



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Proyecto de Tesina

Satisfacción del usuario frente a la atención del equipo de salud en personas que asisten a un consultorio externo de especialidades médicas de la ciudad de Rosario durante el segundo cuatrimestre de 2018

Por:

Monserrat Vera Contreras

Directora de Tesina:

Lic. Claudia Vera Contreras

Docente Asesor:

Lic. Graciela Simonetti

Rosario, 11 de diciembre de 2017

Protocolo de Investigación para regularizar la actividad académica Tesina

Resumen:

La satisfacción de los usuarios con la atención del equipo de salud es un tema que ha sido analizado y estudiado en muchos países a fin de lograr una atención de calidad, que cumpla con las normas básicas de atención en beneficio de los pacientes. La percepción de los usuarios no solo se basa en la calidad de la atención sino también en las expectativas con la que asisten al efector, es por esto que se busca conocer de primera fuente cuales son los factores que influyen en el nivel de satisfacción.

El objetivo de esta investigación es identificar qué relación existe entre la accesibilidad al efector, grupo etario y el nivel de satisfacción del usuario, frente a la atención del equipo de salud, en personas que asisten a un consultorio externo de especialidades médicas de la ciudad de Rosario durante el segundo cuatrimestre de 2018.

El estudio es cuantitativo, analítico, transversal, prospectivo. El muestreo es no probabilístico por cuotas, tomando la misma cantidad de usuarios de cada grupo etario (variable independiente), de análisis multivariado

La técnica utilizada será una encuesta con opción múltiple auto administrada a una muestra de 208 usuarios aproximadamente. El nivel de confianza del instrumento es del 95% y 5% de significancia.

Palabras clave:

Satisfacción del usuario, consultorio externo, infraestructura, grupo etario, equipo de salud, calidad, accesibilidad.

Índice General

	Pág.
Resumen y palabras clave	2
Índice General	3
Introducción	
Estado del Arte	5
Planteamiento del problema en estudio	5
Hipótesis y Objetivos	10
Marco Teórico	11
Material y Métodos	
Tipo de estudio o Diseño	26
Sitio o contexto de la investigación	27
Población y Muestra	28
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	29
Personal a cargo de la recolección de datos	35
Plan de análisis	35
Plan de trabajo	40

Anexos

I.	Guía de estudio de convalidación de sitio	41
II.	Instrumento de recolección de datos	43
III.	Resultados del estudio exploratorio	55
IV.	Resultado de la prueba piloto del instrumento	58

Bibliografía	62
---------------------	-----------

Introducción

Durante los últimos años se han realizado diversos estudios a fin de conocer los factores que influyen en la satisfacción de los pacientes en relación a la atención del equipo de salud. La calidad de las relaciones que se generan con los usuarios es un referente vital a la hora de evaluar la atención sanitaria y generar cambios en pro de la calidad del servicio, tanto a nivel práctico como teórico.

El problema que nos plantea esta investigación es ¿Qué relación existe entre la accesibilidad al efector, grupo etario y el nivel de satisfacción del usuario, frente a la atención del equipo de salud , en personas que asisten a un consultorio externo de especialidades médicas de la ciudad de Rosario durante el segundo cuatrimestre de 2018?, y surge a raíz de la importancia que genera conocer de primera fuente el nivel de satisfacción del usuario y la influencia de otros factores como la infraestructura del servicio, el trato del personal y los tiempos de espera para la atención.

Actualmente, existen estudios que se han encargado de analizar y medir en términos de efectividad y eficiencia la percepción por parte de los pacientes acerca de la atención del equipo de salud, en cuanto a su sensación de bienestar físico y mental y también por su satisfacción con el resultado (Mira y Aranaz,2000).

Dentro de las investigaciones que se realizaron en diversos países desarrollados se han utilizado variados instrumentos y técnicas de medición de la satisfacción, ante la creciente demanda de los Establecimientos de Salud, hallándose un descontento creciente por parte de la población, reflejado en el trato que recibían por parte de los trabajadores sanitarios, a pesar de entregar un trato cordial y oportuno. A partir de estos resultados comenzaron a prestar

mayor atención a otros factores y a explorar nuevas metodologías para la atención. (Acosta, 2011)

Un estudio realizado por el Instituto de Estudios Laborales y Sociales de la UCES (Sociales, 2017) determinó que en Argentina, la proporción de habitantes mayores a 55 años es la que predomina, por lo que resulta común que la mayor parte de los usuarios de consultorios externos sean personas de la tercera edad. Para esto los servicios de atención primaria realizan actividades de promoción y prevención de la salud, lo que permite mantener contacto con los pacientes, para conocer los problemas de salud que presentan y educar sobre cuidados desde el hogar, lo que suele generar un nivel de satisfacción mayor en la comunidad, demuestra interés y preocupación, algo que hoy en día es trascendental para las personas mayores.

La preocupación de estos estudios no sólo se basa en lo biológico, sino también en los aspectos sociales y psíquicos de las personas, integrando también el plano familiar, ya que son factores que influyen en el proceso de salud-enfermedad. La atención del personal, la accesibilidad a los servicios, la infraestructura y la disponibilidad del efector son aspectos importantes que se deben considerar al evaluar la satisfacción del usuario, a partir de esto se debe indagar en estrategias que contribuyan a la optimización de los servicios brindados, así como también a la calidad del personal en su totalidad.

Investigaciones realizadas por la Superintendencia de Salud del Gobierno de Chile (msal, Ministerio de Salud Chile, 2013), arrojaron como resultado que ante la gran demanda por los servicios sanitarios la insatisfacción subyace en la premisa principal con la que asisten los pacientes, que es tener un rápido diagnóstico y salir sano, situación que dan por hecho que así

será. Pero al momento de evaluar la calidad del servicio surgen nuevos antecedentes que predisponen al usuario su nivel de satisfacción, como por ejemplo la limpieza del lugar, el trato del personal desde el ingreso hasta su salida, el tiempo que han invertido en llegar al establecimiento, si la información recibida fue clara y no en “términos médicos” o confusos, rapidez en la atención y la confianza y seguridad que entregan los profesionales.

El Ministerio de Salud de Perú creó en el año 2012 una “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” (MINSAL, 2012), dicha guía está orientada a estandarizar el proceso de evaluación de la satisfacción del usuario, y pone a disposición de los Establecimientos de salud los instrumentos de evaluación aplicables a las diferentes etapas del proceso de atención, y que proporcionará información sobre el nivel de calidad del servicio.

En Argentina, la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba (Acosta, 2011), realizó un análisis de la satisfacción del usuario a través de encuestas en centros de salud de la provincia, indagando acerca de aspectos sociodemográficos, tipo de asistencia sanitaria, motivo de consulta, accesibilidad y opinión general de la atención recibida. Los resultados arrojaron que el acceso geográfico fue considerado aceptable por los encuestados al igual que el tiempo de espera y la infraestructura de los establecimientos. El desempeño profesional durante la atención, el vínculo establecido entre el profesional, el paciente y el servicio brindado por el centro de salud fueron factores bien valorados por los encuestados.

Teoristas como Martha E. Rogers, Sor Callista Roy y Nola J. Pender (Alligood & Marriner Tomey, Modelos y Teorías en Enfermería, 2011), definen a la persona como un sistema

activo que se encuentra en una dinámica constante con su entorno, factores biológicos, psicológicos y socioculturales definen la conducta humana, es así como las experiencias en el ámbito de la salud pueden afectar tanto en forma positiva como negativa la satisfacción del usuario en relación a la atención recibida. No es necesario que todos los factores actúen al unísono, cada uno por sí solo contribuye a la percepción del usuario, quien busca en la enfermera y el personal de salud en general un trato cordial y empatía para lograr juntos el objetivo principal que es su recuperación.

Por otra parte Mira, J.J. & Aranas, J (Mira, 2000) refieren que dentro de los estudios e investigaciones realizados, los motivos de insatisfacción que más se repiten entre los pacientes son:

- Diagnóstico y tratamiento: La insatisfacción de los usuarios en relación al diagnóstico o tratamiento surge a raíz de resultados adversos o inesperados, lo que provoca que se juzgue al personal médico como poco capacitados o desinteresados en la situación o enfermedad del paciente, así como la demora en los resultados de laboratorio con un consecuente retraso en el inicio de la atención específica para la patología presente.
- Comunicación médico-paciente: Las respuestas, explicaciones o información general acerca de la situación de salud del paciente, en términos médicos específicos o complejos suelen generar incomodidad y molestia en el paciente, quién prefiere recibir una explicación sencilla y concisa en relación a su padecimiento. Esta situación se repite en diversas instituciones sanitarias de diferentes niveles de atención, provoca un distanciamiento del usuario con el personal médico y entorpece la calidad del servicio.

- Relación médico-paciente: Las atenciones rápidas, la actitud del profesional, la falta de empatía o trato desatento, son algunas de las manifestaciones de los usuarios referentes a la inconformidad en la atención médica.
- Accesibilidad y disponibilidad: Las dificultades de accesibilidad al servicio, demoras o dificultades para obtener turno, distancia desde la vivienda al efector, los cambios injustificados de cita y no atender las llamadas del paciente, constituyen un factor reiterativo en los resultados del análisis de satisfacción en relación al equipo de salud, pese a no ser un factor determinante directo, afecta la disposición del paciente a la hora de ser atendido.
- Trato del personal: Diversos autores coinciden en que las relaciones con el personal del servicio comprenden un pilar fundamental en la satisfacción del paciente con la atención del equipo de salud. Una mala organización dentro del servicio puede llevar a tener el personal inadecuado e incapacitado para cubrir las labores correspondientes a cada área. El trato cordial y educado desde el primer contacto con el efector propone una experiencia más agradable dentro de las posibilidades de cada usuario. El acompañamiento y la información clara por parte del personal administrativo contribuyen a una mejor percepción del servicio.

Respecto a esta situación, y a los resultados presentados por los estudios analizados, resulta interesante conocer cuáles son los factores que afectan la apreciación del usuario respecto a la experiencia en cada visita a los establecimientos sanitarios, y las mejoras que se puedan realizar desde el menor de los detalles.

El objetivo de este estudio es identificar qué relación existe entre la accesibilidad al efector, grupo etario y el nivel de satisfacción del usuario, frente a la atención del equipo de salud, en personas que asisten a un consultorio externo de especialidades médicas de la ciudad de Rosario durante el segundo cuatrimestre de 2018, a fin de implementar acciones que permitan mejorar en forma continua la calidad de atención y corregir las falencias que se presenten.

Las Hipótesis que plantea esta investigación son:

- Las personas entre 18 y 45 años se sienten más satisfechos con la infraestructura del servicio que los pacientes de entre 46 y 65 años.
- La satisfacción en los usuarios entre 18 y 30 años es menor ya que creen que los tiempos de espera para la atención son extensos. Y mayor en los pacientes entre 30 y 65, quienes sienten que esperan el tiempo apropiado.
- Quienes viven próximos al Centro de Salud (menos de 10 cuadras) manifiestan mayor satisfacción con la atención del equipo sanitario. Quienes viven a una distancia mayor a 10 cuadras refieren menor satisfacción debido a la distancia recorrida y los tiempos de espera.

La satisfacción de los pacientes refleja calidad, lo que da prestigio a las labores que desempeña el equipo de salud, y al efector en sí. Por tanto, es importante conocer el grado de satisfacción para poder generar cambios si fuera necesario en el tipo de atención que se está brindando, o reforzar los aspectos positivos que favorecen el bienestar de la población, realizando una evaluación constante se puede acceder a esta información y generar las modificaciones pertinentes de ser necesario.

Marco Teórico

La organización mundial de la salud define la salud como: “Un completo estado de bienestar físico, mental y social y no simplemente a la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, Salud Pública, 1998). Esta definición surge de la evolución del concepto que se tuvo por largo tiempo acerca de la salud como la “ausencia de enfermedades biológicas”.

En la década del cincuenta, la OMS realiza una revisión del concepto y lo reemplaza por una nueva más completa, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. Más adelante la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aportó un nuevo dato: “la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona”. (OPS, 2012)

El Doctor Floreal Ferrara tomó la definición de la OMS e intentó complementarla, circunscribiendo la salud a tres áreas: (Ferrara, 2012)

- La salud física; que corresponde a la capacidad de una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de adaptación al medio que tiene el hombre, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.
- La salud mental; el rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.
- La salud social; que representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el hombre pueda convivir con un equilibrio psicodinámico, con satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones, goza de salud social.

En países desarrollados, los sistemas de salud se encuentran fragmentados en tres grandes grupos: político, económico y técnico. Dicha división da lugar a tres modelos: Modelo de Gestión, Modelo de Financiación y Modelo de Atención, respectivamente (Figura 1).

Este sistema apunta a la organización de los modelos a fin de dar respuesta a los problemas de salud de la población en forma global. (Velasco, 2013)

El Modelo de Gestión o Político define las prioridades del sistema en función de los valores que lo guían y las actividades del estado en salud. En cuanto a los valores, cada sistema de salud privilegia determinados aspectos sobre otros, por ejemplo, algunos se preocupan más por la universalidad de la cobertura, mientras otros lo hacen por la efectividad de las acciones y su impacto sobre la calidad de vida de los ciudadanos.

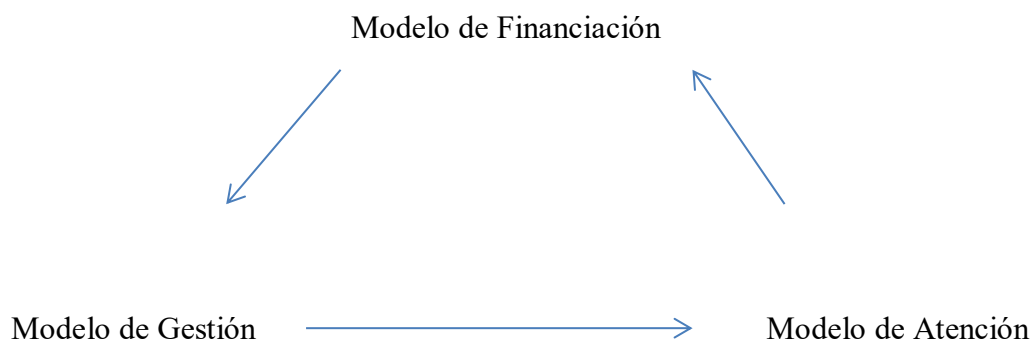


Figura 1: Elaboración propia de los componentes de un sistema de salud para los argentinos, en el año 2004.

De esta manera, el modelo político es el que define qué tipo de información debe ser proporcionada a la población, qué servicios debe proveer directamente el Estado y cuáles y cómo debe comprar al sector privado, así como también cómo se debe regular a las empresas de salud.

El Modelo de Financiación define ¿Cuánto debe gastar en salud el país?, ¿De dónde provienen los recursos? Y ¿Cómo se asignan los recursos?

Gran parte de los países han optado por un sistema basado en un impuesto al trabajo (obras sociales), el que actualmente se pretende reemplazar por otro tipo de financiación, uno más accesible, ya que bajo este modelo son muchas las personas que no logran acceder a los servicios de salud, postergando así su bienestar e integridad, con un consecuente alejamiento de las instituciones de salud.

Por último, el Modelo de atención define qué tipo de acciones y servicios se debe prestar a la población y plantea las siguientes interrogantes; ¿Qué cubrir?, ¿A quién cubrir?, ¿Cómo prestar el servicio?, ¿Dónde prestar el servicio? Estas interrogantes cumplen un rol importante en la percepción del usuario con la atención recibida, se deben cumplir para ofrecer un buen servicio, sin dejar de lado a quienes no conocen sus derechos en salud y otorgar calidad a quienes asisten en forma habitual.

La consolidación del modelo argentino de salud puede ser esquematizada en tres fases: el desarrollo de los servicios públicos, la consolidación de las obras sociales y la propagación de los seguros privados.

El Estado argentino comienza a incorporar funciones en relación a la salud durante la década del 40. Es el inicio de una etapa donde la salud es asumida como un deber del Estado. Allí aparecen

las políticas de salud, que tenían como prioridad asegurar el acceso a la atención de toda la población.

Entre 1946 y 1954, se desarrolla una importante infraestructura de atención estatal durante la gestión del Dr. Ramón Carrillo en el Ministerio de Salud. Se puso especial énfasis en áreas donde el Estado no había profundizado hasta entonces: la medicina preventiva, la medicina social y la atención materno-infantil, además se duplicó la capacidad hospitalaria.

La década del '40, es por lo tanto, el escenario de un doble nacimiento: el del Estado “responsable-garante” del derecho a la salud, y el de las organizaciones sindicales, estatales y para-estatales, que más tarde darán origen al sistema de obras sociales. En otras palabras, por un lado, la década del cuarenta registra la expansión de los derechos sociales en general y de una multiplicación de la oferta pública universal y gratuita de servicios de salud. Pero, por otra parte, se expande la lógica del seguro social focalizado en el grupo de trabajadores formales asalariados.

Las obras sociales son esquemas de protección social y sanitaria que surgen como producto y consecuencia del esfuerzo y organización de los trabajadores. Durante la década del cincuenta se expande y consolida este sistema, vinculado con sistemas solidarios de financiamiento de servicios de atención médica, con los gremios profesionales y los sindicatos de obreros y empleados

En Argentina, el sistema de salud se caracterizó durante muchos años por su eficiencia y calidad, destacando sobre sus países vecinos como Chile, Perú, Bolivia y Paraguay, pero desde hace un tiempo ésta percepción ha ido decreciendo, debido a la disminución de las capacidades y reducción de los recursos. Muchas veces la comunidad solo nota una baja en la calidad de los

servicios, sin conocer los problemas políticos de trasfondo, la insatisfacción puede estar arraigada en el desconocimiento de estos factores. La falta de materiales o personal genera una mala percepción de la atención y molestia con la institución.

Dicho sistema está integrado por tres grandes subsectores: (Velasco, 2013)

- Sector Público
- Sector de la Seguridad Social
- Sector Privado

Cada sector funciona con diferentes fuentes de financiamiento, coberturas, coseguros y copagos aplicados, regímenes y organismos de control y fiscalización.

Por su parte, el sector público se fragmenta en nacional, provincial y municipal, cada uno queda bajo las normativas derivadas de cada jurisdicción. Desde aquí podemos explicar la organización y relación que existe entre los tres niveles de atención que funcionan en el país, y como consolidan una red de cobertura total mediante el conjunto de establecimientos según su grado de complejidad, para resolver con eficiencia las necesidades procedentes de la población.

En la ciudad de Rosario, la puerta de entrada al sistema de salud municipal se constituye a través de los centros de salud. Dicha herramienta otorga a cada equipo-coordinado por un profesional médico y un enfermero-, una población más o menos fija, con nombre y apellido, asegurando el acompañamiento de todo el proceso salud-enfermedad-atención de un paciente por el mismo equipo.

Estructura de la Red de Atención Municipal de Rosario.

Nivel de atención	Efactor
Primer	Centros de Salud (APS)
Segundo	Hospital “R. S. Peña” Hospital “J. B. Alberdi” Hospital “I. Carrasco” Maternidad Martin Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario (C.E.M.A.R.) Instituto de Lucha Antipoliomelítica de Rosario (I.L.A.R) Internación Domiciliaria
Tercer	Hospital de Emergencias “Dr. C. Alvarez” (H.E.C.A.) Hospital de Niños “V. J. Vilela”

Fuente: Municipalidad de Rosario. <https://www.rosario.gov.ar/web/servicios/salud/hospitales/>

El primer nivel es el más cercano a las personas, es el primer contacto. Atiende aproximadamente al 70-80% de la población. Los problemas que abraza este servicio son de baja complejidad tecnológica, pero con recursos humanos formados con una visión amplia, sistémica e interdisciplinaria, lo que constituye una función vital a la hora de prestar el servicio, los profesionales se encuentran en constante capacitación y la comunicación entre los especialistas permite que el cuidado sea integral. Se desarrollan actividades de promoción y prevención específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes. Creación de planes sanitarios y fomento de estilo de vida saludable, a través de charlas, reuniones y salidas a la comunidad. (Velasco, 2013)

Dentro de sus principales funciones se encuentran; ser el punto de entrada al sistema sanitario, disminuir la sobre demanda en los otros niveles, facilitar y coordinar el flujo de pacientes dentro del sistema, elaborar itinerarios con otros profesionales de la salud con especialidades diferentes, integrar y asegurar la continuidad de atención adecuada, estable y de calidad, en base a una buena comunicación con el paciente o familiares del mismo.

En el segundo nivel se encuentra la atención integral ambulatoria y hospitalaria, atiende en cuatro especialidades, que pueden ser; medicina interna, ginecología, cirugía general, pediatría, anestesiología con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación de problemas de salud.

El tercer y último nivel está formado por hospitales de alta complejidad e institutos especializados. Aquí trabajan especialistas para la atención de problemas patológicos complejos, que necesitan equipos e instalaciones de alta tecnología.

La comunicación entre los tres niveles corresponde a un proceso que se denomina “regionalización”, ésta favorece la capacidad de resolver los problemas de los servicios a partir de la aplicación de los principios básicos de la “descentralización”, que permite ofrecer niveles apropiados de atención para todos, mejorar la calidad de los servicios e incrementar la satisfacción de los usuarios. (Velasco, Regionalización, 2013)

Respecto a la calidad de atención en los servicios de salud, la OMS define:

“la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y

la máxima satisfacción del paciente con el proceso". (OMS, Los diferentes conceptos de calidad en salud, 2016)

Bajo esta definición podemos reafirmar la idea principal de este proyecto investigativo, que apunta al descubrimiento de los factores que influyen en la satisfacción del usuario ante la atención del equipo de salud. Ha dejado de ser una situación meramente práctica, para pasar a uno más general, que trasciende de la persona como algo únicamente biológico, a un ser bio-psico-social, poniendo énfasis en todos los aspectos que participan en la percepción del paciente a fin de lograr una prestación de calidad.

Según Santiago Rubio C.:

“Calidad, es la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión”. (Rubio Cebrián, 2012)

Es por esto que conocer la opinión de los usuarios permite acercarnos a un mejor nivel de atención, nos permite conocer aspectos específicos acerca de la percepción del usuario en cada visita al efector.

Las expectativas del paciente juegan un rol fundamental en el nivel de satisfacción con la atención recibida, se han encontrado diversas opiniones y sugerencias en relación a la “expectativa social” de la población referente a los profesionales del área de la salud, con esto nos referimos a la “diosificación” de los médicos, por ejemplo, y a la distancia profesional que

genera. El temor a hacer preguntas por parecer ignorantes o a exigir un examen físico completo y exhaustivo son dos situaciones que se repiten constantemente y tienen como consecuencia una mala experiencia clínica.

Por otra parte, el tiempo que emplea el profesional, también constituye un factor primordial al momento de evaluar la satisfacción, para gran parte de los usuarios un médico o enfermero que no realiza entrevista, no hace examen físico y sólo se limita a preguntar generalidades, no cumple las expectativas de la atención, la sensación de indiferencia por parte del profesional es lo que más atenta a la satisfacción del paciente. Quienes asisten a una institución de salud muchas veces se encuentran vulnerables y sensibles, por lo que necesitan contención, empatía, comprensión e información clara acerca de lo que lo aqueja.

Para llevar un control acerca de la calidad de atención de los servicios el Ministerio de Salud y Acción Social creó el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (PNGCAM) (Ministerio de Salud Argentina, 2015), en el cual se agrupan un conjunto de actividades que intervienen en el proceso global destinado a asegurar dicho nivel de calidad.

El programa sustentó sus bases en los principios de mejora y adecuación permanente de las herramientas destinadas a garantizar la calidad, tanto de los servicios de salud a través de las normas de organización y funcionamiento, como también en el desarrollo de un sistema de habilitación categorizante conteniendo grillas con estándares para la habilitación y categorización de los establecimientos de Salud con internación, para establecimientos públicos y privados (Ministerio de Salud y Acción Social Argentina, 1995).

El Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica se encuentra en el ámbito de la Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización y sus líneas de acción comprenden:

- Seguridad de los pacientes y gestión de riesgos sanitarios
- Desarrollo de directrices de organización y funcionamiento de los servicios de salud
- Sistema Nacional de Evaluación externa
- Desarrollo de Guías de Práctica Clínica y herramientas de estandarización de los procesos asistenciales
- Investigaciones en Calidad de los Servicios de Salud
- Capacitación y asesoramiento en terreno en las 24 jurisdicciones

La satisfacción de los usuarios se puede apreciar evaluando ciertos aspectos relevantes en diferentes áreas: Calidad de la atención, calidad de la infraestructura, calidad de la organización y funcionamiento del establecimiento, tiempos de espera para la consulta médica, trato del personal general dentro de la institución y accesibilidad a los servicios. En consecuencia, es necesario plantear desde diferentes puntos de vista la mejora en la atención, para lograr un servicio de calidad y satisfacción del usuario en cada visita.

Respecto a esto Rocío Díaz (Rocío, 2002), cita que:

“la satisfacción puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado”.

Lo que señala esta autora es que si bien los aspectos técnicos y prácticos que participan en la atención del equipo de salud son parte fundamental de la percepción del cliente, no lo es todo. Cualquier establecimiento que cumpla con todas las normas y requisitos básicos para su correcto funcionamiento, no estaría del todo completo para brindar una atención de calidad si no cuenta

con el personal humano correcto, capacitado y en constante perfeccionamiento, conociendo sus fortalezas y debilidades, y trabajando en forma constante sobre la calidad del servicio y su mantención en el tiempo.

Martha E. Rogers, (Alligoog & Marriner Tomey, 2011) defiende que los seres humanos son campos de energía dinámicos que se integran en los campos de su entorno, juntos y en constante relación forman un universo de sistemas abiertos (sistemas biológicos y sociales). Como Campos de energía define a la “unidad fundamental para la materia viva y para la materia muerta. Campo es un concepto de unidad y energía viene a ser la naturaleza dinámica del campo”. En concreto asevera que los seres humanos y su entorno son campos de energía, por la tanto ambos se encuentran en constante cambio y pueden influir en la naturaleza del otro. Si lo aplicamos a la satisfacción usuaria, podemos inferir que las diferentes variables en estudio generan una respuesta activa la percepción del paciente, así como también su propia expectativa ante la atención y el trato serán un factor participante.

Rogers en su metaparadigma define a la persona como:

“un sistema abierto en proceso continuo con el sistema abierto, que es su entorno (integración). Describe al ser humano unitario como un campo de energía irreductible e indivisible [...] El hombre es un todo unido que posee su integridad y características evidentes, lo que le convierte en un todo distinto de la suma de las partes que lo componen” (Alligoog & Marriner Tomey, 2011, págs. 242 - 252).

Bajo esta definición podemos tomar el concepto de Rogers e integrarlo a la relación del individuo afectado en forma constante por los estímulos externos que enriquecen y participan en su percepción del medio en el que se desenvuelve. Es así como identifica el entorno como “un

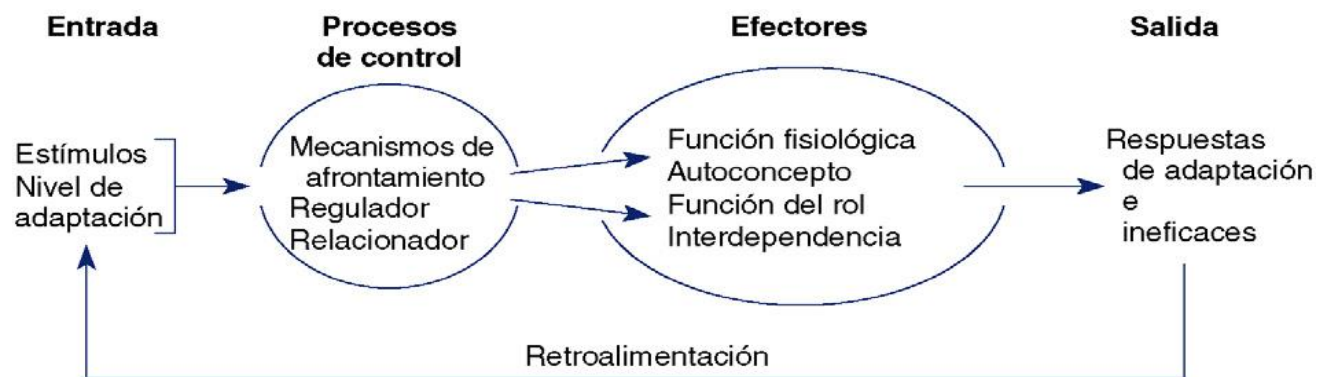
campo de energía irreductible y que se identifica y por las características evidentes de las partes”, y refiere que “cada campo del entorno es específico para su campo humano”. (Alligood & Marriner Tomey, Modelos y Teorías en Enfermería, 2011)

Para la teorista Sor Callista Roy (Alligood & Marriner Tomey, Modelos y Teorías en Enfermería, 2011) y su mención al trabajo de Harry Helson, la conducta humana actúa en función a los estímulos recibidos y del nivel de adaptación (Roy, 1984). Dichos estímulos pueden surgir tanto del entorno interno como externo. Explica el nivel de adaptación como una combinación de factores influyentes que determinan el accionar de un individuo, y los define en tres tipos:

- Estímulos focales, que son los que se presentan ante el individuo.
- Estímulos contextuales, que son el resto de los estímulos presentes que contribuyen en el efecto de los estímulos focales.
- Estímulos residuales, factores del entorno cuyo efecto no queda muy claro en una situación determinada.

De acuerdo a lo mencionado, la teoría de Helson desarrolla el concepto de la zona del nivel de adaptación, el que determina de qué manera un estímulo va a generar una respuesta, ya sea positiva o negativa. Roy define entonces un sistema como es “el conjunto de las partes conectado a la función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes” (Andrew & Callista, 1991). Además de verse como un todo y como las partes que se relacionan entre sí, “los sistemas también tienen entrada y salida de información, y procesos de control y de realimentación”. (Andrew & Callista, 1991)

Para Roy los estímulos del entorno interno y externo generan una respuesta de adaptación en el ser humano desde el inicio de cada experiencia, donde entran en juego procesos cognitivos y emotivos, que desempeñan un rol fundamental en la percepción de la persona ante su realidad, generando estímulos de adaptación ante cada situación. A su vez, va creando experiencias y de alguna manera forma parte de un “proceso vital integrado”, en el que trabajan estructuras y funciones, con el fin de cubrir las necesidades humanas. (Tabla 2, Figura2).



(Figura2). La persona vista como un sistema de adaptación. (Prentice, 1984)

Avedis Donabedian (Donabedian, 1980) propuso en 1980 la siguiente definición de calidad asistencial "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes". Para este autor, el usuario es el juez oficial de la calidad de atención ofrecida por un servicio, él es quién decide si responde a sus necesidades y expectativas, cada persona es un mundo diferente, con experiencias previas, y a una percepción única. El objetivo de la calidad asistencial debe responder a cada situación y lograr “confianza, entusiasmo y fidelidad futura”. (Suñol, 2015)

Es importante señalar que la satisfacción del usuario depende de la calidad brindada de los servicios así como de sus expectativas. Dentro de los factores que afectan o mejoran la percepción del usuario se encuentra la infraestructura de los servicios, las condiciones sanitarias, de ventilación, el estado de los asientos de la sala de espera y los consultorios, la accesibilidad a los baños, entre otros. La instancia previa a la atención, puede generar en el usuario una opinión difícil de cambiar a futuro. Muchas personas pierden horas de trabajo para asistir a la consulta médica o deben acudir con sus hijos, otros son personas mayores con movilidad reducida que necesitan un lugar que facilite su paso por la institución, como rampas de acceso para discapacitados, barandas en las escaleras, asientos firmes y seguros, baños limpios de rápido acceso, puertas amplias y en buenas condiciones, ventanas que cierren y abran en forma correcta permitiendo una buena ventilación o hermeticidad en los días fríos, buena iluminación para quienes tienen problemas en la visión, entre otros. Los pacientes mayores de 60 años son quienes refieren mayor insatisfacción en el ámbito estructural de las salas de espera, ya que muchas veces no se encuentran capacitados para albergar la cantidad de pacientes que asisten día a día al servicio, debiendo permanecer de pie por falta de asientos o en sillas incómodas que se han estropeado, temiendo caer.

En relación al proceso de envejecimiento de la población, Mauricio Ramírez, psicólogo (Mauricio, 2012) plantea la importancia y necesidad de informar y hacer partícipes a las personas de la tercera edad en su calidad de vida, bajo programas colectivos de atención completa e interdisciplinaria, que atenúen los aspectos del proceso de envejecimiento dentro de lo posible.

El proceso de envejecimiento, culturalmente se trata como la pérdida de la capacidad física y psicosocial del individuo, creando en el inconsciente colectivo la falsa creencia de torpeza, molestia y soledad (Mella, 2004). Las personas tienden a perder la visión de los aspectos

positivos de su vida, y es común que se acerquen a los sitios dónde saben que encontraran a otros en su misma situación. Los Centros de Salud de atención primaria donde se realiza nuestra investigación participan activamente en planes de salud que involucren a este grupo etario, promoviendo a la vez una buena atención, basada en el cuidado y procurando mantener un estándar alto de calidad que permita alcanzar el máximo nivel de satisfacción percibido por los usuarios, aún antes de asistir a los controles habituales que ofrece el establecimiento.

Para finalizar, quiero resaltar la importancia de llevar a cabo estudios que permitan conocer la opinión de los usuarios en relación a la atención del equipo de salud, como mencionan algunos de los autores citados las personas son los jueces oficiales y es importante trabajar desde ésta óptica para brindar un servicio de calidad y oportuno, que abrace cada factor influyente en la percepción del paciente.

Material y Métodos

Tipo de Estudio: Cuantitativo, analítico, transversal, prospectivo.

La investigación se adapta al tipo de estudio analítico, ya que la finalidad es analizar y comparar diversos factores asociados a la satisfacción percibida por la población en estudio en relación a la atención del equipo de salud.

Un estudio analítico o explicativo es un estudio en el que en el análisis se establecen relaciones entre las variables, de asociación o de casualidad, se ponen a prueba las hipótesis y se identifican posibles causas del problema “Buscan contestar porqué sucede determinado fenómeno, cuál es la causa [...] Usualmente un cambio en la magnitud de una de las variables está relacionada con un cambio en la otra, que puede ser un aumento o una disminución”. (Pineda, 1994, pág. 84).

Los Objetivos del estudio analítico son:

1. Indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población
2. Justificar estudios adicionales para probar hipótesis aún más específicas.
3. Relacionar causalmente algún factor de riesgo o agente causal con un determinado efecto
4. Analizar los aspectos potenciales.

Esta investigación se adapta al criterio transversal ya que los datos se recolectarán en un determinado momento (segundo cuatrimestre del 2018) a todos los participantes, y el tiempo en el que se realice la encuesta no representa un factor que pueda afectar los resultados.

Además, es prospectivo ya que los datos serán recolectados en el presente, los que serán analizados en el futuro.

Los problemas de este tipo de estudio son relativos al alto costo, y su periodo de latencia ya que durante su realización se puede producir un descubrimiento que derrumbe la hipótesis planteada al inicio.

Sitio o Contexto: Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario (CEMAR). Servicio de Consulta Externa. Centro de Salud.

El CEMAR, ubicado en el cruce de las calles San Luis y Moreno de la ciudad de Rosario, es una organización pública, creada en 1999, que brinda atención médica ambulatoria de manera gratuita a los ciudadanos. La misma depende de la Secretaría de Salud Pública local y forma parte de la red de atención de la salud. Ubicado en el centro de la ciudad, sus 20 mil mt² son recorridos por cientos de rosarinos, atendiendo 13.000 consultas mensuales.

Este Centro Médico público de atención de especialidades, recibe a los vecinos y vecinas de la ciudad y la región derivados de sus Centros de Salud o de los Hospitales Municipales, que precisan atención de 2° nivel de complejidad.

Acorde al modelo articulado de gestión de salud pública local, el CEMAR se dedica exclusivamente a la resolución de problemáticas que implican cierto grado de especialización y tecnología, y que no requieren de internación hospitalaria.

Una vez brindadas las prestaciones específicas, el paciente es nuevamente derivado a su Centro de Salud de referencia o al más cercano a su domicilio, como articulación natural y principal de la población con el sistema de salud de la ciudad.

Los consultorios externos reúnen más de 15 especialidades médicas, dedicados a las atenciones derivadas que se solicitan desde los Centros de Salud. Conforman en conjunto una articulación de atención entre los médicos de cabecera de 1º nivel de complejidad y la especialidad precisada de 2º nivel, otorgándole al usuario una “segunda mirada” en la atención médica, aportando a la calidad del servicio de Salud Pública.

Las especialidades que trabajan en el CEMAR son: Cardiología, Clínica médica, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Genética Clínica, Neumonología, Neurociencias, Neurología y Neurocirugía, Obstetricia y Ginecología, Odontología, Urología, Oftalmología, Otorrinolaringología y Reumatología. (CEMAR, 1997).

Teniendo en cuenta estas consideraciones podemos decir que el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias es único en su tipo, por las prestaciones de salud que ofrece, y el sistema integral mediante el que trabaja.

Para este trabajo no se realizó una convalidación de sitio, ya que la modalidad de consultorio externo público con derivaciones al 2do nivel de complejidad desde servicios de APS abierta a todos las personas de la comunidad, es única en la ciudad. Basado en esta información se elaboró una guía de relevamiento de datos del lugar a través del sitio web de la Municipalidad de Rosario, como primer control de validez interna (ver anexo I).

Población y Muestra:

Muestreo: No Probabilístico/ Por cuotas.

-Población total: 450 usuarios diarios aprox.

Este número es inferido del promedio de atenciones que realiza diariamente el consultorio externo, según el centro de informaciones del establecimiento, consultado el día 13 de septiembre de 2017. (Ver anexo III)

-Tamaño de la muestra: 208 usuarios.

El cálculo se realizó con una calculadora de muestreo, con un coeficiente de confianza del 95%, un margen de error de 5% y un 50% de heterogeneidad.

El muestreo es por cuotas, ya que se seleccionará a la población disponible en el momento considerando la variable grupo etario, donde se seleccionará a los usuarios del consultorio externo teniendo en cuenta la representatividad de los sujetos, que cuenten con las características apropiadas para la investigación.

Cabe destacar, en relación a la validez externa, que los resultados obtenidos no son generalizables a otra población.

Criterio de Inclusión/Exclusión:

Como segundo control de validez interna, se tendrá en cuenta el criterio de inclusión/exclusión. Serán parte de mi investigación aquellas personas que sean usuarios del consultorio externo de especialidades médicas, mayores de 16 años, de ambos sexos, que no presenten discapacidad mental.

Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos:

Instrumento:

Para esta investigación se utilizará un cuestionario autoadministrado, mediante un instrumento de opción múltiple en Escala de Likert.

El instrumento final es una adaptación de dos encuestas de satisfacción usuaria. La primera es una encuesta del CESFAM (Aguilar, 2014) donde se consideraron las dimensiones de infraestructura y trato personal presentes en el cuestionario original, además de algunas preguntas referentes a los tiempos de espera para la atención (ver anexo II A).

El cuestionario original cuenta con 4 variables y 28 indicadores. Las respuestas presentan 4 opciones en escala de Likert: muy buena, buena, malo y muy malo. De este instrumento se seleccionaron 9 preguntas, las cuales fueron modificadas en su redacción a fin de adaptarse al criterio de la investigación.

El segundo instrumento utilizado para su adaptación es una encuesta de satisfacción a usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social de la ciudad autónoma de Nueva León, México, el cual consta de 35 preguntas de opción múltiple, de las cuales 11 fueron utilizadas en el instrumento final (ver anexo II B).

Se consideró la adaptación de dichos cuestionarios a fin de incluir todas las variables en estudio y los indicadores previamente abordados en esta investigación. El cuestionario modificado pretende medir la satisfacción de los usuarios del consultorio externo de especialidades médicas a través de 20 preguntas con respuesta en escala de likert con cinco opciones: Si, totalmente de acuerdo (1 punto), de acuerdo (2 puntos), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos), en desacuerdo (4 puntos) y no, totalmente en desacuerdo (5 puntos), fluctuando una puntuación de entre 20 y 100 puntos en la totalidad del cuestionario. El formato que se utilizó es el de la encuesta del CESFAM, sumando una opción de respuesta.

Previo a la realización de la encuesta se aplicó una prueba piloto (ver anexo IV) en un servicio de consulta externa similar al que plantea la investigación para conocer la congruencia y viabilidad del instrumento.

El instrumento final será aplicado por los colaboradores y el investigador en la sala de espera del consultorio externo de especialidades médicas CEMAR en la ciudad de Rosario, durante el segundo cuatrimestre del 2018, en el turno mañana, durante cinco días hábiles seguidos, a confirmar por el efector.

Ventajas del instrumento:

- Costo relativamente bajo.
- Capacidad para proporcionar información sobre un mayor número de personas en un período breve.
- Menores requerimientos en cuanto a personal.
- Desde el punto de vista del encuestado, le ofrecemos la facilidad de poder graduar su opinión ante afirmaciones complejas.
- Mayor posibilidad de mantener el anonimato de los encuestados.

Desventajas del instrumento:

- Es poco flexible, la información no puede variar ni profundizarse.
- Resulta difícil conseguir una gran cantidad de cuestionarios completados correctamente, por lo que puede haber pérdida de información.

En relación a los **principios éticos**, el estudio cumple con los principios de ética que rigen toda investigación: principio de justicia, autonomía beneficencia y no maleficencia. La participación en el estudio fue voluntaria previo consentimiento informado (ver anexo II D) en forma verbal y escrita, se explicó que el instrumento garantiza la confiabilidad de los datos recolectados al no divulgarse nombres de los participantes ni cualquier dato o información que pueda permitir la identificación del mismo.

Operacionalización de Variables:

Variable 1:

Satisfacción del Usuario: Es la percepción del paciente según el grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención sanitaria recibida y su experiencia en el establecimiento.

D1: Satisfacción general:

Indicadores:

- Satisfacción con experiencias previas en el consultorio.
- Confianza del usuario en los profesionales.
- Percepción del usuario en cuanto a la atención recibida.
- Satisfacción con la información recibida por parte del personal.

D2: Infraestructura: Se refiere al conjunto de áreas, locales y materiales interrelacionados con los servicios e instalaciones de cualquier índole, indispensables para la prestación de la Atención Médica, así como también a los accesos para personas con necesidades especiales (sillas de ruedas, muletas, etc.).

Indicadores:

- Limpieza de la sala de espera
- Limpieza de los baños
- Ventilación del área
- Iluminación
- Accesos a los consultorios

D3: Tiempo de espera: Es el tiempo que el usuario percibe esperó en la sala antes de ser atendido por el médico y el cumplimiento de los plazos estipulados por la institución en la entrega de laboratorios, exámenes y nuevos turnos médicos.

Indicadores:

- Disponibilidad de turnos
- Cumplimiento de plazos emitidos por el efector
- Tiempo de espera del paciente antes de su atención

D4: Trato personal: Es la percepción del usuario, el grado de conexión, correspondencia, trato, comunicación del personal percibido por el usuario derivado del contacto con el personal desde el momento que ingresa a la institución.

Indicadores:

- Cordialidad y amabilidad del personal
- Respeto y confidencialidad de los profesionales
- Tiempo invertido en la consulta
- Interés del profesional

Variable 2:

Grupo etario: Grupos de personas que poseen una misma edad cronológica y que pertenecen a una etapa específica del ciclo vital humano.

Indicadores:

- 16 a 25
- 26 a 35
- 36 a 45
- 46 a 55
- 56 a 65
- 66 ó más

Variable 3:

Accesibilidad: Es la facilidad que tiene el usuario para acceder al servicio de salud, la distancia que debe recorrer y el medio por el que asiste.

Indicadores:

- Tiempo de traslado que invierte el usuario para asistir al consultorio.
- Facilidad en el traslado desde la vivienda hasta el efector.

Personal a cargo de la recolección de datos:

Luego de realizada la prueba piloto (ver anexo IV), se consideró necesario contratar a tres personas para la administración del instrumento, los mismos deberán participar en una charla informativa a modo de capacitación previo relevamiento de datos, este será el tercer control de validez interna.

La capacitación se llevará a cabo en una sola reunión, con una duración de una dos horas, en el cuál se explicará en que consiste la investigación que se está llevando a cabo, en que consiste cada variable en estudio, el valor de completar cada instrumento y explicar cómo se debe administrar, además de la importancia de resguardar los principios éticos detallados en el consentimiento informado (ver anexo II D).

Además se preparará al personal para responder preguntas como:

- Si la encuesta es anónima y porqué.
- Si hay retribución económica por responder.
- Con qué fines se utilizará la información.

Se enseñará al personal paso a paso el instrumento y la escala de puntuación, para que puedan explicarla y no haya lugar a confusión por parte del encuestado al momento de marcar su respuesta. También se hará una pauta de presentación antes de explicar en qué consiste el consentimiento informado y la encuesta.

Plan de análisis:

- **V1. Satisfacción del usuario: (D1)** La técnica seleccionada es la encuesta, con un instrumento autoadministrado de opción múltiple en Escala de Likert, dónde la

puntuación fluctúa entre Sí, totalmente de acuerdo: 1 punto, De acuerdo: 2 puntos, Ni de acuerdo Ni en desacuerdo: 3 puntos, En desacuerdo: 4 puntos y No, totalmente en desacuerdo: 5 puntos.

Los indicadores se encuentran en las preguntas 1, 2, 3 y 4. El puntaje mínimo es de: 4 puntos y el máximo: 20 puntos. Se considera un índice de satisfacción alto: 1 a 6 puntos, medio: 7 a 13 puntos y bajo: de 14 a 20 puntos.

Función: Dependiente.

Tipo: Cualitativa Simple.

Escala: Ordinal.

Será evaluado en esta investigación si es: Alta – Media – Baja.

- **D2. Infraestructura del servicio:** La técnica seleccionada es la encuesta, con un instrumento autoadministrado de opción múltiple en Escala de Likert, dónde la puntuación fluctúa entre Sí, totalmente de acuerdo: 1 punto, De acuerdo: 2 puntos, Ni de acuerdo Ni en desacuerdo: 3 puntos, En desacuerdo: 4 puntos y No, totalmente en desacuerdo: 5 puntos.

Los indicadores se encuentran en las preguntas 10, 11, 12, 13, 14 y 15. El puntaje mínimo es de: 6 puntos y el máximo: 30 puntos. Se considera un índice de satisfacción alto: 1 a 9 puntos, medio: 10 a 19 puntos y bajo: de 20 a 30 puntos.

Función: Independiente

Tipo: Cualitativa Simple.

Escala: Ordinal.

Será evaluado en esta investigación si es: Alta- Media- Baja.

- **D3. Tiempo de espera para la atención:** La técnica seleccionada es la encuesta, con un instrumento autoadministrado de opción múltiple en Escala de Likert, dónde la puntuación fluctúa entre Sí, totalmente de acuerdo: 1 punto, De acuerdo: 2 puntos, Ni de acuerdo Ni en desacuerdo: 3 puntos, En desacuerdo: 4 puntos y No, totalmente en desacuerdo: 5 puntos.

Los indicadores se encuentran en las preguntas 16, 17 y 18. El puntaje mínimo es de: 3 puntos y el máximo: 15 puntos. Se considera un índice de satisfacción alto: 1 a 4 puntos, medio: 5 a 9 puntos y bajo: de 10 a 15 puntos.

Función: Independiente.

Tipo: Cualitativa Simple.

Escala: Ordinal.

Será evaluado en esta investigación si es: Alta – Media – Baja.

- **D4. Trato del personal:** La técnica seleccionada es la encuesta, con un instrumento autoadministrado de opción múltiple en Escala de Likert, dónde la puntuación fluctúa entre Sí, totalmente de acuerdo: 1 punto, De acuerdo: 2 puntos, Ni de acuerdo Ni en desacuerdo: 3 puntos, En desacuerdo: 4 puntos y No, totalmente en desacuerdo: 5 puntos.

Los indicadores se encuentran en las preguntas 5, 6, 7, 8 y 9. El puntaje mínimo es de: 5 puntos y el máximo: 25 puntos. Se considera un índice de satisfacción alto: 1 a 8 puntos, medio: 9 a 16 puntos y bajo: de 17 a 25 puntos.

Función: Independiente.

Tipo: Cualitativa Simple.

Escala: Ordinal.

Será evaluado en esta investigación si es: Alta- Media – Baja.

- **V2. Grupo etario:** La técnica seleccionada es la encuesta, con un instrumento autoadministrado de opción múltiple. Los indicadores son : 16 a 25, 26 a 35, 36 a 45, 46 a 55, 56 a 65 y 66 o más. No considera puntuación.

Función: Independiente.

Tipo: Cuantitativa Simple.

Escala: Ordinal.

- **V3. Accesibilidad:** La técnica seleccionada es la encuesta, con un instrumento autoadministrado de opción múltiple en Escala de Likert, dónde la puntuación fluctúa entre Sí, totalmente de acuerdo: 1 punto, De acuerdo: 2 puntos, Ni de acuerdo Ni en desacuerdo: 3 puntos, En desacuerdo: 4 puntos y No, totalmente en desacuerdo: 5 puntos. Los indicadores se encuentran en las preguntas 19 y 20. El puntaje mínimo es de: 2 puntos y el máximo: 10 puntos. Se considera un índice de satisfacción alto: 1 a 3 puntos, medio: 4 a 6 puntos y bajo: de 7 a 10 puntos.

Función: Independiente.

Tipo: Cualitativa Simple.

Escala: Ordinal

Será evaluado en esta investigación si es: Alta – Media – Baja.

El mínimo de puntaje que se puede obtener en el instrumento es de 20 puntos y el máximo es de 100 puntos.

Plan de trabajo:

Actividades	Recursos	Tiempo
Recolección de datos.	1 persona	4 meses
Capacitación del personal.	1 persona	1 día
Realización de las encuestas.	3 personas 208 instrumentos	5 días
Análisis de los datos.	1 persona	4 semanas
Conclusiones.	1 persona	2 semanas
Redacción del informe final.	1 persona	6 semanas
Presentación final de la investigación.	1 persona	Segundo cuatrimestre de 2018.

ANEXO I

Guía de Convalidación de Sitio

I. Guía de Convalidación de Sitio.

¿Qué instituciones públicas de salud realizan atenciones médicas por consultorio externo derivado desde servicios de APS?

II. Relevamiento de datos.

1. ¿Autoriza la institución que se realice el proyecto de investigación?
2. ¿Qué tipo de institución es? (primer nivel, segundo nivel, tercer nivel)
3. ¿Con cuántas especialidades cuenta?
4. ¿Qué servicios presta a la comunidad?
5. ¿Quiénes asisten a la institución?
6. ¿Cómo está distribuido físicamente?
7. ¿A cuántas personas atiende mensualmente?
8. ¿Cuál es la época de mayor demanda de atenciones por consultorio externo?
9. ¿Qué días hay mayor demanda de atenciones en el efector?
10. ¿De qué manera se realizan las derivaciones desde el servicio de APS al consultorio externo?
11. ¿Cuál es el rango etario que predomina entre los usuarios?

ANEXO II

ANEXO II A

Instrumento N°1 de recolección de datos original previo a su adaptación.

Encuesta de satisfacción usuaria en CESFAM Dr. Sergio Aguilar.

Fecha de aplicación: _____

Sexo: Femenino: _____ Masculino: _____

Edad: 15-25 _____ 26-35 _____ 36-45 _____ 46-55 _____ 56-65 _____ 65 y + _____

Años que se atiende en el CESFAM: _____

1.- Quién contesta la encuesta: (Relación con el consultante)

Consultante	Madre	Padre	Hijo (a)	Otro ¿Quién?

2.- Motivo de asistencia al centro de Salud.

Servicios	Farmacia	Vacunas	Entrega de alimentos	Otros

Calidad de la Atención (en relación a la última atención recibida)		Muy buena	Buena	Malo	Muy malo
3.-	La atención recibida en el CESFAM fue				
4.-	La atención entregada por la OIRS fue				
5.-	Su percepción sobre el trato de los profesionales del CESFAM fue				
6.-	La atención y/o información entregada por el funcionario que la/lo atendió en su consulta médica fue				
7.-	La atención y/o información entregada por el funcionario que la/lo atendió en su consulta enfermera fue				
8.-	La calidad de charlas, actividades y talleres que entrega el CESFAM son				
9.-	La atención recibida en la farmacia fue				
10.-	La atención entregada por la línea 800 fue				
Calidad de la organización y funcionamiento del establecimiento.					
11.-	La disponibilidad de medicamentos en farmacia es				
12.-	En este CESFAM ¿Cómo encuentra usted que es la entrega de horas de atención medica?				
13.-	En este CESFAM ¿Cómo encuentra usted que es la entrega de horas de atención con enfermera?				
14.-	El tiempo de espera previo a su atención medica es				
15.-	La entrega de información con respecto al funcionamiento del CESFAM es				
16.-	En relación a sus reclamos, felicitaciones y sugerencias, el funcionamiento de la OIRS es				
Calidad de la Infraestructura.					
17.-	La implementación (sillas, televisión, calefacción etc.) de la sala de espera es:				
18.-	La infraestructura (sala de espera, box, oficinas, etc.) del CESFAM es:				
19.-	Cantidad de baños para los pacientes es				
20.-	La limpieza de los baños es				
21.-	El acceso al CESFAM es				
22.-	La señalización es				
23.-	El acceso a personas con discapacidad o minusválidos al CESFAM es				
Modelo de Salud Familiar.					
24.-	¿Cómo considera usted que es el funcionamiento del CESFAM en comparación con el consultorio anterior?				
25.-	¿Cómo siente usted que fue el cambio en el CESFAM cuando comenzó la atención por sectorización?				
26.-	¿Cree usted que integran a la familia en la atención que entrega el CESFAM?				
27.-	¿Cómo siente que es la preocupación que se le entrega a usted durante la atención?				
28.-	¿Cómo siente usted que son sus conocimientos sobre el Equipo de salud de su sector?				

ANEXO II B

Instrumento N°2 de recolección de datos original previo a su adaptación.

Encuesta de satisfacción de usuarios

FOLIO | | | | |

FECHA | | | | |

IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA DE LEVANTAMIENTO

1. Nombre COMPLETO de la unidad médica (Centro de Salud, Clínica u Hospital)	
2. Dirección de la unidad médica:	
Calle:	| | | | |
	(Calle, Avenida, Calzada, Manzana, Kilómetro) (Núm. Exterior o Lote)
Entre la calle:	y la calle:
Colonia:	
Localidad:	| | | |
Entidad:	| | |

PRESENTACIÓN

Encuesta de Satisfacción del Paciente

Quisiéramos saber su opinión sobre los servicios de salud. Sus respuestas se tomarán en cuenta para mejorar el servicio.

¡Gracias por su tiempo!

HORA DE INICIO: | | | | : | | | |

Encuesta de satisfacción de usuarios

SECCIÓN 1: Ficha de identificación del usuario

 ENCUESTADOR:

PREGUNTE los aspectos señalados en cada pregunta y ESCRIBA EN LA TERCERA COLUMNA el código QUE CORRESPONDE A CADA RESPUESTA.

	Género 1= Femenino 2= Masculino	..... |__|
	Edad (años cumplidos) 1) 18-30 años 2) 31-40 años 3) 41-50 años 4) 51-60 5) más de 60 años	..... |__|__|
	Estudios realizados 0= sin estudios 1= Primaria 2= Secundaria 3= Bachillerato/técnicos 4= Universidad/Licenciatura	..... |__|
	Actividad actual 1= Trabajador 2= Desempleado 3= Jubilado 4= Ama de casa 5= Estudiante 6= Otra <i>especifique</i> _____	..... |__|
	Estado civil 1=soltero 2= casado 3.=viudo 4.= Divorciado 5= Otro	..... |__|
	Tipo de derechohabiente 1) trabajador 2) familiar del trabajador 3) jubilado y pensionado 4)familiar de pensionado y jubilado	..... |__|

SECCIÓN 2: Estructura de la Unidad

ENCUESTADOR:

PREGUNTE los aspectos señalados en cada pregunta y ESCRIBA EN LA TERCERA COLUMNA el código QUE CORRESPONDE A CADA RESPUESTA.

	Respecto al acceso a la Unidad	
	1. ¿Cómo tramitó su consulta? 1= teléfono 2= internet 3= personalmente en la unidad 1.1 El tiempo que le llevo tramitar la consulta, le pareció?.. 1) muy largo 2) largo 3) corto 4) muy corto 1.2 ¿Cuánto Tiempo paso entre la hora en que le programaron la cita hasta que fue atendido por el médico? 1) más de 2 horas 2) 1-2 horas 3) 46 – 60 min 4) 31-45 min 5)16-30 min 6) 0-15 min	..... | ..... | ..... |
	2-¿El tiempo de traslado de su casa a esta unidad, le pareció?.. 1) muy largo 2) largo 3) corto 4) muy corto 2.1 Tiempo estimado	| |
	3-¿El trato en el área de admisión, le pareció?.. 1) muy malo 2) malo 3) bueno 4) muy bueno 3.1 En caso de haber solicitado consulta con el especialista.¿ En cuanto tiempo se la dieron? 1) de 3 a 6 meses 2) 1-3 meses 3) de 16 -30 dias 4) de 1 a 15 dias	| |
	RESPECTO A LAS CONDICIONES DE LA SALA DE ESPERA:	
	4-¿La iluminación, le pareció?.. 1= muy mala 2= mala 3= buena 4= muy Buena	|
	5-¿La temperatura de la sala de espera, le pareció?.. 1) nada confortable 2) poco confortable 3) confortable 4) muy confortable	|
	6-¿El mobiliario, le pareció?.. 1) nada confortable 2) poco confortable 3) confortable 4) muy confortable	. |
	7-¿La limpieza, le pareció?.. 1= muy mala 2= mala 3= buena 4= muy Buena	..... |

	8-¿El tiempo que esperó en la sala antes de la consulta, le pareció?.. 1) muy largo 2) largo 3)corto 4) muy corto 8.1 tiempo estimado	..... .....
	RESPECTO A LAS CONDICIONES DE LOS BAÑOS:	
	9-¿La higiene de los sanitarios, le pareció?.. 1= muy mala 2= mala 4= buena 5= muy Buena	.....
	10-¿Había agua en los lavabos? 1= Si 2= No	.....
	11-¿Había papel en el baño? 1= Si 2= No	.....

	12-¿Había agua en los excusados? 1= Si 2= No	.....
	RESPECTO A LA CONSULTA MÉDICA	
	AL PASAR A CONSULTA:	
	13-¿Fue agradable la forma en que lo recibieron? ¿ Le llamó por su nombre? 1= Si 2= No	
	14¿Le revisaron? 1= Si 2= No	.....
	15¿Le pesaron? 1= Si 2= No	.....
	16¿Le midieron? 1= Si 2= No	.....
	17¿Le tomaron la temperatura? 1= Si 2= No	.....
	18¿Le tomaron la presión arterial? 1= Si 2= No	.....
	19-Al terminar la consulta ¿entendió la explicación del médico sobre su padecimiento? 1= Si 2= No	.....

	20-¿Le dio tratamiento el médico? 1= Si 2= No	..... |__|
	21-¿En general, cómo considera la atención del médico? 1= muy mala 2= mala 3= buena 4- muy buena 21.1 ¿Del personal en general? 1= muy mala 2= mala 3= buena 4- muy buena 21.2 Departamento...	..... |__| ..... |__| ..... |__|
	22-¿El tiempo de consulta, le pareció?.. 1-muy malo 2-malo 3-bueno 4. Muy bueno • Tiempo estimado	.. |__| ..... |__|
	23-¿Ha percibido mejoría en su estado de salud <u>después</u> de esta consulta? 1= Si 2= No	..... |__|
	24-¿En cuanto al surtimiento de la receta médica , esta fue?.. 1= completa 2= incomplete	..... |__|
	25 ¿Se siente Ud. Satisfecho(a) con la atención en general medica brindada en esta unidad? 1= Si 2= No 26-¿Porque? _____	..... |__|
	27-¿ Ud. Recomendaría este servicio? 1= Si 2= No 28-¿Porque? _____	..... |__|

NOTA:

Conforme a las disposiciones del Artículo 16, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en vigor; “En las investigaciones en seres humanos se Protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los Resultados lo requieran y esté lo autorice.

En referencia directa el Artículo 38 de la Ley de Información Estadística y Geográfica, en vigor; Enuncia “Los datos e informes que los particulares proporcionen para fines estadísticos o Provenzan de registro administrativo o civiles, serán manejados para efectos de esta Ley, bajo la Observancia de los principios de confidencialidad y reserva y no podrán comunicarse, en ningún Caso, en forma nominativa o individualizada, ni harán prueba ante autoridad administrativa o Fiscal, ni en juicio o fuera de él.”

HORA DE CIERRE: | ____ | ____ | : | ____ | ____ |

ANEXO II C

Instrumento final adaptado.

Encuesta de Satisfacción a usuarios del consultorio externo de especialidades médicas

La siguiente encuesta es de carácter anónimo, y busca conocer su opinión acerca de la satisfacción con el equipo de salud. Por favor lea atentamente cada pregunta y marque con una cruz (X) la opción que considere correcta.

Fecha de aplicación: _____

Sexo: Femenino: _____ Masculino: _____

Edad: 16-25 _____ 26-35 _____ 36-45 _____ 46-55 _____ 56-65 _____ 66 o más _____

Hora de inicio de la encuesta: ____: ____

Satisfacción del Usuario		Si, totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	En desacuerdo	No, totalmente desacuerdo
1.-	Se siente usted satisfecho(a) con la atención en general brindada por el consultorio.	1	2	3	4	5
2.-	Recomendaría usted este servicio.	1	2	3	4	5
3.-	Siente que el personal que lo atiende se encuentra bien capacitado en su especialidad.	1	2	3	4	5
4.-	La información que proporciona el personal de la institución ante sus dudas es clara y efectiva.	1	2	3	4	5

Trato del personal						
5.-	La atención entregada por el funcionario que la/lo atendió en su consulta fue lo que usted esperaba, cumplió sus expectativas y se siente conforme.	1	2	3	4	5
6.-	El tiempo de la consulta médica le parece que fue el adecuado (ni muy largo, ni muy corto) para una atención satisfactoria.	1	2	3	4	5
7.-	El lenguaje utilizado por el médico/ enfermera fue claro y respondieron a sus dudas.	1	2	3	4	5
8.-	Se sintió escuchado/a y mostraron interés durante su atención a las inquietudes o problemas de salud que manifestó.	1	2	3	4	5
9.-	El trato del profesional durante su atención le pareció cordial, amable y comprensivo.	1	2	3	4	5
Infraestructura						
10.-	Siente que el mobiliario (estado de las sillas, piso, paredes, escaleras, etc.) se encuentra en óptimas condiciones y le resulta cómodo.	1	2	3	4	5
11.-	Se siente satisfecho/a con la limpieza de la sala de espera.	1	2	3	4	5
12.-	La iluminación del lugar es adecuada.	1	2	3	4	5

		Si, totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	En desacuerdo	No, totalmente desacuerdo
13.-	La ventilación del lugar es adecuada.	1	2	3	4	5
14.-	Los baños se encuentran limpios y son de fácil acceso.	1	2	3	4	5
15.-	Existen buenos accesos al consultorio para personas con discapacidad o minusválidos.	1	2	3	4	5
Tiempos de espera						
16.-	La disponibilidad de turnos médicos es rápida.	1	2	3	4	5
17.-	El tiempo de espera previo a su atención es adecuado (no le parece excesivo).	1	2	3	4	5
18.-	Se cumplen las fechas de entrega de exámenes o laboratorios que se realiza en el consultorio.	1	2	3	4	5
Accesibilidad						
19.-	El traslado desde su casa al efector le resulta fácil y cómodo.	1	2	3	4	5
20.-	El tiempo de traslado al efector le resulta conveniente en relación a otras instituciones de salud a las que podría asistir.	1	2	3	4	5

Hora de cierre de la encuesta ____: ____

¡Muchas gracias por su tiempo!

ANEXO II D

Consentimiento Informado

Servicio de Consulta Externa.

Responsable: Monserrat Vera Contreras

Nombre y Apellidos del Encuestador:

La siguiente encuesta está dirigida a los/las pacientes de consultorio externo de atenciones médicas a quienes se invita a participar en el proyecto de investigación acerca de la satisfacción usuaria en relación a la atención del equipo de salud. El objetivo de este estudio es identificar los factores que determinan el nivel de satisfacción o insatisfacción.

Nos interesa conocer su opinión a fin de generar cambios si fuera necesario en el tipo de atención que se está brindando, o reforzar los aspectos positivos. Por tanto lo/la invito a responder la siguiente encuesta.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no, así como también dejar de responder si lo estima conveniente. La encuesta es anónima y los resultados obtenidos son de carácter confidencial, se utilizarán únicamente con fines académicos. Este estudio no conlleva ningún tipo de riesgo y no recibirá ningún beneficio ni compensación económica por participar.

He leído la información proporcionada o se me ha leído. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Firma del Participante _____

Día/mes/año ____ / ____ / ____

ANEXO III

Resultados del estudio exploratorio.

¿Qué instituciones públicas de salud realizan atenciones médicas por consultorio externo derivado desde servicios de APS?

Dentro de la red municipal de la ciudad de Rosario, las instituciones que cuentan con servicio de consulta externa son: Maternidad Martín Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario (C.E.M.A.R.), Hospital R. S. Peña, Hospital J. B. Alberdi, Hospital I. Carrasco y el Hospital de Emergencias Dr. C. Alvarez (H.E.C.A.).

Se seleccionó el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias al ser único en su tipo, por las prestaciones de salud que ofrece, y el sistema integral mediante el que trabaja.

¿Qué tipo de institución es? (primer nivel, segundo nivel, tercer nivel)

Es una institución de 2do nivel de complejidad.

¿Con cuántas especialidades cuenta?

Las especialidades que trabajan en el CEMAR son: Cardiología, Clínica médica, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Genética Clínica, Neumonología, Neurociencias, Neurología y Neurocirugía, Obstetricia y Ginecología, Odontología, Urología, Oftalmología, Otorrinolaringología y Reumatología

Los consultorios externos reúnen más de 15 especialidades médicas, dedicados a las atenciones derivadas que se solicitan desde los Centros de Salud.

¿Quiénes asisten a la institución?

El CEMAR recibe a los vecinos y vecinas de la ciudad de Rosario y de la región derivados de sus Centros de Salud o de los Hospitales Municipales que precisan atención de 2° nivel de complejidad.

¿A cuántas personas atiende mensualmente?

Atiende 13.000 consultas mensuales aproximadamente.

¿Cuál es la época de mayor demanda de atenciones por consultorio externo?

La mayor cantidad de derivaciones son en la época invernal, durante los meses de junio, julio y agosto.

¿Cuál es el rango etario que predomina entre los usuarios?

La institución no cuenta con registro de estos datos.

ANEXO IV



FACULTAD
DE
CIENCIAS MÉDICAS

Universidad Nacional de Rosario

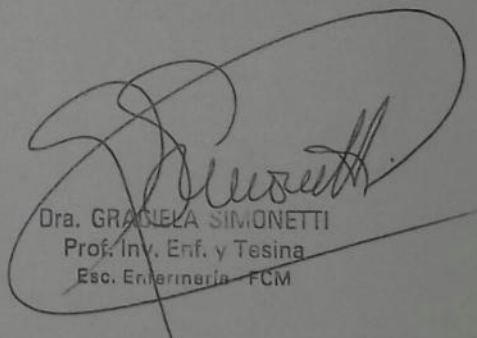
—Quien suscribe, Dra. Graciela Simonetti, Profesora Titular de la Actividad Académica
Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad
Nacional de Rosario, certifica
que Sto. Fernando Housserrot Perez Contare

es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería.-----

El mismo/a deberá relevar datos de las Instituciones de Salud con el objeto de realizar sus
trabajos prácticos en esta actividad académica.-----

A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario,
Provincia de Santa Fe, a los.....

30/11/17
Lic. ANA LIA PEDALINO
JEFA DPTO. DE ENFERMERIA
SANATORIO BRITANICO S.A.
Matricula 0785


Dra. GRACIELA SIMONETTI
Prof. Inv. Enf. y Tesina
Esc. Enfermería FCM

Santa Fe 3100

Rosario s2000ktr

Tel. 341 4804558

Fax 341 4804569

www.fmedic.unr.edu.ar

Prueba piloto.

La prueba piloto se aplicó a 10 usuarios de un servicio hospitalario de similares características al de la investigación, en forma accidental se encuestaron aquellos usuarios disponibles en el momento sin juicio previo y de manera casual.

Previo a la realización de la encuesta se entregó el consentimiento informado. El día de la prueba piloto fue jueves 30 de noviembre, y se llevó a cabo entre las 09:30 y las 11:00 hs. en la sala de espera de la institución una vez que salieron de la atención con el profesional., durante el segundo cuatrimestre de 2017.

El resultado mostró que el sitio para realizar la investigación cumple con las características y la población en estudio.

El tiempo promedio que tardaron en responder la encuesta completa fue de 10 minutos. De todos los instrumentos entregados uno quedó incompleto en las variables “accesibilidad” y “tiempos de espera” ya que el encuestado debía retirarse del lugar. El resto de las encuestas se entregaron completas, sin errores y no se observaron dificultades en los usuarios al momento de responder, así como tampoco problemas de comprensión en los indicadores.

Se estimó que serán necesarios tres colaboradores para realizar la aplicación final del instrumento, la cual se llevará a cabo durante cinco días hábiles seguidos en el turno mañana, ya que resultará más rápido y cómodo completar las encuestas, el consentimiento informado, aclarar dudas y explicar el instrumento.

Basado en la experiencia y observación durante la prueba piloto, se decidió no realizar modificaciones al instrumento, resultó fácil de comprender, no dio lugar a dudas y los usuarios se mostraron abiertos a colaborar.

Bibliografía

- Acosta, L. (enero de 2011). Análisis de la satisfacción del usuario en Centros de Salud del primer nivel de atención. *Enfermería Global*.
- Aguilar, S. (2014). *Informe satisfacción usuaria*. Punta Arenas.
- Alligood, M. R., & Marriner Tomey, A. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Barcelona: Mosby.
- Alligood, M. R., & Marriner Tomey, A. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Barcelona: Mosby.
- Alligoog, M. R., & Marriner Tomey, A. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Barcelona: Mosby.
- Andrew, & Callista, S. R. (1991). Modelos y Teorías en Enfermería. En M. R. Alligood, & A. Marriner Tomey. ELSEVIER.
- CEMAR. (12 de marzo de 1997). *Rosario.gov*. Recuperado el 22 de octubre de 2017, de <https://www.rosario.gov.ar/web/servicios/salud/hospitales/centro-de-especialidades-medicas-ambulatorias-de-rosario-cemar>
- Donabedian, A. (02 de enero de 1980). *Ponències i Jornades*. Recuperado el 12 de septiembre de 2017, de http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
- Ferrara, F. (27 de febrero de 2012). *concepto.de*. Recuperado el 10 de septiembre de 2017, de <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>)
- Mauricio, R. P. (2012). Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. *Latinoamericana Polis*, 79 - 89.
- Mella, R. (2004). Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. *Latinoamericana Polis*, 79 - 89.
- MINSAL, P. (2012). *MINSAL*. Recuperado el 08 de septiembre de 2017, de <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>
- Mira, J. &. (2000). La satisfacción del paciente como medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica*, 26 - 33.
- msal. (3 de noviembre de 1995). *Ministerio de Salud y Acción Social Argentina*. Recuperado el 10 de septiembre de 2017, de

- <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/enfermeria/files/2015/01/Resolucion-194-95-Ministro-Salud-Accion-Social.pdf>
- msal. (marzo de 2013). *Ministerio de Salud Chile*. Recuperado el 08 de septiembre de 2017, de http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9005_recurso_1.pdf
- msal. (06 de noviembre de 2015). *Ministerio de Salud Argentina*. Recuperado el 09 de septiembre de 2017, de <http://www.msal.gob.ar/index.php/component/content/article/590>
- OMS. (1998). Salud Pública. En R. Bibliográfica, *Introducción a la Enfermería* (pág. 85). Rosario: Universidad Nacional de Rosario.
- OMS. (11 de mayo de 2016). *Los diferentes conceptos de calidad en salud*. Recuperado el 12 de septiembre de 2017, de <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
- OPS. (27 de febrero de 2012). Recuperado el 10 de septiembre de 2017, de [concepto.de: http://concepto.de/salud-segun-la-oms/](http://concepto.de/salud-segun-la-oms/)
- Pineda, E. B. (1994). *Metodología de la Investigación*. Washington: OPS.
- Prentice, H. (1984). *Introduction to nursing: An adaptation model* (Segunda ed.).
- Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (septima ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Rocío, D. (2002). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Calidad Asistencial*, 22 - 29.
- Rubio Cebrián, S. (2012). *Conceptos e Indicadores básicos en Economía*. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad.
- Sociales, U. d. (8 de febrero de 2017). *Infobae*. Recuperado el 13 de septiembre de 2017, de <http://www.infobae.com/economia/2017/02/08/la-poblacion-argentina-aumento-la-brecha-de-edad-promedio-respecto-de-la-media-del-mundo/>
- Suñol, R. (12 de octubre de 2015). *Coordinadora Profunds*. Recuperado el 10 de septiembre de 2017, de http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
- Velasco, S. (2013). *Regionalización*. (U. N. Rosario, Ed.) Rosario: Recopilación bibliográfica Introducción a la Enfermería.
- Velasco, S. (2013). *Salud Pública*. (C. I. Enfermería, Ed.) Rosario: Recopilación bibliográfica Universidad Nacional de Rosario.