

Satisfacción de pacientes con atención recibida en áreas de salud

Patient satisfaction with care received in health areas

SaylÍ González Fiallo^{1*} <https://orcid.org//0000-0002-7794-4283>

Idorka Mena Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0003-2638-6370>

Percy Castro Batista¹ <https://orcid.org/0000-0001-9556-8384>

Ramón Paz Peña¹ <https://orcid.org/0000-0002-1468-8710>

¹Dirección Municipal de Salud Pública. Isla de la Juventud, Cuba.

*Autor para la correspondencia. zayligf@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La satisfacción del paciente en atención primaria de salud ha sido con frecuencia objeto de críticas. Por ello, tiene mucha importancia profundizar en la opinión de los pacientes, sus necesidades y expectativas.

Objetivo: Determinar el grado de satisfacción de los pacientes que acuden a consultorios del médico y la enfermera de la familia.

Métodos: Se desarrolló un estudio descriptivo de corte transversal en el período de octubre a diciembre de 2020, mediante un muestreo estratificado polietápico, con una muestra de 325 pacientes. Se aplicó encuesta semiestructurada. Se estimaron frecuencias absolutas, relativas y medida de tendencia central, así como ji-cuadrado de Pearson y diagrama de Pareto.

Resultados: La edad media fue de 42 años. El 72,6 % (236) de los pacientes correspondió al sexo femenino. El nivel de escolaridad prevalente fue el de técnico medio, representado por el 37,2 % (121). La satisfacción percibida quedó evidenciada por el 92,6 % (299). Se demostró significación estadística entre las variables de satisfacción y tiempo de espera antes de la consulta, explicación sobre estado de salud, realización de examen físico, medición de temperatura y tensión arterial, explicación médica y trato médico. El diagrama de Pareto priorizó 5 variables.

Conclusiones: Pese a haber obtenido una satisfacción elevada se distinguieron constructos en los que se deben trabajar. A partir del diagrama de Pareto, se resume la realización del examen físico, medición de temperatura y tensión arterial, así como la oportunidad de explicar al médico sobre sus padecimientos y explicación médica.

Palabras clave: sistema de salud; satisfacción del paciente; atención primaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: Patient satisfaction in primary health care has been frequently criticized. Therefore, it is very important to deepen on the patients' opinion, their needs and expectations.

Objective: To determine the degree of satisfaction of patients who attend the family doctor's and nurse's offices.

Methods: A descriptive cross-sectional study was developed from October to December 2020, using a multistage stratified sampling, with a sample of 325 patients. A semi-structured survey was applied. Absolute and relative frequencies and a measure of central tendency were estimated, as well as Pearson's chi-square and Pareto diagram.

Results: The mean age was 42 years. 72.6% (236) of the patients were female. The prevalent level of education was that of average technician in 37.2% (121). Perceived satisfaction was evidenced in 92.6% (299). Statistical significance was demonstrated among the variables of satisfaction and waiting time before consultation, explanation of health status, performance of physical examination, measurement of temperature and blood pressure, medical explanation, and medical treatment. The Pareto chart prioritized five variables.

Conclusions: Despite having obtained high satisfaction, constructs that should be worked on were distinguished. From the Pareto chart, the performance of the physical examination, temperature and blood pressure measurement is summarized, as well as the opportunity to explain to the doctor about their conditions and medical explanation.

Keywords: health system; patient satisfaction; primary health care.

Recibido: 22/02/2021

Aprobado: 08/03/2021

Introducción

La estrategia para el acceso y la cobertura universal de salud descansa sobre tres principios claves: la salud como derecho humano, la equidad y la solidaridad. Tanto en el mundo como en la región de las Américas, la salud universal ocupa cada vez más el centro de todas las políticas y los debates se enfocan en las vías que mejor conduzcan a su plena satisfacción.

El sistema de salud cubano está organizado por niveles de atención y ofrece una cobertura universal que se aprecia en la atención médica y epidemiológica a la población. La promoción de salud y la prevención de enfermedades son acciones prioritarias. El Sistema Nacional de Salud (SNS) opera bajo las premisas de mejorar los indicadores de salud de la población, la calidad de la atención médica, la satisfacción con los servicios y la eficiencia en el empleo de los recursos para garantizar la sostenibilidad del sistema y su relación con la salud universal.⁽¹⁾

La Atención Primaria de Salud (APS) 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 salud.⁽²⁾ Esta es definida por la Organización Mundial para la Salud (OMS) basada en tres componentes:

- Tratar los problemas de salud de las personas mediante una asistencia integral de promoción, protección, prevención, cura, rehabilitación y cuidados paliativos en el curso de la vida, priorizando, estratégicamente, los servicios de salud cruciales del sistema destinados a las personas y las familias a través de la asistencia primaria, así como a la población, mediante funciones de salud pública como elementos centrales de servicios integrados de salud.
- Abordar, sistemáticamente, los determinantes más amplios de la salud (entre ellos las características y comportamientos sociales, económicos y ambientales, así como los de las personas) a través de políticas y medidas públicas basadas en pruebas científicas en todos los sectores.
- Impulsar la autonomía de las personas, las familias y las comunidades para optimizar su salud, como promotores de las políticas que fomentan y protegen la salud y el bienestar, como copartícipes en los servicios de salud y sociales, y como cuidadores de sí mismos y de otras personas.⁽³⁾

La estrecha relación con la comunidad que sugiere este modelo de atención es lo que se perjudica cuando el paciente no está satisfecho con la atención de la institución, aspecto negativo en el proceso. Por consiguiente, la satisfacción del usuario es definida como: “El grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario de una atención ideal en salud y la percepción de este del servicio que recibió, o bien, como la medida de los profesionales de la salud logran cumplir las necesidades y expectativas del usuario”.⁽⁴⁾

La OMS otorga marcada relevancia a las características del servicio de salud, los cuales según esta organización deben ser: accesible, eficiente, gestionado adecuadamente y debe satisfacer las necesidades en salud de las personas, así mismo introduce el término: “El goce del grado de satisfacción máxima de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”.⁽⁵⁾

Gneco y *Donabedian* refieren que la satisfacción de los pacientes puede ser vista como un objetivo por sí solos. La valoración que el paciente le da al servicio recibido no solo depende de los factores médicos (capacidad resolutoria, la oferta de servicios y la técnica de los profesionales), sino que tiene en cuenta, además, aspectos no médicos asociados a la atención.⁽⁵⁾

Se torna evidente la importancia de medir la satisfacción de los pacientes en los diferentes niveles de atención de salud, sobre todo en la primaria, ya que esta se presenta como la puerta de entrada de los pacientes al contexto sanitario.

Teniendo en cuenta la relación entre la satisfacción de los pacientes y la atención primaria de salud establecida, en Cuba como el primer objetivo de trabajo, así como las pocas evidencias científicas al respecto en el territorio, se determinó el grado de satisfacción de los usuarios que acuden a consulta médica en consultorios del médico y la enfermera de la familia.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, desarrollado en el municipio Isla de la Juventud en el período de octubre a diciembre de 2020.

Para la selección de la muestra, se utilizó el muestreo estratificado polietápico. Las unidades de primera etapa (UPE) fueron los consultorios. De un total de 72 Consultorios del Médico de Familia (CMF) se eligieron 34, con medidas proporcionales al tamaño. Las unidades de segunda etapa (USE) fueron el número de pacientes seleccionadas mediante muestreo sistemático aleatorio. El universo estuvo constituido por la población atendida en los CMF objeto de estudio siendo 29 315 habitantes. La muestra quedó constituida por 325 pacientes.

La recolección de la información se realizó mediante uno de los métodos directos para recoger opiniones y valoraciones de los pacientes respecto al servicio prestado, en este caso se adaptó la encuesta utilizada por Sánchez Barrón,⁽⁶⁾ descrita por 21 ítems de satisfacción, previo a su aplicación se realizó prueba piloto en 30 usuarios. Su aplicación se llevó a cabo durante los meses de noviembre a diciembre de 2020. Como premisa se pidió el consentimiento informado de los usuarios a participar en el estudio, que fueran mayores de 18 años y en plenas capacidades mentales.

Otros de los requisitos indispensables fue haber recibido el servicio anteriormente y pertenecer al CMF escogido en el estudio, en el marco de estos fueron aplicadas las encuestas, 10 por cada consultorio con una duración media de 10 min. La revisión de los formularios y la confección de la base de datos fueron realizadas, exclusivamente, por el equipo de investigación. Los datos se agruparon y organizaron en la hoja electrónica de Excel, lo que permitió la confección de tablas estadísticas (que incluyen frecuencias absolutas, relativas y medida de tendencia central), así como figuras en las que se mostraron los resultados. Se realizó cálculo de ji-cuadrado de Pearson, utilizando el programa Epidat, se consideró significativo $p < 0,05$. Atendiendo al grado de significación de las variables exploradas se estableció un orden de prioridades, para lo cual se utilizó el diagrama de Pareto confeccionado en el programa Minitab.

Resultados

Atendiendo a las características sociodemográficas se obtuvo una edad media de 42 años. La mayor representación estuvo enmarcada en el grupo de edad de 28 a 37 años, seguido de 48 a 57 años. El 72,6 % (236) de los pacientes correspondió al sexo femenino. El nivel de escolaridad que prevaleció fue el de técnico medio, representado por el 37,2 % (121) de los pacientes encuestados, seguido de los preuniversitarios y universitarios, con el 27,7 % (90) y 23,1 % (75), respectivamente (Tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de pacientes encuestados según variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas		Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Media edad		11,6		30,4		42,5	
Grupo de edades	18-27	10	11,2	40	16,9	50	15,4
	28-37	9	10,1	45	19,1	54	16,5
	38-47	17	19,1	30	12,7	47	14,4
	48-57	23	25,8	46	19,5	69	21,3
	58-67	13	14,6	37	15,7	50	15,4
	68-77	12	13,5	29	12,3	41	12,8
	78-87	5	5,6	9	3,8	14	4,3
Total		89	27,4	236	72,6	325	100
Escolaridad	Universitario	17	18,7	58	24,8	75	23,1
	Preuniversitario	26	28,6	64	27,4	90	27,7
	Técnico medio	33	36,3	88	37,6	121	37,2
	Primario	15	16,4	24	10,3	39	12,0
	Total	91	100	234	100	325	100,0

La satisfacción percibida quedó evidenciada por el 92,6 % donde 299 pacientes encuestados así lo refirieron, mientras que 24 manifestaron algún tipo de insatisfacción (Fig. 1).

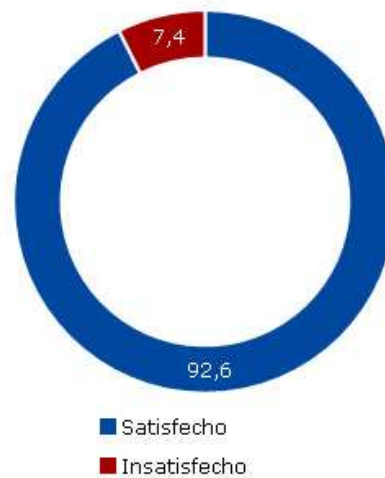


Fig. 1 - Percepción de la satisfacción de pacientes.

De un total de 15 variables exploradas se demostró asociación para 7 de ellas, con significación estadística entre las variables de satisfacción y tiempo de espera antes de la consulta, explicar sobre estado de salud al médico, realización de examen físico, medición de temperatura, medición de tensión arterial, explicación médica y trato médico (Tabla 2).

Tabla 2 - Análisis de correlación entre la satisfacción de los pacientes según criterios evaluados

Variables	Ji-cuadrado de Pearson	Valor p
Nivel de escolaridad	0,0947	0,7582
Tiempo de traslado al CMF	0,1377	0,7106
Tiempo de espera antes de la consulta	12,4098	0,0004
Tiempo para recibir turnos de consultas especializadas	3,3584	0,0669
Iluminación	0,9525	0,3291
Mobiliario	1,3797	0,2402
Higiene ambiental	1,6915	0,1934
Explicación sobre estado de salud al médico	8,9578	0,0028
Realización de examen físico	46,7210	0,0000
Medición de temperatura	21,7630	0,0000
Medición de tensión arterial	22,9275	0,0000
Explicación médica	50,7696	0,0000
Trato médico	3,9018	0,0482
Trato de enfermería	2,9943	0,0836
Duración de la consulta	1,2671	0,2603

El diagrama de Pareto permitió establecer el orden de prioridad en función de las variables con asociación respecto a la satisfacción. En tal sentido, los pacientes con bajos signos vitales quedaron representados por 5 debilidades: realización del examen físico, explicación sobre el estado de salud al médico, explicación médica propiamente, medición de la temperatura y tensión arterial (Fig. 2).

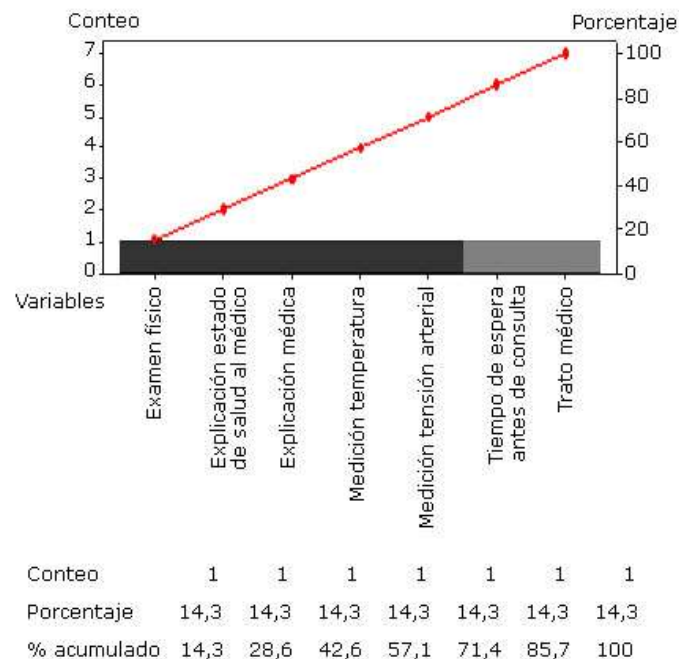


Fig. 2 - Debilidades en satisfacción de los pacientes.

Discusión

Para muchos autores la satisfacción es un juicio transitorio del encuentro específico de servicio, lo que otros relacionan con las expectativas de los clientes y la importancia de conocerlas por los prestatarios del servicio, para alinear sus actividades con las necesidades y expectativas del cliente.⁽⁷⁾

Es mucho más que una aspiración humana, constituye, sobre todo, un instrumento y una función para lograr la excelencia. No se puede construir excelencia de la calidad en la atención en las instituciones sanitarias, si no se garantiza la satisfacción.⁽⁸⁾ Esta a su vez se asocia a un juicio transitorio, susceptible de ser cambiada.

Atendiendo al género, el sexo femenino fue el de mayor acceso al servicio, lo cual se podría explicar por ser las féminas las que más se preocupan y ocupan de su estado de salud sin temor a exponer sus problemas.⁽¹⁾ Investigaciones en Guadalajara comparan tres unidades de medicina familiar con una muestra similar a la de este estudio, en el cual, igualmente, las mujeres alcanzaron el mayor acceso (71 %).

Ríos y Barreto perciben en su investigación un 71 % de satisfacción de los pacientes, resultados muy similares a los exhibidos por Encuesta Nacional en Cuba, con un 70 % de satisfacción.⁽⁵⁾ Resultados globales exhibidos por el estudio peruano de *Beccerra y Condori* coinciden con los comunicados en nuestro país, obteniendo un promedio de 72,2 % de satisfacción en los consultorios externos de cuatro hospitales públicos de la región Ica.⁽⁹⁾

Al momento de realizar esta investigación se tenía una muy buena satisfacción en los pacientes de la APS, superando esta vez lo comunicado en la Encuesta Nacional de Cuba y otras regiones del mundo como Colombia y Perú, similares resultados se alcanzaron en el 2015 en evaluación realizada en un CMF del Policlínico “Juan M. Páez Inchausti”, obteniendo el 92,79 % de satisfacción respecto a la atención de enfermería.⁽¹⁰⁾

Respecto al nivel de escolaridad se observó que a menor preparación más satisfacción y a mayor preparación más insatisfacción. Lo mismo ocurrió en el estudio de *Vázquez Cruz* y otros, con el 75 % de satisfacción con escolaridad analfabeta, primaria, secundaria y preparatoria.⁽²⁾ Sin embargo, *Fontova Almató* plantea inexistencia de significación estadística entre la valoración de la escala de satisfacción comparada con el nivel de estudios.⁽¹¹⁾

El constructo de accesibilidad en materia de cercanía al CMF repercutió, positivamente, marcado por un tiempo de traslado que promedió en menos de 15 y hasta 30 min. Esto generó un nivel de satisfacción importante (entre el 91 y el 100 %). Las conquistas del Sistema Nacional de Salud en Cuba, a partir de la década de los 60, han permitido el desarrollo de la atención ambulatoria a través de la APS, lo que posibilita la formación del médico de la familia en las comunidades, y garantiza la accesibilidad no solo al servicio sino al CMF en su ubicación geográfica.⁽¹²⁾

Algunos estudios señalan que los motivos de queja más frecuentes entre los pacientes son: diagnóstico y tratamiento, comunicación médico paciente, relación médico paciente, accesibilidad, disponibilidad y trato personal.⁽⁶⁾

La insatisfacción es un reflejo de la calidad heterogénea de los servicios, aun cuando se

consideró baja respecto al número de pacientes satisfechos es importante detallar algunas cuestiones que en alguna medida se relacionan con lo señalado por otros autores.

El tiempo de espera antes de pasar a la consulta fue de 30 min en promedio, valor que no rebasó los 50 min del tiempo estándar establecido para la atención, según *Vidal Pérez y otros*.⁽¹³⁾ A pesar de considerarse un tiempo corto de espera a criterio de los autores, se asoció a la satisfacción mostrado por la significación estadística, situación que podría estar relacionada con el estado de ánimo del paciente, la patología que presentara o cuestiones de otra índole que le hicieran percibir demora en poco tiempo de espera, en fin se trata de un indicador subjetivo, que es evidenciado además su significación para medir la satisfacción en un total de 13 artículos, lo cual consta en la revisión de *Arteta y Palacio*.⁽¹⁴⁾

Otros criterios asociados a la variable de satisfacción fueron la explicación del paciente sobre el estado de salud al médico. El paciente necesita ser escuchado, lo cual contribuye y ofrece elementos sobre padecimientos, situación actual, análisis psicosocial, clínico y epidemiológicos. La realización del examen físico, la medición de la temperatura, la tensión arterial y la explicación médica en su conjunto constituyen una herramienta fundamental no solo para el análisis clínico sino para transmitir confianza y apoyo, en tal sentido se debe trabajar con mayor minuciosidad. El trato médico fue el último criterio a destacar asociado a la satisfacción, este debe ser una fuente inagotable de cariño, de buena atención, de amabilidad. Si bien fue muy bajo el número de pacientes que no quedaron satisfechos, representando el 6,7 % (22 pacientes), la implicación siempre será trascendental. *Beccerra y Condori* encontraron en su estudio que el 78,1 % de los encuestados refirieron un buen trato por el personal médico por lo que el 21,9 % lo consideraron inadecuado, lo que supera en gran medida lo comunicado en esta investigación.⁽⁹⁾

Es importante tener en cuenta que tanto la distribución de los efectos como sus posibles causas no es un proceso lineal, sino que el 20 % de las causas totales hace que sean originados el 80 % de los efectos y rebotes internos del pronosticado, de manera que si logramos resolver las cinco debilidades priorizadas por el diagrama de Pareto podemos solventar en gran medida las brechas que aún persisten en nuestro sistema, devenidas de los procesos, propiamente, de la atención médica.

El modelo de medicina familiar de Cuba es, por sus resultados, un referente para la región de las Américas. Después de más de tres décadas, es aún un modelo en desarrollo, perfectible y susceptible de transformaciones para el enfrentamiento de los nuevos retos y desafíos con el propósito del mejoramiento del estado de salud de la población cubana⁽¹⁵⁾ y con ello, la satisfacción de la población usuaria de este servicio, componente indispensable en la calidad de la atención, por lo que alcanzar la máxima satisfacción en la población es un objetivo esencial de la atención primaria de salud.

La satisfacción del paciente es una variable multidimensional de la calidad de la atención médica. A pesar de haber obtenido una satisfacción elevada en los pacientes que acudieron a los consultorios del médico y la enfermera de la familia se distinguieron algunos constructos en los que se deben trabajar para impactar en la

satisfacción. A partir de la priorización por el diagrama de Pareto se resumieron en la realización del examen físico, medición de la temperatura y tensión arterial, así como la oportunidad de explicar al médico sobre sus padecimientos y explicación médica sobre conducta y aspectos importantes sobre las enfermedades particularizando en cada paciente. Ello evidencia oportunidades de trabajo para decisores que repercutan en la excelencia y perfección de este servicio en la Atención Primaria de Salud.

Referencias bibliográficas

1. Castelo Rivas WC, Castelo Rivas AF, Rodríguez Díaz JL. Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016[acceso: 15/12/2020];32(3). Disponible en: https://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-03192016000300007
2. Vázquez Cruz E, Sotomayor Tapia J, González López AM, Montiel Jarquín ÁJ, Gutiérrez Gabriel I, Romero Figueroa MS, *et al.* Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev de Salud Pública*. 2018[acceso: 15/12/2020];20:254-7. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/254-257/>
3. OMS. Atención Primaria. 2019[acceso: 15/12/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
4. Grandón K, González Pinilla G, Guerra Díaz X, Gutiérrez Fuenzalida F, Santibáñez Muñoz L. Factores mal evaluados en encuestas de satisfacción aplicadas a usuarios de atención primaria en Latinoamérica. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2017[acceso: 15/12/2020];(33):99-110. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6051420>
5. Ríos Cáceres AM, Barreto Galeano AF, Martínez Duque AF. Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los Hospitales San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo. 2016 [tesis] Bogotá: Universidad de Ciencias aplicadas y Ambientales U.D.C.A. Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Medicina Humana; Bogotá. 2015[acceso: 15/12/2020]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/639/1/Percepcion%20de%20la%20satisfaccion%2C%20Tenjo.pdf>
6. Sánchez Barrón LA. Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León. Tesis. México, 2012[acceso: 15/12/2020]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/3332/1/1080256485.pdf>
7. Sánchez YR, Rosales LD, Figueroa OG, Matellán ED, Cossío NS. Service level: effect on patients' satisfaction in the Primary Care Level. *Revista Médica Electrónica*. 2016[acceso: 15/12/2020];38(2):185-98. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1485>

8. Revilla Arias H, González Mustelier D. Satisfacción de los usuarios y prestadores de un servicio de rehabilitación integral. *Medisan*. 2014[acceso: 15/12/2020];18(6):788. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192014000600005&script=sci_arttext&tlng=pt
9. Becerra Canales B, Condori Becerra A. Satisfacción de usuarios en hospitales públicos: experiencia del plan “Cero Colas” en Ica, Perú. *Rev Peruana de medicina experimental y Salud Pública*. 2020[acceso: 15/12/2020];36(4):658-63. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n4/658-663/es/>
10. Peña Ávila I. Nivel de satisfacción de la población de un consultorio médico de familia con los servicios de enfermería. *Rev Cubana de Enfermería*. 2016[acceso: 15/12/2020];32(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400003
11. Almató AF. Estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalario. 2015[acceso: 15/12/2020] [Tesis Doctoral] España: Universidad de Girona. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=116130>
12. Godoy del Llano A, Casanova Moreno MC, Álvarez ME, Oliva González LY, Rodríguez Hernández N. Evaluación de la satisfacción de usuarios y prestadores del subprograma de atención comunitaria al adulto mayor. *Rev Ciencias Médicas*. 2018;22(5):96-15.
13. Vidal Pérez F, García Rojas E, Hernández Camas A, Flores Castillo KM. Satisfacción del usuario por un trato digno en las áreas de terapia ocupacional y mecanoterapia del centro de rehabilitación y educación especial del estado de Tabasco. *Rev Sanid Milit Mex*. 2018[acceso: 15/12/2020];72(1):24-31. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81207>
14. Arteta Poveda LE, Palacio Salgar K. Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. *Rev Salud Pública*. 2018[acceso: 15/12/2020];20(5):629-36. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/61032>
15. González Cárdenas LT, Cuesta Mejías L, Pérez Perea L, Presno Labrador MC, Fernández Díaz IE, Pérez Díaz TD, *et al*. El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. *Rev Panam Salud Pública*. 2018;42:e31 DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.31>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Contribuciones de los autores

Saylí González Fiallo: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, visualización, administración del proyecto, redacción (borrador original) y revisión/edición.

Idorka Mena Rodríguez: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, redacción (borrador original) y visualización.

Percy Castro Batista y Ramón Paz Peña: Curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, y visualización.

Encuesta

Su opinión es importante para tratar de mejorar el desempeño del sistema de salud. La información aquí recopilada nos resultará muy útil para conocer sus valoraciones y sugerencias, respecto a la atención en el Consultorio Médico de la Familia. Esta encuesta es totalmente anónima.

SECCIÓN 1

Género: Femenino Masculino

Edad:

Grado de escolaridad: Primario Técnico Medio Preuniversitario
 Universitario

SECCIÓN 2 (Accesibilidad)

¿El tiempo estimado de traslado de su casa al Consultorio Médico fue de:

Hasta 2 h 1 h 15 a 30 min Menos de 15 min

¿Cómo le pareció el tiempo de espera antes de la consulta?

Muy corto Corto Largo Muy largo

¿Cuánto tiempo esperó en la sala de espera antes de la consulta?

Más de 2 h 45 min 30 min 15 min menos de 15 min

En caso de haber solicitado consulta con el especialista. ¿El turno se lo dieron para?:

dentro de 2 meses dentro de 1 mes dentro de 15 días dentro de 7 días

SECCIÓN 3 (Infraestructura de la sala de espera).

¿La iluminación, le pareció?

Muy Mala Mala Buena Muy Buena

¿El mobiliario, le pareció?

Nada confortable Poco confortable Confortable Muy confortable

¿La limpieza, le pareció?

Muy mala Mala Buena Muy buena

SECCIÓN 4

¿En general el trato que recibió por parte del médico del consultorio fue?

Muy bueno Bueno Malo Muy malo

¿En general el trato que recibió por parte de la enfermera del consultorio fue?

Muy bueno Bueno Malo Muy malo

¿Qué tipo de trato esperaba del personal de salud?

Muy bueno Bueno Malo Muy malo

¿Qué tanto el médico le permitió hablar sobre su estado de salud?

Muchísimo Mucho Poco Nada

¿Qué tanto el médico le explicó sobre su estado de salud?

Muchísimo Mucho Poco Nada

¿Qué tanto el médico le explicó el tratamiento que debe seguir?

Muchísimo Mucho Poco Nada 5.

¿Le examinaron?

Sí No

¿Le tomaron la temperatura?

Sí No

¿Le tomaron la presión arterial?

Sí No

¿La duración de la consulta fue de: _____ minutos

¿Le pareció? Muy corto Corto Largo Muy largo

¿Se siente Ud. ¿Satisfecho(a) con la atención médica en general brindada en esta unidad?

Sí No

¿Por qué? _____

¿Recomendaría este servicio?

Sí No