



CREACIÓN DE UNA ESCALA DE MEDICION DE LA SATISFACCIÓN EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN SECUNDARIA

En el Sector de Salud Pública

Seminario de Título para optar al título de Ingeniero Comercial,
Mención Administración

Carolina Cherie Abguillerm Díaz

Profesor Guía Sr. Eduardo Torres Moraga

Santiago de Chile

2007

Los más grandes y sinceros agradecimientos al Dr. Jorge Lastra, por su
gran ayuda ...

Dedicado a mi familia y mi novio, por darme animo y fuerza cuando más
lo necesité ...

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

CAPITULO 1

1.1 MARCO TEORICO

CAPITULO 2

2.1 MODELOS DE CALIDAD PERCIBIDA Y
SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES

CAPITULO 3

3.1 CUESTIONARIO

CAPITULO 4

4.1. ANALISIS DE FIABILIDAD Y
UNIDIMENSIONALIDAD

4.1.1 ANALISIS DE FIABILIDAD

4.1.2 ANALISIS DE UNIDIMENSIONALIDAD

CAPITULO 5

5.1 ANALISIS CUANTITATIVO Y SOCIODEMOGRÁFICO

5.1.1. CUANTITATIVO

5.1.2. SOCIODEMOGRÁFICO

5.1.2.1. ANIMO

5.1.2.2. EVALUACIÓN EN BASE A EXPECTATIVAS

5.1.2.3. SEXO

5.1.2.4. COMUNA

5.1.2.5. SERVICIO DE DERIVACIÓN

5.1.2.6. AUGE

5.1.2.7. ATENCIÓN EN EL SERVICIO PUBLICO

5.1.2.8. EDAD

5.1.2.9. RELIGIÓN

5.1.2.10. ESTADO CIVIL

5.1.2.11. ESPECIALIDAD

5.1.2.12. NIVEL DE ESTUDIOS

5.1.2.13. TIPO DE EMPLEO

5.1.2.14. INGRESO

5.1.3. ANÁLISIS CRUZADOS

5.1.3.1. ANIMO V/S EDAD

5.1.3.2. EVALUACIÓN EN BASE A LAS EXPECTATIVAS V/S EMPLEO

5.1.3.3. EDAD V/S AUGE

5.1.3.4. NIVEL DE EDUCACION V/S AUGE

CAPITULO 6

6.1 CONCLUSIONES

REFERENCIAS

TABLAS

N° 1

N° 2

N° 3

N° 4

N° 5

N° 6

N° 7

N° 8

N° 9

N° 10

GRAFICOS

N° 1

N° 2

N° 3

N° 4

N° 5

N° 6

N° 7

N° 8

N° 9

N° 10

N° 11

N° 12

N° 13

N° 14

N° 15

N° 16

N° 17

N° 18

N° 19

Nº 20

Nº 21

Nº 22

ANEXOS

Nº 1, CUESTIONARIO

Nº 2, RESULTADOS CONFIABILIDAD

Nº 3, RESULTADOS EMPATIA

Nº 4, RESULTADOS CAPACIDAD DE RESPUESTA

Nº 5, RESULTADOS ACCESIBILIDAD

Nº 6, RESULTADOS ACCESIBILIDAD DEPURADA

Nº 7, RESULTADOS TANGIBLES

Nº 8, RESULTADOS EQUIDAD

Nº 9, RESULTADOS PRODUCTOS COMPLEMENTARIOS

Nº 10, RESULTADOS FACTORES SITUACIONALES

Nº 11, FRECUENCIAS

Nº 12 ANIMO V/S EDAD

N° 13 EVALUACION DE EXPECTATIVAS V/S EMPLEO

N°14 EDAD V/S AUGE

N° 15 NIVEL DE EDUCACION V/S AUGE

RESUMEN

El fin del presente trabajo es crear una Escala Válida, Fiable y Dimensional, a través del método científico, que permita medir la Satisfacción de los Usuarios de los Centros de Atención Secundaria, en el sector público.

Esta escala permitirá medir la Satisfacción en este tipo de Centros a través del tiempo. Los resultados, podrán ir siendo comparados con estudios realizados en periodos anteriores, de modo que cada centro que aplique esta escala, podrá conocer sus falencias y tener la posibilidad de ir mejorando el nivel de satisfacción de manera continua.

En primer lugar la escala cuenta con validez de Contenido, es decir, está basada y fundamentada en 3 puntos: base bibliográfica especializada, entrevistas a expertos y entrevistas a usuarios del sistema (clientes). Por otra parte, la Fiabilidad de la escala, se corrobora en la medida que los items de cada dimensión tienen una alta cohesión, es decir, que entre ellos miden lo mismo. Por último la unidimensionalidad se comprueba a través del encuentro de un único factor para cada grupo de variables.

Ahora bien, la satisfacción usuaria como tal, es una variable latente, es decir, que en sí no existe, si no que es construida por todos los elementos que lo conforman, es como el concepto familia, sólo existe a partir de la unión de todos sus integrantes; es por esto que es sumamente importante y fundamental descubrir cuales dimensiones construyen la satisfacción usuaria y eliminar todos los elementos distractores.

Respecto al análisis de la información recolectada a través de las encuestas, con los datos obtenidos se hacen análisis psicométricos, y posteriormente una depuración, con el fin de eliminar aquellas variables o indicadores que no son relevantes, y crear la Escala Final. Esta escala es construida a través de diferentes métodos estadísticos: Alpha de Cronbach, Factorial de componentes principales y Ecuaciones estructurales.

INTRODUCCION

El nivel de satisfacción que tengan los usuarios es fundamental para poder medir el éxito logrado por cualquier tipo de organización, así como el consumo de los mismos bienes y servicios, que finalmente lleva a la posibilidad de existencia que tenga una organización.

Ahora bien, los matices que puede adquirir el nivel de satisfacción depende en gran medida del tipo de organización de la que estemos hablando. Más específicamente, dentro de las organizaciones que entregan servicios sanitarios, y que pertenecen al sector público, la satisfacción usuaria es un tema muy particular, ya que aquí los consumidores o usuarios participan dentro de un determinado sistema, con cierta configuración estructural y financiamiento.

Dentro del sistema público, lo que se intenta es asegurar una atención accesible y eficiente a todos los ciudadanos, la Atención Secundaria juega aquí un rol fundamental, ya que no sólo da la atención pertinente, sino que también tiene otros fines, como por ejemplo, agente informador e instructor, llegando a modificar conductas dentro de la población con el fin de elevar el estado de la salud.

Básicamente la opinión del usuario colabora a la orientación de estrategias en pro de mejorar cualquier asignación de recursos existente, ya que da una valiosa e inigualable información acerca del nivel de aceptación de los ciudadanos, en relación con el trabajo que entregan los profesionales de la salud pública, en su conjunto, así como de las estrategias utilizadas.

Actualmente en Chile no existe una Escala válida y fiable que permita medir la Satisfacción de los usuarios de los Centros Públicos de Atención Secundaria. Cabe mencionar que recientemente, durante el gobierno de la presidenta Michelle Bachelet, fue propuesta la Ley de los Deberes y Derechos de los Usuarios en materia de Salud.

Esta ley consagra los derechos de las personas y además promueve una mayor responsabilidad en el cuidado de la salud, así como la colaboración con el equipo tratante.

Por lo tanto, desde esta perspectiva, es necesario que los Servicios de Salud Público tengan algún tipo de control, de modo que esta ley efectivamente se cumpla, aún cuando todavía no ha sido promulgada.

En el primer Capítulo, se analiza todo lo concerniente al marco teórico. En primer lugar se examina el concepto de “satisfacción”, tomando en cuenta todos los factores que influyen en la satisfacción usuaria, y mostrando incluso que alguno de esos factores puede estar determinado al mismo tiempo por cierto número de dimensiones.

En el segundo Capítulo, se revisan y analizan los modelos de calidad existentes, tanto a nivel de servicios generales, como en el área de la salud. Luego, a partir de ellos, se encuentra una nueva definición de los elementos que determinan la satisfacción usuaria en el área salud pública. Además se muestra y detalla el proceso utilizado para la elección de las dimensiones, que determinarían el diseño del cuestionario aplicado.

En el tercer Capítulo, se explica el cuestionario, se muestran las dimensiones escogidas, los procesos de depuración por los que pasó y la manera en que fue aplicada.

En el cuarto Capítulo, se muestra el detalle de los análisis y los resultados empíricos obtenidos de ellos.

En el quinto Capítulo, se muestran los resultados obtenidos de las encuestas realizadas en el CDT y el CRS, y se puede medir como esta el nivel de Satisfacción

Usaria en estos Centros. Estos resultados podrán ser utilizados en el futuro, como base de comparación.

Finalmente, en el sexto Capítulo, se encuentran las conclusiones finales del estudio, además de proposiciones para futuras investigaciones

CAPITULO 1

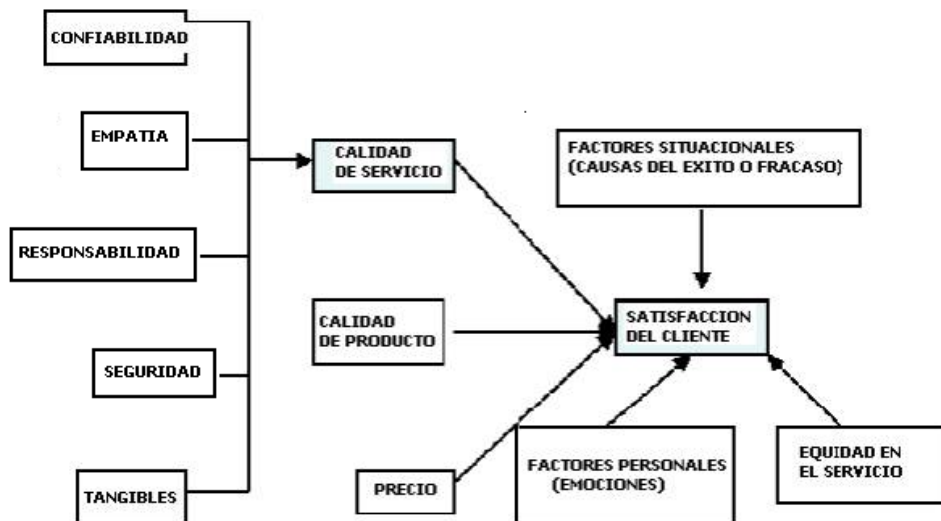
1.1 Marco Teórico

Satisfacción

Cuando hablamos de satisfacción al cliente aparecen muchas definiciones, quizás unas más exactas que otras, Richard L. Oliver (1997. p. 13), la define como- “satisfacción es la respuesta de la sociedad del cliente. Es un juicio acerca de un rasgo del producto o servicio, o de que producto o servicio en sí mismo, proporciona un nivel placentero de recompensa que se relaciona con el consumo”

Ante satisfacción usuaria lo más probable es que nos encontremos ante el siguiente cuadro (Figura 1), donde claramente podemos ver, que la satisfacción final depende varios factores: calidad de servicio, calidad de producto, precio, factores emocionales, factores situacionales y sensación de equidad en el servicio.

FIGURA 1



Cabe notar que uno de los factores, Calidad de servicio, esta determinado por cinco dimensiones: confiabilidad, empatía, responsabilidad, seguridad y tangibles. Estas dimensiones en su conjunto determinan el nivel de calidad de servicio percibido por los consumidores.

A continuación se presentan breves definiciones de cada uno de los factores, y de las dimensiones que componen la Calidad de servicio

1. **Confiabilidad:** Capacidad para desempeñar el servicio que se promete de manera segura y precisa
2. **Empatía:** Habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar, y respondiendo correctamente a sus reacciones emocionales.
3. **Responsabilidad:** Disponibilidad para ayudar a los clientes y para proveer el servicio con prontitud
4. **Seguridad:** El conocimiento y la cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar buena fe y confianza.
5. **Tangibles:** Apariencia de instalaciones físicas, equipos, materiales y cualquier recurso tangible que influya en el nivel de atención médica.
6. **Precio:** Tarifa cobrada por el servicio, sin embargo para nuestro estudio no es relevante, es más, este factor puede llegar a ser positivo, ya que al no haber un costo por la atención, el nivel de expectativas es menor que si la persona tuviese un costo por dicha atención.
7. **Calidad de producto:** Respecto a los productos complementarios entregados en los consultorios, como leche, medicamentos, etc.
8. **Calidad en el Servicio:** Es el nivel de calidad que la organización como titular del servicio tiene por objeto ofrecer a sus clientes. Se define en función de 5 dimensiones (como se observa en la Figura 1)
9. **Factores Situacionales:** Ocurrencia de eventos extraordinarios y como son resueltos.
10. **Factores Personales:** Estado anímico de los pacientes en el día de la atención.
11. **Equidad:** Entregar el servicio justo a cada persona.
12. **Satisfacción Cliente:** Es consecuencia de la interacción de todos los factores influyentes.

Ahora bien, para poder llegar a determinar la satisfacción usuaria a un nivel tan particular, como lo es el sector de salud pública, debemos en primer lugar encontrar las dimensiones correctas que conforman la calidad de servicio, ya que nuestra escala se basará en esto.

Como necesitamos construir una escala válida y fiable, entonces primero que nada debemos analizar y tomar en cuenta cualquier estudio previo que exista. Una vez que haya sido examinada la información existente, podremos determinar la base de nuestra escala.

CAPITULO 2

2.1 MODELOS DE CALIDAD PERCIBIDA Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES

A lo largo del tiempo, se ha desarrollado gran variedad y cantidad de material bibliográfico acerca de la satisfacción usuaria sanitaria. Muchos autores han desarrollado diversos y variados modelos, que nos indican que factores podrían ser determinantes en el nivel de satisfacción de los pacientes.

A continuación, se revisarán algunos trabajos desarrollados a lo largo de los años en el tema, desde 1975 hasta el año 2006.

En la década de los setenta Ware & Snyder (1975) propusieron un modelo con diferentes dimensiones en la satisfacción de los pacientes. (ver Tabla 1)

Aquí, es descrito el desarrollo del factor analítico y la validación de numerosos índices de medición, respecto a lo que buscan los pacientes en relación a los médicos y los cuidados médicos. Cuatro dimensiones importantes de actitudes-pacientes fueron identificadas y descritas, incluyendo actitudes hacia conductas del médico (humanas y calidad), componentes de oportunidad, tales como la disponibilidad de servicios, la continuidad, la conveniencia del cuidado y los mecanismos de acceso (costo, los mecanismos del pago, y facilidad del cuidado de la emergencia), y por último las actitudes en relación al cuidar (humanas) y curar (calidad/ capacidad).

Los índices de medición que resolvían criterios analíticos del factor y que fueron encontradas para ser confiables, fueron utilizadas para estudiar la naturaleza y el número de dimensiones referente a las actitudes que los pacientes encontraban importantes para la satisfacción. Los índices de medición usados, que han resultado ser criterios lógicos y empíricos, están en contraste con la práctica común, de usar artículos individuales del cuestionario como la unidad del análisis.

Ya en la década de los 80's (1985), Parasuraman et al, crearon un modelo para definir la calidad en un contexto del servicio, El comentario general de las entrevistas y de los grupos focales principales de consumidores, es que hay un sistema de discrepancias dominantes, o de "brechas," entre los ejecutivos y las opiniones de los consumidores de la calidad del servicio. Las brechas similares, existen entre las opiniones de los ejecutivos y las especificaciones y funcionamiento de las tareas que entregan el servicio a los clientes.

La tesis principal del modelo propuesto de la calidad del servicio, es que esta serie de brechas afectan las opiniones de la calidad de los consumidores, favorable o desfavorablemente dependiendo de la dirección de las brechas.

Esta investigación también indicó que las comunicaciones de comercialización de la firma afectan las expectativas de los consumidores. La literatura sugiere que las opiniones de la calidad del servicio de los consumidores resulten de una comparación de sus expectativas con el funcionamiento real del servicio.

Los consumidores en los grupos principales, con independencia del tipo de servicio, utilizaron criterios básicamente similares en calidad de evaluación del servicio. Éstos aparecen en diez categorías o dimensiones: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, competencia cortesía, información, credibilidad, seguridad, accesibilidad y empatía., eso pudo servir como un punto de partida, para que los esfuerzos futuros de la investigación, desarrollasen un instrumento estándar para las opiniones de la calidad del servicio de los consumidores.

Más tarde en 1988, este modelo fue adaptado por los mismo autores, y reducida a cinco dimensiones, que son las que actualmente se utilizan, estas son: tangibilidad, fiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía. Es lo que actualmente se conoce como encuesta SERVQUAL. La confiabilidad es el factor que contribuye de forma más potente a la calidad del servicio, y por el contrario, los bienes materiales son lo que consideran menos importantes.

Este método empírico puede ser utilizado por una organización para mejorar la calidad de servicio. Se comparan las opiniones expresadas por los clientes, contra lo que es una organización “excelente”. A partir del análisis de la brecha, podemos ver como mejorar la calidad del servicio.

Posteriormente, Nelson et al, (1989) realizaron un estudio en el Hospital Corporation of América (HCA), y aquí se desarrollo un sistema de juicio del paciente (PJS), que genera información para supervisar tendencias a largo plazo en la calidad del hospital. El punto central del cuestionario incluye 68 artículos con 11 escalas de calidad (ver Tabla 1). Para probar la confiabilidad del cuestionario, la validez, y la representatividad, los cuestionarios terminados a partir de 5.625 pacientes de 32 hospitales fueron analizados. Los resultados demostraron las confiabilidades uniformemente altas en paciente-nivel, de bueno a excelente en la confiabilidades hospital-nivel, y un soporte muy fuerte empírico para la validez de las medidas de la calidad del cuestionario.

A mediado de los 90's (1994), Bowers et al, realizaron una investigación acerca de la aplicabilidad de un instrumento modificado de SERVQUAL, como medio para medir la calidad del servicio en dos tipos de ambientes del servicio médico: asistencia médica y cuidado médico (elementos médicos, sociales, cognoscitivos y emocionales el incorporar).

La investigación confirma una estructura de seis factores: Información, Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Accesibilidad, Empatía y Cuidados. Estos son estables para ambos ambientes, y similar a las dimensiones de la calidad del servicio reconocidas en la literatura. Sin embargo, la importancia relativa de las dimensiones de la calidad, es contraria para los dos tipos de servicios médicos. Finalmente, la ventaja adicional del diagnóstico alcanzado, es medir la calidad del servicio, cuando es comparada con las opiniones.

Durante el mismo año (1994), Lewis hace una revisión de la literatura existente y converge en nuevos predictores de la satisfacción del paciente, buscando y examinando que factores influyen en la práctica en general (ver Tabla 1). Aunque los datos se utilizan de los E.E.U.U. y de otras fuentes, las conclusiones se dibujan con un foco específico en un contexto general Británico.

Los datos sugieren conclusiones en dos amplias áreas: métodos (1) por los cuales la satisfacción paciente puede ser determinada; se repasan los instrumentos publicados específicos, y (2) factores que han sido indicados, por la investigación hasta la fecha, en influenciar el nivel de satisfacción del paciente.

Los más fuertemente identificados, hacen relación con las habilidades interpersonales del médico, y por lo tanto, se sugiere, que tales técnicas reciban un reconocimiento más amplio como un elemento básico del repertorio técnico del médico.

Dos años después, en 1996, Maderuelo et al, desarrollaron un estudio, que tuvo como objetivo analizar el origen de la discrepancia entre el clima general de insatisfacción con la asistencia que oferta el sistema sanitario y la favorable valoración que la población expresa en las encuestas de opinión realizadas en el ámbito de la atención primaria. Así mismo se identifican los aspectos de la oferta de servicios sanitarios que resultan menos satisfactorios para los usuarios.

Se utilizó la técnica Delphi como método de consenso, y el marco de estudio fue el Área urbana de Salamanca. El grupo Delphi estuvo integrado por personas cuyo trabajo tiene un marcado carácter social: miembros de asociaciones de vecinos, educadores, trabajadores sociales, etc. Se distribuyeron tres encuestas sucesivas a un total de 50 personas, de las que 27 completaron las tres rondas.

La puntuación obtenida, en una escala de 10 puntos, determina que los siguientes son los factores de discrepancia más importantes: las dificultades de accesibilidad al nivel especializado, (8,3) puntos; la desigualdad de los servicios ofertados en los dos modelos de organización coexistentes en atención primaria, (7,1); la falta de discriminación entre el nivel primario y especializado, (6,8). Los motivos de queja mayor puntuados son: excesiva lista de espera en el segundo nivel (8,5), tardanza en la solución de los problemas planteados (7,8) y masificación de las consultas (7,1). Los aspectos más satisfactorios son la posibilidad de libre elección de médico, (7,9) puntos; el sistema de cita previa, (7,6); y la relación de confianza con el médico, (7,3).

Existe una necesidad de reflexionar sobre la propia conceptualización de la satisfacción, y de valorar el significado de las encuestas. Este aspecto es especialmente importante en momentos como los actuales en los que se proyecta incluir los niveles de satisfacción de la población como medida de los resultados de la atención prestada. La consideración de factores negativos que valoren los campos más críticos de la sanidad y la valoración de las expectativas de los usuarios, en futuras encuestas de opinión, facilitarán la obtención de una información más válida que oriente a los gestores y a los propios profesionales sobre los cambios demandados por la población. La consideración de estos factores en el diseño e interpretación de futuras encuestas incrementará la validez y utilidad de la información que proporcionan.

En 1997, McKinley et al, quisieron desarrollar una medida confiable y válida de satisfacción del paciente. Desarrollaron focus group, y entrevistas semiestructuradas con los pacientes, para poder identificar aquellos factores, en que los pacientes daban mayor relevancia. Las entrevistas y dos estudios experimentales arrojan nuevos puntos al cuestionario, ya sea modificando o retirando items con el fin de reducir las no-respuestas y las respuestas sesgadas.

Después de un cuestionario de 32 ítems, el análisis indicó 7 dimensiones: la satisfacción con la comunicación y la gerencia, actitud del doctor, continuidad del cuidado, retraso hasta la visita, acceso fuera de las horas de atención, personal de contacto inicial, telefonistas. Estas dimensiones están directamente relacionadas con la satisfacción total, y son relevantes para los pacientes. Por otra parte, los niveles de la confiabilidad eran satisfactorios, el coeficiente de correlación de Cronbach excedía de 0.60 para todos las escalas.

En 1998, Jun et al, publicaron un nuevo estudio pensando en que la identificación y la medida de la calidad del servicio, son los factores críticos que son responsables por la satisfacción del cliente. Este artículo identifica 11 cualidades (Ver Tabla 1), que definan la calidad del cuidado y de la satisfacción del paciente y revela varios puntos referentes a la importancia percibida entre el paciente, el médico, y los grupos de la administración correspondiente. Básicamente se discuten las implicaciones administrativas para el cuidado médico-paciente.

En 1999, Mira et al, realizan un estudio, sobre la satisfacción de los pacientes, utilizando el método Delphi. Aquí se puso de relieve que las dimensiones más valoradas por los ciudadanos de España eran: accesibilidad, competencia profesional, aspectos de confort y apariencia física de las instalaciones, disponibilidad de equipamiento, la empatía de los profesionales, la información (calidad y cantidad) recibida por parte de los profesionales, las posibilidades de elección, la capacidad de respuesta de los profesionales y la continuidad de los cuidados entre los diferentes niveles asistenciales.

Durante el 2001, Gea M.T., et al, publicaron un nuevo grupo de dimensiones. Se realizó un estudio descriptivo, basado en la opinión sobre el nivel de calidad mediante entrevistas telefónicas. Las variables de opinión analizadas fueron las definidas por el modelo SERCAL, adaptación de SERVQUAL. La opinión sobre los elementos que influyen en la calidad se obtuvo mediante entrevista semiestructurada personal a informantes clave.(ver Tabla 1)

Los objetivos concretos que se plantean en esta investigación son los siguientes:

1. Conocer el nivel de calidad del SUCMQHVN (Centro Médico-Quirúrgico del Hospital Virgen de las Nieves) en opinión de los usuarios del mismo, a través del cuestionario SERCAL adaptado a un servicio de urgencias hospitalarias.
2. Describir la opinión de los usuarios del SUCMQHVN, acerca de los elementos más relevantes que están influyendo en el nivel de calidad.

Los resultados arrojaron que, la opinión de los usuarios sobre la calidad es aceptable, pero mejoraría con el entrenamiento adecuado del personal no sanitario en habilidades interpersonales, una reorganización del sistema de priorización y una revisión de la organización de los servicios para reducir el tiempo de espera.

Ese mismo año, 2001, Nathorst-Böös et al, realizaron un proyecto, mediante el cual se usaban dos métodos: la calidad desde la perspectiva del paciente y el modelo de la calidad, satisfacción y funcionamiento del sistema. El foco del estudio fue evaluar estos dos métodos, respecto a fortalezas y debilidades.

En la calidad desde la perspectiva del modelo del paciente, el paciente juzga los diversos dominios en dos dimensiones: realidad percibida e importancia subjetiva. Mientras que en el modelo de la calidad, satisfacción y funcionamiento del sistema, utiliza un análisis multivariado para capturar las prioridades del paciente.

Cuatrocientos sesenta formas para cada modelo, fueron distribuidas a una muestra escogida al azar de pacientes en el departamento de la obstetricia y de Ginecología en el hospital de Karolinska. Ahora bien, según ambos modelos, la asistencia del médico, el tratamiento, y el acceso al tratamiento de la enfermera, recibieron altos puntos en la realidad percibida, mientras que la accesibilidad y la participación recibieron puntos bajos.

La importancia subjetiva, medida directa e indirectamente, respectivamente en los dos modelos, demostraron altos valores para la asistencia médica y el tratamiento por parte del médico.

Las ventajas de la calidad del modelo, desde la perspectiva del paciente, son que tiene un banco comprensivo y sólido de la pregunta. El modelo de la calidad, satisfacción y funcionamiento, tiene como ventaja su utilidad inmediata y su presentación gráfica clara. Una integración y otro desarrollo de estos dos acercamientos pueden probar ser útil.

Un tercer estudio se desarrolló durante este año, 2001, por Stefanie De Man. Las opiniones de los pacientes y del personal de organizaciones nucleares, fueron analizadas, en relación a la calidad del servicio entregado, con el fin de situarlas en la teoría del triángulo del servicio del Haywood-Granjero.

Después de distinguir las dimensiones de la calidad del servicio de la medicina nuclear, una comparación fue hecha entre las opiniones de la calidad del servicio de los pacientes, con una muestra de 259 personas en este caso, y de 24 personas pertenecientes al personal del servicio.

Se examinó la importancia de diversas dimensiones de la calidad del servicio, estudiando su relación con la satisfacción paciente. Las cinco dimensiones propuestas de SERVQUAL, la escala de medición más usada en general respecto a la calidad del servicio, no fueron confirmadas. Los pacientes consideraban bienes materiales y seguridad como una sola dimensión, mientras que la dimensión original empatía fue separada en empatía y conveniencia.

El personal percibió todas las dimensiones de la calidad del servicio como menos bueno que los pacientes, a excepción de empatía. Los resultados indicaron que la opinión de los pacientes de la calidad del servicio fue correlacionada con la satisfacción paciente, especialmente en términos de confiabilidad y seguridad. De

acuerdo a esto, se sugiere que los servicios de medicina nuclear necesitan optimizar sus componentes físicos y de proceso, así como las habilidades técnicas del personal.

Un último estudio fue desarrollado durante el 2001, Mira et al desarrollan un nuevo trabajo, en donde se presentan datos de encuestas de calidad percibida de dos hospitales públicos a lo largo de un período superior a los dos años, analizando su evolución con el propósito de ejemplificar su utilidad para identificar áreas de mejora, comparaciones intra-hospital y entre-hospitales. Los pacientes recibieron, aproximadamente a los 20 días del alta hospitalaria, el cuestionario de calidad de la asistencia hospitalaria percibida por el paciente SERVQHOS y una encuesta adicional con tres preguntas

En este estudio se analizan, tanto las tendencias de respuesta a un cuestionario de Calidad Percibida en sucesivas mediciones en un mismo hospital, como las diferencias entre hospitales utilizando el mismo instrumento de medida. Este tipo de estudio es poco habitual, porque no es frecuente que se utilicen las mismas metodologías de evaluación de la calidad percibida en los centros sanitarios, por lo que no es fácil realizar comparaciones entre hospitales, aunque si se logra compararlos se puede identificar con mayor claridad, qué áreas de actuación podrían ser las prioritarias en un primer momento.

Lo anterior, no significa que se deba o que se tenga que actuar sobre todas ellas, simplemente que las percepciones de los pacientes ayudan a identificar áreas de mejora sobre las que, paulatinamente, se podría actuar para asegurar e incrementar los niveles de calidad de la atención hospitalaria percibida

El estudio forma parte de un proyecto prospectivo al que se están incorporando otros centros paulatinamente, y cuya evolución permite realizar comparaciones entre hospitales a bajo coste y con gran versatilidad.

Por último, el año 2006, Ching-Sheng Chang et al, realizaron un estudio referido al “encuentro del servicio”, en donde intentan describir, por medio del modelo de la evaluación del encuentro del servicio, cómo los procesos implicados en este proceso afectan la satisfacción de los clientes.

Sus resultados tienen implicaciones para la práctica de gerencia investigando direcciones, y haciendo las recomendaciones necesarias.

Con la puesta en práctica de un esquema nacional del seguro médico, una economía de continua prosperidad y una mejora permanente en los altos niveles de enseñanza en Taiwán, la demanda entre los ciudadanos para la buena salud y la asistencia médica es cada vez mayor.

Los pacientes de obstetricia y ginecología, se diferencian a menudo enormemente de los pacientes del servicio médico general, en términos de sus humores y emociones. Esta investigación implicó un estudio empírico, con una muestra que contenía 590 clientes de clínicas generales y 339 clientes de las clínicas del ginecología en varios centros médicos en Taiwán meridional.

Por análisis factorial, el estudio estableció cuatro factores que influenciaban, que eran “profesionales médicos”, de “profesionales cuidado”, “personal de servicio” y “espacio e instalaciones”. Usando el modelo estructural lineal de la relación (LISREL), encontró que los profesionales médicos, los profesionales de cuidado, el personal de servicio y el espacio y las instalaciones eran predictores eficaces de la satisfacción del tratamiento médico.

También encontramos que el impacto positivo más grande en la satisfacción total del tratamiento médico fue resultado del alto puntaje obtenido en relación con el nivel de satisfacción con los profesionales médicos. Por otra parte, el que menos impacto alcanzó fue el punto referente a personal de servicio, tanto en los servicios de medicina general como en las clínicas ginecológicas.

Ahora bien, a partir de la minuciosa recolección de datos secundarios entre los diversos autores y documentos ya mencionados, es posible visualizar factores repetidos constantemente en los modelos, tanto de las dimensiones identificadas en satisfacción al paciente como calidad percibida (ver Tabla 2).

La tabla 2 arroja como resultado (en puntos), que las dimensiones o factores más importantes o repetidos entre los diversos estudios y autores son los siguientes: Cortesía (16) e Instalaciones (15). Por otra parte los factores que parecieron menos relevantes fueron: Tiempo de consulta (2) y Coordinación (1). A partir del proceso de agrupamiento de estos factores (ver Tabla 2) surgieron 5 dimensiones que definen la Calidad de Servicio.

Tabla 1

TABLA RESUMEN BIBLIOGRÁFICA

Ware & Snyder (1975)	Parasuraman et al (1985)	Parasuraman et al (1988)	Nelson et al (1989)	Bowers, et al (1994)	Lewis (1994)	Maderuelo et al (1996)	McKinley et al (1997)	Jun et al (1998)	Mira et al (1999) Delphi	Gea M, et al (2001)	Nathors-Böös et al (2001)	Mira JJ et al (2001)	De Man et al (2001)	Chang CS (2006)
Instalaciones/entorno físico	Tangibilidad	Tangibilidad	Admisión	Información	Información que facilita el médico	Listas de espera	Información	Tangibilidad	Accesibilidad	Servicio accesible	Atención médica (evaluación)	Amabilidad	Tangibles, seguridad	Profesionales Medico
Comunicación medico-paciente	Fiabilidad	Fiabilidad	Cuidados Diarios	Fiabilidad	Medico agradable como persona	Lentitud en pruebas y diagnósticos	Actitud del médico	Fiabilidad	Competencia	Confort	Tiempos de espera	Capacidad de Respuesta	Confiabilidad	Profesionales cuidado
Competencia profesional	Cap. de Res	Cap. de Res	Información	Cap. de Res	Tiempo de consulta	Masificación de las consultas	Continuidad del cuidado	Cap. de Res	Empatia	Personaliz.	Tratamiento médico	Confianza en Profesional	Responsabilidad	Profesionales servicio
Accesibilidad	Competencia	Seguridad	Cuidados de enfermería	Accesibilidad	Competencia profesional	Escasa coordinación entre niveles	Espera hasta la consulta	Competencia	Tangibilidad	Garantía	Información	Trato de enfermería	Empatia	Espacio, instalaciones
Cortesía	Cortesía	Empatia	Atención médica	Empatia	Sensación de que se toma en serio el problema del paciente	Deficiencias infraestructur en el ambito rural	Accesibilidad fuera de horario	Cortesía	Información	Fidelidad	Participación del paciente	Tiempo de Espera	Conveniencia	
Habilidades interpersonales	Información		Personal auxiliar	Cuidados	Medico que aconseja	Ineficacia para resolver quejas	Persona inicial de contacto	Información	Cap. de Res		Entorno (confort, decoración, etc)	Estado Habitación		
Costo de la sistencia	Credibilidad		Comodidades		Fe en el medico	Carencias de especialistas	Satisfacción general	Accesibilidad	Confort		Accesibilidad	Información		
Resultado de la intervención	Seguridad		Condiciones de alta hospitalaria		Accesibilidad los fines de semana	Insuficiente información sobre los ervicios ofrecidos		Cuidados	Continuidad			Capacidad de resolver problemas		
	Accesibilidad		Costo de la asistencia		Capacidad de respuesta			Resultados				Puntualidad		
	Empatia		Valoración global del proceso		Habito prescriptor (tanto exceso como defecto)			Empatia				Rapidez de respuesta		
			Lealtad		Tiempos de espera			Continuidad				Interes		
												Facil llegada		
												Preparación profesional		
												Tecnología biomedica		
												Trato dispensado		

Tabla 2

Elementos claves en la satisfacción del paciente

DIMENSIONES ENCONTRADAS EN LA BIBLIOGRAFÍA	Ware & Snyder (1975)	Parasuraman et al (1985)	Parasuraman et al (1988)	Nelson et al (1989)	Bowers, et al (1994)	Lewis (1994)	Maderuelo et al (1996)	McKinley et al (1997)	Jun et al (1998)	Mira et al (1999)	Nathors-Böös et al (2001)	Gea MT, et al (2001)	Mira et al, (2001)	De Man S (2001)	Chang SC (2006)	Ptje
Instalaciones	X	XX	XX	X			X		X	XX	X	X	X	X	X	15
Comunicación	X					X					X					3
Cortesía	XX	XX	X	X	X	X		XX	XX	X		X	X	X		16
Competencia	X	X				XX			X	X			X			7
Confiabilidad		XX	X	X	X	XX			X			X	X	X		11
Accesibilidad	X	X			X	X		X	X	X	X	X	X			10
Tiempo de Espera				X		X	XX	X					X			6
Tiempo de Consulta						X	X									2
Coordinación							X									1
Respuesta	X	X			X	X	X		X	X			X			8
Información		X		X	X	X	X	X	X	X	X					9
Atención Médica				X	X				X		XX		X		X	6
Satisfacción General				X				X				X				3

Nuevas Dimensiones: Confiabilidad, Empatía, Capacidad de Respuesta, Accesibilidad y Tangibles.

1 = CONFIABILIDAD + COMPETENCIA + COORDINACIÓN + SATISFACCIÓN GRAL = **CONFIABILIDAD**

2 = CORTESÍA + COMUNICACIÓN = **EMPATIA**

3 = CAPACIDAD DE RESPUESTA + TPO ESPERA + TPO CONSULTA + AT. MEDICA = **CAPACIDAD DE RESPUESTA**

4 = INFORMACIÓN + ACCESIBILIDAD = **ACCESIBILIDAD**

5 = INSTALACIONES (tangibles, seguridad) = **TANGIBLES**

CAPITULO 3

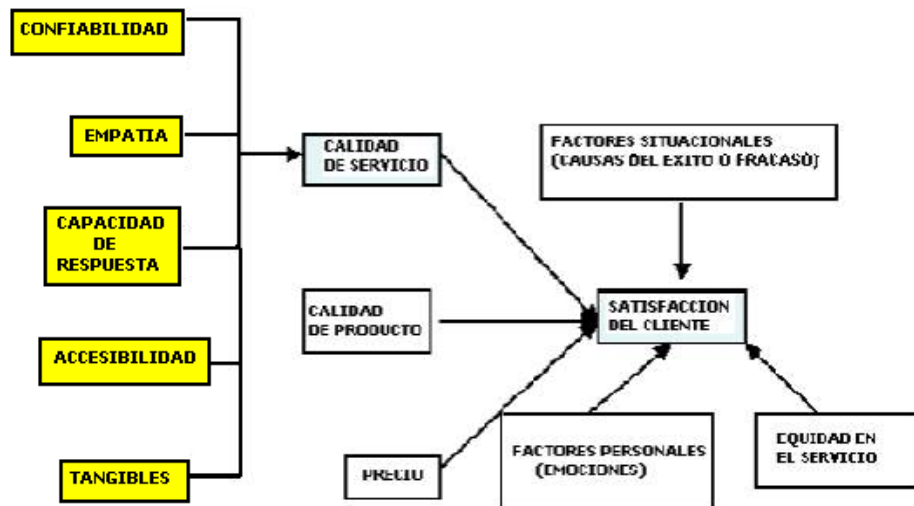
3.1. CUESTIONARIO

Antes de continuar con el proceso, es fundamental mencionar el hecho de que nuestro trabajo cuenta con validez de contenido, tanto bibliográfica, como de experiencia, ya que se realizaron entrevistas a especialistas y usuarios.

A partir de la tabla 2, construida en base al estudio e investigación de una amplia gama bibliográfica especializada, autores y publicaciones de distintos orígenes y datas, se analizaron cuales dimensiones se solían repetir con mayor frecuencia dentro de la totalidad de los modelos mencionados; luego algunas de estas dimensiones se agruparon entre si, arrojando finalmente como resultado la creación de un nuevo modelo con 5 dimensiones, que en conjunto definen el concepto de Calidad de Servicio (ver Tabla 2).

Si bien el modelo parece similar al de capítulo 1 (ver Figura 1) la gran diferencia radica en las dimensiones que conforman la calidad de servicio

Figura 2



1. **Confiabilidad:** Capacidad para desempeñar el servicio que se promete de manera segura y precisa
2. **Empatía:** Habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar, y respondiendo correctamente a sus reacciones emocionales.
3. **Capacidad de respuesta:** Grado de respuesta frente a los tiempos, el número de pacientes, el tipo de atención, compromisos adquiridos, etc
4. **Accesibilidad:** respecto a los servicios, la información y cualquier asunto que se necesite y requiera
5. **Tangibles:** Apariencia de instalaciones físicas, equipos, materiales y cualquier recurso tangible que influya en el nivel de atención médica.

Una vez revisada toda la bibliografía y creado el cuestionario, se procedió con la revisión de éste. Una primera fase contó con la opinión y experiencia del Director del Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC), Dr Jorge Lastra.

En una etapa posterior, el formato propuesto, fue sometido a una nueva revisión por el profesor guía, el director del SSMC y un psicólogo. Este proceso fue realizado vía entrevistas personales. Por último también se consideró la opinión de algunos pacientes tomados al azar, quienes finalmente serían los protagonistas de este proceso.

El cuestionario se administró, sobre 500 usuarios procedentes de varias comunas de Santiago (Santiago, Maipú, Pedro Aguirre Cerda, Cerrillos, Estación Central, etc). De las 500 encuestas aplicadas, finalmente 498 fueron efectiva y correctamente contestadas.

Los cuestionarios se han aplicado mediante entrevista personal, en forma aleatoria, a la salida de la consulta por encuestadores (estudiantes de la Universidad de Chile). La muestra resultó contener un 22,5% de hombres y un 77,5% de mujeres. En el caso de las consultas de pediatría o cuando el paciente era menor de 18 años, se encuestó al acompañante del menor.

Las entrevistas fueron realizadas en el periodo comprendido entre el 22 de enero y el 2 de febrero de 2007 en 2 puntos principales de Atención Pública Secundaria: Centro de Referencia de Salud de Maipú y Centro de Diagnósticos y Terapéuticos del Hospital San Borja Arriarán.

El texto del cuestionario, esta integrado por 44 preguntas elaboradas en base a la bibliografía previa, más información personal, y se reproduce en el **Anexo 1**. A continuación, se expone el texto de las preguntas que conforman el cuestionario, agrupadas según las dimensiones de satisfacción que valoran. Además se presentan las fuentes a partir de las cuales fueron diseñadas cada una de las preguntas.

Dimensión	Variable	Diseñado a partir de:
<u>Confiabilidad</u>		
Cuando recibo atención en el Centro, no necesito volver una segunda vez por causas de una mala atención previa	CONF1	Nathorst-Böös et (2001) Información
Generalmente se observa coordinación dentro del Centro	CONF2	Maderuelo et al (1996)
Alguna vez han extraviado parte de mi ficha médica	CONF3	Maderuelo et al (1996)
Los resultados de exámenes de laboratorio y radiológicos realizados en el Centro, siempre están ubicables y son confiables	CONF4	SERVQUAL
Los profesionales del Centro, ejecutan de buena forma sus tareas, son competentes	CONF5	Ware & Snyder (1975)
<u>Empatía</u>		
El personal del Centro, en general conoce mis intereses (gustos y preferencias)	EMP1	Lewis (1994)
El personal del Centro, en general comprende mis necesidades	EMP2	SERVQUAL
El personal del Centro, en general me trata con cortesía y respeto	EMP3	Ware & Snyder (1975)
El personal del Centro, en general me trata de manera correcta: explicaciones, forma de hablar...	EMP4	SERVQUAL
La atención y explicación de los médicos en general es buena	EMP5	Nelson et al(1989)
La atención de las enfermeras y técnicos paramédicos en	EMP6	Nelson et al

general es buena		(1989)
La atención del personal administrativo (ventanillas) en general es buena	EMP7	Nelson et al (1989)
Capacidad de Respuesta		
Las especialidades que se otorgan son suficientes	CAP1	Maderuelo et al (1995)
Siempre que lo necesito, tengo una hora de acuerdo con la urgencia con que fue solicitada	CAP2	MacKinley et al (1997)
Espero poco tiempo desde la hora de mi cita hasta entrar en la consulta del médico especialista	CAP3	Ware & Snyder (1975) Comunicación
Yo creo en los médicos de este Centro y en sus correctos diagnósticos	CAP4	Lewis (1994)
Yo creo que el médico dedica el tiempo necesario para mi atención	CAP5	Lewis (1994)
Accesibilidad		
Por lo general, tengo acceso a toda la información existente de mi estado de salud	ACC1	Ware & Snyder (1975)
Siempre que lo necesito, tengo acceso a todas las especialidades médicas	ACC2	Ware & Snyder (1975)
Siempre que lo necesito, tengo acceso a todos los exámenes que se pueden realizar en este Centro	ACC3	Jun et al (1998)
En el Centro, en general atienden mis consultas y resuelven todas mis dudas	ACC4	Lewis (1994)
Siempre tengo acceso a escoger mi médico tratante	ACC5	Propio
Tangibles		
El mobiliario de la sala de espera y del box médico es cómodo y confortable	TAN1	Mira et al (1999)
Creo que la tecnología que hay en el Centro Asistencial, es la adecuada	TAN2	SERVQUAL
La limpieza del Centro es la adecuada	TAN3	SERVQUAL
Las salas de espera se encuentran en condiciones adecuadas (temperatura, ruidos, etc)	TAN4	Mira et al (1999), Chang CS (2006)
Los box médicos se encuentran en condiciones adecuadas (temperatura, ruidos, etc)	TAN5	Chang CS (2006)
Los baños del Centro se encuentran en condiciones adecuadas (limpieza, ventilación, etc)	TAN6	Chang CS (2006)
El acceso a la entrada del Centro es adecuado (entradas, locomoción, etc)	TAN7	Ware & Snyder (1975)

Equidad		
No existe diferencia entre los pacientes al momento de obtener una hora médica	EQ1	Gea MT et al (2001)
No existe diferencia en la calidad de atención recibida entre los pacientes	EQ2	Lewis (1994)
El personal del Centro se compromete de igual forma con todos los pacientes	EQ3	SERVQUAL
El personal del Centro entrega igual cantidad de información a todos los pacientes	EQ4	McKinley et al (1997)
No existe distinción entre los pacientes respecto a la entrega de medicamentos	EQ5	Bowers et al (1994), Mira et al (2001)
Calidad de Productos Complementarios		
En el Centro, siempre obtengo todos los medicamentos necesarios para mi tratamiento	PRO1	Nathorst-Böös et al (2001)
Los medicamentos entregados en el Centro indican claramente su fecha de envasado y vencimiento	PRO2	ISO 9000-2001
Yo creo que los medicamentos entregados en el Centro son de buena calidad	PRO3	ISO 9000-2001
Estoy conforme con los medicamentos entregados en el Centro	PRO4	Ware & Snyder (1975)
Nunca he tenido problema con los medicamentos entregados en el Centro	PRO5	Nathorst-Böös et al (2001)
Factores Situacionales		
Si hay una situación extraordinaria (corte de luz, de agua, etc) en el Centro me informan oportunamente que sucede	SIT1	Nathorst-Böös et al (2001)
Cuando falta mi médico, en el Centro se preocupan de darme la atención que necesito	SIT2	Nathorst-Böös et al (2001)
Ante situaciones extraordinarias (ausencia de médico, paro, etc) me avisan con anterioridad	SIT3	Nathorst-Böös et al (2001) et al (2001) Información

CAPITULO 4

4.1. ANÁLISIS DE FIABILIDAD Y UNIDIMENSIONALIDAD

Antes de realizar los análisis de Fiabilidad y Unidimensionalidad, es imprescindible mencionar, que el presente trabajo cuenta con validez de contenido. Es posible afirmar que la escala de medida de satisfacción, que incluye la calidad de servicio y cada una de sus dimensiones, tiene un buen grado de validez de contenido, ya que se estudió e investigó una amplia variedad de bibliografía en el tema, con diferentes autores a lo largo del tiempo..

Por otra parte, también se realizaron entrevistas a expertos en la materia, puntos de discusión, que normalmente no aparecen en la bibliografía, pueden ser conversados e interiorizados a través de entrevistas personales. Por último, también se recogieron aportes de los principales participantes, los clientes, en nuestro caso, los usuarios del servicio de atención pública secundaria de la Región Metropolitana, ya que al final, serían éstos quienes responderían las encuestas.

4.1.1. Análisis de Fiabilidad

Se pretende demostrar que cada una de las dimensiones de la Escala aplicada es fiable. En primer lugar, se realizó un análisis de fiabilidad, utilizando el estadístico alpha de Cronbach, el cual se encuentra dentro del software estadístico SPSS.

En este tipo de análisis se desea, que el alpha de Cronbach de cada dimensión evaluada supere un 0,6, ya que un valor superior al anterior nos confirma que la dimensión en cuestión es fiable.

En todo caso, cabe mencionar, que la fiabilidad Alpha, puede en algunas ocasiones ser mejorada al eliminar alguna de las variables de la dimensión, esto debido a que la variable a ser eliminada, posee una baja correlación con el resto de las

variables de la dimensión. Óptimamente, se desea que la correlación de cualquier variable dentro de una dimensión sea superior a un 0,3, que es el nivel mínimo que se acepta en este análisis.

Una vez que fue aplicado el análisis de Alpha de Cronbach a las ocho dimensiones de la escala en discusión, se pudo observar que todas las dimensiones superan el 0,6 mínimo exigido para la fiabilidad de la dimensión en estudio. (ver Tabla 4)

Tabla 4

DIMENSIONES EN ESTUDIO															
CONFIABILIDAD	EMPATIA		CAP. RESPUEST		ACCESIBILIDAD		TANGIBLES		EQUIDAD		PRODUCT. COMPLEM		FACTOR SITUAC.		
CORRELACIONES DE LAS VARIABLES															
CONF1	,3661	EMP1	,6739	CAP1	,3944	ACC1	,5466	TAN1	,5849	EQ1	,7318	PRO1	,5130	SIT1	,5003
CONF2	,5393	EMP2	,7741	CAP2	,5143	ACC2	,5697	TAN2	,5559	EQ2	,7519	PRO2	,7038	SIT2	,5556
CONF3	,3305	EMP3	,7519	CAP3	,5318	ACC3	,5263	TAN3	,6248	EQ3	,8397	PRO3	,7998	SIT3	,5962
CONF4	,3303	EMP4	,7717	CAP4	,5168	ACC4	,6602	TAN4	,7036	EQ4	,7686	PRO4	,8432		
CONF5	,4734	EMP5	,4530	CAP5	,5494	ACC5	,2477	TAN5	,6383	EQ5	,4895	PRO5	,6682		
		EMP6	,5423					TAN6	,5111						
		EMP7	,6361					TAN7	,3996						
ALPHA DE CRONBACH PARA CADA DIMENSION															
0,6388	0,8718	0,7254	0,7267	0,8191	0,8806	0,8714	0,7221								

En cuanto a los criterios aplicados, para eliminar variables menos correlacionadas con el resto de las variables de su dimensión, podemos apreciar que en todas las dimensiones, excepto en una (ver Tabla 4), las correlaciones entre las variables de la dimensión correspondiente, superan considerablemente el límite establecido de 0,3.

La dimensión que no cumple con lo anterior, es Accesibilidad al servicio, ya que como se puede apreciar, la variable ACC5, con una correlación de 0,2477, no logra la correlación mínima establecida para este estudio. Por lo tanto, este indicador fue

eliminado del estudio, como parte del proceso de depuración, y el Alpha de Cronbach final aumentó de 0,7267 a 0,7985, es decir, la variable es más fiable aún.(ver Tabla 5)

Tabla 5

DIMENSIONES EN ESTUDIO	
ACCESIBILIDAD	
CORRELACIONES DE LAS VARIABLES	
ACC1	,5444
ACC2	,6540
ACC3	,5700
ACC4	,6827
ALPHA DE CRONBACH PARA CADA DIMENSION	
0,7985	

4.1.2. Análisis de Unidimensionalidad

Consiste en probar, si cada dimensión representa un único y solo factor, es decir, si cada una de ellas tiene suficiente fuerza y cohesión como para representar en conjunto una única variable latente.

A través del análisis factorial exploratorio de componentes principales, es posible identificar aquellas variables que están menos cohesionadas a un determinado factor o dimensión, permitiendo así, depurar cada una de las dimensiones.

Como primer paso, previo al análisis de la unidimensionalidad de las dimensiones, es requisito realizar los test de Kaiser, Meyer y Olkin (KMO) y la prueba de Esfericidad de Bartlett, luego de esto se puede aprobar la utilización del estudio del análisis factorial de componentes principales. Ambos test se encontraban dentro de los parámetros óptimos en todos y cada uno de los casos, por un lado el KMO resultó ser mayor a 0.5 en cada caso, y en segundo lugar el test de Esfericidad

de Bartlett nos indicó en todos los puntos, que se rechazó la hipótesis nula de igual varianza (ver Anexo 2). Entonces se pudo proseguir con el análisis factorial.

Se observa, que cada una de las ocho dimensiones, que permiten medir la satisfacción usuaria en los centros de atención secundaria en el sector público, representan un único factor. Cabe recordar que las primeras cinco dimensiones, definen el factor de Calidad de servicio, mientras que los tres restantes nos hablan del factor Equidad, Calidad de productos complementarios y de los Factores situacionales; estos ocho factores en su conjunto determinan la Satisfacción usuaria.

Además se puede apreciar, que al haber eliminado la variable ACC5, también ocurrieron cambios en nuestro análisis factorial. En un comienzo la varianza explicada por el factor con las 5 variables incluidas fue de 52.081% (ver Tabla 6).

Tabla 6

ANÁLISIS FACTORIAL	
ACCESIBILIDAD	
Indic	Carga
ACC4	,839
ACC2	,796
ACC3	,748
ACC1	,748
ACC5	,384
Factor: 1	
VP:2,604	
Var:52,081	

Ahora bien, al igual que como se hizo con el test de fiabilidad, es necesario obtener el análisis factorial sin la variable depurada. Como se observa, aumenta la varianza a un 62,698% y disminuyó un poco el valor propio. (ver Tabla 7)

Tabla 7

ANÁLISIS FACTORIAL															
CONFIABILI		EMPATIA		CAP. RESP		ACCESIBIL.		TANGIBLES		EQUIDAD		PROD. COMP		FACT. SIT.	
Indic	Carga	Indic	Carga	Indic	Carga	Indic	Carga	Indic	Carga	Indic	Carga	Indic	Carga	Indic	Carga
CONF2	,774	EMP4	,862	CAP5	,776	ACC4	,839	TAN4	,826	EQ3	,913	PRO4	,918	SIT3	,837
CONF5	,726	EMP3	,843	CAP4	,735	ACC2	,819	TAN5	,770	EQ4	,866	PRO3	,894	SIT2	,806
CONF1	,618	EMP2	,842	CAP3	,705	ACC3	,762	TAN3	,754	EQ2	,856	PRO2	,821	SIT1	,766
CONF4	,583	EMP1	,764	CAP2	,683	ACC1	,743	TAN1	,717	EQ1	,839	PRO5	,800		
CONF3	,548	EMP7	,743	CAP1	,604			TAN2	,690	EQ5	,623	PRO1	,652		
		EMP6	,656					TAN6	,642						
		EMP5	,567					TAN7	,519						
Factor: 1		Factor: 1		Factor: 1		Factor: 1		Factor: 1		Factor: 1		Factor: 1		Factor: 1	
VP:3,517		VP:4,050		VP:2,471		VP:2,508		VP: 3,517		VP:3,408		VP:3,381		VP: 1,937	
Var:50,241		Var:57,858		Var:49,414		Var:62,69		Var:50,241		Var:68,169		Var:67,621		Var:64,583	

Una vez que ya se han realizado todos los análisis necesarios, y que se han obtenido todos los resultados deseados, se puede presentar toda la información en conjunto. (ver Tabla 8).

Por lo tanto, a partir de toda la información mencionada y explicada anteriormente, podemos decir, que las dimensiones de nuestra escala cumplen con el objetivo de ser válidas, fiables y unidimensionales.

Tabla 8

CONFIABIL	EMPATIA	CAP. RESP	ACCESIBIL.	TANGIBLE	EQUIDAD	PRODUCTO	FACT. SIT.
ALPHA DE CRONBACH INICIAL DE CADA DIMENSION							
0,6388	0,8718	0,7254	0,7267	0,8191	0,8806	0,8714	0,7221
FACTORES ELIMINADOS TRAS EL ANÁLISIS DE FIABILIDAD							
--	--	--	ACC5	--	--	--	--
NUMERO DE FACTORES ENCONTRADOS EN EL ANÁLISIS FACTORIAL							
1	1	1	1	1	1	1	1
TEST PREVIOS AL ANÁLISIS FACTORIAL							
Superado	Superado	Superado	Superado	Superado	Superado	Superado	Superado
PORCENTAJE DE LA VARIANZA EXPLICADA POR EL FACTOR							
50,241	57,858	49,414	52,081	50,241	68,169	67,621	64,583
CARGAS SIGNIFICATIVAS SOBRE EL FACTOR							
Todas	Todas	Todas	Todas	Todas	Todas	Todas	Todas
ALPHA DE CRONBACH DEFINITIVO DE CADA SUBESCALA							
0,6388	0,8718	0,7254	0,7985	0,8191	0,8806	0,8714	0,7221

CAPITULO 5

5.1 ANALISIS CUANTITATIVO Y SOCIODEMOGRAFICO

5.1.1. Análisis Cuantitativo

Una vez que fue comprobado que las dimensiones eran validas, fiables y unidimensionales, fue posible utilizarlas para obtener resultados prácticos, de lo que es el nivel de Satisfacción Usuaría en la atención Secundaria, en la Región Metropolitana. Es necesario, recordar que las encuestas fueron cursadas en el Centro de Diagnóstico y Terapéutico del Hospital San Borja Arriarán y el Centro de Referencia de Salud de Maipú, sobre un total de 498 encuestas respondidas.

Básicamente lo que se hizo, fue obtener un promedio de cada dimensión por individuo, y posteriormente un promedio total por cada una de las dimensiones.. Es necesario mencionar y recordar, que la variable ACC5 fue retirada en el proceso de depuración, debido a su baja correlación con el resto de las variables de la dimensión en cuestión. (ver Tabla 9)

Tabla 9

Estadísticas

		CONFT	EMPT	CAPT	ACCT	TANT	EQT	PROT	SITT
N	Valid	498	498	498	498	498	498	498	498
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		5,7622	5,7034	5,4064	5,7023	6,0172	5,4867	4,9329	4,3735

Como se puede observar el más bajo promedio se presenta en factores situacionales, es lo que la gente evalúa de forma más neutral, con un valor cercano a 4,0.

Por otra parte, el mejor punto evaluado es la infraestructura, y los factores físicos, que se agrupan dentro de la variable Tangibles.

Ahora bien, el promedio general del nivel de satisfacción es de 5.41, si bien es bueno, es posible mejorar.

5.1.2 Análisis Sociodemográfico

En este punto, se evaluaron distintos aspectos sociodemográficos, como sexo, edad, etc. Hay resultados que no dejan de sorprender, y por ende se irá discutiendo cada punto por separado. A continuación se presenta un resumen de los resultados obtenidos. (ver Tabla 10)

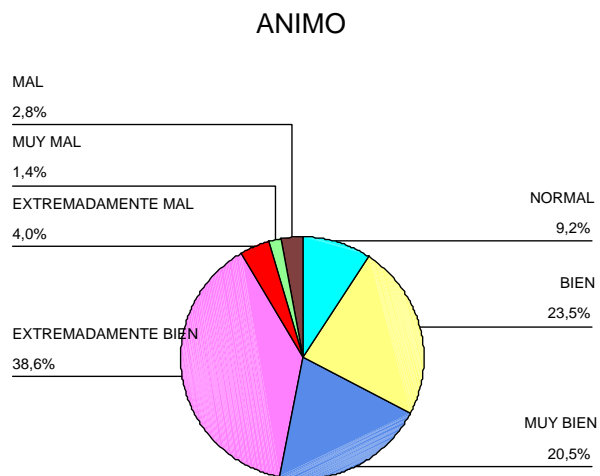
Tabla 10

		Anim	Expe	Sexo	Com	SS	Auge	A.S.P	Edad	Religi	Est.C	Espec	Estud	Empl	Ingre
N	Valid	498	498	498	498	498	498	498	498	498	498	498	498	498	498
	Mis sing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		5,62	6,20	1,22	4,23	1,68	1,72	1,26	52,3	2,44	2,83	13,7	2,83	4,39	3,37
Mode		7,00	7,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00	46,0	1,00	2,00	24,0	1,00	6,00	2,00

5.1.2.1 Animo:

El ánimo de las personas mayoritariamente fue bueno, las personas que contestaron que tenían un ánimo bajo, solían ser personas de edad muy mayor, sobre 70 años), en donde claramente entraban a jugar otro tipo de factores, como cansancio y estado de salud. El promedio fue de 5,62. (ver Tabla 10)

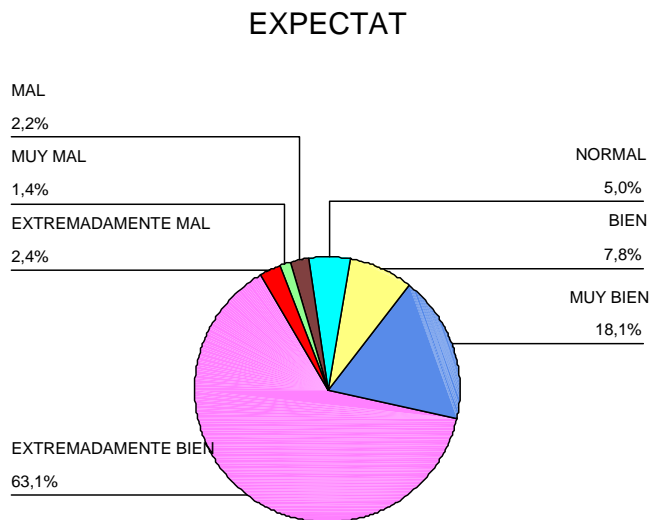
Gráfico 1



5.1.2.2 Evaluación en base a las Expectativas:

La calificación de las atenciones en general fue muy alto, 6.2, a pesar de que el sector público tiene algunas falencias. Creemos que esto se debió fuertemente al hecho de que el servicio no se cobra, es decir, el factor precio influye positivamente, y por ende esto baja fuertemente el nivel de expectativas que pueden tener las personas en relación al servicio. (ver Gráfico 2)

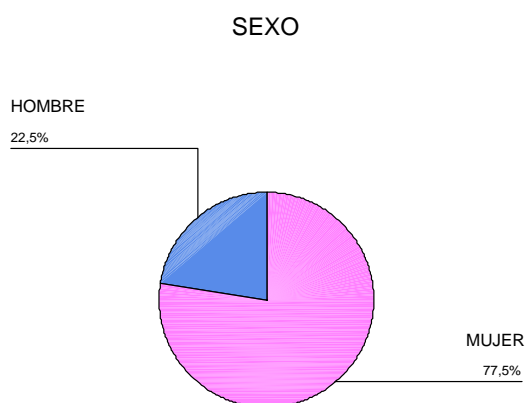
Gráfico 2



5.1.2.3 Sexo:

Las personas que tenían la disposición y solían responder las encuestas eran mayoritariamente mujeres, a lo largo del proceso, se pudo observar que los hombres son muchos más reticentes a contestar encuestas y dar sus datos. Más aún, pocos creen que las encuestas sirven de algo, el pensamiento dominante dentro del segmento hombres, es que aunque hayan muchas evaluaciones nada mejorará. (ver Gráfico 3)

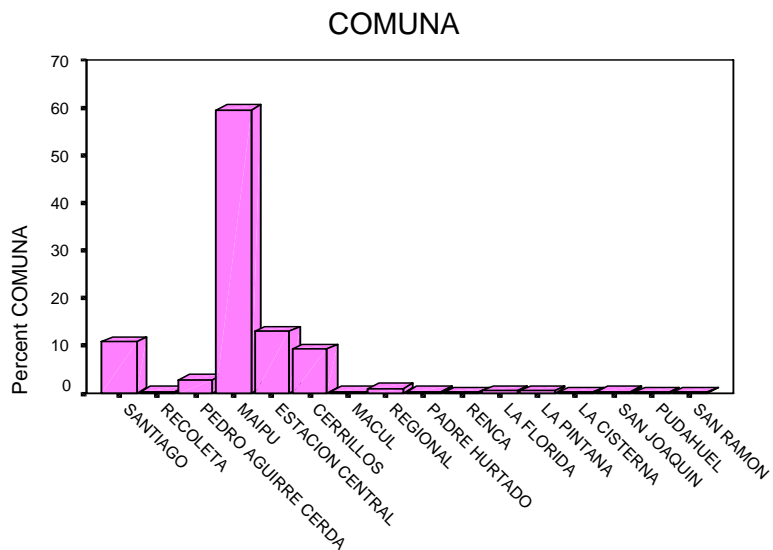
Gráfico 3



5.1.2.4 Comuna:

A pesar de que se encuestaron solamente 2 centros, CDT y CRS, se pudo observar una amplia variedad en las residencias de los pacientes. Podemos decir, que se abarcó un gran porcentaje de la región Metropolitana. La comuna más repetida es Maipú, que también coincide con el hecho, de que es la comuna mayormente poblada en la Región Metropolitana. (ver Gráfico 4)

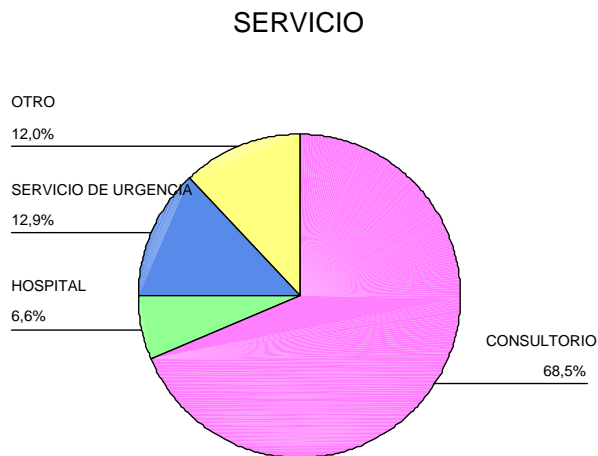
Gráfico 4



5.1.2.5. Servicio que lo derivó:

Aquí el estudio arrojó los resultados esperados, la mayoría de las personas fueron derivados a estos Centros desde los Consultorios correspondientes a su domicilio. (ver Gráfico 5)

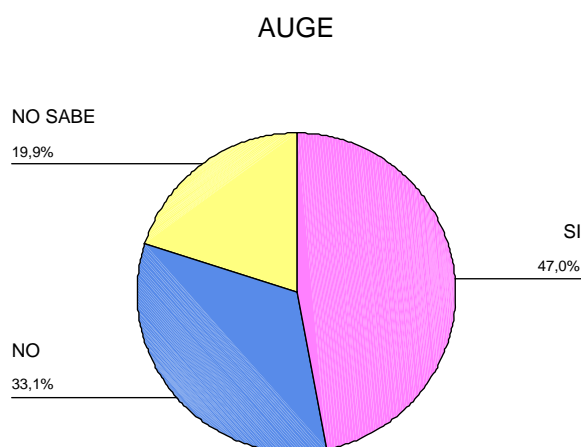
Gráfico 5



5.1.2.6.AUGE:

Los datos nos muestran que la mayoría de los problemas tratados están cubiertos por el AUGE, sin embargo, es necesario mencionar que aún es grande el porcentaje de personas que no sabe si su problema es AUGE o no, estamos hablando de casi un 20% de la población. Esto nos indica que falta informar más a la gente acerca de este punto. (ver Gráfico 6)

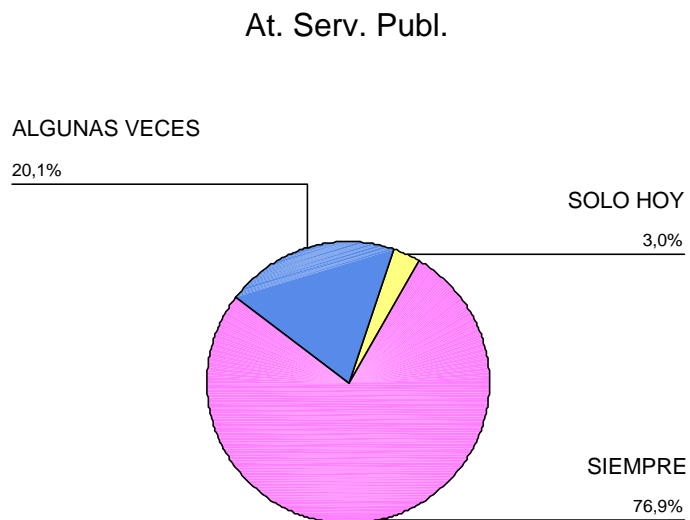
Gráfico 6



5.1.2.7. Atención en el Servicio Público:

La mayor parte de los encuestados se han atendido siempre en el Sistema Público, hablamos de un 76,9%. El resto de los encuestados en su mayoría, se atienden algunas veces, y hay solo un pequeño porcentaje de un 3,0%, que corresponde a personas que solo se atendieron el día en que fue tomada la encuesta. (ver Gráfico 7)

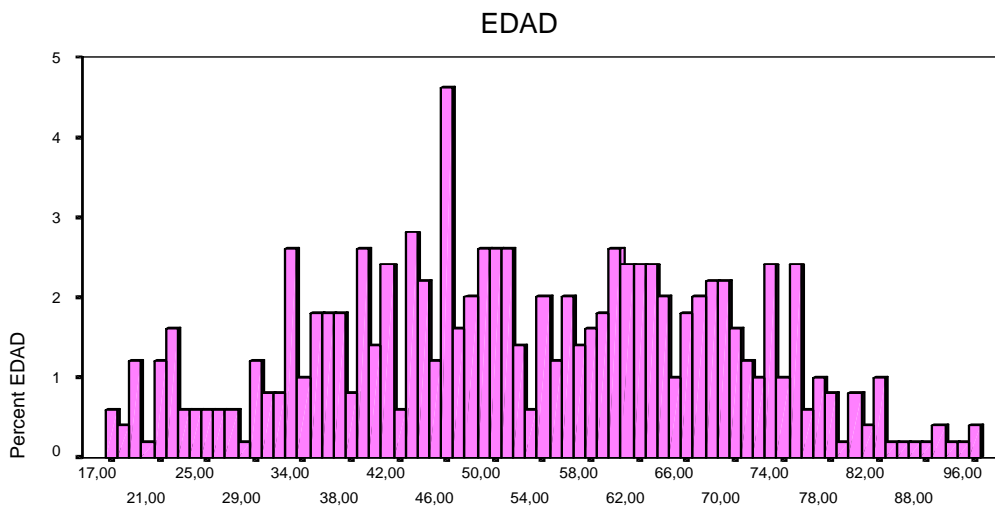
Gráfico 7



5.1.2.8. Edad:

El grupo etario dominante se presentó entre los 40-50 años, sin embargo, se obtuvieron representantes de todas las edades. Cabe recordar, que la encuesta fue tomada a personas mayores de 18 años, y por ende cualquier atención de orden pediátrica, fue asociada a un adulto. (ver Gráfico 8)

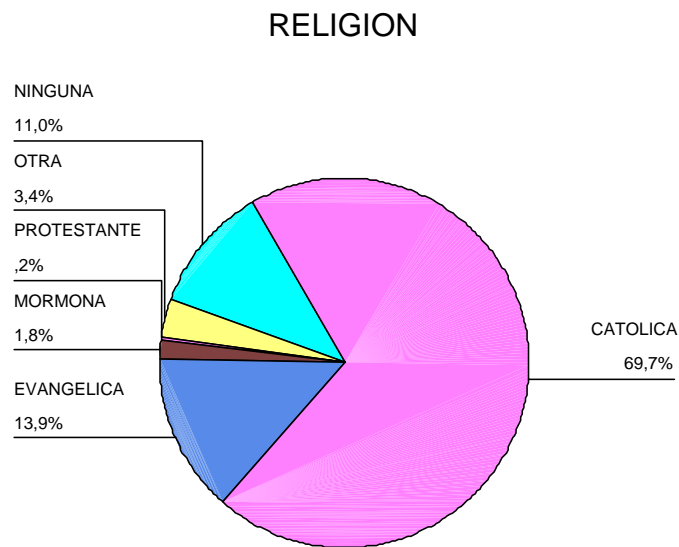
Gráfico 8



5.1.2.9. Religión:

Los resultados indican que la mayoría de los encuestados profesan la religión católica (ver Gráfico 9). Este dato es de importancia, desde el punto de vista, que los tratamientos que estén dispuestos a aceptar los pacientes, dependen algunas veces de la religión que se profese. Por ejemplo, existe discusión acerca de las transfusiones de sangre, ya que crea conflictos en algunas personas.

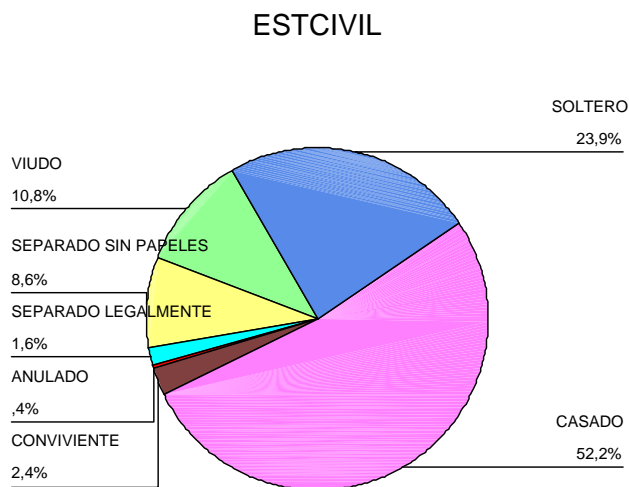
Gráfico 9



5.1.2.10. Estado Civil:

En este ítem, hay dos grupos que destacan, los casados, y los solteros, seguidos por los viudos, y los separados de hecho. (ver Gráfico 10). No hay grandes acotaciones que mencionar.

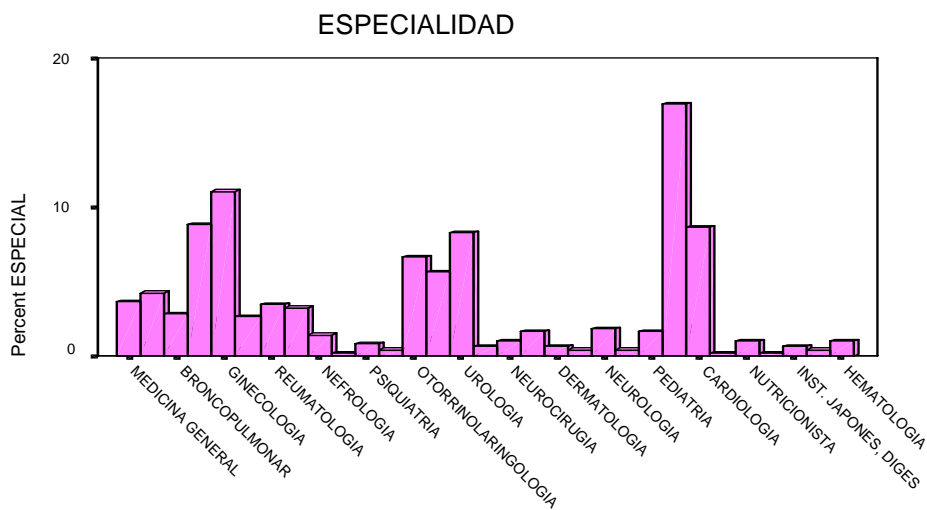
Gráfico 10



5.1.2.11. Especialidad:

Las especialidades que contaron con más consultas dentro del periodo de la recolección de datos fueron: oftalmología, cardiología, ginecología y broncopulmonar. Por otra parte, las especialidades menos concurridas fueron las especialidades de carácter infantil, puede haber influido el período vacacional. (ver Gráfico 11)

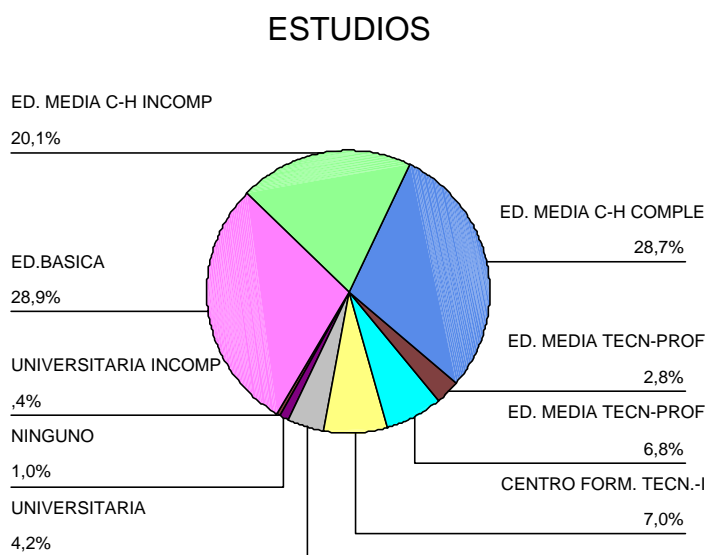
Gráfico 11



5.1.2.12 . Nivel de Estudios:

Los datos muestran, que los dos bloques más grandes de personas encuestadas presentaban educación básica y educación media científica-humanista aprobada. Sin embargo, también encontramos casos de personas sin ningún nivel educacional, cabe mencionar que éstas eran, en su totalidad personas sobre los 60 años de edad. (ver Gráfico 12)

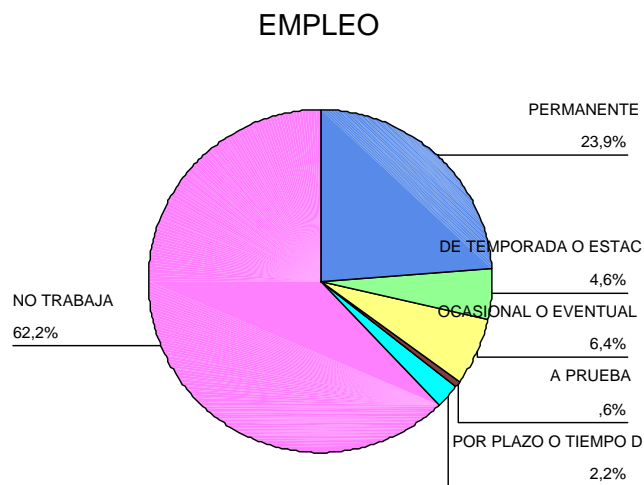
Gráfico 12



5.1.2.13. Tipo de empleo:

Una gran masa de los encuestados, un 62,2%, no trabaja, y de esta porción casi el 90% lo constituyen dueñas de casa y jubilados. Por supuesto existen algunas excepciones a la regla. (ver Gráfico 13)

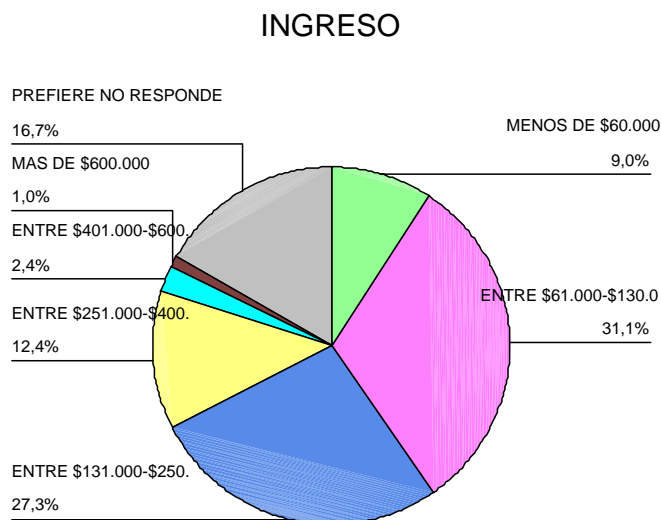
Gráfico 13



5.1.2.14. Ingreso:

El mayor porcentaje de encuestados, 31,1%, cuenta con un nivel de ingreso entre \$61.000-\$130.000, lo cual es bastante bajo, considerando el costo de la vida y el hecho de que por lo general estas personas no viven solas. La segunda proporción más grande es de un 27,3%, en este rango las personas cuentan con un nivel de ingreso entre \$131.000-\$250.000. (ver Gráfico 14)

Gráfico 14



5.1.3. Análisis Cruzados

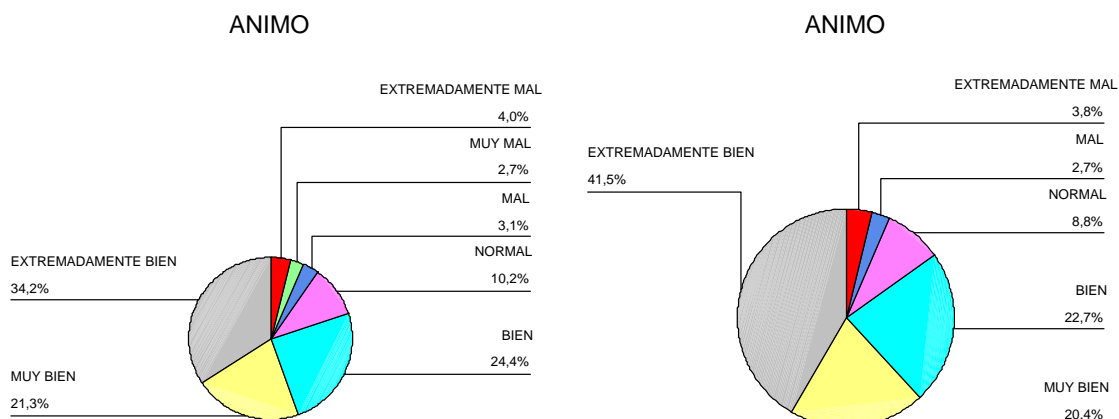
Además de todos los resultados anteriores, es importante también analizar si es que hay diferencias en el grado de respuesta, dependiendo de condiciones particulares de las personas, por ejemplo edad, educación, ingreso, etc.

Para solucionar estas dudas, es que se realizó tabulaciones cruzadas con diferentes variables a evaluar, dadas diferentes características de la muestra.

5.1.3.1. Ánimo v/s Edad:

El estudio nos reveló que en general las personas mayores a 50 años, tienden a tener mejor ánimo o se declaran con mejor ánimo que las personas más jóvenes, el promedio fue de 5,4 contra un 5,7. El primer grupo representa personas menores de 50 años y el segundo mayores a 50 años. (ver Gráfico 15 y 16)

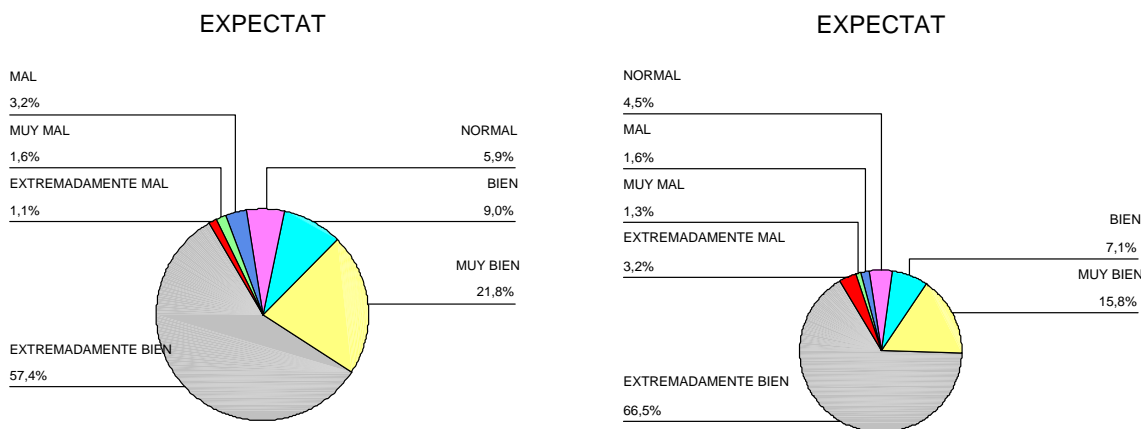
Gráfico 15 y Gráfico 16



5.1.3.2. Evaluación en base a las expectativas v/s Empleo:

Se analizó este punto, porque se creyó importante ver si es que había alguna diferencia, en el nivel de evaluación de las personas del servicio en relación al empleo. Se encontró que en general los promedios son muy similares, la diferencia es marginal entre la gente que trabaja, 6.1 (ver Gráfico 17) y la gente que no trabaja 6.2. (ver Gráfico 18)

Gráfico 17 y Gráfico 18

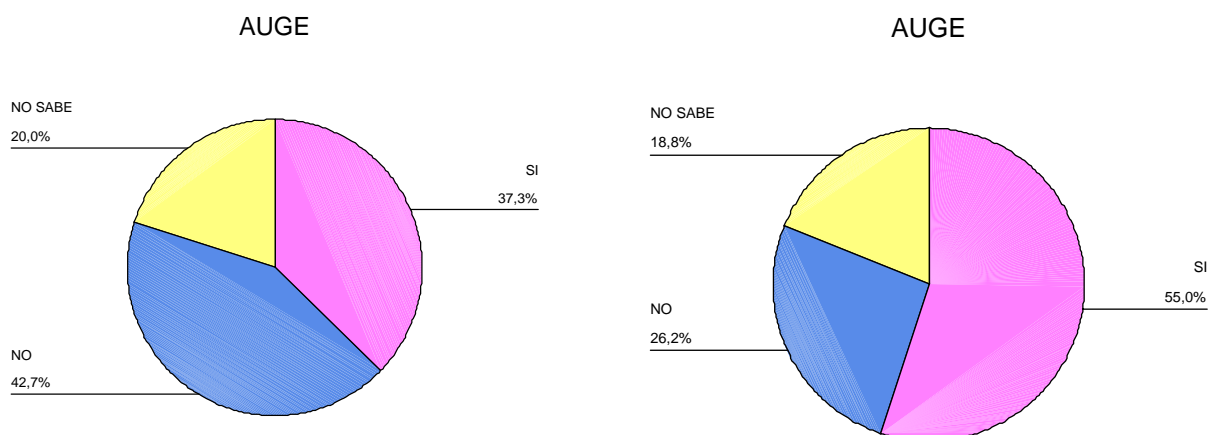


5.1.3.2. Edad v/s AUGE:

Se aprecia una diferencia relativamente importante entre las personas mayores y menores de 50 años. Respecto a las personas menores de 50 años, éstas no conocen bien lo que es el AUGE, un 20% desconoce si su problema es cubierto por el sistema o no. Además dentro de este mismo grupo, solo un 37% posee enfermedades o afecciones que están cubiertas por el auge. (ver Gráfico 19).

Respecto al grupo de personas mayores de 50 años, éstos están mejor informados, aunque no existe una diferencia muy significativa con el grupo anterior, ya que el nivel de desinformación corresponde a un 18.8%. Sin embargo, si ocurre una diferencia importante, en el nivel de cobertura del auge sobre las enfermedades o afecciones que sufre este grupo de personas, ya que un 55% de sus afecciones son cubiertas por el AUGE. (ver Gráfico 20)

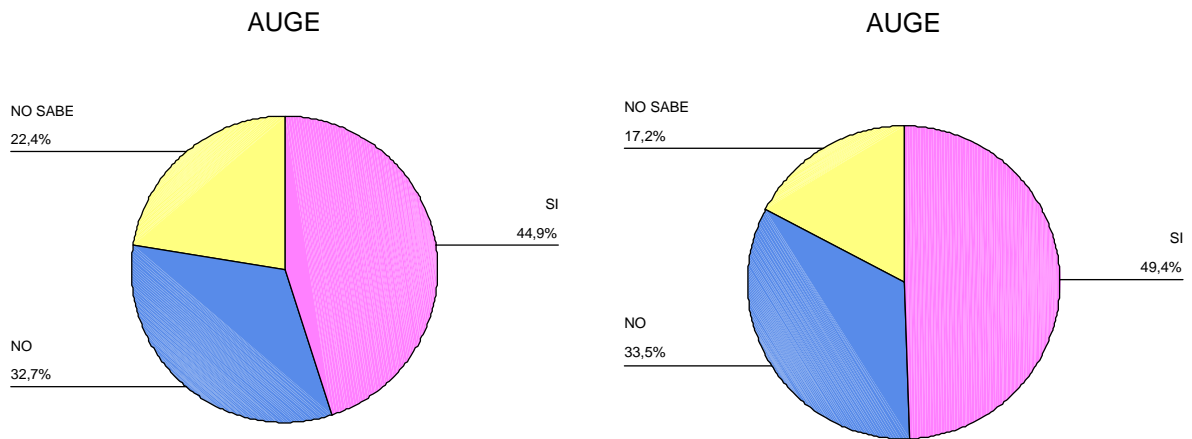
Gráfico 19 y Gráfico 20



5.1.3.2. Nivel de educación v/s AUGE:

Este punto, es en donde más resalta la diferencia de conocimiento acerca del AUGE directamente, en relación al nivel de educación. Las personas con más bajo nivel de estudios (enseñanza media sin terminar), desconocen más el AUGE, un 22.4% no sabe si su problema es AUGE o no(ver Gráfico 21), mientras que aquellas personas con nivel de educación más alto, (ver Gráfico 22) solo desconocen el AUGE en un 17.2%. Existen 5 puntos porcentuales de diferencia en el nivel de conocimiento, cabe mencionar, que este tipo de situaciones afecta la utilización correcta de este plan. Hace falta más información o más enseñanza de lo que es el AUGE.

Gráfico 21 y Gráfico 22



En definitiva podemos decir, que no existe una diferencia tan significativa entre personas con distintas características al momento de ser evaluadas respecto a distintas variables.

Solamente al evaluar el AUGE respecto al nivel de años de estudios y el uso del Auge respecto a la edad, aparecieron resultados interesantes de ser evaluados.

CAPITULO 6

6.1. CONCLUSIONES

Las dimensiones encontradas y definidas resultaron ser altamente válidas, fiables y unidimensionales, con lo cual se pudieron realizar todos los análisis necesarios, con el fin de demostrar que la Satisfacción Usuaría es una variable latente que esta compuesta por las ocho dimensiones previamente definidas: Confianza, Empatía, Capacidad de respuesta, Accesibilidad, Tangibles, Equidad, Productos Complementarios y Factores Situacionales, de las cuales las cinco primeras corresponden a Calidad en el Servicio.

Esta escala permite medir los resultados a través del tiempo de los Centros de Atención Secundaria en el sector público, evaluando mejoras y retrocesos en cuanto al nivel de satisfacción. Más aun, es posible, a través de esta escala, crear un ranking de cada centro de salud en materia de satisfacción.

En particular, los análisis de las encuestas realizadas, arrojaron resultados que vale la pena mencionar. En primer lugar, el ánimo y la evaluación del servicio, en base a las expectativas, fue bastante alto, un 6.1. Esto se podría deber, a que en los Servicios de Salud pública, las personas pudieran tener expectativas muy bajas, debido a factores como por ejemplo el precio, que podría funcionar como un factor positivo, ya que el Servicio es gratis y por ende no existen costos asociados. Por lo tanto un mal desempeño en el Servicio, generaría solo una pequeña brecha entre lo que son las expectativas y la percepción, de ahí que el nivel de Satisfacción resultaría ser muy alto. Cabe mencionar, que los pacientes que realizaron más críticas al sistema, eran en su mayoría personas adulta-jóvenes, menores de 40 años.

Respecto al conocimiento de lo que es, y como funciona el AUGE, la mayoría de las personas, declaró que su problema está cubierto por este plan de salud, y que por ende si sabe lo que es. Extraoficialmente, muchos confesaron no conocer el

sistema en su totalidad. Además, se puede destacar el hecho, de que es la gente mayor de 50 años, quienes más conocen el AUGE, como funciona y cuales de sus enfermedades están cubiertas por este plan. Otro punto a mencionar, es que el nivel de información respecto al AUGE, también está muy relacionado con el nivel de educación que posean las personas, personas más educadas, tienden a saber más y mejor, como funciona este plan.

Por último a nivel más general, podemos mencionar que la comuna más representada fue Maipú, el servicio que más deriva pacientes a los centros de salud secundaria son los consultorios y que la mayor parte de las personas encuestadas se han atendido siempre dentro del sistema de salud pública.

REFERENCIAS

1. Bowers MR; Swan JE y Koehler WF. (1994). "What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery?", Health Care Manage Review, n°19, pp 49-55
2. Chang CS; Weng HC; Chang HH y Hsu TH. (2006). "Customer Satisfaction in medical service encounters- A comparison between obstetrics and gynecology patients and general medical patients", Journal of Nursing Research, Vol 14, n°1, pp 9- 23
3. De Man S; Gemmel Paul; Vlerick; Van Rijk y Dierckx R. (2001). "Patient's and personnel's perceptions of service quality and patient satisfaction in nuclear medicine", European Journal of Nuclear Medicine, Vol 29, n° 9, pp 1109-1117
4. Gea MT; Hernán M; Jiménez-Martín J y Cabrera A; (2001). "Opinión de los usuarios sobre la calidad del Servicio de Urgencias del Centro Médico-Quirúrgico del Hospital Virgen de las Nieves", Revista Calidad Asistencial, n°16, pp 37-44.
5. Jun M; Peterson RT y Zsidisin GA; (1998). "The identification and measurement of quality dimensions in health care: focus group interview results", Health Care Manage Review, n° 23, pp 81-96
6. Lewis JR; (1994). "Patient views on quality care in general practice: literatura review", Society Science Medical, n° 39, pp 655-670.

7. Maderuelo JA; Carriedo E; Serrano M; Almaraz A y Berjón AC; (1996), “Factores de insatisfacción con el sistema sanitario. Un estudio Delphi”, *Atención Primaria* Vol 17, n° 5, pp 348-353
8. McKinley RK; Manku-Scott T; Hastings AM; French DP y Baker R;(1997), “ Reliability and validity of a new measure of patient satisfaction without of ours primary medical care in the United Kingdom: development of a patient questionnaire”, *BMJ Journals (Publishing Group)*, n° 314, pp 193-198.
9. Mira JJ; Galdón M; Ignacio García E; Velasco MV; García S; Vitaller J; et al.(1999). “¿Qué hace que los pacientes estén satisfechos? Análisis de la opinión de pacientes y profesionales mediante la Técnica Delphi”, *Revista Calidad Asistencial*, n°14, pp 165-178.
10. Mira JJ; Aranaz L; Lorenzo S; Rodríguez-Marín J y Moyano S; (2001). “Evolución de la Calidad Percibida por los pacientes en dos hospitales públicos”, *Revista Psicothema*, Vol 13, n°4, pp 581-585.
11. Mira JJ; Rodríguez-Marín J; Peset R; Ybarra J; Perez-Jover V; Palazón I y Llorca E; (2002). “Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria”, *Revista Calidad Asistencial*, n° 17, pp 273-283
12. Nathorst-Böös J; Munck IME; Eckerlund I y Ekfeldt-Sanberg C; (2001). “ An evaluation of the QSP and the QPP: two methods for measuring patient satisfaction”, *Int J Quality Health Care*, n° 13, pp 257-264.
13. Nelson EC; Hoys RD; Larson C y Batalden PB; (1989). “ The patient judgments system: reliability and validity”, *QRB (Qual Rev Bull)*, n° 15, pp 185-191.

14. Parasuraman A; Zeithaml V y Berry L; (1985). “ A conceptual model of service quality and its implications for future research”, Journal of Marketing, n°49, pp 84-106
15. Parasuraman A; Zeithaml V y Berry L; (1988). “SERVQUAL: a multipleitem scale for measuring consumer perceptions of service quality”, Journal Retailing, n°64, pp 12-40.
16. Richard L. Oliver; (1997). “Satisfaction a behavioral perspective on the consumer”, Nueva York, Mc Graw Hill, pp13
17. Valarie A. Zeithaml; (2000), “ Marketing de Servicios”, Mc Graw Hill, 2° Edición
18. Ware J; Snyder M; (1975). “ Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services”, Medical Care, n° 13, pp 669-682.

ANEXO 1

Medición de la Satisfacción de los Usuarios de los Centros Diagnósticos y Terapéuticos (CDT)

Se esta realizando un estudio de tesis en conjunto con el Servicio de Salud Metropolitano Central, en el tema de Satisfacción Usuaría en los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT), por ello le pedimos por favor nos ayude respondiendo esta encuesta. Le aseguramos que sus respuestas serán tratadas de forma anónima y confidencial, y no serán utilizadas para ningún propósito distinto a esta investigación académica Por lo tanto no debe entregar ni su nombre ni su rut.

Totalmente en desacuerdo ↔ Totalmente De Acuerdo

	1	2	3	4	5	6	7
Cuando recibo atención en el Centro, no necesito volver una segunda vez por causas de una mala atención previa							
Generalmente se observa coordinación dentro del Centro							
Alguna vez han extraviado parte de mi ficha médica							
Los resultados de exámenes de laboratorio y radiológicos realizados en el Centro, siempre están ubicables y son confiables							
Los profesionales del Centro, ejecutan de buena forma sus tareas, son competentes							
El personal del Centro, en general conoce mis intereses (gustos y preferencias)							
El personal del Centro, en general comprende mis necesidades							
El personal del Centro, en general me trata con cortesía y respeto							
El personal del Centro, en general me trata de manera correcta: explicaciones, forma de hablar...							
La atención y explicación de los médicos en general es buena							
La atención de las enfermeras y técnicos paramédicos en general es buena							
La atención del personal administrativo (ventanillas) en general es buena							
Las especialidades que se otorgan son suficientes							
Siempre que lo necesito, tengo una hora de acuerdo con la urgencia con que fue solicitada							
Espero poco tiempo desde la hora de mi cita hasta entrar en la consulta del médico especialista							
Yo creo en los médicos de este Centro y en sus correctos diagnósticos							
Yo creo que el médico dedica el tiempo necesario para mi atención							
Por lo general, tengo acceso a toda la información existente de mi estado de salud							
Siempre que lo necesito, tengo acceso a todas las especialidades médicas							
Siempre que lo necesito, tengo acceso a todos los exámenes que se pueden realizar en este Centro							
En el Centro, en general atienden mis consultas y resuelven todas mis dudas							

Siempre tengo acceso a escoger mi médico tratante							
El mobiliario de la sala de espera y del box médico es cómodo y confortable							
Creo que la tecnología que hay en el Centro Asistencial, es la adecuada							
La limpieza del Centro es la adecuada							
Las salas de espera se encuentran en condiciones adecuadas (temperatura, ruidos, etc)							
Los box médicos se encuentran en condiciones adecuadas (temperatura, ruidos, etc)							
Los baños del Centro se encuentran en condiciones adecuadas (limpieza, ventilación,etc)							
El acceso a la entrada del Centro es adecuado (entradas, locomoción, etc)							

	1	2	3	4	5	6	7
No existe diferencia entre los pacientes al momento de obtener una hora médica							
No existe diferencia en la calidad de atención recibida entre los pacientes							
El personal del Centro se compromete de igual forma con todos los pacientes							
El personal del Centro entrega igual cantidad de información a todos los pacientes							
No existe distinción entre los pacientes respecto a la entrega de medicamentos							
En el Centro, siempre obtengo todos los medicamentos necesarios para mi tratamiento							
Los medicamentos entregados en el Centro indican claramente su fecha de envasado y vencimiento							
Yo creo que los medicamentos entregados en el Centro son de buena calidad							
Estoy conforme con los medicamentos entregados en el Centro							
Nunca he tenido problema con los medicamentos entregados en el Centro							
Si hay una situación extraordinaria (corte de luz, de agua, etc) en el Centro me informan oportunamente que sucede							
Cuando falta mi médico, en el Centro se preocupan de darme la atención que necesito							
Ante situaciones extraordinarias (ausencia de médico, paro, etc) me avisan con anterioridad							

De 1 a 7, ¿Cómo se encuentra usted hoy de ánimo? _____

De 1 a 7, ¿Cómo fue la atención recibida en comparación a lo que esperaba? _____

Sexo:

- Femenino
- Masculino

¿En qué comuna vive ?

¿Desde que servicio fue derivado?

- Consultorio
- Hospital
- Servicio de Urgencia - Posta
- Otro

Su problema de Salud es AUGE?

- Si
- No

Usted se atiende en el Servicio Público

- Siempre
- Algunas veces
- Solo hoy

¿En qué año nació usted?

¿ A qué religión pertenece?

- Católica
- Evangélica
- Mormona
- Judía
- Protestante
- Luterana
- Musulmana
- Ortodoxa
- Otra
- Ninguna

¿Cuál es su estado civil actual?:

- Soltero(a)
- Casado(a)
- Conviviente
- Anulado(a)
- Separado(a) legalmente
- Separado(a) de hecho
- Divorciado(a)
- Viudo(a)

¿En qué especialidad recibió su atención?

¿Qué tipo de estudios usted posee?

- Educación Básica
- Educación Media Cient-Hum. Incompleta
- Educación Media Cient-Hum. Completa
- Educación Media Téc Profesional Incompleta
- Educación Media Téc Profesional Completa
- Centro Form. Tecn/Instituto Profesional
- Universitaria
- Ninguno

¿Qué tipo de empleo remunerado tiene?

- Permanente
- De temporada o estacional
- Ocasional o eventual
- A prueba
- Por plazo o tiempo determinado
- No aplica/No trabaja actualmente

¿Cuál es el ingreso líquido mensual de su familia?

- Menos de \$60.000
- Entre \$61.000 y \$130.000
- Entre \$131.000 y \$250.000
- Entre \$251.000 y \$400.000
- Entre \$401.000 y \$600.000
- Más de \$600.000
- Prefiere no responder

Muchas Gracias por su Colaboración.

ANEXO 2

CONFIANZA

ANALISIS DE FIABILIDAD, ALPHA DE CROMBACH

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
CONF1	23,1124	27,1141	,3661	,5991
CONF2	23,3012	24,3035	,5393	,5076
CONF3	23,3635	25,2298	,3305	,6322
CONF4	23,0482	29,6073	,3303	,6134
CONF5	22,4197	30,3567	,4734	,5715

Reliability Coefficients

N of Cases = 498,0

N of Items = 5

Alpha = 0,6388

ANALISIS FACTORIAL

Test KMO Y Test Bartlett

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,732
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	331,341
	df	10
	Sig.	,000

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2,148	42,962	42,962	2,148	42,962	42,962
2	,874	17,474	60,435			
3	,831	16,617	77,053			
4	,605	12,096	89,149			
5	,543	10,851	100,000			

Componentes de Matriz Rotada

	Component
	1
CONF2	,774
CONF5	,726
CONF1	,618
CONF4	,583
CONF3	,548

ANEXO 3

EMPATIA

ANALISIS DE FIABILIDAD, ALPHA DE CROMBACH

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
EMP1	35,2410	65,4227	,6739	,8532
EMP2	34,7349	63,8129	,7741	,8354
EMP3	33,7811	73,1049	,7519	,8428
EMP4	33,9257	71,0025	,7717	,8386
EMP5	33,5341	82,8288	,4530	,8756
EMP6	33,8534	78,6324	,5423	,8665
EMP7	34,4719	70,2135	,6361	,8559

Reliability Coefficients

N of Cases = 498,0

N of Items = 7

Alpha = 0,8718

ANALISIS FACTORIAL

Test KMO Y Test Bartlett

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,848
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1828,012
	df	21
	Sig.	,000

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	4,050	57,858	57,858	4,050	57,858	57,858
2	,843	12,041	69,900			
3	,647	9,244	79,143			
4	,581	8,301	87,444			
5	,477	6,817	94,261			
6	,208	2,968	97,229			
7	,194	2,771	100,000			

Componentes de Matriz Rotada

	Component
	1
EMP4	,862
EMP3	,843
EMP2	,842
EMP1	,764
EMP7	,743
EMP6	,656
EMP5	,567

ANEXO 4

CAPACIDAD DE RESPUESTA

ANALISIS DE FIABILIDAD, ALPHA DE CROMBACH

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
CAP1	21,3072	36,9537	,3944	,7109
CAP2	22,1365	29,1000	,5143	,6713
CAP3	22,8594	28,4913	,5318	,6636
CAP4	20,6546	38,2145	,5168	,6856
CAP5	21,1707	32,7012	,5494	,6547

Reliability Coefficients

N of Cases = 498,0

N of Items = 5

Alpha = 0,7254

ANALISIS FACTORIAL

Test KMO Y Test Bartlett

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,735
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	556,261
	df	10
	Sig.	,000

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2,471	49,414	49,414	2,471	49,414	49,414
2	,907	18,144	67,558			
3	,727	14,536	82,093			
4	,481	9,614	91,708			
5	,415	8,292	100,000			

Componentes de Matriz Rotada

	Component
	1
CAP5	,776
CAP4	,735
CAP3	,705
CAP2	,683
CAP1	,604

ANEXO 5

ACCESIBILIDAD

ANALISIS DE FIABILIDAD, ALPHA DE CROMBACH

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
ACC1	20,2570	34,7346	,5466	,6580
ACC2	20,3494	34,7791	,5697	,6507
ACC3	20,5462	34,8117	,5263	,6652
ACC4	20,1908	33,9816	,6602	,6210
ACC5	22,8092	36,7382	,2477	,7985

Reliability Coefficients

N of Cases = 498,0

N of Items = 5

Alpha = 0,7267

ANALISIS FACTORIAL

Test KMO Y Test Bartlett

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,741
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	703,737
	df	10
	Sig.	,000

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2,604	52,081	52,081	2,604	52,081	52,081
2	,947	18,941	71,022			
3	,698	13,962	84,984			
4	,407	8,130	93,114			
5	,344	6,886	100,000			

Componentes de Matriz Rotada

	Component
	1
ACC4	,839
ACC2	,796
ACC3	,748
ACC1	,748
ACC5	,384

ANEXO 6

ACCESIBILIDAD DEPURADA

ANALISIS DE FIABILIDAD, ALPHA DE CROMBACH

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
ACC1	17,0281	22,7236	,5444	,7807
ACC2	17,1205	21,5468	,6540	,7265
ACC3	17,3173	22,0561	,5700	,7690
ACC4	16,9618	21,8879	,6827	,7148

Reliability Coefficients

N of Cases = 498,0

N of Items = 4

Alpha = ,7985

ANALISIS FACTORIAL

Test KMO Y Test Bartlett

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,728
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	662,022
	df	6
	Sig.	,000

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2,508	62,698	62,698	2,508	62,698	62,698
2	,734	18,343	81,041			
3	,413	10,337	91,378			
4	,345	8,622	100,000			

Componentes de Matriz Rotada

	Component
	1
ACC4	,839
ACC2	,819
ACC3	,762
ACC1	,743

ANEXO 7

TANGIBLES

ANALISIS DE FIABILIDAD, ALPHA DE CROMBACH

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
TAN1	36,1647	44,5322	,5843	,7908
TAN2	36,2490	44,8715	,5559	,7958
TAN3	35,7450	47,5385	,6248	,7887
TAN4	36,1345	42,1529	,7036	,7689
TAN5	35,6345	48,1881	,6383	,7890
TAN6	36,7410	43,9026	,5111	,8067
TAN7	36,0542	47,6127	,3996	,8239

Reliability Coefficients

N of Cases = 498,0

N of Items = 7

Alpha = ,8191

ANALISIS FACTORIAL

Test KMO Y Test Bartlett

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,864
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1122,384
	df	21
	Sig.	,000

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3,517	50,241	50,241	3,517	50,241	50,241
2	,797	11,380	61,621			
3	,705	10,070	71,691			
4	,633	9,037	80,729			
5	,587	8,379	89,108			
6	,450	6,430	95,538			
7	,312	4,462	100,000			

Componentes de Matriz Rotada

	Component
	1
TAN4	,826
TAN5	,770
TAN3	,754
TAN1	,717
TAN2	,690
TAN6	,642
TAN7	,519

ANEXO 8

EQUIDAD

ANALISIS DE FIABILIDAD, ALPHA DE CROMBACH

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
EQ1	22,0201	44,1968	,7318	,8510
EQ2	21,9056	44,7456	,7519	,8461
EQ3	21,8554	42,3734	,8397	,8239
EQ4	21,8273	44,6623	,7686	,8422
EQ5	22,1265	52,4005	,4895	,9026

Reliability Coefficients

N of Cases = 498,0

N of Items = 5

Alpha = ,8806

ANALISIS FACTORIAL

Test KMO Y Test Bartlett

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,839
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1466,055
	df	10
	Sig.	,000

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3,408	68,169	68,169	3,408	68,169	68,169
2	,709	14,179	82,347			
3	,427	8,530	90,878			
4	,272	5,449	96,326			
5	,184	3,674	100,000			

Componentes de Matriz Rotada

	Component
	1
EQ3	,913
EQ4	,866
EQ2	,856
EQ1	,839
EQ5	,623

ANEXO 9

PRODUCTOS COMPLEMENTARIOS

ANALISIS DE FIABILIDAD, ALPHA DE CROMBACH

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
PRO1	20,3253	35,9423	,5130	,8924
PRO2	19,7008	33,4173	,7038	,8427
PRO3	19,6084	33,5828	,7998	,8211
PRO4	19,6847	32,4095	,8438	,8091
PRO5	19,3394	34,8081	,6682	,8512

Reliability Coefficients

N of Cases = 498,0

N of Items = 5

Alpha = ,8714

ANALISIS FACTORIAL

Test KMO Y Test Bartlett

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,829
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1464,519
	df	10
	Sig.	,000

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3,381	67,621	67,621	3,381	67,621	67,621
2	,705	14,107	81,728			
3	,401	8,025	89,753			
4	,364	7,274	97,027			
5	,149	2,973	100,000			

Componentes de Matriz Rotada

	Component
	1
PRO4	,918
PRO3	,894
PRO2	,821
PRO5	,800
PRO1	,652

ANEXO 10

FACTORES SITUACIONALES

ANALISIS DE FIABILIDAD, ALPHA DE CROMBACH

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
SIT1	8,9900	12,3198	,5003	,6920
SIT2	8,4819	9,6667	,5556	,6187
SIT3	8,7691	8,6930	,5962	,5689

Reliability Coefficients

N of Cases = 498,0

N of Items = 3

Alpha = ,7221

ANALISIS FACTORIAL

Test KMO Y Test Bartlett

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,670
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	307,678
	df	3
	Sig.	,000

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	1,937	64,583	64,583	1,937	64,583	64,583
2	,602	20,057	84,640			
3	,461	15,360	100,000			

Componentes de Matriz Rotada

	Component
	1
SIT3	,837
SIT2	,806
SIT1	,766

ANEXO 11

FRECUENCIAS

ANIMO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	EXTREMADAMEN TE MAL	20	4,0	4,0	4,0
	MUY MAL	7	1,4	1,4	5,4
	MAL	14	2,8	2,8	8,2
	NORMAL	46	9,2	9,2	17,5
	BIEN	117	23,5	23,5	41,0
	MUY BIEN	102	20,5	20,5	61,4
	EXTREMADAMEN TE BIEN	192	38,6	38,6	100,0
	Total	498	100,0	100,0	

EXPECTAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	EXTREMADAMEN TE MAL	12	2,4	2,4	2,4
	MUY MAL	7	1,4	1,4	3,8
	MAL	11	2,2	2,2	6,0
	NORMAL	25	5,0	5,0	11,0
	BIEN	39	7,8	7,8	18,9
	MUY BIEN	90	18,1	18,1	36,9
	EXTREMADAMEN TE BIEN	314	63,1	63,1	100,0
	Total	498	100,0	100,0	

SEXO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MUJER	386	77,5	77,5	77,5
	HOMBRE	112	22,5	22,5	100,0
	Total	498	100,0	100,0	

COMUNA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANTIAGO	54	10,8	10,8	10,8
	RECOLETA	2	,4	,4	11,2
	PEDRO AGUIRRE	14	2,8	2,8	14,1
	CERDA MAIPU	296	59,4	59,4	73,5
	ESTACION CENTRAL	65	13,1	13,1	86,5
	CERRILLOS	46	9,2	9,2	95,8
	MACUL	2	,4	,4	96,2
	REGIONAL	5	1,0	1,0	97,2
	PADRE HURTADO	2	,4	,4	97,6
	RENCA	1	,2	,2	97,8
	LA FLORIDA	3	,6	,6	98,4
	LA PINTANA	3	,6	,6	99,0
	LA CISTERNA	1	,2	,2	99,2
	SAN JOAQUIN	2	,4	,4	99,6
	PUDAHUEL	1	,2	,2	99,8
	SAN RAMON	1	,2	,2	100,0
	Total	498	100,0	100,0	

SERVICIO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CONSULTORIO	341	68,5	68,5	68,5
	HOSPITAL	33	6,6	6,6	75,1
	SERVICIO DE URGENCIA	64	12,9	12,9	88,0
	OTRO	60	12,0	12,0	100,0
	Total	498	100,0	100,0	

AUGE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	234	47,0	47,0	47,0
	NO	165	33,1	33,1	80,1
	NO SABE	99	19,9	19,9	100,0
	Total	498	100,0	100,0	

ATESP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SIEMPRE	383	76,9	76,9	76,9
	ALGUNAS VECES	100	20,1	20,1	97,0
	SOLO HOY	15	3,0	3,0	100,0
	Total	498	100,0	100,0	

EDAD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17,00	3	,6	,6	,6
	18,00	2	,4	,4	1,0
	19,00	6	1,2	1,2	2,2
	20,00	1	,2	,2	2,4
	21,00	6	1,2	1,2	3,6
	22,00	8	1,6	1,6	5,2
	23,00	3	,6	,6	5,8
	24,00	3	,6	,6	6,4
	25,00	3	,6	,6	7,0
	26,00	3	,6	,6	7,6
	27,00	3	,6	,6	8,2
	28,00	1	,2	,2	8,4
	29,00	6	1,2	1,2	9,6
	30,00	4	,8	,8	10,4
	31,00	4	,8	,8	11,2
	32,00	13	2,6	2,6	13,9
	34,00	5	1,0	1,0	14,9
	35,00	9	1,8	1,8	16,7
	36,00	9	1,8	1,8	18,5
	37,00	9	1,8	1,8	20,3
38,00	4	,8	,8	21,1	
39,00	13	2,6	2,6	23,7	
40,00	7	1,4	1,4	25,1	
41,00	12	2,4	2,4	27,5	

42,00	3	,6	,6	28,1
43,00	14	2,8	2,8	30,9
44,00	11	2,2	2,2	33,1
45,00	6	1,2	1,2	34,3
46,00	23	4,6	4,6	39,0
47,00	8	1,6	1,6	40,6
48,00	10	2,0	2,0	42,6
49,00	13	2,6	2,6	45,2
50,00	13	2,6	2,6	47,8
51,00	13	2,6	2,6	50,4
52,00	7	1,4	1,4	51,8
53,00	3	,6	,6	52,4
54,00	10	2,0	2,0	54,4
55,00	6	1,2	1,2	55,6
56,00	10	2,0	2,0	57,6
57,00	7	1,4	1,4	59,0
58,00	8	1,6	1,6	60,6
59,00	9	1,8	1,8	62,4
60,00	13	2,6	2,6	65,1
61,00	12	2,4	2,4	67,5
62,00	12	2,4	2,4	69,9
63,00	12	2,4	2,4	72,3
64,00	10	2,0	2,0	74,3
65,00	5	1,0	1,0	75,3
66,00	9	1,8	1,8	77,1
67,00	10	2,0	2,0	79,1
68,00	11	2,2	2,2	81,3
69,00	11	2,2	2,2	83,5
70,00	8	1,6	1,6	85,1
71,00	6	1,2	1,2	86,3
72,00	5	1,0	1,0	87,3
73,00	12	2,4	2,4	89,8
74,00	5	1,0	1,0	90,8
75,00	12	2,4	2,4	93,2
76,00	3	,6	,6	93,8
77,00	5	1,0	1,0	94,8
78,00	4	,8	,8	95,6
79,00	1	,2	,2	95,8
80,00	4	,8	,8	96,6
81,00	2	,4	,4	97,0
82,00	5	1,0	1,0	98,0
83,00	1	,2	,2	98,2
85,00	1	,2	,2	98,4
86,00	1	,2	,2	98,6
88,00	1	,2	,2	98,8
92,00	2	,4	,4	99,2
93,00	1	,2	,2	99,4

94,00	1	,2	,2	99,6
96,00	2	,4	,4	100,0
Total	498	100,0	100,0	

RELIGION

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CATOLICA	347	69,7	69,7	69,7
	EVANGELICA	69	13,9	13,9	83,5
	MORMONA	9	1,8	1,8	85,3
	PROTESTANTE	1	,2	,2	85,5
	OTRA	17	3,4	3,4	89,0
	NINGUNA	55	11,0	11,0	100,0
	Total	498	100,0	100,0	

ESTCIVIL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SOLTERO	119	23,9	23,9	23,9
	CASADO	260	52,2	52,2	76,1
	CONVIVIENTE	12	2,4	2,4	78,5
	ANULADO	2	,4	,4	78,9
	SEPARADO LEGALMENTE	8	1,6	1,6	80,5
	SEPARADO SIN PAPELES	43	8,6	8,6	89,2
	VIUDO	54	10,8	10,8	100,0
	Total	498	100,0	100,0	

ESPECIAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MEDICINA GENERAL	18	3,6	3,6	3,6
	ENDOCRINOLOGIA	21	4,2	4,2	7,8
	BRONCOPULMONAR	14	2,8	2,8	10,6
	TRAUMATOLOGIA	44	8,8	8,8	19,5
	GINECOLOGIA	55	11,0	11,0	30,5
	ONCOLOGIA	13	2,6	2,6	33,1
	REUMATOLOGIA	17	3,4	3,4	36,5
	CIRUGIA	16	3,2	3,2	39,8
	NEFROLOGIA	7	1,4	1,4	41,2
	BRONCOPULMONAR . INFANTIL	1	,2	,2	41,4
	PSIQUIATRIA	4	,8	,8	42,2
	PROCTOLOGIA	2	,4	,4	42,6
	OTORRINOLARINGOLOGIA	33	6,6	6,6	49,2
	GASTROENTEROLOGIA	28	5,6	5,6	54,8
	UROLOGIA	41	8,2	8,2	63,1
	CIRUGIA INFANTIL	3	,6	,6	63,7
	NEUROCIRURGIA	5	1,0	1,0	64,7
	VASCULAR	8	1,6	1,6	66,3
	DERMATOLOGIA	3	,6	,6	66,9
	MAXILO FACIAL	2	,4	,4	67,3
	NEUROLOGIA	9	1,8	1,8	69,1
	ENDOCRINOLOGIA INFANTIL	2	,4	,4	69,5
	PEDIATRIA	8	1,6	1,6	71,1
	OFTALMOLOGIA	84	16,9	16,9	88,0
	CARDIOLOGIA	43	8,6	8,6	96,6
	FONOAUDIOLOGIA	1	,2	,2	96,8
	NUTRICIONISTA	5	1,0	1,0	97,8
	ONCOLOGIA INFANTIL	1	,2	,2	98,0
	INST. JAPONES, DIGESTIVO	3	,6	,6	98,6
	KINESIOLOGIA	2	,4	,4	99,0
	HEMATOLOGIA	5	1,0	1,0	100,0
	Total	498	100,0	100,0	

ESTUDIOS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ED.BASICA	144	28,9	28,9	28,9
	ED. MEDIA C-H INCOMPLETA	100	20,1	20,1	49,0
	ED. MEDIA C-H COMPLETA	143	28,7	28,7	77,7
	ED. MEDIA TECN-PROF INCOMPLETA	14	2,8	2,8	80,5
	ED. MEDIA TECN-PROF COMPLETA	34	6,8	6,8	87,3
	CENTRO FORM. TECN.-INSTITUTO UNIVERSITARI A	35	7,0	7,0	94,4
	UNIVERSITARI A	21	4,2	4,2	98,6
	NINGUNO	5	1,0	1,0	99,6
	UNIVERSITARI A INCOMPLETA	2	,4	,4	100,0
	Total	498	100,0	100,0	

EMPLEO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PERMANENTE	119	23,9	23,9	23,9
	DE TEMPORADA O ESTACIONAL OCASIONAL O EVENTUAL	23	4,6	4,6	28,5
	A PRUEBA	32	6,4	6,4	34,9
	POR PLAZO O TIEMPO DETERINADO	3	,6	,6	35,5
	NO TRABAJA	11	2,2	2,2	37,8
	Total	310	62,2	62,2	100,0
	Total	498	100,0	100,0	

INGRESO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENOS DE \$60.000	45	9,0	9,0	9,0
	ENTRE \$61.000-\$130.000	155	31,1	31,1	40,2
	ENTRE \$131.000-\$250.000	136	27,3	27,3	67,5
	ENTRE \$251.000-\$400.000	62	12,4	12,4	79,9
	ENTRE \$401.000-\$600.000	12	2,4	2,4	82,3
	MAS DE \$600.000	5	1,0	1,0	83,3
	PREFIERE NO RESPONDER	83	16,7	16,7	100,0
	Total	498	100,0	100,0	

ANEXO 12

ANIMO V/S EDAD

Statistics

ANIMO

N	Valid	225
	Missing	0
Mean		5,4933

ANIMO

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid EXTREMADAMENTE MAL	9	4,0	4,0	4,0
MUY MAL	6	2,7	2,7	6,7
MAL	7	3,1	3,1	9,8
NORMAL	23	10,2	10,2	20,0
BIEN	55	24,4	24,4	44,4
MUY BIEN	48	21,3	21,3	65,8
EXTREMADAMENTE BIEN	77	34,2	34,2	100,0
Total	225	100,0	100,0	

Statistics

ANIMO

N	Valid	260
	Missing	0
Mean		5,7385

ANIMO

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid EXTREMADAMENTE MAL	10	3,8	3,8	3,8
MAL	7	2,7	2,7	6,5
NORMAL	23	8,8	8,8	15,4
BIEN	59	22,7	22,7	38,1
MUY BIEN	53	20,4	20,4	58,5
EXTREMADAMENTE BIEN	108	41,5	41,5	100,0
Total	260	100,0	100,0	

ANEXO 13

EVALUACIÓN DE EXPECTATIVAS V/S EMPLEO

Statistics

EXPECTAT

N	Valid	188
	Missing	0
Mean		6,1543

EXPECTAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	EXTREMADAMENTE MAL	2	1,1	1,1	1,1
	MUY MAL	3	1,6	1,6	2,7
	MAL	6	3,2	3,2	5,9
	NORMAL	11	5,9	5,9	11,7
	BIEN	17	9,0	9,0	20,7
	MUY BIEN	41	21,8	21,8	42,6
	EXTREMADAMENTE BIEN	108	57,4	57,4	100,0
	Total	188	100,0	100,0	

Statistics

EXPECTAT

N	Valid	310
	Missing	0
Mean		6,2419

EXPECTAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	EXTREMADAMENTE MAL	10	3,2	3,2	3,2
	MUY MAL	4	1,3	1,3	4,5
	MAL	5	1,6	1,6	6,1
	NORMAL	14	4,5	4,5	10,6
	BIEN	22	7,1	7,1	17,7
	MUY BIEN	49	15,8	15,8	33,5
	EXTREMADAMENTE BIEN	206	66,5	66,5	100,0
	Total	310	100,0	100,0	

ANEXO 14

EDAD V/S AUGE

Statistics

AUGE

N	Valid	225
	Missing	0
Mean		1,8267

AUGE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	84	37,3	37,3	37,3
	NO	96	42,7	42,7	80,0
	NO SABE	45	20,0	20,0	100,0
	Total	225	100,0	100,0	

Statistics

AUGE

N	Valid	260
	Missing	0
Mean		1,6385

AUGE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	143	55,0	55,0	55,0
	NO	68	26,2	26,2	81,2
	NO SABE	49	18,8	18,8	100,0
	Total	260	100,0	100,0	

ANEXO 15

NIVEL DE EDUCACION V/S AUGE

Statistics

AUGE

N	Valid	263
	Missing	0
Mean		1,7757

AUGE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	118	44,9	44,9	44,9
	NO	86	32,7	32,7	77,6
	NO SABE	59	22,4	22,4	100,0
	Total	263	100,0	100,0	

Statistics

AUGE

N	Valid	233
	Missing	0
Mean		1,6781

AUGE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	115	49,4	49,4	49,4
	NO	78	33,5	33,5	82,8
	NO SABE	40	17,2	17,2	100,0
	Total	233	100,0	100,0	