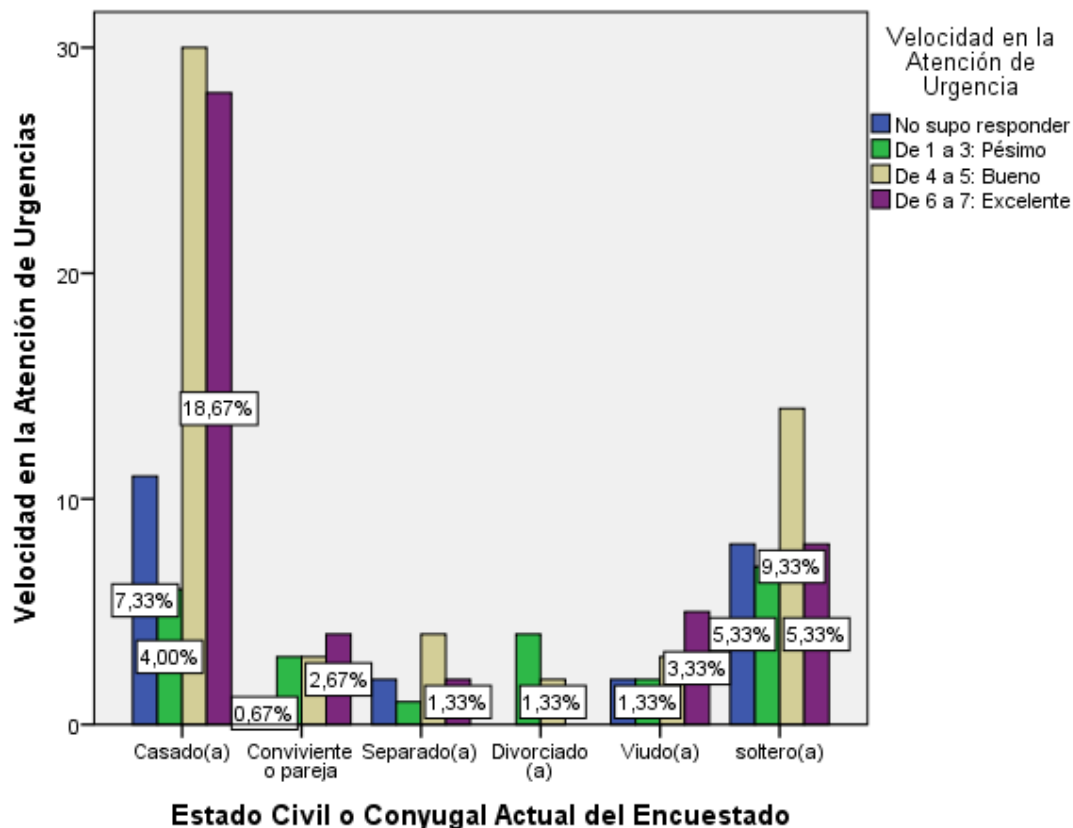
Fuente: Elaboración propia

El gráfico 26 muestra que, de un total de 150 personas encuestadas, de las 47 que califican como excelente el ítem 7, el 10% corresponden al grupo etario de los 60 a los 69 años; mientras que, de las 23 personas que califican como pésimo el ítem 7, el 4,67% son del grupo de los 50 a 59 años.

c) Calificación de la velocidad en la Atención de Urgencias v/s estado civil de los encuestados.

GRÁFICO 27

Calificación de la Velocidad en la Atención de Urgencias v/s Estado Civil de los Encuestados.



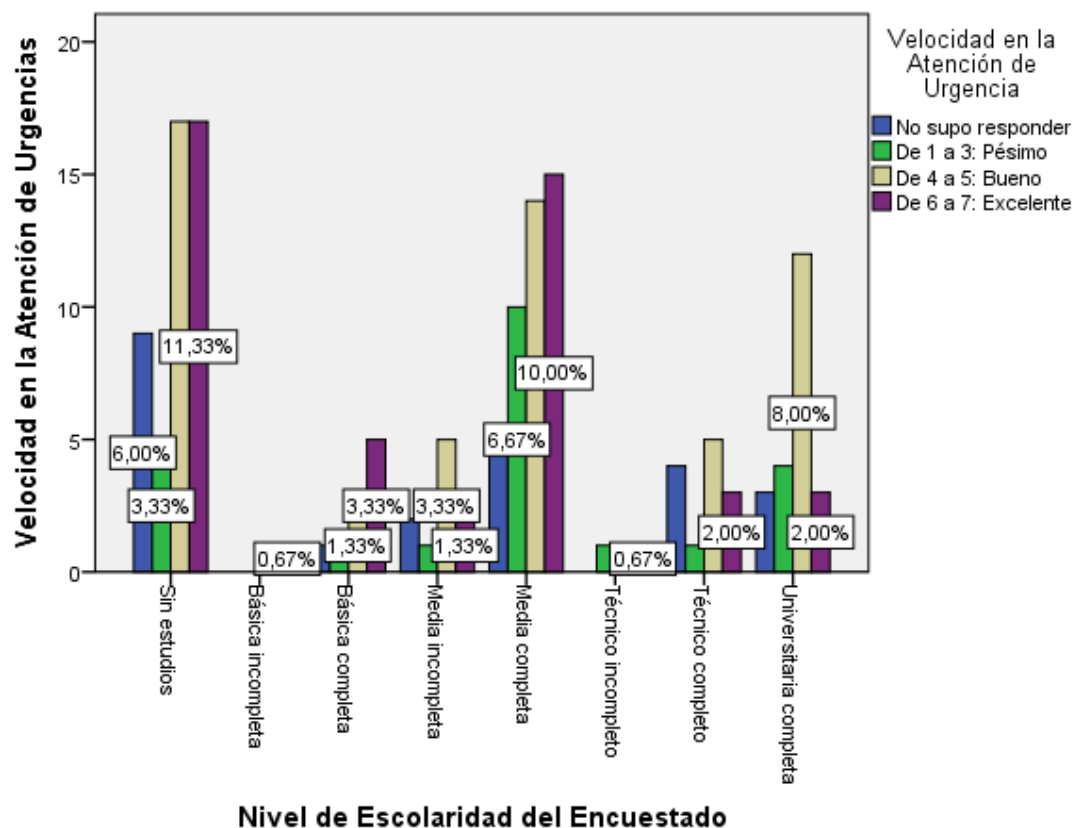
Fuente: Elaboración propia

El gráfico 27 muestra que, de un total de 150 personas encuestadas, de las 47 que califican como excelente el ítem 7, el 18,67% casados; mientras que, de las 23 personas que califican como pésimo el ítem 7, el 5,33% son solteros.

d) Calificación de la velocidad en la Atención de Urgencias v/s nivel de escolaridad de los encuestados.

GRÁFICO 28

Calificación de la Velocidad en la Atención de Urgencias v/s Nivel de Escolaridad de los Encuestados.



Fuente: Elaboración propia

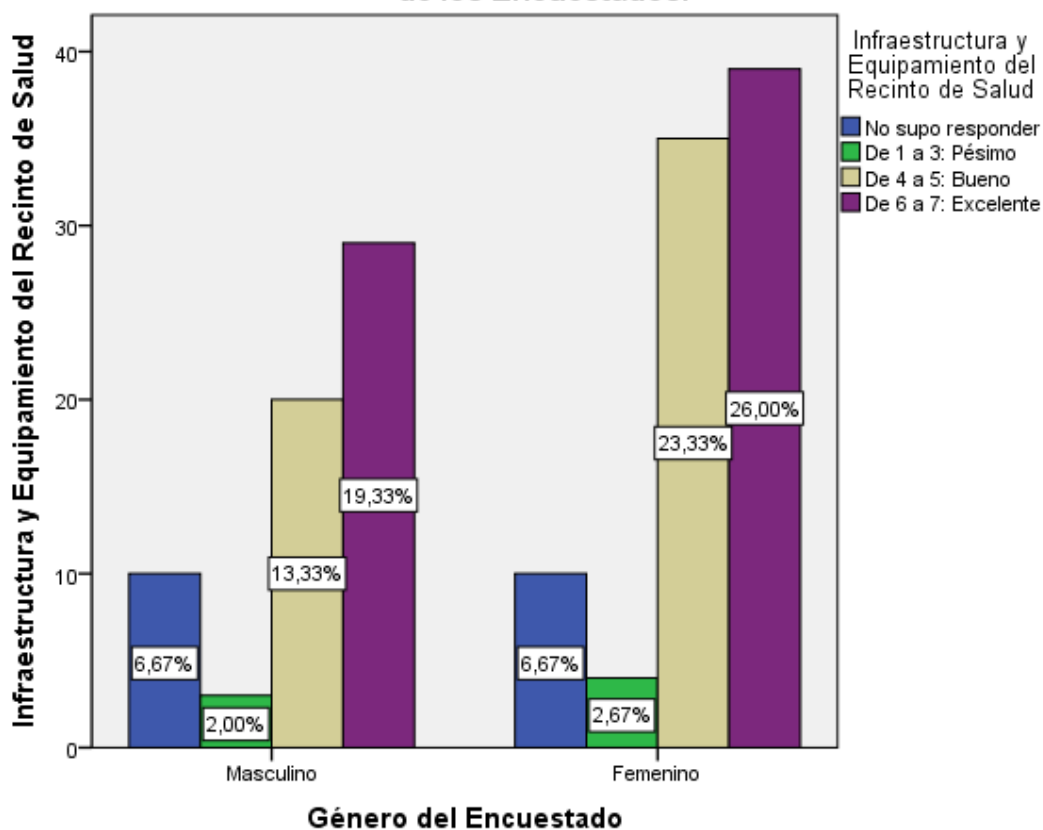
El gráfico 28 muestra que el un total de 150 personas encuestadas, de las 47 que califican como excelente el ítem 7, el 11,33% no tienen estudios; mientras que, de las 23 personas que califican como pésimo el ítem 7, el 6,67% tienen enseñanza media completa.

ÍTEM 8: Infraestructura y Equipamiento del Recinto de Salud

a) Calificación de la Infraestructura y Equipamiento del Recinto de Salud v/s género de los encuestados.

GRÁFICO 29

Calificación de la Infraestructura y Equipamiento del Recinto de Salud v/s Género de los Encuestados.



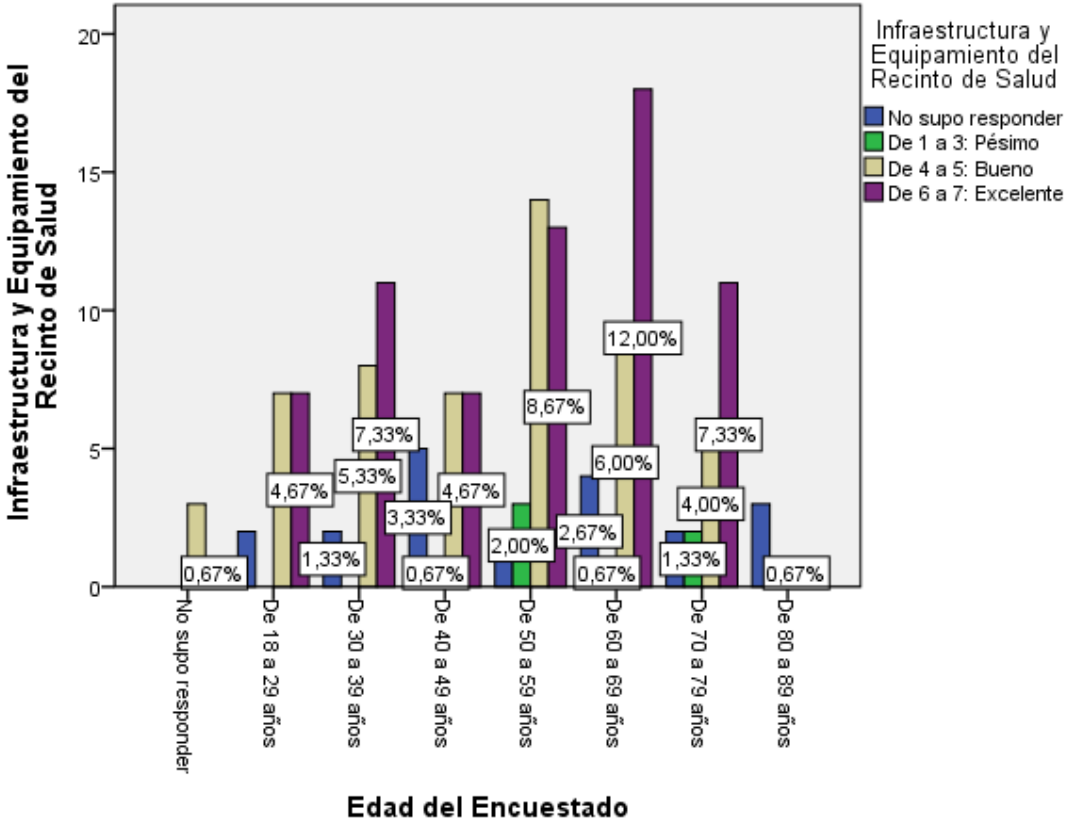
Fuente: Elaboración propia

El gráfico 29 muestra que, de un total de 150 personas encuestadas, de las 68 que califican como excelente el ítem 8, el 26% son mujeres y el 19,33% son hombres; mientras que, de las 7 personas que califican como pésimo el ítem 8, 2,67% son mujeres y 2% son hombres.

b) Calificación de la Infraestructura y Equipamiento del Recinto de Salud v/s edad de los encuestados.

GRÁFICO 30

Calificación de la Infraestructura y Equipamiento del Recinto de Salud v/s Edad de los Encuestados.



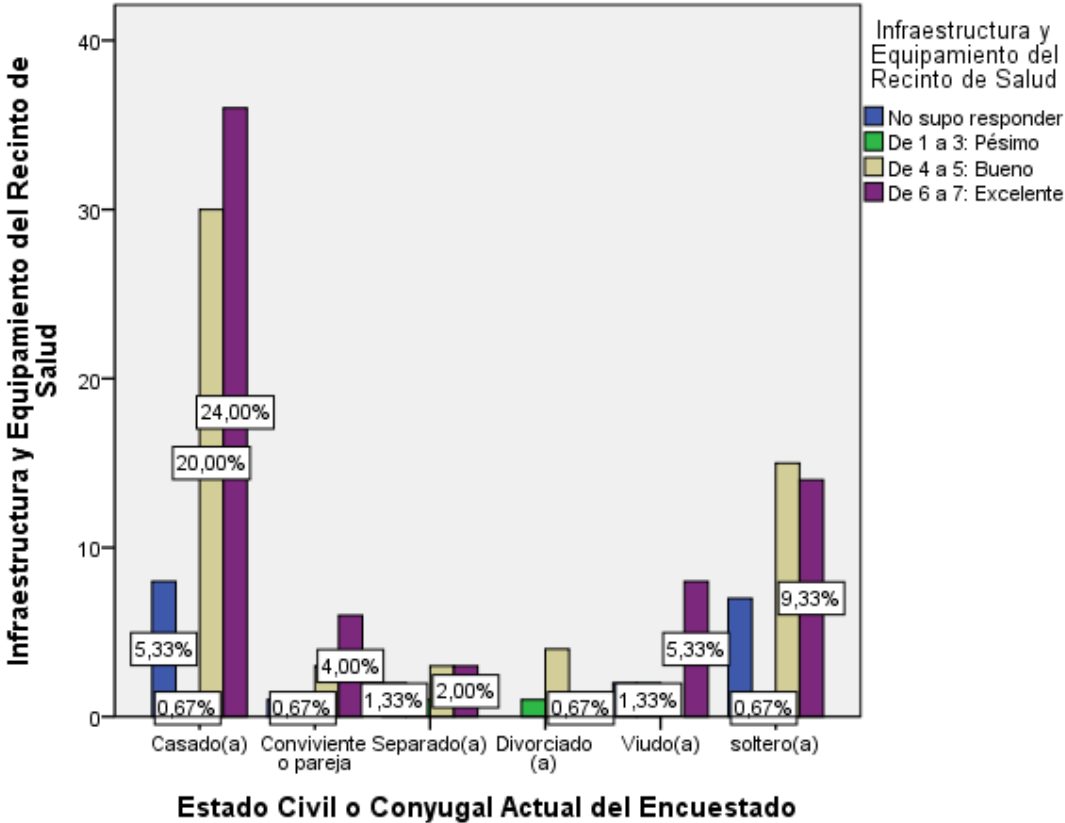
Fuente: Elaboración propia

El gráfico 30 muestra que de un total de 150 personas encuestadas, de las 68 que califican como excelente el ítem 8, el 12% son del grupo etario de los 60 a 69 años; mientras que, de las 7 personas que califican como pésimo el ítem 8, el 1,33% son del grupos de los 50 a 59 años.

c) Calificación de la Infraestructura y Equipamiento del Recinto de Salud v/s estado civil de los encuestados.

GRÁFICO 31

Calificación de la Infraestructura y Equipamiento del Recinto de Salud v/s Estado Civil de los Encuestados.



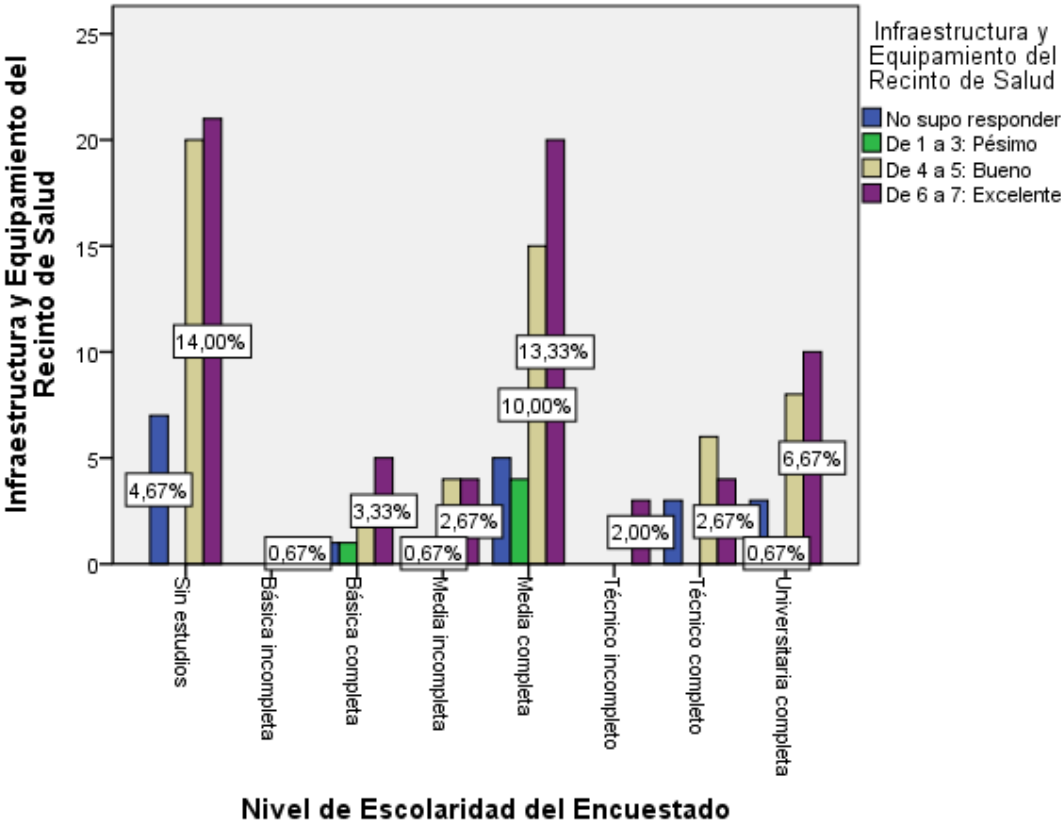
Fuente: Elaboración propia

El gráfico 31 muestra que, de un total de 150 personas encuestadas, de las 68 que califican como excelente el ítem 8, el 24% son casados; mientras que, de las 7 personas que califican como pésimo el ítem 8, el 1,33% son viudos.

d) Calificación de la Infraestructura y Equipamiento del Recinto de Salud v/s nivel de escolaridad de los encuestados.

GRÁFICO 32

Calificación de la Infraestructura y Equipamiento del Recinto de Salud v/s Nivel de Escolaridad de los Encuestados.



Fuente: Elaboración propia

El gráfico 32 muestra que, de un total de 150 personas encuestadas, de las 68 que califican como excelente el ítem 8, el 14% no tienen estudios; mientras que, de las 7 personas que califican como pésimo el ítem 8, el 2,67% tienen enseñanza media completa.

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES

6.1 Limitaciones del estudio

- Al ser un estudio no probabilístico, no contamos con una lista exacta de los individuos susceptibles de entrevistar.
- Personas que no quieren o no saben que calificación dar a los distintos ítems.
- Dificultad en la fluidez del traspaso de información, con el área de intervención comunitaria de la universidad.
- No existe la firma de un documento que respalde la aceptación de realizar la entrevista (consentimiento informado).

6.2 Conclusión

Posterior al análisis de los datos obtenidos y considerando que el objetivo de ésta tesis es describir el nivel de Satisfacción Usuaría en Centros de Salud Primaria de los sectores Belloto Norte y El Retiro, Quilpué, 2017, podemos concluir que de los 8 ítems analizados en la pregunta 15 de la encuesta de Bienestar UDLA, tomando 150 de ellas para ésta tesis debido a que contaban con los criterios de inclusión, podemos decir que el objetivo de la tesis se cumple, ya que se logra analizar y describir el nivel de satisfacción de los usuarios encuestados, encontrado cuáles son los puntos mejor y peor evaluados y las características de las personas que llevan a la obtención de dichos resultados. Todo esto, con el fin de entregar la información al centro de salud, siendo la misión de éste último, mejorar al máximo posible, las condiciones atención de la población, reducir las desigualdades, mantener el costo-beneficio y satisfacer las necesidades deficientes detectadas.

Podemos decir que las personas que tuvieron mayor acceso a responder las encuestas fueron mujeres (58,6%) y que los rangos de edad más predominantes, son los fluctuantes entre los 50 y 69 años (21,3%), es decir, personas adultas son quienes presentan mayor interés por brindar su opinión con respecto al servicio de salud en que se atienden, por lo mismo, el ítem con mayor cantidad de calificaciones “excelente”, es el acceso al centro de salud, debido que por la cercanía, las personas mayores autovalentes, no presentan mayor dificultad para llegar, pero también, son quienes muchas veces más atenciones requieren, por presentar patologías de base que tratar y muchos califican la disponibilidad de horas como “pésima”, sin embargo, no superan a los que se encuentran conformes con el servicio. Las personas encuestadas en su mayoría se encuentran casadas y un dato importante es que, la mayoría de los encuestados que está satisfecho con la atención, no tiene escolaridad, lo que se contrasta con las personas que tienen mayores conocimientos por su nivel educacional.

Al haber analizado factores incluidos en todas las 5 dimensiones de la calidad: *Confiabilidad*, que corresponde a la capacidad para desempeñar el servicio que se promete de manera segura y precisa.

Empatía, que corresponde a la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar, y respondiendo correctamente a sus reacciones emocionales

Capacidad de respuesta, que es el grado de respuesta frente a los tiempos, el número de pacientes, el tipo de atención, compromisos adquiridos, etc.; *Accesibilidad*, respecto a los servicios, la información y cualquier asunto que se necesite y requiera; *Tangibles*, que abarca la apariencia de instalaciones físicas, equipos, materiales y cualquier recurso tangible que influya en el nivel de atención médica (Vergara, 2014), podemos brindar una análisis integral de las personas hacia los servicios recibidos, ya que, sus distintos procesos internos y externos, hacen que todo ser humano perciba de forma distinta, pero en algún punto hay ciertas tendencias que destacan al ser cuantificadas, predominando rasgos o características que tengan los usuarios en común. Por lo tanto, la realización de encuestas de satisfacción es fundamental para conocer la opinión de las personas.

Así también, como dice Neuman, se busca superar el modelo biomédico, trayendo una mirada multidimensional de la persona que se encuentra en constante interacción con factores de estrés ambientales, con foco en las necesidades humanas de protección y de alivio de los factores que causan problemas y, que las causas del estrés podrían ser identificadas y remediadas por las intervenciones de enfermería. Precisa tener necesidad de equilibrio dinámico de los seres humanos, proporcionada por la identificación de datos y problemas, de las metas y el uso del concepto de prevención como intervención. (De Oliveira, 2017)

6.3 Discusión

Según lo analizado una vez obtenidos y tabulados los datos, el ítem mejor evaluado fue el número 6 (63,3% de respuestas “excelente”), relacionado con la cercanía del centro al hogar y el peor evaluado, fue el ítem número 2 (20,66% de respuestas “pésimo”), relacionado con la disponibilidad de horas para recibir atención, sin embargo, a pesar de recibir la mayor cantidad de calificaciones bajas en comparación con el resto de los ítems, éstas no superaron las otorgadas en los rangos de “bueno” y “excelente”. Esto no se condice con encuestas de satisfacción usuaria, realizadas en años anteriores, en donde los resultados arrojan que hay una percepción negativa de la atención que se recibe en salud.

Además, al comparar las distintas variables relacionadas con características de los individuos encuestados, el análisis arroja que: la mayoría de las encuestas fueron respondidas por mujeres (58,6%); en relación al estado civil, la mayor cantidad de personas que califican con notas altas las opciones brindadas son casadas (50%) y los que evalúan con calificaciones más bajas, se dividen de acuerdo al ítem entre casados (50%) y solteros (24,6%); la edad de las personas que tiene mayor satisfacción con todos los servicios prestados son los pertenecientes al rango etario de los 60 a 69 años (21,3%), mientras que los que muestran mayor insatisfacción, son los pertenecientes al grupo etario comprendido entre los 50 y 59 años (21,3%); por último, existe una fuerte tendencia a que las personas que no tienen estudios (32% que respondió “excelente”), se encuentren más conformes con el servicio de salud, comparado con las personas que poseen un nivel de escolaridad más alto (14,6% que respondió “pésimo”), que en su mayoría son los que tienen enseñanza media completa.

Esto no se condice con encuestas de satisfacción usuaria, realizadas en años anteriores, en donde los resultados arrojan que hay una percepción negativa de la atención que se recibe en salud. Desde los usuarios de salud pública el trato “poco humano”, asociado a la falta de información, al abuso de poder, y a las largas esperas, mientras que, desde la salud privada, los grandes inconvenientes se relacionan con los costos. Se percibe que hoy la salud es un negocio: hay menos tiempo para ser atendido, menos personalización, etc. (Valenzuela, 2014)

Además, al comparar las distintas variables relacionadas con características demográficas de la población encuestada con estos resultados, el análisis arroja que:

La mayoría de las encuestas fueron respondidas por mujeres, quienes a su vez son quienes colocaron la mayor cantidad de notas en el rango de “excelente” para todos los ítems y a su vez, también es mayor la cantidad de mujeres que califican como “pésimo” las distintas directrices consultadas, sin embargo, no superan al primer rango en ninguna de los ítems.

En relación al estado civil, la mayor cantidad de personas que califican con notas altas las opciones brindadas son casadas y los que evalúan con calificaciones más bajas, se dividen de acuerdo al ítem entre casados y solteros, pero en ningún caso este último grupo, supera la cantidad del primero en sus calificaciones.

La edad de las personas que tiene mayor satisfacción con todos los servicios prestados son los pertenecientes al rango etario de los 60 a 69 años, mientras que los que muestran mayor insatisfacción, son los pertenecientes al grupo etario comprendido entre los 50 y 59 años, aunque siguiendo la lógica anterior, el número de personas insatisfechas es notoriamente menos que los que no lo están.

Por último, existe una fuerte tendencia a que las personas que no tienen estudios, se encuentren más conformes con el servicio de salud, comparado con las personas que poseen un nivel de escolaridad más alto, que en su mayoría son los que tienen enseñanza media completa.

Al analizar lo anteriormente descrito podemos confirmar que como se afirmaba al principio en nuestro marco teórico, otras variables sociodemográficas pueden influir al momento de evaluar la atención en salud, como por ejemplo: sexo, nivel de estudios, ocupación, estado civil, estado de salud, experiencias pasadas con el personal de salud, personalidad del paciente, estilos de vida, edad, creencias y vivencias, influyen en el nivel de calidad percibida y la satisfacción de los pacientes, identificándolos como factores positivos o negativos que influyen en su percepción de la calidad en salud. (Borré, 2014)

Por lo tanto y como se describió en un principio, para cualquier centro de salud medición de la calidad de los servicios otorgados por el Centro de Atención Primaria en Salud, es el primer acercamiento de los usuarios hacia la atención brindada por parte del equipo multidisciplinario, englobando factores determinantes que marcan la forma de percibir la problemática de salud, ya sea, positiva o negativamente. Por lo mismo, es necesario llevar a cabo una evaluación donde se midan estas variables. (Pedraza, 2014)

6.4 Sugerencias

- Tomar como base la siguiente investigación para realizar estudios con el fin de aplicar otras herramientas que permitan mejorar los ítems que obtuvieron más calificaciones deficientes.
- Se sugiere realizar algún tipo de estudio relacionado con el síndrome de Burnout, para ver la relación ente este padecimiento y cómo influye en la atención de los usuarios y su posterior percepción del servicio otorgado.
- Fomentar la mantención de la calidad de los servicios que obtuvieron las mejores calificaciones.
- Se recomienda brindar capacitación constante al personal de salud sobre la importancia de la satisfacción usuaria y cómo influye la percepción de cada persona sobre el servicio entregado.
- Aplicar de manera constante, instrumentos de valoración de la satisfacción a los usuarios, para que puedan dar a conocer sus opiniones.
- Hacer partícipe a la población encuestada de las propuestas para mejorar sus falencias o fomentar mejoras.

6.5 Implicancias para la enfermería

Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios, nos permite determinar, la forma en que perciben la entrega de nuestros servicios, lo que es fundamental para las interrelaciones entre el personal de la salud, el paciente y su entorno, debido a que nuestro trabajo, se basa en el trato directo con ellos, por lo que existen múltiples factores asociados a la atención en salud, a las habilidades personales y a las características físicas del centro, que pueden influir en la buena o mala evaluación por parte usuarios, al ser consultados por su nivel de satisfacción, lo que nos permite tener una visión de qué es lo que se está haciendo bien y lo que no.

Además, conocer la opinión de la población sobre los lugares y las personas que los atienden, puede ayudar en la realización de planes de mejora continua, que requieran la intervención de enfermería directa o indirectamente, para suplir falencias o mantener las fortalezas del lugar, con el fin de beneficiar al paciente.

Por lo mismo, al poner en práctica nuestro rol de manera integral y, entendiendo que las personas no son seres aislados, sino que, los rodean diversos determinantes que influyen en su salud y, que en la medida que sean bien percibidos, serán una puerta para fomentar el acercamiento de los usuarios a la atención, en este caso, de salud primaria.

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta de Bienestar



**OBSERVATORIO
UDLA**
VER PARA HACER

14-03-18 02:56 18.56.p.56.

1		
---	--	--

ESTUDIO						Nº		DÍA	MES	AÑO
B	I	E	N	E	S	A	R	0	0	1
										1 8

REGIÓN ¹	COMUNA ²				

NOMBRE ENTREVISTADO/A FONO:

DIRECCIÓN:

CORREO ELECTRÓNICO:

TOTAL HOGARES EN VIVIENDA (ANOTAR N°)

CARACTERIZACIÓN DEL RECHAZO PARA ENCUESTAS EN HOGARES:

DESCRIPCIÓN	CÓDIGO
1. No tiene tiempo	1
2. No está interesado o es una pérdida de tiempo	2
3. Por su privacidad no quiere entregar información personal ni familiar	3
4. Por su seguridad no quiere entregar información personal ni familiar	4
5. Nunca responde encuestas	5
6. Está aburrido de contestar encuestas	6
7. No confía en las encuestas	7
8. Ha tenido malas experiencias por responder encuestas	8
9. La familia o pareja prohíbe contestar encuestas	9
10. No tiene beneficios por contestar la encuesta	10

NOMBRE DOCENTE SUPERVISOR/A

USO EXCLUSIVO SUPERVISOR/A DOCENTE	SI	NO
ENCUESTA COMPLETA	1	2
FLUJO LÓGICO	1	2
LETRA LEGIBLE	1	2
ENTREVISTADO IDÓNEO	1	2

MÓDULO 1 : INTRODUCCIÓN

"Buenos días Sr. o Sra. Mi nombre es... y soy estudiante de la carrera de... de la Universidad de Las Américas. Estamos realizando una encuesta para conocer su opinión respecto a los principales problemas y condiciones sociales y de salud en el barrio. Es posible que le pueda hacer unas preguntas, no nos tomará más de 30 minutos." → **ATENCIÓN: La persona que responde la encuesta debe ser adulta.**

Si accede a la aplicación de la encuesta señalar lo siguiente:

"Esta encuesta es parte de un trabajo en terreno que estamos realizando para la universidad y tiene por objetivo conocer los principales problemas que afectan a su familia y al barrio. Los resultados de esta encuesta se darán a conocer públicamente al barrio y al municipio a través de una jornada con representantes del barrio y de la universidad."

1. Ahora quisiera que me dijera los nombres de las personas que viven aquí habitualmente. Por favor dígame los nombres de las personas en orden. **(ANOTAR EN EL RECUADRO, AL FINAL DE ESTA PÁGINA)**
 - a. Empecemos con usted, ¿cuál es su nombre?
 - b. ¿Y cuál es el nombre del resto de las personas que viven aquí habitualmente?

Instrucciones:

- a) Por favor no se olvide de incluir a las guaguas, a los niños/as pequeños y a los adultos mayores que vivan aquí.
- b) No se olvide de quienes residen transitoriamente fuera del hogar ya sea por estudio, trabajo, negocio, enfermedad, vacaciones u otra razón, siempre que los periodos de ausencia no superen los 6 meses.

2. ¿Es [NOMBRE] hombre o mujer? **(PREGUNTE SÓLO SI NO ES EVIDENTE) ("H" PARA HOMBRE Y "M" PARA MUJER)**
3. ¿Qué edad tiene [NOMBRE]? **(ANOTE LA EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS. ANOTE "0" EN CASO DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO)**
4. ¿Cuál es el estado conyugal o civil actual de [NOMBRE]? **(LEER ALTERNATIVAS Y ANOTAR LETRA)**
 - a. Casado(a)
 - b. Conviviente o pareja
 - c. Anulado(a)
 - d. Separado(a)
 - e. Divorciado(a)
 - f. Viudo(a)
 - g. Soltero(a)
5. ¿En qué país nació [NOMBRE]? **(LEER ALTERNATIVAS Y ANOTAR LETRA)**

a. Chile	i. España
b. Perú	j. Estados Unidos
c. Argentina	k. China
d. Colombia	l. República Dominicana
e. Ecuador	m. Uruguay
f. Bolivia	n. Cuba
g. Haití	o. México
h. Venezuela	p. Otro
6. ¿Cuál es el nivel de escolaridad de [NOMBRE]? **(LEER ALTERNATIVAS Y ANOTAR LETRA)**
 - a. Sin estudios
 - b. Básica incompleta
 - c. Básica completa
 - d. Media incompleta
 - e. Media completa
 - f. Técnica incompleta
 - g. Técnica completa
 - h. Universitaria incompleta

7. Me puede indicar, ¿si es hijo/a o depende de otros? **(ANOTAR EN EL RECUADRO SI o NO)**
8. ¿Es el jefe(a) de hogar? **(ANOTAR EN EL RECUADRO SI o NO)**

Nº	P1 NOMBRE	P2 SEXO	P3 EDAD	P4 ESTADO CIVIL	P5 NACIONALIDAD	P6 NIVEL DE ESCOLARIDAD	P7 HIJOS	P8 JEFE
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

MÓDULO 2 : CARACTERÍSTICAS DEL BARRIO DETERMINANTES DE LA SALUD

9. **(MOSTRAR TARJETA 10)** Pensando en una escala de 1 a 7, donde 1 significa "PÉSIMO" y 7 "EXCELENTE", ¿Con qué nota evalúa su barrio en términos generales? Considere por favor todos los aspectos que se le vienen a la mente cuando piensa en su barrio **(CIRCULAR)**.

CIRCULAR NOTA ►

1	2	3	4	5	6	7	NS/NR	99
---	---	---	---	---	---	---	-------	----

10. **(MOSTRAR TARJETA 10)** A continuación le leeré un listado de características que pueden o no tener los barrios de la ciudad. Utilizando la misma escala de 1 a 7, ¿Con qué nota evalúa su barrio en relación a...? **(LEER ATRIBUTOS Y CIRCULAR NOTA)**.

ROT.	PÉSIMO				EXCELENTE				NS/NR
	1	2	3	4	5	6	7	9	
1.	Calidad del aire								
2.	Áreas verdes o espacios de recreación								
3.	Frecuencia en el retiro de basura								
4.	Tenencia responsable de mascotas								
5.	Prevención de la delincuencia								
6.	Prevención de drogas (consumo y/o tráfico)								
7.	Estado e iluminación de calles y veredas								
8.	Acceso a transporte público								
9.	Acceso a servicios (grandes tiendas, bancos, almacenes, etc.)								

7. Me puede indicar, ¿si es hijo/a o depende de otros? **(ANOTAR EN EL RECUADRO SI o NO)**

8. ¿Es el jefe(a) de hogar? **(ANOTAR EN EL RECUADRO SI o NO)**

Nº	P1 NOMBRE	P2 SEXO	P3 EDAD	P4 ESTADO CIVIL	P5 NACIONALIDAD	P6 NIVEL DE ESCOLARIDAD	P7 HIJOS	P8 JEFE
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

MÓDULO 2 : CARACTERÍSTICAS DEL BARRIO DETERMINANTES DE LA SALUD

9. **(MOSTRAR TARJETA 10)** Pensando en una escala de 1 a 7, donde 1 significa "PÉSIMO" y 7 "EXCELENTE", ¿Con qué nota evalúa su barrio en términos generales? Considere por favor todos los aspectos que se le vienen a la mente cuando piensa en su barrio **(CIRCULAR)**.

CIRCULAR NOTA ▶

1	2	3	4	5	6	7	NS/NR	99
---	---	---	---	---	---	---	-------	----

10. **(MOSTRAR TARJETA 10)** A continuación le leeré un listado de características que pueden o no tener los barrios de la ciudad. Utilizando la misma escala de 1 a 7, ¿Con qué nota evalúa su barrio en relación a...? **(LEER ATRIBUTOS Y CIRCULAR NOTA)**.

ROT.	PÉSIMO							EXCELENTE		NS/NR
	1	2	3	4	5	6	7	9		
1.	Calidad del aire	1	2	3	4	5	6	7	9	
2.	Áreas verdes o espacios de recreación	1	2	3	4	5	6	7	9	
3.	Frecuencia en el retiro de basura	1	2	3	4	5	6	7	9	
4.	Tenencia responsable de mascotas	1	2	3	4	5	6	7	9	
5.	Prevención de la delincuencia	1	2	3	4	5	6	7	9	
6.	Prevención de drogas (consumo y/o tráfico)	1	2	3	4	5	6	7	9	
7.	Estado e iluminación de calles y veredas	1	2	3	4	5	6	7	9	
8.	Acceso a transporte público	1	2	3	4	5	6	7	9	
9.	Acceso a servicios (grandes tiendas, bancos, almacenes, etc.)	1	2	3	4	5	6	7	9	

11. A continuación, le preguntaré sobre algunas actividades que pueden realizar miembros de su familia. ¿Ud. o su familia participan habitualmente... **(LEER LISTADO DE ACTIVIDADES Y CIRCULAR)**?

12. **SOLO PARA LAS ACTIVIDADES QUE RESPONDEN "SI" EN P11: ¿Quiénes de su familia asisten periódicamente a... (LEER LISTADO DE RESIDENTES DE P1 Y CIRCULAR NÚMEROS)?**

	P11		P12. N° DE RESIDENTE (P1)									
	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Junta de vecinos	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Club de adultos mayores	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Taller de inserción laboral	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Comité de adelanto	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Club o centro deportivo	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Iglesia o templo religioso	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Centro cultural	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Parques y plazas	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Cursos de perfeccionamiento	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

13. **(MOSTRAR TARJETA 10)** Pensando en una escala de 1 a 7, donde 1 significa "PÉSIMO" y 7 "EXCELENTE", ¿Con qué nota evalúa los servicios de salud pública de su barrio? Considere por favor todos los aspectos que se le vienen a la mente cuando piensa en los servicios de salud municipal o pública **(CIRCULAR)**.

CIRCULAR NOTA ►

1	2	3	4	5	6	7	NS/NR	99
---	---	---	---	---	---	---	-------	----

14. **(MOSTRAR TARJETA 10)** Pensando en una escala de 1 a 7, donde 1 significa "PÉSIMO" y 7 "EXCELENTE", ¿Con qué nota evalúa los servicios sociales de su barrio? Considere por favor todos los aspectos que se le vienen a la mente cuando piensa en los servicios sociales que ofrece la municipalidad a través de la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO). **(CIRCULAR)**.

CIRCULAR NOTA ►

1	2	3	4	5	6	7	NS/NR	99
---	---	---	---	---	---	---	-------	----

15. **(MOSTRAR TARJETA 10)** A continuación le leeré un listado de aspectos relacionados con la salud pública o municipal de su barrio. Utilizando la misma escala de 1 a 7, ¿Con qué nota evalúa su barrio en relación a...? **(LEER ATRIBUTOS Y CIRCULAR NOTA)**.

ROT.		PÉSIMO					EXCELENTE			NS/NR
1.	Amabilidad de los trabajadores y profesionales	1	2	3	4	5	6	7	9	
2.	Disponibilidad de horas para recibir atención	1	2	3	4	5	6	7	9	
3.	Horarios de atención	1	2	3	4	5	6	7	9	
4.	Calidad de la atención recibida	1	2	3	4	5	6	7	9	
5.	Calidad de los profesionales que atienden	1	2	3	4	5	6	7	9	
6.	Cercanía del centro de atención con su hogar	1	2	3	4	5	6	7	9	
7.	Velocidad en la atención de urgencia	1	2	3	4	5	6	7	9	
8.	Infraestructura y equipamiento del recinto de salud	1	2	3	4	5	6	7	9	

16. **(MOSTRAR TARJETA 10)** A continuación le leeré un listado de aspectos relacionados con los servicios sociales y de desarrollo comunitario que ofrece la municipalidad de su comuna. Utilizando la misma escala de 1 a 7, ¿Con qué nota evalúa su barrio en relación a...? **(LEER ATRIBUTOS Y CIRCULAR NOTA)**.

ROT.		PÉSIMO					EXCELENTE			NS/NR
1.	La cantidad de programas y proyectos sociales	1	2	3	4	5	6	7	9	
2.	La pertinencia de los proyectos sociales y comunitarios	1	2	3	4	5	6	7	9	
3.	La calidad de los proyectos sociales y comunitarios	1	2	3	4	5	6	7	9	
4.	La capacidad para gestionar oportunamente	1	2	3	4	5	6	7	9	
5.	La atención de los funcionarios/as que atienden	1	2	3	4	5	6	7	9	

MÓDULO 3 : ENFERMEDADES, PROBLEMAS DE SALUD O CONDICION DE RIESGO

17. A continuación, le haré algunas preguntas relacionadas con la salud de las personas que viven en su hogar. ¿Me podría decir si alguno de los miembros de su hogar padece... (LEER ENFERMEDADES Y ANOTAR)
18. **SOLO PARA LAS ENFERMEDADES QUE RESPONDEN "SI" EN P17:** ¿Quiénes de su familia se controlan en centros de salud? (Consultorio o CESFAM, Urgencia Hospital, Centro de Salud Privado, Médico Particular, etc.) (LEER LISTADO DE RESIDENTES DE P1 Y ANOTAR EL NÚMERO (MIEMBRO DE LA FAMILIA) QUE CORRESPONDA)?
19. ¿Con qué frecuencia los miembros de su hogar que sufren... (LEER ALTERNATIVAS SEÑALADAS "SI" EN P25) se controlan en un consultorio, hospital o centro de salud? (LEER ALTERNATIVAS Y CIRCULAR)

	P17		P18. N° DE RESIDENTE (P1)										P19. VECES POR MES			
	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1 vez o menos	2	3	4 veces o más
1. Diabetes	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	7
2. Hipertensión arterial	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	7
3. Sobrepeso/Obesidad	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	7
4. Artritis/ Artrosis	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	7
5. Parálisis/ Paciente postrado	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	7
6. Discapacidad física	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	7
7. Discapacidad mental	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	7
8. Enfermedades musculares	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	7
9. Cáncer	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	7
10. Drogadicción	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	7
11. Alcoholismo	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	7
12. Tabaquismo	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	7
13. Enfermedades respiratorias	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	7
14. Depresión	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	7
15. Colón Irritable	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	7
16. Úlceras	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	7
17. Problemas ginecológicos	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	7
18. Arritmias o cardiopatías	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	7
19. Problemas visuales (presbicia, astigmatismo, miopía)	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	7

Adaptación de la presencia de enfermedades crónicas detectadas en la Encuesta Nacional de Salud ENS 2009- 2010. <http://www.dinta.cl/wp-dintad/wp-content/uploads/Presentacion-ENSsalud-2010.pdf> - <http://web.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf> -

MÓDULO 4 : BIENESTAR SUBJETIVO

20. (MOSTRAR TARJETA 29) Pensando en una escala de 1 a 7, donde 1 significa "NADA FELIZ" y 7 "MUY FELIZ", ¿Cuán feliz se considera Ud. en general? (CIRCULAR NOTA). (Adaptación escala de Lyubomirsky y Lepper, 1999)

CIRCULAR NOTA ►

1	2	3	4	5	6	7	NS/NR	99
---	---	---	---	---	---	---	-------	----

21. (MOSTRAR TARJETA 29) Pensando en una escala de 1 a 7, donde 1 significa "NADA SATISFECHO" y 7 "MUY SATISFECHO", ¿Cuán satisfecho está Ud con su vida en general? (CIRCULAR NOTA). (Adaptación escala de Lyubomirsky y Lepper, 1999)

CIRCULAR NOTA ►

1	2	3	4	5	6	7	NS/NR	99
---	---	---	---	---	---	---	-------	----

22. Ahora pensando en la vida cotidiana y utilizando una escala de 1 a 7, donde 1 significa "PÉSIMO" y 7 "EXCELENTE" ¿Qué nota le pondría a...? (Adaptación escala Czapinski, 1991) **(LEER ATRIBUTOS Y CIRCULAR NOTA).**
ENCUESTADOR: SI LA PERSONA NO CUMPLE CON EL CRITERIO CIRCULAR EN CÓDIGO 9 "NS/NR".

ROT.	PÉSIMO					EXCELENTE			NS/NR
	1	2	3	4	5	6	7	9	
	1. Su vida y relaciones familiares								
	2. El barrio donde vive								
	3. Su situación financiera								
	4. Su vida laboral (trabajo)								
	5. Sus amigos y vida social								

MÓDULO 5 : BIENESTAR SOCIAL

23. **(MOSTRAR TARJETA 31)** Pensando ahora en una escala de 1 a 7, donde 1 significa "MUY MALA" y 7 "MUY BUENA", ¿Cómo evaluaría usted la relación que tiene con los vecinos y vecinas de su barrio? **(CIRCULAR NOTA).**

CIRCULAR NOTA ►

1	2	3	4	5	6	7	NS/NR	99
---	---	---	---	---	---	---	-------	----

24. **(MOSTRAR TARJETA 10)** A continuación le leeré un listado de características que pueden o no existir entre los vecinos y vecinas de su barrio. Utilizando la misma escala de 1 a 7, ¿Con qué nota evalúa la relación que existe entre los vecinos y vecinas del barrio con respecto a...? **(LEER ATRIBUTOS Y CIRCULAR NOTA).**

ROT.	PÉSIMO					EXCELENTE			NS/NR
	1	2	3	4	5	6	7	9	
	1. La confianza que existe entre los vecinos/as								
	2. El respeto que existe entre los vecinos/as								
	3. La disposición a ayudar cuando un vecino/a lo necesita								
	4. La forma en que se resuelven los conflictos entre los vecinos/as								
	5. El cuidado de los espacios comunes o públicos (Ej. plazas)								

25. **(MOSTRAR TARJETA 35)** Pensando en una escala de 1 a 7, donde 1 significa "POCO IMPORTANTE" y 7 "MUY IMPORTANTE", ¿Cuán importante es para Ud. contar con el apoyo de vecinos y vecinas para resolver alguna dificultad o emergencia? **(CIRCULAR NOTA).**

CIRCULAR NOTA ►

1	2	3	4	5	6	7	NS/NR	99
---	---	---	---	---	---	---	-------	----

26. En el último mes, ¿Ud. acudió a algún vecino o vecina del barrio para pedirle ayuda ante algún imprevisto, emergencia o necesidad? (Por ejemplo, cuidado de los niños/as, resolver alguna dificultad cuando Ud. no estaba en casa, comprar algo cuando Ud. no pudo hacerlo, etc.) (Considerar amigos, vecinos, dirigentes sociales o personas cercanas a usted que no sean parte de su núcleo familiar) **(RESPUESTA ESPONTÁNEA) (CIRCULAR).**

SI	No
1	2

SI CONTESTA SI, PASA A LA P.27, SI CONTESTA NO, SALTA A LA P.28.

27. ¿Por qué razón Ud. acudió a sus vecinos/as del barrio? **MARQUE CON UNA "X" TODAS LAS ALTERNATIVAS QUE CORRESPONDAN.**

<input type="checkbox"/>	1. Para ayudar en el cuidado de una persona enferma
<input type="checkbox"/>	2. Para ayudar en el cuidado de niños/as (hijos, sobrinos, etc.)
<input type="checkbox"/>	3. Para conseguir un vehículo (auto, bicicleta, etc.)
<input type="checkbox"/>	4. Para conseguir dinero a modo de préstamo
<input type="checkbox"/>	5. Para pedir ayuda con reparaciones en el hogar (gasfitería, albañilería, etc.)
<input type="checkbox"/>	6. Para conversar sobre mis problemas y recibir consejos
<input type="checkbox"/>	7. Para atender a alguien mientras yo no estaba en casa
<input type="checkbox"/>	8. Para comprar algo que me faltaba (mercadería, etc.) cuando yo no pude hacerlo
<input type="checkbox"/>	9. Para pedir ayuda con el uso de tecnología (computador, internet)
<input type="checkbox"/>	10. Otra razón ¿Cuál?

28. Como Ud. sabe, las organizaciones y asociaciones deportivas, culturales, religiosas; o bien las agrupaciones cívicas tales como las juntas de vecinos, son organizaciones en las que se desarrolla una parte importante de la vida social de las personas (**MOSTRAR TARJETA 33**) ¿Cuán de acuerdo está Ud. en que en estas organizaciones usted podría...? (**LEER ALTERNATIVAS Y CIRCULAR**). (Adaptación Cuestionario de Apoyo Comunitario Percibido. Escala de organizaciones comunitarias)

	MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NI ACUERDO NI DESACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	NS/NR
1. Encontrar personas que lo/a ayudaran a resolver sus problemas.	1	2	3	4	5	9
2. Relajarse y olvidar con facilidad sus problemas cotidianos.	1	2	3	4	5	9
3. Compartir abiertamente mis intereses y necesidades.	1	2	3	4	5	9

29. A continuación, encontrará un listado de frases. Utilizando la siguiente escala (**MOSTRAR TARJETA 33**) ¿Cuán de acuerdo está Ud. con las siguientes afirmaciones...? (**LEER ALTERNATIVAS Y CIRCULAR**). (Adaptación de las Escalas de Bienestar Social "Social Well-Being Scales" de Keyes 1998 y del Cuestionario de Apoyo Comunitario Percibido. Escalas de Integración y participación en la comunidad).³

	MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NI ACUERDO NI DESACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	NS/NR
1. Siento que soy una parte importante de mi comunidad.	1	2	3	4	5	9
2. Creo que la gente me valora como persona.	1	2	3	4	5	9
3. Si tengo algo que decir, creo que la mayoría de la gente me escucharía.	1	2	3	4	5	9
4. Me siento cercano a otra gente.	1	2	3	4	5	9
5. Me siento identificado/a con mi comunidad/barrio	1	2	3	4	5	9
6. Mis opiniones son bien recibidas en mi barrio/comunidad	1	2	3	4	5	9
7. Creo que la gente no es de fiar	1	2	3	4	5	9
8. Creo que las personas sólo piensan en sí mismas.	1	2	3	4	5	9
9. Creo que no se debe confiar en la gente.	1	2	3	4	5	9
10. Creo que la gente es egoísta	1	2	3	4	5	9
11. Hoy en día, la gente es cada vez más deshonesto.	1	2	3	4	5	9
12. Las personas no se preocupan de los problemas de otros.	1	2	3	4	5	9
13. Siento que apporto al desarrollo del barrio	1	2	3	4	5	9
14. Mis actividades diarias no aportan nada que valga la pena a la sociedad	1	2	3	4	5	9
15. Pienso que lo que hago es importante para la sociedad.	1	2	3	4	5	9
16. Para mí el progreso social es algo que no existe.	1	2	3	4	5	9
17. Confío en que los dirigentes sociales de mi barrio pueden hacer un aporte a la comunidad.	1	2	3	4	5	9
18. El mundo es cada vez un lugar mejor para la gente	1	2	3	4	5	9

MÓDULO 6 : CLASIFICACIÓN GSE

30. Finalmente le vamos a realizar 4 preguntas para conocerla (o) mejor y poder clasificar la información que nos ha entregado:

D1. INGRESO. ¿En cuáles de estos rangos está el ingreso mensual del hogar?

LEER TRAMOS DE INGRESO

D2. Considerando los mismos tramos, ¿En cuáles de estos rangos está el ingreso mensual del jefe o jefa de hogar?

LEER TRAMOS DE INGRESO

TRAMOS DE INGRESO	D1	D2	CLASIFICAR GSE	
Menos de \$195 mil	1	1	E	5
\$195 mil - \$349 mil	2	2	D	4
\$350 mil - \$499 mil	3	3		
\$500 mil - \$649 mil	4	4	C3	3
\$650 mil - \$ 869 mil	5	5		
\$870 mil - \$ 1.400.000	6	6	C2	2
\$1.400.001- \$1.950.000	7	7		
\$1.950.001 - \$3.160.000	8	8	BC1	1
Más de \$3.160.000	9	9		
No responde	99	99	CLASIFICAR POR EDUCACION Y OCUPACION	

¿QUISTERA AGREGAR ALGÚN COMENTARIO ADICIONAL?

AGRADECER Y FINALIZAR ENCUESTA

Anexo 2: Cronograma

Carta Gantt "Tesis"																	
Meses	Marzo		Abril				Mayo				Junio				Julio		
Semanas	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	
Definir el tema de tesis	x	x															
Título de tesis			x														
Presentación del problema, justificación y propósito del tema				x													
Confección de la pregunta de investigación					x												
Objetivos generales y específicos					x												
Bibliografía					x												
Entrega del primer informe						x											
Correcciones del primer informe							x										
Marco Teórico								x									
Bibliografía								x									
Entrega del segundo informe									x								
Correcciones del segundo informe										x							
Definir el tipo de estudio										x							
Describir variables, universo y muestra.											x						

Carta Gantt "Tesis" Segundo semestre																				
Meses	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Correcciones del informe final primer semestre			x																	
Entrega del primer informe				x																
Correcciones del primer informe					x															
Evaluación de los componentes éticos						x														
Evaluación del instrumento							x													
Validación disciplinar y metodología							x													
Consentimiento informado								x												
Carta de aceptación								x												

Anexo 3: Tabla de resultados

ÍTEM 1: Amabilidad de los Trabajadores y Profesionales

a) Calificación de la Amabilidad de los Trabajadores y Profesionales v/s género de los encuestados.

TABLA 1

Género del Encuestado*Amabilidad de los Trabajadores y Profesionales tabulación cruzada

Recuento

		Amabilidad de los Trabajadores y Profesionales				Total
		No supo responder	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelente	
Género del Encuestado	Masculino	11	4	16	31	62
	Femenino	10	8	27	43	88
Total		21	12	43	74	150

b) Calificación de la Amabilidad de los Trabajadores y Profesionales v/s edad de los encuestados.

TABLA 2

Edad del Encuestado*Amabilidad de los Trabajadores y Profesionales tabulación cruzada						
Recuento						
		Amabilidad de los Trabajadores y Profesionales				Total
		No supo responder	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelente	
Edad del Encuestado	No supo responder	1	0	0	3	4
	De 18 a 29 años	2	0	4	10	16
	De 30 a 39 años	2	2	7	10	21
	De 40 a 49 años	5	1	6	8	20
	De 50 a 59 años	2	4	13	13	32
	De 60 a 69 años	3	3	8	18	32
	De 70 a 79 años	3	2	5	11	21
	De 80 a 89 años	3	0	0	1	4
Total		21	12	43	74	150

c) Calificación de la Amabilidad de los Trabajadores y Profesionales v/s estado civil de los encuestados.

TABLA 3

Estado Civil o Conyugal Actual del Encuestado*Amabilidad de los Trabajadores y Profesionales tabulación cruzada						
Recuento						
		Amabilidad de los Trabajadores y Profesionales				Total
		No supor responde r	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelente	
Estado Civil o Conyugal Actual del Encuestado	Casado(a)	8	2	27	38	75
	Conviviente o pareja	1	3	2	5	11
	Separado(a)	1	0	4	4	9
	Divorciado(a)	1	1	1	3	6
	Viudo(a)	3	2	1	6	12
	soltero(a)	7	4	8	18	37
Total		21	12	43	74	150

d) Calificación de la Amabilidad de los Trabajadores y Profesionales v/s nivel de escolaridad de los encuestados

TABLA 4

Nivel de Escolaridad del Encuestado*Amabilidad de los Trabajadores y Profesionales tabulación cruzada						
Recuento						
		Amabilidad de los Trabajadores y Profesionales				Total
		No supor responde r	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelent e	
Nivel de Escolaridad del Encuestado	Sin estudios	6	2	13	27	48
	Básica incompleta	0	0	0	1	1
	Básica completa	2	1	1	5	9
	Media incompleta	1	1	3	5	10
	Media completa	5	7	16	16	44
	Técnico incompleto	0	0	1	2	3
	Técnico completo	3	0	5	5	13

	Universitaria completa	4	1	4	13	22
Total		21	12	43	74	150

ÍTEM 2: Disponibilidad de Horas para recibir Atención

a) Calificación de la Disponibilidad de Horas para recibir Atención v/s género de los encuestados.

TABLA 5

Género del Encuestado*Disponibilidad de Horas para recibir Atención tabulación cruzada						
Recuento						
		Disponibilidad de Horas para recibir Atención				Total
		No supo responder	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelente	
Género del Encuestado	Masculino	11	11	19	21	62
	Femenino	13	20	32	23	88
Total		24	31	51	44	150

b) Calificación de la Disponibilidad de Horas para recibir Atención v/s edad de los encuestados.

TABLA 6

Edad del Encuestado*Disponibilidad de Horas para recibir Atención tabulación cruzada						
Recuento						
		Disponibilidad de Horas para recibir Atención				Total
		No supo responder	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelente	
Edad del Encuestado	No supo responder	1	1	0	2	4
	De 18 a 29 años	2	2	9	3	16
	De 30 a 39 años	2	4	10	5	21
	De 40 a 49 años	6	3	6	5	20
	De 50 a 59 años	4	7	11	10	32
	De 60 a 69 años	4	9	7	12	32
	De 70 a 79 años	2	5	7	7	21
	De 80 a 89 años	3	0	1	0	4
Total		24	31	51	44	150

c) Calificación de la Disponibilidad de Horas para recibir Atención v/s estado civil de los encuestados.

TABLA 7

Estado Civil o Conyugal Actual del Encuestado*Disponibilidad de Horas para recibir Atención tabulación cruzada						
Recuento						
		Disponibilidad de Horas para recibir Atención				Total
		No supond er	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelente	
Estado Civil o Conyugal Actual del Encuestado	Casado(a)	10	13	25	27	75
	Conviviente o pareja	2	3	2	4	11
	Separado(a)	1	2	5	1	9
	Divorciado(a)	1	3	0	2	6
	Viudo(a)	2	5	1	4	12
	soltero(a)	8	5	18	6	37
Total		24	31	51	44	150

d) Calificación de la Disponibilidad de Horas para recibir Atención v/s nivel de escolaridad de los encuestados.

TABLA 8

Recuento						
		Disponibilidad de Horas para recibir Atención				Total
		No suponer	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelente	
Nivel de Escolaridad del Encuestado	Sin estudios	9	7	17	15	48
	Básica incompleta	0	0	0	1	1
	Básica completa	1	2	2	4	9
	Media incompleta	1	3	5	1	10
	Media completa	7	14	11	12	44
	Técnico incompleto	0	0	1	2	3
	Técnico completo	3	1	5	4	13
	Universitaria completa	3	4	10	5	22
Total		24	31	51	44	150

ÍTEM 3: Horarios de atención

a) Calificación de los Horarios de Atención v/s género de los encuestados.

TABLA 9

Género del Encuestado*Horarios de Atención tabulación cruzada						
Recuento						
		Horarios de Atención				Total
		No supor responde r	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelente	
Género del Encuestado	Mascul ino	11	9	17	25	62
	Femeni no	13	17	25	33	88
Total		24	26	42	58	150

b) Calificación de los Horarios de Atención v/s Edad de los encuestados.

TABLA 10

Edad del Encuestado*Horarios de Atención tabulación cruzada						
Recuento						
		Horarios de Atención				Total
		No supo responder	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelente	
Edad del Encuestado	No supo responder	1	1	0	2	4
	De 18 a 29 años	2	0	7	7	16
	De 30 a 39 años	2	5	4	10	21
	De 40 a 49 años	6	3	6	5	20
	De 50 a 59 años	3	6	12	11	32
	De 60 a 69 años	5	6	8	13	32
	De 70 a 79 años	2	5	5	9	21
	De 80 a 89 años	3	0	0	1	4
Total		24	26	42	58	150

c) Calificación de los Horarios de Atención v/s estado civil de los encuestados.

TABLA 11

Estado Civil o Conyugal Actual del Encuestado*Horarios de Atención tabulación cruzada						
Recuento						
		Horarios de Atención				Total
		No supo responde r	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelent e	
Estado Civil o Conyugal Actual del Encuestado	Casado(a)	10	9	24	32	75
	Conviviente o pareja	2	3	1	5	11
	Separado(a)	2	2	4	1	9
	Divorciado(a)	0	4	0	2	6
	Viudo(a)	3	4	1	4	12
	soltero(a)	7	4	12	14	37
Total		24	26	42	58	150

d) Calificación de los Horarios de Atención v/s nivel de escolaridad de los encuestados.

TABLA 12

Nivel de Escolaridad del Encuestado*Horarios de Atención tabulación cruzada						
Recuento						
		Horarios de Atención				Total
		No supo responder	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelente	
Nivel de Escolaridad del Encuestado	Sin estudios	9	8	9	22	48
	Básica incompleta	0	0	0	1	1
	Básica completa	1	2	3	3	9
	Media incompleta	2	3	3	2	10
	Media completa	6	10	13	15	44
	Técnico incompleto	0	0	1	2	3
	Técnico completo	3	1	5	4	13
	Universitaria completa	3	2	8	9	22
Total		24	26	42	58	150

ÍTEM 4: Calidad de la Atención recibida

a) Calificación de la Calidad de la Atención recibida v/s género de los encuestados

TABLA 13

Género del Encuestado*Calidad de la Atención Recibida tabulación cruzada						
Recuento						
		Calidad de la Atención Recibida				Total
		No supo responder	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelente	
Género del Encuestado	Masculino	10	4	15	33	62
	Femenino	10	13	25	40	88
Total		20	17	40	73	150

b) Calificación de la Calidad de la Atención recibida v/s edad de los encuestados.

TABLA 14

Edad del Encuestado*Calidad de la Atención Recibida tabulación cruzada						
Recuento						
		Calidad de la Atención Recibida				Total
		No supo responder	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelente	
Edad del Encuestado	No supo responder	0	0	1	3	4
	De 18 a 29 años	2	0	6	8	16
	De 30 a 39 años	2	2	8	9	21
	De 40 a 49 años	5	2	8	5	20
	De 50 a 59 años	3	5	8	16	32
	De 60 a 69 años	3	4	5	20	32
	De 70 a 79 años	2	4	4	11	21
	De 80 a 89 años	3	0	0	1	4
Total		20	17	40	73	150

c) Calificación de la Calidad de la Atención recibida v/s estado civil de los encuestados.

TABLA 15

Estado Civil o Conyugal Actual del Encuestado*Calidad de la Atención Recibida tabulación cruzada						
Recuento						
		Calidad de la Atención Recibida				Total
		No supo responder	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelente	
Estado Civil o Conyugal Actual del Encuestado	Casado(a)	9	4	22	40	75
	Conviviente o pareja	1	3	2	5	11
	Separado(a)	1	1	3	4	9
	Divorciado(a)	0	2	2	2	6
	Viudo(a)	2	4	0	6	12
	soltero(a)	7	3	11	16	37
Total		20	17	40	73	150

d) Calificación de la Calidad de la Atención recibida v/s nivel de escolaridad de los encuestados

TABLA 16

Nivel de Escolaridad del Encuestado*Calidad de la Atención Recibida tabulación cruzada						
Recuento						
		Calidad de la Atención Recibida				Total
		No supo responder	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelente	
Nivel de Escolarid ad del Encuesta do	Sin estudios	7	4	12	25	48
	Básica incompleta	0	0	0	1	1
	Básica completa	1	1	2	5	9
	Media incompleta	1	2	3	4	10
	Media completa	5	8	14	17	44
	Técnico incompleto	0	0	1	2	3
	Técnico completo	3	0	3	7	13
	Universitaria completa	3	2	5	12	22
Total		20	17	40	73	150

ÍTEM 5: Calidad de los Profesionales que atienden

a) Calificación de la Calidad de los profesionales que atienden v/s género de los encuestados.

TABLA 17

Género del Encuestado*Calidad de los Profesionales que Atienden tabulación cruzada						
Recuento						
		Calidad de los Profesionales Que Atienden				Total
		No supo responder	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelente	
Género del Encuestado	Masculi no	11	3	12	36	62
	Femeni no	12	8	14	54	88
Total		23	11	26	90	150

b) Calificación de la Calidad de los profesionales que atienden v/s edad de los encuestados.

TABLA 18

Edad del Encuestado*Calidad de los Profesionales Que Atienden tabulación cruzada						
Recuento						
		Calidad de los Profesionales Que Atienden				Total
		No supo responder	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelente	
Edad del Encuestado	No supo responder	0	0	0	4	4
	De 18 a 29 años	2	0	5	9	16
	De 30 a 39 años	3	1	5	12	21
	De 40 a 49 años	5	1	3	11	20
	De 50 a 59 años	3	5	5	19	32
	De 60 a 69 años	3	1	5	23	32
	De 70 a 79 años	4	3	3	11	21
	De 80 a 89 años	3	0	0	1	4
Total		23	11	26	90	150

c) Calificación de la Calidad de los profesionales que atienden v/s estado civil de los encuestados.

TABLA 19

Estado Civil o Conyugal Actual del Encuestado*Calidad de los Profesionales Que Atienden tabulación cruzada						
Recuento						
		Calidad de los Profesionales Que Atienden				Total
		No supor responde r	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelente	
Estado Civil o Conyugal Actual del Encuestado	Casado(a)	11	4	13	47	75
	Conviviente o pareja	1	2	2	6	11
	Separado(a)	1	0	2	6	9
	Divorciado(a)	0	2	1	3	6
	Viudo(a)	2	1	2	7	12
	soltero(a)	8	2	6	21	37
Total		23	11	26	90	150

d) Calificación de la Calidad de los profesionales que atienden v/s nivel de escolaridad de los encuestados.

TABLA 20

Nivel de Escolaridad del Encuestado*Calidad de los Profesionales Que Atienden tabulación cruzada						
Recuento						
		Calidad de los Profesionales Que Atienden				Total
		No supo responder	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelente	
Nivel de Escolaridad del Encuestado	Sin estudios	9	3	5	31	48
	Básica incompleta	0	0	0	1	1
	Básica completa	1	0	1	7	9
	Media incompleta	1	1	2	6	10
	Media completa	5	4	11	24	44
	Técnico incompleto	0	0	1	2	3
	Técnico completo	3	1	2	7	13
	Universitaria completa	4	2	4	12	22

Total	23	11	26	90	150
-------	----	----	----	----	-----

ÍTEM 6: Cercanía del centro de Salud con su hogar.

a) Calificación de la cercanía del centro de salud v/s género de los encuestados.

TABLA 21

Género del Encuestado* Cercanía del Centro De Atención con su Hogar tabulación cruzada						
Recuento						
		Cercanía del Centro De Atención con su Hogar				Total
		No supo responder	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelente	
Género del Encuestad o	Masculi no	12	1	16	33	62
	Femenin o	12	2	12	62	88
Total		24	3	28	95	150

b) Calificación de la cercanía del centro de salud v/s edad de los encuestados.

TABLA 22

Edad del Encuestado*Cercanía del Centro De Atención con su Hogar tabulación cruzada						
Recuento						
		Cercanía del Centro De Atención con su Hogar				Total
		No supo responder	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelente	
Edad del Encuestado	No supo responder	0	0	1	3	4
	De 18 a 29 años	2	1	2	11	16
	De 30 a 39 años	3	0	3	15	21
	De 40 a 49 años	5	1	3	11	20
	De 50 a 59 años	3	0	8	21	32
	De 60 a 69 años	3	0	8	21	32
	De 70 a 79 años	5	1	3	12	21
	De 80 a 89 años	3	0	0	1	4
Total		24	3	28	95	150

c) Calificación de la cercanía del centro de salud v/s estado civil de los encuestados.

TABLA 23

Estado Civil o Conyugal Actual del Encuestado*Cercanía del Centro De Atención con su Hogar tabulación cruzada						
Recuento						
		Cercanía del Centro De Atención con su Hogar				Total
		No supo responder	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelente	
Estado Civil o Conyugal Actual del Encuestado	Casado(a)	12	0	15	48	75
	Conviviente o pareja	1	0	2	8	11
	Separado(a)	1	0	1	7	9
	Divorciado(a)	0	1	1	4	6
	Viudo(a)	2	0	2	8	12
	soltero(a)	8	2	7	20	37
Total		24	3	28	95	150

d) Calificación de la cercanía del centro de salud v/s nivel de escolaridad de los encuestados.

TABLA 24

Nivel de Escolaridad del Encuestado*Cercanía del Centro De Atención con su Hogar tabulación cruzada						
Recuento						
		Cercanía del Centro De Atención con su Hogar				Total
		No supondr	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelente	
Nivel de Escolaridad del Encuestado	Sin estudios	9	1	6	32	48
	Básica incompleta	0	0	0	1	1
	Básica completa	1	0	0	8	9
	Media incompleta	1	0	4	5	10
	Media completa	6	1	10	27	44
	Técnico incompleto	0	0	1	2	3
	Técnico completo	3	0	2	8	13

	Universitaria completa	4	1	5	12	22
Total		24	3	28	95	150

ÍTEM 7: Velocidad en la Atención de Urgencias

a) Calificación de la velocidad en la Atención de Urgencias v/s género de los encuestados.

TABLA 25

Género del Encuestado*Velocidad en la Atención de Urgencia tabulación cruzada						
Recuento						
		Velocidad en la Atención de Urgencia				Total
		No supo responder	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelente	
Género del Encuestado	Masculino	11	7	23	21	62
	Femenino	13	16	33	26	88
Total		24	23	56	47	150

b) Calificación de la velocidad en la Atención de Urgencias v/s edad de los encuestados.

TABLA 26

Edad del Encuestado*Velocidad en la Atención de Urgencia tabulación cruzada						
Recuento						
		Velocidad en la Atención de Urgencia				Total
		No supo responder	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelente	
Edad del Encuestado	No supo responder	0	2	2	0	4
	De 18 a 29 años	2	4	6	4	16
	De 30 a 39 años	2	3	9	7	21
	De 40 a 49 años	6	3	10	1	20
	De 50 a 59 años	3	7	11	11	32
	De 60 a 69 años	5	3	9	15	32
	De 70 a 79 años	3	1	8	9	21
	De 80 a 89 años	3	0	1	0	4
Total		24	23	56	47	150

c) Calificación de la velocidad en la Atención de Urgencias v/s estado civil de los encuestados.

TABLA 27

Estado Civil o Conyugal Actual del Encuestado*Velocidad en la Atención de Urgencia tabulación cruzada						
Recuento						
		Velocidad en la Atención de Urgencia				Total
		No sup responde r	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelent e	
Estado Civil o Conyugal Actual del Encuestado	Casado(a)	11	6	30	28	75
	Conviviente o pareja	1	3	3	4	11
	Separado(a)	2	1	4	2	9
	Divorciado(a)	0	4	2	0	6
	Viudo(a)	2	2	3	5	12
	soltero(a)	8	7	14	8	37
Total		24	23	56	47	150

d) Calificación de la velocidad en la Atención de Urgencias v/s nivel de escolaridad de los encuestados.

TABLA 28

Nivel de Escolaridad del Encuestado*Velocidad en la Atención de Urgencia tabulación cruzada						
Recuento						
		Velocidad en la Atención de Urgencia				Total
		No supond er	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelent e	
Nivel de Escolaridad del Encuestado	Sin estudios	9	5	17	17	48
	Básica incompleta	0	0	0	1	1
	Básica completa	1	1	2	5	9
	Media incompleta	2	1	5	2	10
	Media completa	5	10	14	15	44
	Técnico incompleto	0	1	1	1	3
	Técnico completo	4	1	5	3	13
	Universitaria completa	3	4	12	3	22
Total		24	23	56	47	150

ÍTEM 8: Infraestructura y Equipamiento del Recinto de Salud

a) Calificación de la Infraestructura y Equipamiento del Recinto de Salud v/s género de los encuestados.

TABLA 29

Género del Encuestado*Infraestructura y Equipamiento del Recinto de Salud tabulación cruzada						
Recuento						
		Infraestructura y Equipamiento del Recinto de Salud				Total
		No supo responder	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelente	
Género del Encuestado	Masculino	10	3	20	29	62
	Femenino	10	4	35	39	88
Total		20	7	55	68	150

b) Calificación de la Infraestructura y Equipamiento del Recinto de Salud v/s edad de los encuestados.

TABLA 30

Edad del Encuestado*Infraestructura y Equipamiento del Recinto de Salud tabulación cruzada						
Recuento						
		Infraestructura y Equipamiento del Recinto de Salud				Total
		No supor responde r	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelent e	
Edad del Encuestado	No supor responder	0	0	3	1	4
	De 18 a 29 años	2	0	7	7	16
	De 30 a 39 años	2	0	8	11	21
	De 40 a 49 años	5	1	7	7	20
	De 50 a 59 años	2	3	14	13	32
	De 60 a 69 años	4	1	9	18	32
	De 70 a 79 años	2	2	6	11	21
	De 80 a 89 años	3	0	1	0	4

Total	20	7	55	68	150
-------	----	---	----	----	-----

c) Calificación de la Infraestructura y Equipamiento del Recinto de Salud v/s estado civil de los encuestados.

TABLA 31

Estado Civil o Conyugal Actual del Encuestado*Infraestructura y Equipamiento del Recinto de Salud tabulación cruzada						
Recuento						
		Infraestructura y Equipamiento del Recinto de Salud				Total
		No supo responder	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelente	
Estado Civil o Conyugal Actual del Encuestado	Casado(a)	8	1	30	36	75
	Conviviente o pareja	1	1	3	6	11
	Separado(a)	2	1	3	3	9
	Divorciado(a)	0	1	4	1	6
	Viudo(a)	2	2	0	8	12
	soltero(a)	7	1	15	14	37
Total		20	7	55	68	150


d) Calificación de la Infraestructura y Equipamiento del Recinto de Salud v/s nivel de escolaridad de los encuestados.

TABLA 32

Nivel de Escolaridad del Encuestado*Infraestructura y Equipamiento del Recinto de Salud tabulación cruzada						
Recuento						
		Infraestructura y Equipamiento del Recinto de Salud				Total
		No supond er	De 1 a 3: Pésimo	De 4 a 5: Bueno	De 6 a 7: Excelente	
Nivel de Escolaridad del Encuestado	Sin estudios	7	0	20	21	48
	Básica incompleta	0	0	0	1	1
	Básica completa	1	1	2	5	9
	Media incompleta	1	1	4	4	10
	Media completa	5	4	15	20	44
	Técnico incompleto	0	0	0	3	3
	Técnico completo	3	0	6	4	13
	Universitaria completa	3	1	8	10	22


Total	20	7	55	68	150
-------	----	---	----	----	-----

Anexo 4: Carta de autorización del alumno

 **UDLA**
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

NORMAS PARA LA PRESENTACIÓN DEL
TRABAJO DE TITULACIÓN O SEMINARIO DE GRADO

Anexo 2. Carta autorización del alumno

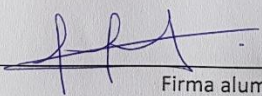
 **UDLA**
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE Ciencias de la Salud
ESCUELA DE Enfermería
Carrera: Enfermería



CARTA AUTORIZACIÓN DE ALUMNO

Yo, Paola Fara Saavedra,
Rut N° 19.447.456-3, autorizo expresa, indefinida y gratuitamente a la
Universidad de Las Américas a publicar y distribuir a texto completo la versión electrónica
de mi trabajo, cuyo título es Satisfacción Usuarios en Centros de Salud Primaria de los sectores
Barro Norte y El Refugio de Iquique 2016
en el catálogo en línea y otros servicios web del Sistema de Bibliotecas de UDLA, desde
(marque con una "X" una de las opciones):

En forma inmediata.
 Una fecha determinada:/...../..... (Día/mes/año).
 No autorizo (si marca esta opción, se mantendrá la obra disponible
para consulta en la Universidad, pero no se publicará la versión electrónica).


Firma alumno

Nota: Cada alumno que sea autor del trabajo debe llenar una carta de autorización y adjuntarla en el disco
que contiene el texto del trabajo, como un archivo o carpeta aparte.

31

Anexo 2. Carta autorización del alumno



FACULTAD DE Ciencias De la Salud
ESCUELA DE Enfermería
Carrera: Enfermería

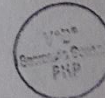
CARTA AUTORIZACIÓN DE ALUMNO

Yo, Katia Lagos Marzán,
Rut N° 19.336.638-4, autorizo expresa, indefinida y gratuitamente a la
Universidad de Las Américas a publicar y distribuir a texto completo la versión electrónica
de mi trabajo, cuyo título es Satisfacción Usaria en Centros de Salud Primaria
en el catálogo en línea y otros servicios web del Sistema de Bibliotecas de UDLA, desde de los sectores salud Norte y El Centro, Quilme, 2016.
(marque con una "X" una de las opciones):

- En forma inmediata.
 Una fecha determinada:/...../..... (Día/mes/año).
 No autorizo (si marca esta opción, se mantendrá la obra disponible
para consulta en la Universidad, pero no se publicará la versión electrónica).

Katia Lagos
Firma alumno

Nota: Cada alumno que sea autor del trabajo debe llenar una carta de autorización y adjuntarla en el disco
que contiene el texto del trabajo, como un archivo o carpeta aparte.



Anexo 2. Carta autorización del alumno

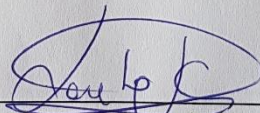


FACULTAD DE: Ciencias de la Salud
ESCUELA DE: Enfermería
Carrera: Enfermería

CARTA AUTORIZACIÓN DE ALUMNO

Yo, Loreto López García
Rut N° 18.339.949-5, autorizo expresa, indefinida y gratuitamente a la
Universidad de Las Américas a publicar y distribuir a texto completo la versión electrónica
de mi trabajo, cuyo título es Satisfacción Usaria en Centros de Salud Primaria de los Sectores Belloto Norte
y el Centro Quilpa, 2016
en el catálogo en línea y otros servicios web del Sistema de Bibliotecas de UDLA, desde
(marque con una "X" una de las opciones):

- En forma inmediata.
- Una fecha determinada:/...../..... (Día/mes/año).
- No autorizo (si marca esta opción, se mantendrá la obra disponible para consulta en la Universidad, pero no se publicará la versión electrónica).


Firma alumno

Nota: Cada alumno que sea autor del trabajo debe llenar una carta de autorización y adjuntarla en el disco que contiene el texto del trabajo, como un archivo o carpeta aparte.



Anexo 2. Carta autorización del alumno

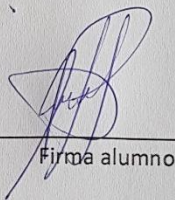


FACULTAD DE Ciencias de la salud
ESCUELA DE Enfermería
Carrera: Enfermería

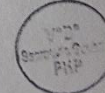
CARTA AUTORIZACIÓN DE ALUMNO

Yo, Camila Poblete Beltram
Rut N° 17.183.106-7, autorizo expresa, indefinida y gratuitamente a la
Universidad de Las Américas a publicar y distribuir a texto completo la versión electrónica
de mi trabajo, cuyo título es La atención primaria en centros de salud primarios de los sectores
Beltrán Norte y el centro de salud
en el catálogo en línea y otros servicios web del Sistema de Bibliotecas de UDLA, desde
(marque con una "X" una de las opciones):

- En forma inmediata.
Una fecha determinada:/...../..... (Día/mes/año).
No autorizo (si marca esta opción, se mantendrá la obra disponible
para consulta en la Universidad, pero no se publicará la versión electrónica).


Firma alumno

Nota: Cada alumno que sea autor del trabajo debe llenar una carta de autorización y adjuntarla en el disco
que contiene el texto del trabajo, como un archivo o carpeta aparte.



BIBLIOGRAFÍA

Aguilar P. Aros G. & Cid A. (2014). "Perfil y Grado de Satisfacción de los usuarios que asisten al Centro de Salud de la Universidad Austral de Chile (UACH) sede Valdivia, durante el 1° semestre del año 2014.", de Universidad Austral de Chile Sitio web: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fma283p/doc/fma283p.pdf>

Amaya L., Berrio- Acosta G., & Herrera W. (2016). Principio de beneficencia, de Ética Psicológica, recuperado de: http://eticapsicologica.org/wiki/index.php?title=Principio_de_Beneficencia.

Ávila J. (2013). ¿Cuáles son los principios éticos utilizados en la medicina?, de Instituto nacional de ciencias médicas y nutrición Salvador Zubirán, recuperado de: <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/principialismo.html>

Bianco F., Pazmiño E., Guevara S., Restrepo H., Ortiz M. & Rivero J. (2013). Sexo, género y ciudadanía. *Comunidad y Salud*, 11(1), 3-9. Recuperado en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932013000100002&lng=es&tlng=es

Borré O. & Vega Y. (2014). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y enfermería*, 20(3), 81-94, recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300008>

Cano S., Giraldo A., Forero C. (2016). Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia, de scielo.org, recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n1/v34n1a06.pdf>

Cardemil F., Muñoz D., Galindo Á., & Rahal M. (2014). Validación de contenido de un cuestionario de satisfacción usuaria con la atención abierta en un policlínico ambulatorio de otorrinolaringología. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 74(3), 201-207, recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162014000300002>

Cerda J., Vera C., & Rada G. (2013). Odds ratio: Theoretical and practical issues. *Revista médica de Chile*, 141(10), 1329-1335, recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013001000014>

Chirone D., Dehenen B., Possi M., Santibáñez N. (2012). Betty Neuman, de Teoría de enfermería a uns blogspot, recuperado de: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/betty-newman.html>

De Oliveira P., Amaral J., Rodrigues A., Da Silva M., Onofre P., Da Silveira E. (2017). Proceso de enfermería para hombres con cáncer de laringe fundamentado en el modelo de Neuman, de *Enfermería global*, recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00188.pdf>

Díaz T., Muñoz J., Ascencio M., Herrera E., Cerino I. (2011). Software estadístico. 2012, de Prezi, recuperado de: https://prezi.com/7y5_yunc8ke-/software-

estadístico/

Escobar L. (2013). El Sistema Nacional de Acreditación de Calidad en Salud: Visión de la Superintendencia de Salud, de Gobierno de Chile, recuperado de: http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-8307_p1.pdf

Ferrer R. (2018). La psicología de la salud desde una perspectiva de ciclo vital, de Psicología y ciclo vital Sitio web: http://www.aniorte-nic.net/apunt_psicolog_salud_11.htm

Gallardo A., & Reynaldos K. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global*, 13(36), 353-363, recuperado en 22 de junio de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400020&lng=es&tlng=es.

Hernández R. (2004). Investigación no experimental. 2018, de EcuRed, recuperado de: https://www.ecured.cu/Investigaci%C3%B3n_no_experimental

Leal A. (2012). ¿Qué es el paquete estadístico spss?, de Economías y empresas, recuperado de: <http://queaprendemoshoy.com/%C2%BFque-es-el-paquete-estadistico-spss/>

López M., (2013). Ética profesional y complejidad: Los principios y la religación. *Perfiles educativos*, 35(142), 43-52, recuperado el 28 de junio de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982013000400020&lng=es&tlng=es

Manterola C. & Otzen T. (2014). Estudios Observacionales: Los Diseño+s Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *International Journal of Morphology*, 32(2), 634-645, recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>

Merinero M., Yáñez F., Velasco D., Arribas M., Encinas M., Menéndez C., Muñoz M. y Yubero E. (2015). Principio de no maleficencia, de Comisión deontológica, recuperado de: http://www.enfermeriasegovia.com/docs/Deontologica/Publicaciones/Boletin_2015_15.pdf

Ministerio de educación. (2014). Años de escolaridad., de Ministerio de educación Sitio web: https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/Indicadores-Educativos_Escolaridad.pdf

Navarro J. (2017). Principios fundamentales de la bioética. El Secreto Profesional y el Consentimiento Informado, de Publicaciones didácticas, recuperado de: <http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/087096/articulo-pdf>

Ochoa C. (2015). Muestreo no probabilístico: muestreo por conveniencia, de Netquest, recuperado de: <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-por-conveniencia>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Atención primaria de salud, de origin.who, recuperado de: http://origin.who.int/topics/primary_health_care/es/

Palma P. (2013). Estado Civil, de Derecho de Chile Sitio web: <http://www.derecho-chile.cl/estado-civil/>

Pedraza N., Lavín J., González A., & Bernal I. (2014). Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. *Entramado*, 10(2), 76-89, recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-38032014000200006&lng=en&tlng=es.

Raile M., Tomey A. (2013). MODELO DE SISTEMAS: Betty Neuman, de modelos de enfermería, recuperado de: <http://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/06/modelo-de-sistemas-betty-neuman.html>

Reynaldos K., Achondo J., Azolas V. (2017). “Factores Influyentes de la Satisfacción Usuaria de la Atención Primaria en Salud Latinoamericana: Revisión Integradora”. *Revista de Salud pública*, XXI, 65-76, recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/17698/1791>

Santana de Freitas J., Camargo A., Minamisava R., Queiroz A., Gomes de Sousa M. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. 2014, de *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf

Ugalde N. & Balbastre F. (2013). Investigación cuantitativa e investigación

cualitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación, de Revista de ciencias económicas, recuperado de: <file:///C:/Users/193366384/Downloads/12730-20835-1-SM.pdf>

Valenzuela P., Pezoa M. & Morales S. (2014). Informe cualitativo “estudios de usuarios del sistema de salud y prestadores respecto de la ley de derechos y deberes”, de Gobierno de Chile, recuperado de: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9821_recurso_1.pdf

Vergara M. (2014). “Dimensiones involucradas en la evaluación de satisfacción usuaria hacia seguros de salud en Chile” Parte II, de Universidad de Chile, recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/132729/Vergara%20Henr%C3%ADquez%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=2>

Villacis A., Patiño V., Cedeño L., Zambrano A. (2018). Observación de los principios Bioéticos y su aplicación en la investigación, de Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, recuperado de: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/172/pdf>