



**UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**“PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS USUARIOS
PORTADORES DE ULCERAS VARICOSAS ASISTENTES AL POLICLINICO
DE CURACIONES DEL CONSULTORIO DE PUERTO VARAS DURANTE EL
MES DE OCTUBRE DEL 2005.”**

Tesis presentada como parte
de los requisitos para optar al
Licenciado en Enfermería

**CONSUELO ISABEL ALEJANDRA SOTO SANCHEZ
VALDIVIA – CHILE
2006**

Profesor patrocinante

Nombre : Ana Luisa Cisterna
Profesión : Enfermera
Grados : Magíster en Geriatría
Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina
Firma :

Profesor Informante

Nombre : Marta Lobos
Profesión : Enfermera
Grados : Magíster en
comunicación
Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina
Firma :

Nombre : Regina Barra
Profesión : Doctora
Grados : Médico familiar y
comunitario
Instituto : Salud Pública
Facultad : Medicina
Firma :

Fecha Examen de Grado:

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
I. RESUMEN	1
II. SUMMARY	2
III. INTRODUCCION	3
IV. MARCO TEORICO	5
V. OBJETIVO	22
VI. MATERIAL Y MÉTODO	23
VII. RESULTADOS	29
VIII. DISCUSION	33
IX. CONCLUSIONES	35
X. BIBLIOGRAFÍA	38
ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	42
ANEXO 2 ENCUESTA	43

I. RESUMEN

El objetivo general de esta investigación es conocer la percepción de calidad de la atención del usuario portador de úlceras varicosas asistente al Policlínico de Cirugía Menor del Consultorio de Puerto Varas durante el mes de Octubre del 2005, siendo los objetivos específicos:

- Caracterizar el perfil sociodemográfico del usuario externo portador de úlceras varicosas en relación al trato, accesibilidad y entorno físico del policlínico de cirugía menor.
- Definir la opinión que tiene el usuario respecto de la función asistencial del profesional de enfermería que otorga atención en el policlínico de Cirugía Menor del Consultorio de Puerto Varas.

Este estudio se define como un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, no experimental, el muestreo fue intencional, el universo en estudio comprendió a los usuarios portadores de úlceras varicosas, alfabetos que quisieron participar, y en pleno uso de sus facultades mentales, que sumaron 22 encuestados.

Para la recopilación de datos se formuló una encuesta con 19 preguntas basadas en una encuesta validada en el consultorio de Frutillar para valorar la percepción de calidad de la atención, correspondiendo la muestra a pacientes que cumplían con los criterios de inclusión por lo tanto se ha descrito una tendencia en un momento dada en una población dada.

Los resultados fueron que el 87% de los encuestados considera excelente, muy buena y buena la calidad de la atención de las enfermeras, el 70% considera el trato de la atención de la enfermera como excelente y/o muy buena, el 22% reconoce como mala la cantidad de información entregada por las enfermeras durante la atención y un 43% de los usuarios señala que casi nunca ha recibido apoyo emocional y/o físicos durante la atención de enfermería.

Se concluyó a partir de este estudio que los usuarios externos presentan una percepción positiva de la calidad de la atención entregada en el Policlínico de Cirugía Menor de Puerto Varas, pero que deja aspectos por mejorar a enfermería, y a otras disciplinas que se relacionan con el tema. Para sustentar el quehacer y generar una percepción más positiva en los usuarios.

II. SUMMARY

The main goal of this research is know the quality of varicose ulcer treatment to external patients in Policlínico de Cirugía Menor del Consultorio de Puerto Varas during October, 2005.

Specific aims:

- Attention to varicose ulcer patients according to their social and demographic profile.
- Patient's opinion about nurses' duties in Policlínico de Cirugía Menor del Consultorio de Puerto Varas.

This quantitative research uses the information of a poll done to 22 patients, all of them mental ability, who suffer from varicose ulcers. The poll has nineteen questions and is based on a valid survey done in Consultorio Frutillar.

The results shows that an 87% of the patients think that the attention is excellent or very good and also nurses' treats; a 70% think that nurses' treats is excellent or very good; a 22% think that the information given by nurses is bad and 43% says that they have never received emotional or physical support during treatments.

According to this study, most of the external patients have a good opinion about the varicose ulcer treatment given in Policlínico de Cirugía Menor del Consultorio de Puerto Varas, however, there are some aspects to improve in nurses' performance to obtain better results.

III. INTRODUCCIÓN

En los últimos años el tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional. Una de las principales estrategias de la reforma de salud en nuestro País, es la calidad de la atención expresada como un derecho ciudadano en donde el eje central de esta, es la satisfacción de los usuarios.

Las úlceras vasculares constituyen un gran reto para la enfermería, por el problema social que constituyen, afecta más o menos al 2 % de la población y supone una gran carga emocional y/o económica para quien las padece, para sus familias y para el Sistema de Salud por la demanda de atención y de recursos que implica (Ministerio de Salud de Chile en colaboración CATH, Viña del Mar)

La población usuaria a través de la percepción que tiene del profesional de la salud, ejerce un rol fundamental en el desarrollo y reconocimiento de éste, por ser quien demanda la atención y el que puede presionar para solicitar la atención debida. Este factor es muchas veces ignorado o no valorado, ya que el profesional se ha preocupado de entregar una imagen y no ha constatado que el usuario la perciba como debiera (J Pardo 2003)

Sin duda la enfermería es una de las profesiones del área de la salud que más acceso a la participación y establecimiento de relaciones interpersonales con los pacientes ofrece, por su fundamento en el quehacer, hace de esta profesión una instancia de cercanía con estos.

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

Si bien la calidad es un término difícil de definir, se debe considerar que las dimensiones que emplea el usuario para describirla se centran en la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención.

La atención de enfermería en este estudio es relevante dado que en el consultorio de Puerto Varas quien entrega atención exclusiva en el policlínico de cirugía menor es la enfermera, y dado que este estudio aborda la percepción de calidad de la atención de los usuarios externos portadores de úlceras varicosas que se atienden ahí, parece primordial abordar la relación enfermera – paciente, ya que bajo este contexto se evidencia la percepción de la calidad de la atención. Para dar sustento a este estudio, se reafirmara con la teoría “consecución de objetivos” de Imogenes King estudiosa de enfermería, por ser esta mas adecuada lo planteado

Frente a estas problemáticas es que, a través de este estudio, se pretende determinar la percepción de la calidad de la atención del usuario externo, portador de úlceras varicosas asistentes al policlínico de curaciones del consultorio Puerto Varas durante el mes de Octubre del 2005.

IV. MARCO TEÓRICO.

IV.1 CONCEPTO DE PERCEPCIÓN

Dado que la percepción es un término tan subjetivo de definir, es importante analizar el concepto. Aristóteles (siglo IV a.C.) afirma que “no hay nada en la mente que no haya pasado antes por nuestros sentidos”; Leibniz (1946, siglo XVII), a su vez afirmará “no hay nada en la mente que no haya pasado antes por nuestros sentidos (Aristóteles), nada, excepto las propiedades de la mente”; Locke (siglo XVIII): los sentidos proporcionan ideas simples; pero estas ideas se convierten progresivamente en ideas complejas, cada vez en orden más elevado, por medio de procesos de asociación; Y. J. Müller (1801-1858) estableció su ley sobre “la energía específica de las fibras nerviosas sensoriales”; según esta ley nuestra percepción depende tanto de la condición de los nervios sensoriales como del estímulo que los activa. Es así como este estudio, se fundamentará en las afirmaciones de estos científicos para entender la percepción que tenga el usuario acerca de la atención en salud.

Sobre la percepción se ofrecen diversas definiciones que han ido evolucionando hacia la implicación de las experiencias y los procesos internos del individuo.

El planteamiento ecologista de Gibson defiende en su teoría que la percepción es un proceso simple; en el estímulo está la información, sin necesidad de procesamientos mentales internos posteriores. Dicho planteamiento parte del supuesto de que en las leyes naturales subyacentes en cada organismo están las claves intelectuales de la percepción como mecanismo de supervivencia, por tanto, el organismo sólo percibe aquello que puede aprender y le es necesario para sobrevivir.

Según la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje.

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que

alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos.

Esta definición presenta dos partes bien diferenciadas referidas respectivamente a:

- el tipo de información obtenida y
- la forma en que ésta se consigue.

La definición que seleccionamos parte de la existencia del aprendizaje, y considera la percepción como un proceso. Así pues, la percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades. Es resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones.

Para que una comunicación tenga éxito es indispensable que se cumplan dos condiciones:

- En primer lugar, que capte la atención del individuo expuesto
- En segundo lugar, que sea interpretada correctamente, es decir, en la forma prevista por el emisor. Es esta parte del proceso de comunicación lo que se denomina proceso de percepción. Disponible en: <http://www.uc3m.es/marketing2/concpercep.htm>

Percepción, según Hermann L. F. Helmholtz “es el resultado de la capacidad del individuo de sintetizar las experiencias del pasado y las señas sensoriales presentes.” Como dimensión de la calidad es la experiencia advertida y expresada por el usuario y que, en la mayoría de los casos, no tiene ninguna relación con los aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, normatividad institucional y los conocimientos técnicos científicos. La percepción es una dimensión determinada por el contexto socio-cultural, los hábitos y las costumbres, además del ambiente físico donde se brinda el cuidado.(Disponible:<http://tone.udea.edu.co/revista/sep2001/calidad%del%20cuidado.htm>)

IV.2 CONCEPTUALIZACIÓN DEL TÉRMINO CALIDAD:

Numerosos son los autores que han abordado el tema de la calidad, a continuación algunas definiciones.

- Calidad es el resultado de comparación de las expectativas y percepciones según [Harrington, 1989, Zeithmal, 1991]
- La calidad consiste en satisfacer las demandas del cliente [Espeso y Harrvey, 1994]
- Calidad es el conjunto de características que satisfacen las necesidades del consumidor [Juran y Gryna, 1993]
- Calidad consiste en exceder las necesidades y expectativas de los clientes a lo largo de la vida del producto [Eduard W. Deming, 1994]
- W. Edwards Deming (1990) resume la calidad, “hacer lo correcto en la forma correcta de inmediato”.

En todas las definiciones previamente citadas se resalta de una manera u otra el hecho de que la calidad está en función de la percepción del cliente. La experiencia demuestra que los clientes perciben la calidad de una forma mucho más amplia que el simple hecho de percibir la calidad en el producto adquirido, de ahí que urge la necesidad de que las empresas definan la calidad de la misma manera que lo hacen los clientes.

Calidad percibida es el juicio del consumidor sobre la excelencia o superioridad de una entidad en su conjunto, es una forma de actitud, semejante pero no equivalente a satisfacción y resultante de la comparación entre expectativas y percepciones [Prasuraman, Zeithmal y Berry, 1985]. Se asume el concepto de calidad percibida como el proceso psíquico mediante el cual se reflejan los diferentes elementos que intervienen en el servicio en forma de imágenes concretas e inmediatas y manifestadas a través de juicios del consumidor sobre la excelencia de una organización en la que se satisfagan, superen o no sus necesidades o deseos. Esta definición pone de manifiesto tres aspectos conceptuales importantes sobre la calidad del servicio:

IV.2.1 Calidad objetiva y calidad percibida:

El siguiente concepto distingue entre calidad mecánica y humanística. La primera, mecánica, tiene que ver con aspectos objetivos; y la segunda, humanística o percibida, se refiere a la respuesta subjetiva de las personas respecto a los objetos y, es por ello, un fenómeno totalmente relativo que define entre los juicios de valor.

IV.2.2 Calidad como actitud:

Calidad de servicio es una evaluación de conjunto, similar a actitud. Los autores Prasaduraman, Zeithmal y Berry [1985] sostienen esta idea basándose en el resultado de un estudio por el cual los consumidores usan básicamente los mismos criterios generales para emitir un juicio valorativo de la calidad del servicio.

IV.2.3 Calidad como satisfacción:

La satisfacción se define como un estado psicológico resultante de la ecuación a que dan lugar las expectativas no confirmadas, acompañadas de un sentimiento a priori del consumidor sobre las expectativas de consumo. Satisfacción es una valoración de una transacción específica, mientras que la calidad es una valoración global, por tanto, sobre la base de esta distinción una acumulación de valoraciones de transacciones, específicamente conduce a una valoración global.

Según Huete(1999), la satisfacción de un cliente es el resultado de las impresiones recibidas a lo largo de la creación del servicio menos las expectativas que el cliente trajo al entrar en contacto con la actividad de servicio.

Según Coine, los estados de satisfacción del cliente pueden ser:

- Satisfacción: Las expectativas han sido igualadas, pero no superadas. La transacción se ha desarrollado perfectamente y el nivel de esfuerzo ha sido el esperado.
- Irritación: La transacción ha ocurrido felizmente, pero el comportamiento del proveedor no ha sido apropiado.
- Insatisfacción: La transacción no ha tenido éxito a pesar del esfuerzo exigido.

- Enfado: La transacción no ha tenido éxito, a pesar de un esfuerzo por parte del cliente notablemente superior al esperado por culpa de un error del proveedor que podía habérselo evitado.
- Excitación: El cliente se lleva una sorpresa agradable porque las expectativas de éxito eran bajas, o el nivel esperado de esfuerzo alto, o la transacción ha sido redefinida de alzas.

La calidad percibida depende de factores como:

- Las comunicaciones externas.
- La prestación de servicios en si, que a su vez depende de:
 - La percepción o la sensibilidad de la dirección en cuanto a las expectativas del consumidor, que a su vez debería estar condicionado por la indagación previa sobre lo que espera el cliente.
 - La calidad, además, no siempre es percibida de la misma manera. Cada persona determina en cada momento cuál es la calidad necesaria Este es el gran reto de la calidad, es decir, hacer coincidir los mejores atributos en el instante que nuestros clientes demanden productos y servicios, allí donde se encuentran para satisfacer las necesidades de esos momentos y en esas circunstancias. La calidad se hace patente en cada persona cuando quien disfruta del producto o servicio lo encuentra extraordinario, pues cumple con lo que esperaba.
 - La percepción es la forma en que cada cliente recoge, procesa e interpreta la información que proviene del entorno, es una representación subjetiva del mundo real.
 - La experiencia demuestra que los clientes perciben la calidad como un concepto más amplio, que el simple hecho de percibir la calidad de un servicio o producto adquirido (Donabedian, México, 1990).

Recursos disponibles en: www.gestionpolis.com/recursos/documentos/fulldocs.htm.

IV.3 CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Considerando que la calidad se mide en función del objetivo de mantener, restaurar y promover la salud, con la finalidad de lograr la satisfacción total del paciente se debe de definir bajo las siguientes variables:

1. Capacidad Profesional (Conocimientos médicos).
2. Infraestructura (Equipamiento medico).
3. Oportunidad (Adecuado momento de atención).
4. Costo de la atención.

La interacción de estos cuatro elementos determina la calidad en la atención de la Salud, por ello se define el rol de cada uno de estos elementos:

IV.3.1 Capacidad profesional

Dentro de este elemento se consideran los conocimientos y la experiencia de todos los profesionales de la salud. En referencia a los conocimientos se incluyen las actualizaciones de los mismos, dentro de la experiencia se considera también la capacidad de interacción y empatía con los pacientes.

IV.3.2 Infraestructura:

Se define infraestructura como el ambiente o lugar adecuado y el equipamiento medico necesario para la atención, es muy importante tener en cuenta también las instalaciones complementarias en términos de comodidad para los pacientes. Otra forma de entender Infraestructura es todo aquello que rodea y complementa la atención médica como el mobiliario, los equipos médicos y el ambiente físico designado para esta.

IV.3.3 Oportunidad:

Se refiere únicamente a que la atención médica se realice en el momento oportuno, en el lugar adecuado y con el profesional de la Salud idóneo. Es decir, el momento oportuno es cuando se presenta la dolencia, el malestar o los síntomas del enfermo. La oportunidad se define como la atención sincronizada con la cual presentan los síntomas del paciente, el lugar de atención, el profesional idóneo y al menor costo posible.

IV.3.4 Costo de la atención:

Aunque en los Hospitales del Estado es un factor muchas veces no tomado en cuenta como herramienta de toma de decisiones, en la actividad privada, por el contrario el costo de la atención determina también la calidad de la misma, por ello es sumamente importante considerarlo como factor decisivo en la calidad de la atención en salud. El costo como un mecanismo de control se considera al mismo tiempo como un factor que repercute en la calidad de la atención, por ejemplo si se desea tener un profesional con mayor experiencia, eso significa mayor costo que si se contrata un médico recién graduado, igualmente los insumos tienen diversas calidades y precios, etc. (Dante Rafael Olortegui Yzú Código ISPN de la Publicación: EpyyulupEFSWewpGOd. Publicado Saturday 18 de October de 2003.)

El Ministerio de salud de Chile ha definido como calidad lo enunciado por R. P. Palmer quien señala: “Calidad de la atención es provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, con los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario”. La calidad puede tener más de una dimensión dependiendo del contexto y las realidades locales. Algunas Dimensiones de calidad son: competencia profesional, accesos a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, eficiencia, continuidad, seguridad y comodidad

Existen varias definiciones acerca de la calidad de la atención: para Donabedian(1984) es el "cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente que puede atribuirse a la atención precedente en salud", es decir, se refiere a los resultados de la atención y usa una definición amplia de salud que incluye mejoría de las funciones sociales y psicológicas, además del énfasis usual en los aspectos físicos y psicológicos que comprenden también actividades del paciente, conocimientos de salud adquiridos por él y cambios conductuales relacionados con la salud.

IV.4 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD.

La evaluación de la calidad es un proceso que consta de dos actividades fundamentales: medición y comparación; está al igual que la Gestión de la calidad ha evolucionado en el tiempo diferenciándose en dos períodos muy bien definidos en función de las relaciones de mercado y el papel del cliente.

Una primera etapa que comprende los años anteriores a la década de los cincuenta, caracterizada por métodos desarrollados en la producción y basados en criterios internos y propios de la empresa, sin tomar en consideración el criterio del cliente. Esta etapa se

desarrolló bajo una relación demanda – oferta, favorable a la demanda ($O > D$), determinando la poca importancia del criterio del cliente.

La segunda etapa comienza en la década de los 60 y se mantiene vigente en la actualidad. Esta se caracteriza por una relación demanda - oferta muy favorable a la oferta, donde el cliente juega un papel decisivo y el enfoque externo de la gestión de la calidad es significativo. Coincidentemente, en este período las empresas de servicio toman auge y muchos de los modelos utilizados para la evaluación de la calidad.

Si se analiza el peso del proceso de evaluación de la calidad, en relación con las actividades descritas en función de esta, se puede observar que representa solamente el 8% de la misma. No obstante debido al papel decisivo del cliente, al énfasis en el enfoque externo de la calidad, y a su carácter primario para emprender la gestión, este proceso es de suma importancia debido a que una incorrecta o mediatizada evaluación de la calidad provocaría una deficiente gestión de la misma en cualquier organización.

La escuela norteamericana liderada por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988), que consideran al cliente como el único juez de la calidad, planteando que la calidad percibida es el juicio que el cliente realiza acerca de la superioridad o excelencia global del producto, que la misma es una actitud relacionada, aunque no equivalente, a la satisfacción y que se describe como el grado y dirección de las discrepancias entre las percepciones y las expectativas de los consumidores.

Donabedian (1984), plantea que el análisis de la calidad a partir de las tres dimensiones (estructura, proceso y resultado) ha sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud. Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada, lo cual implica que no todos los resultados puedan ser fáciles y exclusivamente imputables a los procesos, y no todos los procesos dependerán directa y únicamente de la estructura. Incluye aspectos relacionados con:

- a) La accesibilidad, como los costos, tiempos y características organizacionales de los servicios (horarios, fichas, cintas, etc.)
- b) La estructura, considerando los indicadores de existencia y atributos de los recursos humanos, materiales y/o equipos
- c) El proceso, tomando en cuenta las acciones de revisión y diagnóstico, trato personal y continuidad de la atención

d) La dimensión de resultado, la cual se mide a partir de la mejoría en salud y de la aplicación de un tratamiento adecuado.

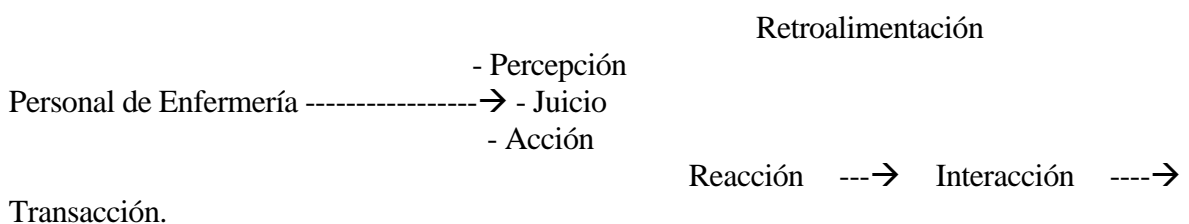
La producción de conocimiento en el campo de la calidad de la atención de enfermería debe contribuir a que la prestación de servicios de salud en general y de enfermería en particular se lleven a cabo siguiendo las normas de calidad científico/técnica en el contexto de eficiencia y eficacia de las instituciones y organizaciones de salud de acuerdo con el nivel de atención y con la valoración sociocultural que se tenga de las necesidades.

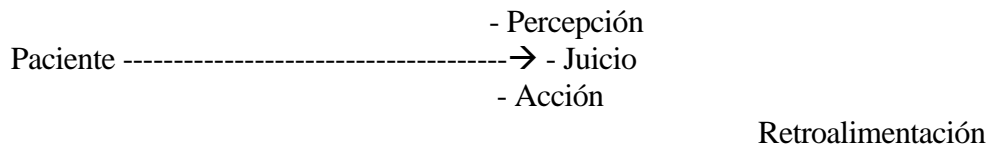
Es difícil establecer juicios de valor sobre calidad de la atención dado su carácter subjetivo, por ello los estudios sobre ésta exigen un marco de referencia previo, es decir, la definición de las acciones científico/técnicas a partir de un referente normativo que es histórico.

La calidad de la atención puede analizarse según se satisfagan las expectativas de los usuarios de la institución y del trabajador de la salud. No es factible que se otorgue una atención de calidad cuando no se dispone de recursos suficientes que permitan cubrir las necesidades de la población demandante, y cuando dicha atención se otorga por personal que no está satisfecho en el desempeño de sus funciones. En este contexto se diluyen las fronteras entre la calidad de atención, la ética de los actos profesionales y la identidad profesional. (Maria Consuelo Castrillon Agudelo) Disponible en: www.mef.gob.pe/propuesta/ESPEC/salu_final.pdf

IV.5 MODELO DE CONSECUCCIÓN DE OBJETIVOS POR IMOGENE KING:

La Teoría de King (1961-1966) se centra en el sistema interpersonal y en las interacciones que tienen lugar entre los individuos, sobretudo a la asociación enfermero-paciente durante la fase de dúo, aquí cada miembro percibe al otro y realiza un juicio, el resultado de ello es una acción y todas las actividades juntas culminan en una reacción, se produce entonces la interacción. De existir una precisión perceptual se resuelven eventuales alteraciones que darán como resultado una transacción, y el sistema al ser abierto permite la retroalimentación ya que la percepción puede resultar influida por cada fase de la actividad.





IV.5.1 King postula que:

- La congruencia perceptual de las interacciones enfermero- paciente mejora el establecimiento de objetivos de mutuo acuerdo.
- La comunicación mejora el establecimiento de objetivos de mutuo acuerdo entre la enfermera-paciente y esto conduce a la satisfacción.
- La satisfacción enfermera –paciente mejora la consecución de objetivos.
- La consecución de objetivos disminuye el stress y la ansiedad en las situaciones de enfermería.
- La consecución de los objetivos aumenta el conocimiento del paciente y su capacidad de defensa en las situaciones de enfermería.
- Los conflictos de rol experimentados por pacientes, enfermeros o ambos disminuyen las transacciones en las interacciones enfermero-paciente.
- La congruencia respecto a las expectativas de rol y el ejercicio del mismo aumenta las transacciones en las interacciones enfermero-paciente.

IV.5.2 Los principales conceptos y definiciones involucrados en el Modelo de King son:

- Interacción:

Proceso de percepción y comunicación entre una persona y el entorno o entre una persona y otro que se manifiesta por conductas verbales y no verbales dirigido hacia un objetivo.

- Percepción:

Representación que cada persona tiene de la realidad. Las percepciones están relacionadas con las experiencias anteriores. El concepto de uno mismo, los grupos socioeconómicos, la herencia biológica y la información recibida.

- Comunicación:

Proceso por el cual la información pasa de una persona a otra, ya sea directa o indirectamente y es el componente informativo de las interacciones.

- Transacción:

Conducta observada en los seres humanos cuando interaccionan con su entorno, es el componente de valoración de las interacciones humanas.

- Rol:

Conjunto de conductas que esperan de una persona que ocupa una determinada posición en el sistema social.

IV.5.3 Supuestos principales:

Enfermería: Es una conducta que se encuentra en los cuidados sanitarios de la sociedad, la enfermería es considerada como un proceso interpersonal de acción, reacción y transacción.

Persona: Los supuestos específicos respecto a la persona son:

- Los individuos son seres sociables.
- Los individuos son seres concientes
- Los individuos son seres racionales.
- Los individuos son seres perceptivos.
- Los individuos son seres que ejercen control.
- Los individuos son seres intencionales.
- Los individuos son seres orientados a la acción.
- Los individuos son seres orientados al tiempo.

King, dice que los individuos tienen derecho a saber de si mismos, a participar de las decisiones, derechos a aceptar o rechazar los cuidados sanitarios.

Salud: Es el empleo óptimo de los recursos del individuo para alcanzar su potencial máximo para la vida diaria.

Entorno: Los sistemas abiertos implican que se produzcan interacciones entre el sistema y su entorno de lo que se infiere que el entorno cambie constantemente.

La relación enfermera-paciente es un aspecto muy importante, pues una relación basada en la confianza constituye un requisito necesario para la buena marcha del proceso terapéutico. Una comunicación propicia que permita obtener una información adecuada y generar en el enfermo un sentimiento de seguridad que lo haga receptivo a la sugerencia y recomendaciones de la enfermera, son aspectos que inciden positivamente en la evolución de la enfermedad. La satisfacción es en sí un bien de la atención y figura en el balance de beneficios y daños, que es el núcleo fundamental de la definición de la calidad. (15 de septiembre de 2004. Lic. Beatriz Pérez de Alejo. Hospital Psiquiátrico "Perea". Yaguajay. Sancti Spíritus, Cuba.)

IV.6 ULCERAS VASCULARES

Las "úlceras vasculares" de miembros inferiores no constituyen una enfermedad por sí mismas, sino que son siempre el resultado de una patología vascular de base ya sea venosa o arterial. Se pueden enmarcar en lo que en general se conoce como úlceras crónicas, es decir, lesiones deprimidas de la piel con afectación variable, pudiendo llegar desde epidermis hasta el plano óseo y con una característica común: la dificultad para cicatrizar.

Son de carácter crónico y recidivante, y ello debido a que son consecuencia en su mayoría de patologías crónicas casi siempre irreversibles, lo que hace que tengan una escasa tendencia a cicatrizar de forma natural y que muchas veces una vez curadas vuelven a aparecer (se estima que las recidivas aparecen en un 70% de los pacientes ulcerosos). Los problemas vasculares, que con mayor frecuencia ocasionan úlceras, serían las isquemias arteriales agudas (embolias, trombosis y traumatismos) o crónicas (arteriosclerosis obliterante) y con relación a patologías venosas, los problemas varicosos y las trombosis venosas profundas. Las úlceras vasculares según su etiología se clasifican en venosas, arteriales y las de origen mixto. (Cassal, F 1998)

Las venosas o de estasis son las más frecuentes, representando entre el 60 y el 80% del total. De ellas, se estima que el 50% serían de origen varicoso y el otro 50% de origen posflebítico (tras trombosis del sistema profundo). Del 10 al 25% de la patología vascular ulcerosa tiene causa arterial o isquémica, más o menos un 25% restante de los casos son úlceras mixtas (de componente venoso y arterial asociado).

Las úlceras venosas representan entre el 60-80% del total de las úlceras vasculares. El estudio Detect-IVC año 2000 en España, realizado en centros de salud por médicos de AP, ha permitido constatar que el 2,5% de los pacientes que acuden al médico de atención primaria padecen úlceras por hipertensión venosa. Son más frecuentes en mujeres, con una relación varón-mujer de 1-3. La incidencia es mucho mayor a partir de los 65 años con un porcentaje del 5,6% de la población. En definitiva entre 250.000 y 300.000 personas están afectadas por úlceras venosas, en España. Disponible en: <http://www.gneapp.org/>

En función de la edad, de 40 a 50 años, las úlceras venosas constituyen el 80%; si se considera a los pacientes mayores de 60 años las úlceras arteriales constituyen el 60%.

Es fundamental al diagnosticar una lesión vascular tener en cuenta los antecedentes del paciente, basándose en la historia clínica, examen físico y factores de riesgo asociados, que en el caso de las úlceras arteriales serán la diabetes y el tabaquismo esencialmente, y en las de

origen venoso, la obesidad, bipedestación prolongada, sedentarismo, antecedentes familiares o el uso de anticonceptivos. Disponible en: www.ulceranet.com

IV.6.1 Ulceras venosas.

Constituye el último grado de una insuficiencia venosa cualquiera que sea la clasificación que de la misma se haga. Su tamaño es variable, y se caracteriza por la falta de dolor, (excepto cuando están infectadas). La piel que rodea la úlcera, normalmente muestra todos los signos de la dermatosis de la insuficiencia venosa, con pigmentación ocre, lipoesclerosis, cianosis, induración, en ocasiones hasta osificación. Frecuentemente se halla alrededor de la úlcera una vena insuficiente, con marcado reflujo.

Existen múltiples teorías sobre su origen aunque posiblemente se deba a distintas causas. Actualmente las teorías mas aceptadas sobre su origen la relacionan con el desencadenamiento sobre una base preulcerosa de un proceso isquémico. Así con la evolución de la hipertensión venosa produciría una exudación de proteínas de alto peso molecular hacia el exterior de los vasos, acompañando la extravasación de hematíes o siguiendo a pequeñas hemorragias locales. Estas proteínas o bien se organizarían, como sería el caso del fibrinógeno que se convierte en fibrina o bien neutralizarían a otras proteínas, como sucede con la alfa-2-macro globulina que inhibe a los factores de crecimiento. También la hipertensión venosa provocaría un acumulo de leucocitos y fenómenos de trombosis local de las vénulas.

Todo ello tendría como resultado la existencia de una zona alrededor de los vasos de bajo contenido en factores de crecimiento, cuya carencia provocaría la falta de regeneración de los tejidos una vez se pierde la capacidad protectora de la epidermis. Así la reepitelización y formación de nueva dermis se vería alterada por el efecto de este estado cuando se produce una rotura de la piel. (CASALS, F. 1998) Disponible en: <http://www.ulceras.net/uen.htm>
15/05/05

IV.6.2 Conceptos nacionales de ulceras varicosas.

La insuficiencia venosa crónica (IVC), dentro de las patologías venosas, es la más frecuente. Afecta al 20 a 30% de los adultos y su incidencia aumenta progresivamente desde los 20 años, llegando a afectar hasta el 50% de los adultos mayores de 50 años. La IVC se define por los cambios que en los miembros inferiores provoca el éstasis vénulocapilar prolongada, secundaria a la hiperpresión venosa. El determinante de la aparición de la IVC es la incompetencia del sistema valvular, produciendo la falla valvular, reflujo de sangre desde el sistema profundo al superficial, a través de las venas perforantes que unen ambos sistemas venosos. (Fuenzalida, Galvez, JP. 1999)

Los principales factores de riesgo asociados a las várices son: edad, paridad múltiple, bipedestación prolongada y obesidad. El cuadro clínico suele ser muy variable, desde pacientes asintomáticos que consultan por estética hasta pacientes con importantes lesiones tróficas. La gravedad de los síntomas no se correlaciona con el tamaño o extensión de las várices, ni con el volumen del reflujo. El tratamiento inicial de la IVC comprende una serie de medidas preventivas de la estasis venosa, cuyo objetivo es enlentecer la evolución del síndrome y prevenir la aparición de complicaciones. El tratamiento quirúrgico consistente en la safenectomía por fleboextracción con ligadura de las venas perforantes insuficientes y la varicectomía complementaria es el método terapéutico más eficaz, siempre que la indicación esté bien establecida. (Poblete, Raúl 2003)

La insuficiencia venosa crónica (IVC), dentro de las patologías venosas, es la más frecuente. Afecta al 20 a 30% de los adultos y su incidencia aumenta progresivamente desde los 20 años, llegando a afectar hasta el 50% de los adultos mayores de 50 años. Es más frecuente en mujeres, en una proporción de 5: Disponible en: www.medicinafamiliar.cl/modules.php?name=Downloads&d_op=getit&lid=7

IV.6.3 Clasificaciones:

Clínicamente la incompetencia venosa crónica se clasifica en estadios según Widmer.(1990)

Estadio	Síntomas
I	Edema, congestión subfascial, flebectasia, varículas
II	Induración, pigmentación, eccema
III	Úlcera, cicatriz ulcerosa

En una **primera etapa** se presenta edema (las venas dilatadas generan insuficiencia valvular con lo que el retorno venoso se enlentece y se produce una hiperpresión capilar con aumento de la permeabilidad del mismo, generándose el edema), corona flebectásica o telangiectásica (reacción eritematosa)

En una **segunda fase** se observan venas dilatadas y tortuosas, dermatitis ocre o pigmentaria (por la extravasación y depósitos de hemosiderina), atrofia blanca (resultado de una capilaritis crónica que a la larga provoca la desaparición de los capilares sanguíneos apareciendo unas zonas de piel de color blanquecino y atrofia dérmica); dermatosclerosis en manguito (debido al edema crónico e invasión de fibroblastos, los tejidos se transforman en una banda esclerosada, leñosa que rodea el tercio distal con edema por encima y debajo dando el aspecto de "pierna en botella de champagne", linfedema (extremidad elefantiásica),

eczemas de estasis (que provocan prurito), infecciones (exudados, celulitis), hemorragias.

El **estadio tres**, corresponde a la aparición de úlceras activas o cicatrizadas. El tamaño de las venas varicosas no parece estar relacionado con el grado de hipertensión; un 40% de las úlceras venosas secundarias a incompetencia venosa superficial no se acompañan de várices visibles; las úlceras son más frecuentes cuando la IVC es secundaria a TVP. Desde el punto de vista morfológico, las várices se clasifican en:

- Telangectasias o Arañas vasculares, que corresponden a dilataciones de pequeñas venas o capilares intradérmicos.
- Várices reticulares, que corresponden a dilataciones de venas de pequeño calibre, generalmente en cara externa del muslo, pierna, rodilla y hueco poplíteo.
- Várices tronculares, corresponden a las dilataciones que afectan a las safenas o sus ramas afluentes.

IV.6.4 Características úlceras venosas:

- Pulsos presentes.
- Tamaño variable, desde pequeñas a muy extensas, a veces rodean toda la pierna.
- Pueden ser únicas o múltiples (tienden a unirse), pueden ser bilaterales, pero siempre serán más llamativas en la pierna donde existen mayores dilataciones varicosas.
- De forma generalmente redondeadas, ovaladas, aunque pueden ser irregulares.
- Sus bordes son suaves, algo levantado, de color rojo violáceo y brillante en ocasiones, posteriormente al hacerse crónicas los bordes se vuelven pálidos y duros.
- El fondo de la úlcera depende del estado en que se encuentre y de su antigüedad, generalmente es rojo por la congestión, aunque puede ser amarillento si hay esfacelos o necrosis. Puede haber secreción purulenta como evidencia de una infección secundaria.
- Cuando se favorece su curación muestra abundante tejido de granulación.
- En cuanto al dolor, son moderadamente dolorosas. En la clínica se pueden observar úlceras indoloras, pero también otras muy dolorosas, generalmente éstas pueden estar infectadas y acompañarse de múltiples lesiones periulcerosas como las ya descritas.
- Su asiento habitual es el área paramaleolar media, pero la localización preferente es la región lateral interna del tercio inferior de la pierna, es decir, la zona supramaleolar interna.

- A veces llegan a rodear toda la pierna, es raro que afecten a pies o muslos, pero no es infrecuente que aparezcan entre el tobillo y la rodilla originada por traumatismos. Disponible en: <http://www.ulceras.net/uven.htm>

IV.7 DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA DE LA COMUNA DE PUERTO VARAS.

La Comuna de Puerto Varas se encuentra ubicada en el extremo centro sur del país entre las coordenadas 41° 20' de longitud sur y 72° 57' longitud oeste. Posee una superficie aproximada de 4.087 km², correspondiente al 6% de la superficie regional y a un 26% de la provincia.

Política y administrativamente, la comuna de Puerto Varas pertenece a la provincia de Llanquihue, la que a su vez es una de las 5 provincias que conforman la Región de los Lagos.

IV.7.1 Población y Situación Actual de la Comuna

Según cifras proyectadas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en el censo del año 2002 llevado a cabo en el mes de abril, la población de la Comuna de Puerto Varas asciende a 33.322 habitantes, con una variación intercensal de un 25.6%.

Dentro de las principales localidades que conforman la comuna se destacan Puerto Varas, Nueva Braunau, Ensenada, La Fabrica, Colonia Tres Puentes, Colonia Río Sur, Río Pescado, Ralún, Petrohué, Peulla, Santa María y una parte de la nueva ciudad satélite de Alerce.

La ciudad de Puerto Varas es considerada uno de los centros urbanos principales que poseen más de 10.000 habitantes y dado su peso demográfico y su rol funcional organizan al resto del sistema urbano regional en relación con la distribución de la población por sexo existe un leve predominio masculino; 50,2% y 49% respectivamente, con una tendencia al equilibrio en cuanto aumente la urbanización de la población Disponible en: <http://www.ptovaras.cl/index.php?id=2>

El Consultorio de Puerto Varas se ubica en la localidad de Puerto Chico, el universo de pacientes que en esta institución se atienden corresponde a 24.500 personas de las cuales el 35% son hombres y el 65% corresponde a mujeres.

El número de atenciones diarias en el consultorio oscilan entre 100 a 110 personas, el número de demanda de atención para úlceras varicosas es de 22 pacientes diarios de los cuales el 40% es masculino y el 60% es femenino.

Debido a esta demanda y por la cantidad de recurso humano, material y tiempo que se invierte en este tipo de atención, se concursó a un fondo del Ministerio de Salud para conformar esta unidad especial inserta en el Consultorio, que denominaron Policlínico de Cirugía Menor, que está pensado para satisfacer la demanda usuaria exclusiva de curaciones, y que a través de estos meses de funcionamiento se ha observado que las atenciones de úlceras varicosas, son las que ofrecen mayor demanda.

Este Policlínico funciona con atención exclusiva de enfermeras en un box de Cirugía Menor en horario de lunes a viernes de 15:30 a 19:30. El porcentaje de pacientes que demanda la atención mensualmente varia entre 56 a 60 personas con un promedio de 3 consultas semanales de éstas, en promedio 26 personas son portadoras de úlceras varicosas.

Por esta razón, resulta imperante conocer, la percepción de calidad de la atención de los usuarios portadores de úlceras vasculares, que asisten al Policlínico de Cirugía menor del Consultorio de Puerto Varas, durante el mes de Octubre del 2005.

V. OBJETIVO

V.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer la percepción de la calidad de la atención del usuario externo, portador de úlceras varicosas asistentes al Policlínico de Cirugía Menor del consultorio Puerto Varas durante el mes de Octubre del 2005.

V.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el perfil socio-demográfico, de los usuarios externos portadores de úlceras varicosas asistentes al policlínico de Cirugía Menor del Consultorio de Puerto Varas, en el mes de Octubre del 2005.
- Caracterizar aspectos de la calidad de la atención, percibidas por los usuarios externos portadores de úlceras varicosas, asistentes al policlínico de Cirugía menor del consultorio de Puerto Varas, en relación a: trato, accesibilidad y entorno físico. Durante el mes de Octubre el 2005.
- Definir opinión que tiene el usuario respecto de la función asistencial del profesional de Enfermería que otorga atención en el policlínico de Cirugía menor del consultorio de Puerto Varas, durante Octubre del 2005.

VI. MATERIAL Y MÉTODO

Este estudio es de tipo cuantitativo

TRANSVERSAL:

Debido a que la información se registró según fueron ocurriendo los fenómenos.

DESCRIPTIVO:

Se Investigó la opinión de la población portadora de úlceras varicosas respecto, a la calidad de la atención recibida.

NO EXPERIMENTAL:

Debido a que no se experimentó con la muestra en estudio.

AREA DE ESTUDIO:

Usuarios portadores de úlceras varicosas, del policlínico de curaciones del consultorio de Puerto Varas.

UNIVERSO:

La población a estudiar está constituida por pacientes portadores de Úlceras varicosas, asistentes al policlínico de Cirugía menor atendido por enfermeras en el consultorio de Puerto Varas. La información se adquirió a través de aplicación de encuestas de calidad de la atención a los pacientes, Este muestreo fue de tipo intencional y se formuló con el consentimiento informado de los pacientes.

VI.1 METODOLOGÍA:

La metodología usada para el presente estudio se basó en el método de grupo único (pacientes portadores de úlceras varicosas) que asistieron regularmente al policlínico de Cirugía menor donde fueron atendidos por enfermeras.

La metodología que se utilizó par obtener la información fue la aplicación del instrumento “encuesta de calidad de la atención”, previo consentimiento informado a los pacientes y aplicada por un encuestador capacitado.

Para la ejecución se consideraron los siguientes factores del paciente:

Consentimiento informado. (Anexo 1)

Decidir libremente si desea participar de la investigación

Informar del estudio y resguardo de la información entregada

Para la recolección de información:

Para la recolección y tabulación de los datos, se crearon variables relacionadas con:

- La descripción de los pacientes portadores de úlceras varicosas
- La percepción de los usuarios externos atendidos en policlínico de Cirugía menor.
- La opinión del usuario, respecto a la función asistencial del profesional de enfermería.

Criterio de inclusión:

- Pacientes portadores de úlceras varicosas limpias y/o infectadas.
- Pacientes alfabetos.
- Pacientes que quieran participar.
- Pacientes en condiciones mentales normales.

Criterio de exclusión:

- Pacientes no portadores de úlceras varicosas.
- Pacientes analfabetos.
- Pacientes que no quieran participar.
- Pacientes con limitaciones mentales.

Para la recolección de información:

Para la recolección y tabulación de los datos, se crearon variables relacionados con la descripción del paciente portador de úlceras varicosas, la percepción de los usuarios externos atendidos en el policlínico de cirugía menor y la opinión del usuario respecto a la función

asistencial del profesional de enfermería. Estas variables se derivaron de la encuesta de la calidad de la atención (ANEXO 2)

VI.2 VARIABLES

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

TIPO DE VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VERIFICACIÓN
	Edad	Años de vida que tiene el usuario.	Años cumplidos	Aplicación encuesta
	Sexo	Género al que pertenece el usuario en estudio	Femenino Masculino	Apariencia
Descriptivas generales	Escolaridad	Nivel de estudios que posee el usuario.	Analfabeto Básica incompleta Básica completa Media incompleta Media completa Universitarios incompletos Universitarios completos	Aplicación encuesta
	Nivel socioeconómico	Ingresos salarial mensual del grupo familiar del usuario	Bajo menos \$100.000 Medio – bajo \$100.000 a \$150.000 Medio – alto \$ 150.000 a \$200.000 Alto > a \$ 250.000	Aplicación encuesta
	Estado civil	Condición civil, respecto a la vida en pareja.	Soltero Casado Conviviente Separado Viudo	Aplicación encuesta

VARIABLES PERCEPCIÓN USUARIA.

TIPO DE VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VERIFICACIÓN
	Organización física del policlínico de curaciones	Tipo, calidad y ornamento de la infraestructura del policlínico	Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo	Aplicación encuesta
	Oportunidad de atención	Disponibilidad para obtener atención oportuna	Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo	Aplicación encuesta
	Accesibilidad geográfica del consultorio	Ubicación espacial del consultorio	Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo	Aplicación encuesta
	Recursos existentes para la atención	Presencia de recursos humanos, materiales.	Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo	Aplicación encuesta
	Calidez de la atención	Características del trato recibido por el usuario.	Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo	Aplicación encuesta
	Información entregada durante la atención	Tipo, cantidad y calidad de contenidos educativos entregados durante la atención al usuario	Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo	Aplicación encuesta

	Satisfacción con la atención	Sentimiento de cumplimiento de expectativas respecto a la atención de salud	Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo	Aplicación encuesta
	Comodidad durante la espera de la atención	Presencia de asientos, salas temperadas, ofrecida a los usuarios, en la espera	Si No	Aplicación de encuesta.
	Continuidad de la atención	Frecuencia con la que el paciente recibe la atención de salud requerida.	Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo	Aplicación de encuesta.

VARIABLES DE LA FUNCIÓN ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA

TIPO DE VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VERIFICACIÓN
	Percepción sobre actividad asistencial	Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos acerca de tareas propias del enfermero(a)	Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo	Aplicación encuesta
	Apoyo emocional por parte del profesional	Recepción de contención física, emocional de parte del profesional	-Casi siempre - Con frecuencia - A veces - Pocas veces - Casi nunca	Aplicación encuesta
	Grado de capacitación de la enfermera	Destrezas y habilidades en el quehacer de enfermería respecto a técnicas.	-Casi siempre - Con frecuencia - A veces - Pocas veces - Casi nunca	Aplicación encuesta
	Calidad del trato con los pacientes	Buena disposición del profesional durante su quehacer	-Casi siempre - Con frecuencia - A veces - Pocas veces - Casi nunca	Aplicación encuesta
	Calidad de la atención recibida	Buena atención recibida de parte del profesional de enfermería	-Casi siempre - Con frecuencia - A veces - Pocas veces - Casi nunca	Aplicación encuesta

VII. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos al aplicar el instrumento del estudio a 22 encuestados en el periodo de Octubre de 2005, de los cuales todos son portadores de úlceras varicosas y son atendidos en el Policlínico de Cirugía Menor del Consultorio de Puerto Varas, cuya principal característica es que la atención es brindada por enfermeras.

VII.1 ANÁLISIS DE GRÁFICOS

VII.1.1 Gráfico N° 1 “Distribución porcentual según sexo.”

Muestra que el 61% de los encuestados corresponden al sexo femenino y el 39% corresponde al sexo masculino, lo que nos muestra que el mayor porcentaje de personas con úlceras varicosas corresponden al sexo femenino.

VII.1.2 Gráfico N° 2 “Distribución porcentual según edad.”

La tabulación muestra que el 16% de los encuestados con úlceras varicosas se encuentran en el quinquenio de los 35 a 40 años, edad que corresponde a la etapa productiva de la vida, y el 12% entre los 80 años y más de vida.

VII.1.3 Gráfico N° 3 “Distribución porcentual según escolaridad.”

El 57% de los encuestados presenta enseñanza básica incompleta y el 30% enseñanza básica completa, lo que demuestra que la mayoría de los encuestados son alfabetos.

VII.1.4 Gráfico N° 4 “Distribución porcentual según nivel socioeconómico por ingreso mensual familiar.”

El 43% de los usuarios presentan ingresos mensuales menores o iguales a \$100.000.- y que el 35% de los usuarios encuestados presentan ingresos entre \$100.000.- y \$150.000.- lo que demuestra que los sujetos de estudio no poseen medios suficientes para incurrir en gastos de atención privada en salud.

VII.1.5 Gráfico N° 5 “Distribución porcentual de los encuestados según estado civil.”

El 45% de los encuestados es casado y el 26% es viudo, lo que demuestra que la mayor cantidad de los encuestados posee una red de apoyo para no abandonar el tratamiento.

VII.1.6 Gráfico N° 6 “Distribución porcentual de los encuestados según distribución física del policlínico.”

El 52% de los encuestados considera muy buena la distribución física del policlínico, lo que muestra que los encuestados están conformes con la implementación de la institución, por lo tanto favorece a la calidad de atención del policlínico.

VII.1.7 Gráfico N° 7 “Distribución porcentual de los encuestados según oportunidad de atención.”

En igual porcentaje del 26% los encuestados consideran que la oportunidad de atención es excelente, muy buena y/o buena, lo cual favorece positivamente la percepción de calidad de la atención.

VII.1.8 Gráfico N° 8 “Distribución porcentual de los encuestados según accesibilidad geográfica.”

El 79% de los encuestados considera excelente la accesibilidad geográfica lo cual favorece la asistencia de estos al policlínico de cirugía menor para la continuidad del tratamiento.

VII.1.9 Gráfico N° 9 “Distribución porcentual de los encuestados según recursos de la atención.”

El 57% considera excelente los recursos utilizados en su atención, lo que demuestra que el Policlínico de Puerto Varas posee los insumos necesarios para entregar atención integra a los usuarios portadores de úlceras varicosas.

VII.1.10 Gráfico N° 10 “Distribución porcentual de los encuestados según trato de la atención.”

El 43% considera excelente el trato durante la atención, y el 22% considera la atención muy buena, lo que demuestra que la mayoría de los encuestados están conformes con el durante de su atención, lo cual aumenta la percepción positiva de la calidad de atención.

VII.1.11 Gráfico N° 11 “Distribución porcentual de los encuestados según información recibida durante la atención.”

El 26% considera buena la información recibida y un 22% de los encuestados señala que la cantidad de información recibida es mala, por lo tanto se desprende que los usuarios no reciben la información necesaria de la evolución de su tratamiento.

VII.1.12 Gráfico N° 12 “Distribución porcentual de los encuestados según satisfacción con la atención.”

El 35% de los encuestados considera excelente el grado de satisfacción con la atención, el 22% muy buena y el 17 % dice que es buena, lo cual demuestra que la mayoría de los encuestados se considera satisfecho con la atención.

VII.1.13 Gráfico N° 13 “Distribución porcentual de los encuestados según comodidad durante la espera.”

El 44% de los encuestados considera excelente las condiciones de comodidad durante la espera, el 17% la considera muy buena y el 22% buena, de lo cual se desprende que la mayoría de los encuestados se siente cómodo al momento de la espera a ser atendidos.

VII.1.14 Gráfico N° 14 “Distribución porcentual de los encuestados según continuidad de la atención.”

El 44% de los encuestados considera la continuidad de la atención excelente, el 27% muy buena y el 17% buena, por lo tanto la continuidad favorece la percepción de calidad que tiene el usuario y a la vez beneficia la evolución del tratamiento.

VII.1.15 Gráfico N° 15 “Distribución porcentual de los encuestados según la opinión del quehacer de enfermería.”

El 35% de los encuestados considera excelente el quehacer de enfermería, un 26% muy buena y un 22% buena, lo cual mayoritariamente suma que la población se encuentra conforme con el quehacer de enfermería.

VII.1.16 Gráfico N° 16 “Distribución porcentual de los encuestados según percepción de apoyo emocional y/o físico durante la atención.”

El 43% de los usuarios señala que casi nunca ha recibido apoyo físico y/o emocional durante su atención de enfermería, además un 22% señala que pocas veces ha recibido apoyo emocional durante la atención de enfermería, por lo tanto se demuestra que los usuarios no se

sienten conformes con el apoyo físico y/o emocional de la atención de enfermería en pacientes con úlceras varicosas.

VII.1.17 Gráfico N° 17 “Distribución porcentual de los encuestados según grado de capacitación de enfermería.”

El 70% del universo señala que el porcentaje de capacitación de la enfermería es excelente y/o muy buena, lo que demuestra que el usuario se encuentra satisfecho con este indicador.

VII.1.18 Gráfico N° 18 “Distribución porcentual de los encuestados según buena en el trato de las enfermeras.”

El 35% del universo señala que casi siempre es de buena calidad el trato de atención de enfermeras, y el 35% considera que con frecuencia es bueno el trato, por lo tanto se deduce que los usuarios están conformes con el trato de parte de las enfermeras durante el lapso de su atención.

VII.1.19 Gráfico N° 19 “Distribución porcentual de los encuestados según calidad de la atención de las enfermeras.”

El 39% de los encuestados señala la calidad de la atención de las enfermeras como excelente y el 48% la señala como muy buena, lo cual demuestra que un gran porcentaje del universo encuestado tiene una percepción positiva de la calidad de atención que reciben en el Policlínico de cirugía menor del Consultorio de Puerto Varas.

VIII. DISCUSIÓN

Investigar en enfermería es siempre imperioso para contribuir con lo expresado por nuestras teoristas y experimentar la aplicación atemporal de sus teorías, como por ejemplo la de consecución de objetivos de Imogenes King que se usó en esta investigación por considerarse importante a la hora de valorar la calidad de la atención, comprendiendo que la relación enfermera paciente es uno de los principales indicadores al evaluar calidad.

El Ministerio de Salud, desde 1985, se encuentra en una profunda reforma donde la calidad, equidad, y pertenencia son pilares fundamentales del proceso, tendientes a mejorar la satisfacción de los usuarios del sistema haciéndolo partícipes de el.

El Estado a través de la reforma de salud considera como una de las estrategias fundamentales la atención para lograr sus objetivos, por esto es necesario conocer la percepción de ésta en los distintos usuarios.

Esta investigación pretende conocer la percepción de la calidad de la atención de los usuarios portadores de úlceras varicosas en octubre del 2005 para contribuir al logro de los objetivos sanitarios.

Por un lado este estudio es similar al estudio español al cual se hace referencia en el marco teórico sobre úlceras varicosas, lo que demuestra que con mayor frecuencia demandan atención por esta causa mujeres, pero difiere de este mismo estudio en cuanto a la edad, porque el Policlínico de Cirugía Menor de Puerto Varas muestra que el mayor porcentaje lo constituyen las edades entre 35 y 40 años a diferencia de España donde el mayor porcentaje de demandantes de salud por úlceras varicosas lo constituyen los usuarios de la tercera edad. La diferencia puede deberse a que Europa presenta mayor esperanza de vida que nuestro país quien recién comienza a adoptar características en su pirámide poblacional con similitud a la europea.

Un gran porcentaje considera que casi nunca ha recibido apoyo emocional y/o físico durante la atención de enfermería lo que debiese ser mejorado ya que según Imógenes King estudiosa de enfermería señala que la contención física y/o emocional de la enfermera hacia el paciente genera en este un mayor vínculo por la enfermera y por ende por la enfermedad, por lo tanto aumenta su adherencia al tratamiento. En este punto quiero dar énfasis a la importancia de asumir la contención como un patrón relevante en nuestro desempeño laboral

como herramienta no solo de acercamiento al paciente sino como instrumento de empatía y rehabilitación del paciente ya que el concepto no sólo logra un mejor vínculo enfermera paciente sino que hace más positiva la percepción de la calidad de la atención del usuario.

Otro punto que es necesario destacar es que la cantidad de información entregada durante la atención por parte del profesional de enfermería hacia el sujeto en estudio es considerada mala por lo tanto habría que reforzar los contenidos respecto a la evolución del tratamiento en cada atención que enfermería entrega a sus pacientes, basándose en que la educación es uno de los cuatro áreas fundamentales del quehacer de enfermería.

A la vez que un paciente se encuentre bien instruido será mejor el grado de adherencia al tratamiento y por lo tanto mejor la esperanza de rehabilitación, por lo tanto es importante destacar el rol educador de la profesión.

Por último si nos referimos a las características de infraestructura del Consultorio en estudio, se concluye que el gran porcentaje de los encuestados dice que este ofrece características positivas de comodidad, accesibilidad y continuidad de la atención, por lo tanto el Consultorio de Puerto Varas ofrece a sus usuarios las condiciones necesarias para satisfacer la calidad de atención que sugiere el Estado en la Reforma de Salud.

IX. CONCLUSIONES

En este estudio se destaca que la mayoría de los encuestados son mujeres las cuales abarcan el 61% y con un 39% el universo masculino. Este hecho radica en que las mujeres estadísticamente demandan mayor atención en salud respecto a los hombres que debido a razones de trabajo, o por requerir atención más rápida, acuden menos a los consultorios.

La edad en que se presentan úlceras varicosas con mayor frecuencia en este estudio corresponde al 16% en el grupo etáreo de 35 y 40 años, que corresponde a la edad productiva de la vida. También en este estudio se muestra que mayoritariamente con un 57% los pacientes portadores de úlceras vasculares que asisten al Policlínico de Cirugía Menor del Consultorio de Puerto Varas presenta enseñanza básica incompleta, razón que muchas veces dificulta el grado de conocimiento y adhesión al tratamiento de los pacientes, se agrega a este resultado el hecho de que el 43% de los encuestados presenta un ingreso familiar mensual menor o igual a \$100.000.- lo que dificulta aún más la adhesividad al tratamiento lo cual demanda un aumento en costos de tiempo, en espera y en locomoción del paciente para acceder a la atención.

Actúa como factor protector el hecho de que el 43% de los encuestados es casado lo que se supone aumenta la red de apoyo para que el paciente continúe el tratamiento, debido a que se considera a la familia como un factor de sustento emocional y de soporte.

Respecto a la distribución física del policlínico, un 52% de los encuestados considera muy buena la distribución, hecho que facilita la aproximación del cliente al servicio de salud y hace positiva la percepción de calidad de la atención.

Sumada a esto es importante destacar que el 26% de los usuarios considera excelente, muy buena y buena la oportunidad de atención y el 59% de los encuestados considera excelente la accesibilidad geográfica del consultorio, del mismo modo el 59% denomina excelente los recursos utilizados en su atención. Todos estos datos contribuyen a generar una percepción positiva respecto a la calidad de la atención que el Policlínico de Cirugía Menor del Consultorio de Puerto Varas les brinda.

Por otro lado la información entregada durante la atención por las enfermeras en el 26% de los encuestado es considerada buena, sin embargo el 22% opina que la cantidad de información entregada es mala, por lo tanto se debería aumentar la cantidad de

información entregada como un patrón a nuestro quehacer que contribuya a mejorar la percepción de calidad que posee el usuario respecto a nuestra atención.

El 35% del universo encuestado se encuentra satisfecho con la atención de enfermería, al constituirse como un grupo mayoritario, generará en el profesional una retroalimentación positiva que hará reforzar la atención para mejorar la percepción de la calidad de atención de los usuarios.

Otro de los indicadores para definir calidad lo constituye el tiempo de espera, el cual debe tener ciertas características para satisfacer positivamente al usuario, ejemplo de ello, lo es la comodidad durante la espera, de los encuestados el 44% considera excelente este indicador. El mismo porcentaje de encuestados considera que la continuidad de la atención es excelente, lo cual genera una satisfacción positiva del demandante de salud que reafirma su percepción.

La opinión del quehacer de enfermería se considera excelente por un 35% de los usuarios del policlínico, sin embargo el 43% considera que nunca ha recibido apoyo físico y/o emocional durante la atención de enfermería.

En un 70% es considerado como excelente y/o muy bueno el grado de capacitación de la enfermera, lo que aumenta la confianza del paciente en la efectividad del tratamiento. Por otro lado el 35% considera que casi siempre es buena la calidad del trato de las enfermeras lo que hace positivo el grado de percepción de la calidad de la atención, sobretodo, si conformamos el hecho de que la calidad de la atención se mide más por calidad en el trato que por efectividad del tratamiento, con esto se concluye que el 39% de los encuestados señala la calidad de la atención de enfermería como excelente y el 48% como muy buena y buena.

Todo los antecedentes recogidos durante la aplicación del instrumento y tabulación de los resultados nos llevan a concluir que la percepción del paciente sobre la calidad de la atención que se les brinda es buena en términos generales, sin embargo, presenta falencias en la cantidad de información entregada al paciente durante su atención y la falta de contención física y emocional al paciente en los procedimientos de enfermería.

Por lo tanto esta investigación pretende la aplicación atemporal de las teoristas de enfermería como por ejemplo Imogenes King que se convierte en un instrumento importante a la hora de analizar esta investigación debido a que el resultado de esta investigación contribuye a conocer la percepción de la calidad de la atención de los usuarios que pueden ser útiles a otras enfermeras investigadoras para ahondar en temas de percepción de la calidad y así hacer mas integro nuestro accionar.

Conocer la percepción de la calidad de los usuarios externos ofrece ideas para mejorar los objetivos sanitarios del Ministerio, y contribuye a pesquisar importante información que a veces el usuario interno desconoce para mejorar lo deficiente y reforzar lo logrado, es decir, obtener una retroalimentación positiva del quehacer de enfermería reforzando los patrones o indicadores con menos grado de satisfacción.

Resumiendo, esta investigación aporta información a los equipos de salud que podrá ser utilizada en la planificación del trabajo, en la mejora de los procesos técnicos administrativos y nos sirve como herramienta para validar las horas de trabajo de enfermería en el resultado de la calidad de la atención.

X. BIBLIOGRAFÍA.

- Castrillón, Consuelo y Correa, Alba
La formación universitaria de enfermeras en Colombia (1937-1980). Tesis de grado
- Cassal, Francesc
Trombosis venosas, 1999.
- Deming, E
Four-Day Jan 30/feb/2 1990, Washington D.C
- Donabedian, Avedis.
Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica. 1a ed. México, 1990.
- Donabedian, Avedis
La calidad en la atención medica: definición y métodos de evaluación: prensa medica Mexicana, 1984.
- Duran, S.
Como preparar una Tesis. Concepción. Universidad de Concepción.1990 155 p.
- Ferrater, Mora, Jose.
“Diccionario de filosofia” 1980, Buenos Aires.
- Haberland, k-Parada, Rosa Elena
Apunte de evaluacion y mejoramiento de la calidad de la atención en salud E.M.C
- Huete
Servicios y beneficios, Boston University, 1999.
- Jiménez -Camarasa
“Infecciones en Dermatología. Cáp.22 Infecciones en las úlceras crónicas de las piernas”
- Juran, J.
“Manual de Control de la Calidad”. Cuarta Edición, pp. 19.1-19.27. 1994.
- King, Imogenes
“Una teoría para enfermería: sistemas, conceptos, procesos”, publicado 1981
- Leddy, S.
Bases conceptuales de la Enfermería Profesional. Lippincot company. 377 p.. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Educación, 1985

- Leibniz, "Aristóteles, Platon y Descartes" 1646
- López Corral, J.C. "Actuación de enfermería ante úlceras y heridas". Madrid. 1992.
- Marriner - Tomey, A Modelos y Teorías en Enfermería. 4º edición. Madrid, España. Editorial Mosby-Doyma.1999.
- Merleau, M. Fenomenología de la Percepción. México, Fondo de cultura economica 1957.
- Olortegui Yzú, Rafael. Código ISPN de la Publicación: EpyyulupEFSWewpGOd. Publicado Saturday 18 de October de 2003
- Pérez de Alejo. Beatriz Hospital Psiquiátrico "Perea". Yaguajay. Sancti Spíritus, Cuba. 15 de septiembre de 2004.
- Poblete, Raul. Rev. Chilena de cirugía Vol. 55 nª 5 Octubre 2003 Págs. 527-536.
- Potter, P. Fundamentos de Enfermería. Tercera edición. España, Mosby. 1267 p.
- Widmer, Billand; Doxium 500 In chronic venov a insufficiency a doble blind placebo control multicenter study, 1990.
- Zeithamd, U, Berry, L, Parasuraman, A "Problems and strategies in services marketing" 1985.
- Zeithamd, U, Berry, L, Parasuraman, A "Deliresing quality service, the free-press, 1991.
- Zeithamd, U, Berry, L, Parasuraman, A "The nature and determinants of customer expectations of service" Jorناول of academy of marketing science, vol 21, nº 1, 1993.
- Zeithamd, U, Berry, L, Parasuraman, A "Calidad en la gestión de servicios como lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores" Edit. Diaz de Santos, Madrid, 1993.

Referencia electrónica

www.llanchipal.cl 04/04/05, 15/05/05

www.puc.cl/equidadchile/laequidad.html 18/04/05

www.movimientoybioenergia.cl/paginas/docencia/equidad.html 20/04/05, 2/04/05

www.listserv.paho.org 22/04/05

www.iseqh.org 25/04/05

www.med.uni-rennes1.fr/iidris 23/04/05 03/05/05

www.ubiobio.cl 01/05/05

www.colegiomedico.cl/cms 04/05/05

www.scielo.org 10/05/05

www.minsal.cl 12/05/05

<http://www.ulceras.net/uven.htm> 15/05/05

<http://www.gneaupp.org/> 14/02/05

www.medicinafamiliar.cl/modules.php?name=Downloads&d_op=getit&lid=7 14/05/05

<http://www.med.univ-rennes1.fr/iidris/cache/es/1012/101276> 23/04/05

<http://tone.udea.edu.co/revista/sep2001/Calidad%20del%20cuidado.htm> 15/05/05

<http://www.saludvald.telsur.cl> 10/05/05

<http://www.ptovaras.cl/index.php?id=2> 12/05/05

www.mef.gob.pe/propuesta/ESPEC/salud_final.pdf 15/06/05

<http://www:/tone,udea.edu.co/revista/sep2001/calidad%del%20cuidado.htm>. « 15/05/05

www.mef.gob.pe/propuesta/ESPEC/salud_final.pdf 18/06/05

<http://www//colombiamedica.univalle.edu.co/vol32n°1/calidad.html>.

http://www.perso.wanadoo.es/aniorte_nic/proa_asignat_teor_metod.5.htm.

www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/modresrtqual.htm.

[http.www.monografias.com/trabajos15/calidad_tur_playa/calidad](http://www.monografias.com/trabajos15/calidad_tur_playa/calidad).

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

YO _____
DECLARO HABER SIDO INFORMADO SOBRE EL OBJETIVO DE ESTA INVESTIGACIÓN, POR LO QUE CONTESTO VOLUNTARIAMENTE LA ENCUESTA Y AUTORIZO LA UTILIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECOLECTADA POR ESTE INSTRUMENTO EN LA INVESTIGACION A DESARROLLAR POR LA SRA. CONSUELO SOTO SANCHEZ, SOBRE EL TEMA DE CALIDAD DE LA ATENCION. QUE LE PERMITE OPTAR AL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA.

PUERTO VARAS _____ 2005

ANEXO N° 2.

ENCUESTA

Antecedentes Personales:

1.- Edad: _____

2.- Sexo: _____ Masculino _____ Femenino

3.- Nivel de Escolaridad:

Analfabeto _____

Básica incompleta _____

Básica completa _____

Media incompleta _____

Media completa _____

Universitarios incompletos _____

Universitarios completo _____

6.- Nivel socioeconómico (ingreso mensual familiar):

Bajo menos \$100.000 _____

Medio – bajo \$100.000 a \$150.000 _____

Medio – alto \$ 150.000 a \$200.000 _____

Alto > a \$ 250.000 _____

7.- Estado civil:

Soltero _____

Casado _____

Conviviente _____

Separado _____

Viudo _____

PERCEPCIÓN USUARIA

Otros Antecedentes:

1.- Respecto a la distribución física del Policlínico de curaciones (ornamento, calidad de la infraestructura etc.) considera UD. que este es:

Excelente _____
Muy bueno _____
Bueno _____
Regular _____
Malo _____
Muy malo _____

2.- La oportunidad de atención (disponibilidad para ser atendido) diría UD que es:

Excelente _____
Muy bueno _____
Bueno _____
Regular _____
Malo _____
Muy malo _____

3.- La accesibilidad geográfica del Consultorio, es decir, la ubicación de este es:

Excelente _____
Muy bueno _____
Bueno _____
Regular _____
Malo _____
Muy malo _____

4.- Considera UD. que los recursos materiales, humanos y de infraestructura (fármacos, apositos, equipos de curaciones, camillas, enfermera etc.) son:

Excelente _____
Muy bueno _____
Bueno _____
Regular _____
Malo _____
Muy malo _____

5.- El trato que UD recibe durante la atención es:

Excelente _____
Muy bueno _____
Bueno _____
Regular _____
Malo _____
Muy malo _____

6.- Durante la atención recibe información acerca de su patología, del tratamiento de los cuidados etc. Considera UD que esta información es:

Excelente _____
Muy bueno _____
Bueno _____
Regular _____
Malo _____
Muy malo _____

7.- Diría UD que la satisfacción con la atención recibida es:

Excelente _____
Muy bueno _____
Bueno _____
Regular _____
Malo _____
Muy malo _____

8.- Durante la espera de la atención, el Consultorio cuenta con sillas, calefacción etc., elementos que faciliten su comodidad, diría UD que en este aspecto es:

Excelente _____
Muy bueno _____
Bueno _____
Regular _____
Malo _____
Muy malo _____

9.- Respecto a la continuidad de su atención, esta la recibe UD en la frecuencia que se ha indicado médicamente y/o en la forma requerida, acerca de la frecuencia UD cree que es:

Excelente _____
Muy bueno _____
Bueno _____
Regular _____
Malo _____
Muy malo _____

RESPECTO A LA FUNCION ASISTENCIAL DE LAS ENFERMERAS:

1.- Que opinión le merece el quehacer de la enfermera (trabajo), cree que es:

Excelente _____
Muy bueno _____
Bueno _____
Regular _____
Malo _____
Muy malo _____

2.- Durante la atención ha recibido apoyo emocional, físico etc. de parte de la Enfermera:

Casi siempre _____
Con frecuencia _____
A veces _____
Pocas veces _____
Casi nunca _____

3.- Considera UD que las enfermeras que lo atienden tiene la habilidad y destrezas necesarias para desarrollar su trabajo, es decir, están capacitadas en curaciones de úlceras varicosas:

Casi siempre _____
Con frecuencia _____
A veces _____
Pocas veces _____
Casi nunca _____

4.- Diría UD que el trato de las enfermeras es de buena calidad:

Casi siempre _____
Con frecuencia _____
A veces _____
Pocas veces _____
Casi nunca _____

5.- Diría UD que la calidad de la atención de las enfermeras, en relación a sus expectativas es:

Excelente _____
Muy bueno _____
Bueno _____
Regular _____
Malo _____
Muy malo _____

6.- Sugerencias (escriba aquí, que aspecto del funcionamiento y atención del Policlínico de curaciones le gustaría mejorar) _____

Por su tiempo y entusiasmo en colaborar, muchas gracias.

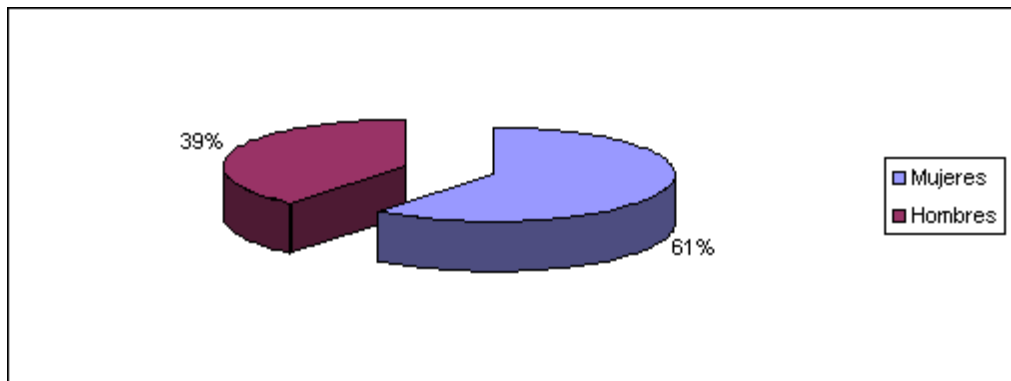
Encuesta basada en “**CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL CONSULTORIO DE FRUTILLAR**”, desarrollada por la Srta. Enfermera Claudia Rodríguez.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE CALIDAD DE LA ATENCION.

23 Pacientes contestaron la encuesta aplicada.

Grafico N° 1

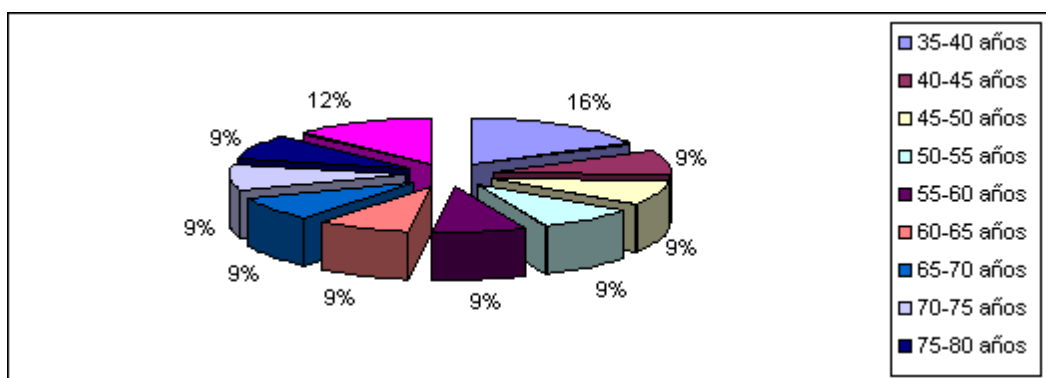
Distribución porcentual según sexo, en el consultorio de Puerto Varas, Septiembre del 2005.



Se desprende de este gráfico que la mayor población de encuestados es femenina con un porcentaje del 61%.

Grafico N° 2

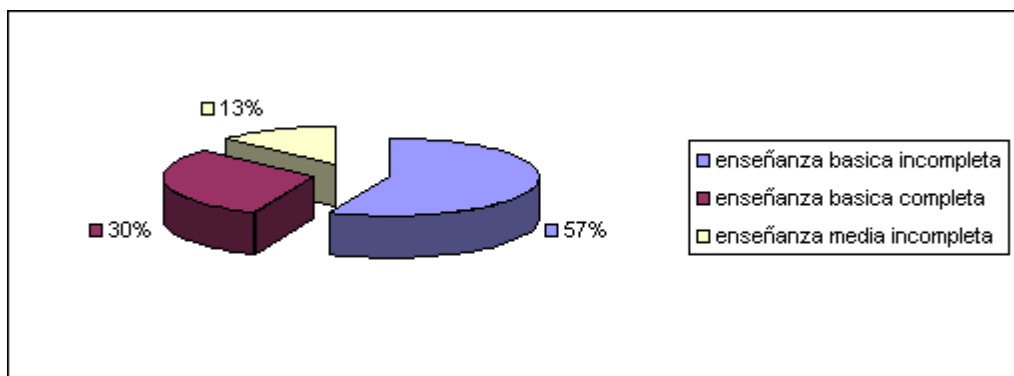
Distribución porcentual de los encuestados según edad en el consultorio de Puerto Varas, Septiembre del 2005.



Se confirma en este gráfico que la edades entre 35 y 40 años es la de mayor incidencia de úlceras varicosas, edad relacionada con la etapa productiva de la vida.

Grafico N° 3

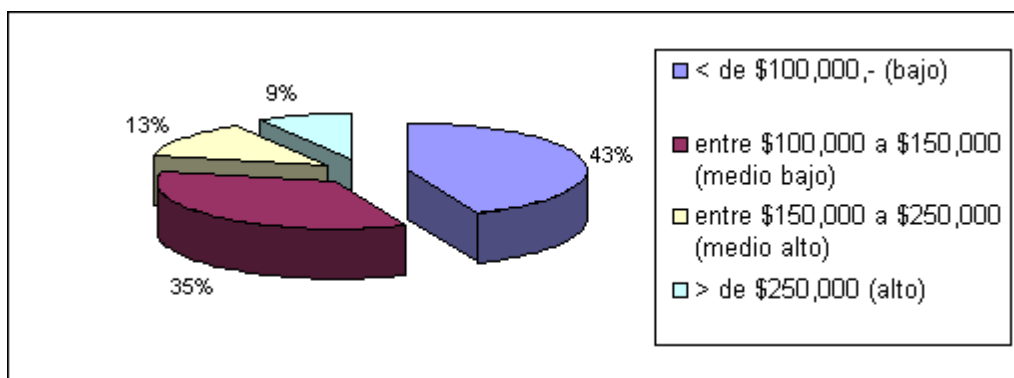
Distribución porcentual de los encuestados según nivel de escolaridad en el consultorio de Puerto Varas, Septiembre del 2005.



Este gráfico muestra que el 57% de la población encuestada posee enseñanza básica incompleta

Grafico N° 4

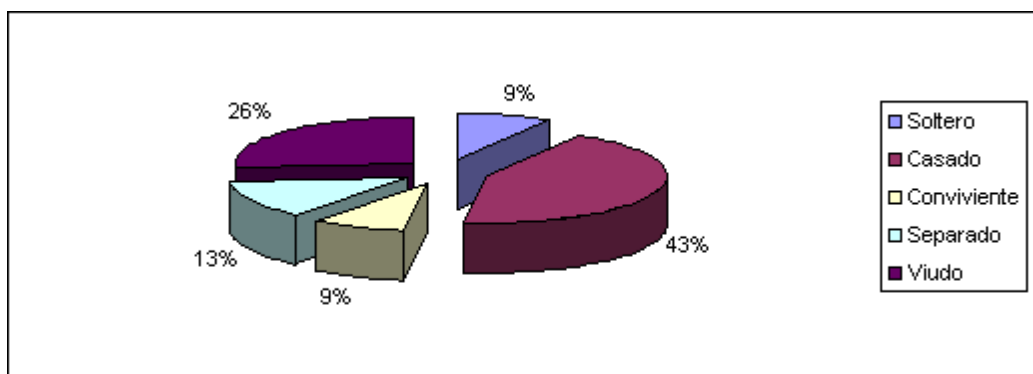
Distribución porcentual de los encuestados según: Nivel socioeconómico por ingreso mensual familiar en el consultorio de Puerto Varas, Septiembre del 2005.



De este gráfico, muestra que el 43% de los usuarios que participaron en la encuesta posee ingresos mensuales familiares menor de \$100.000.

Grafico N° 5

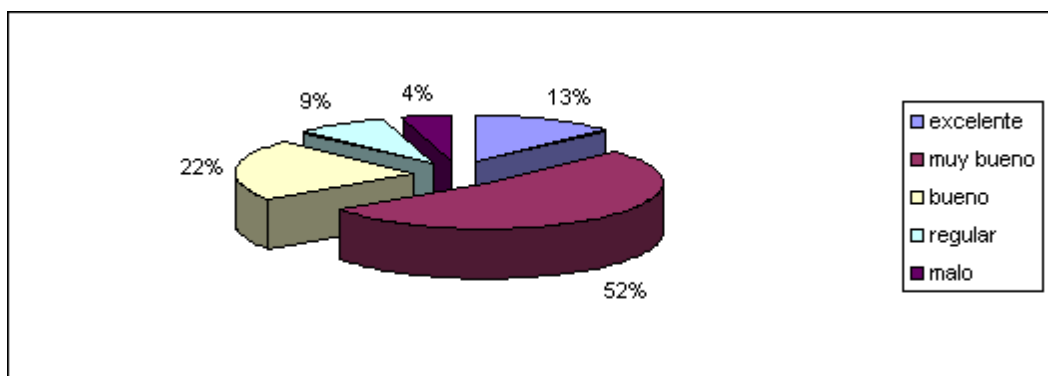
Distribución porcentual de los encuestados según: estado civil en el consultorio de Puerto Varas, Septiembre del 2005.



En gran parte de la población encuestada el estado civil es casado con un porcentaje de 43% y con un 26% los viudos.

Grafico N° 6

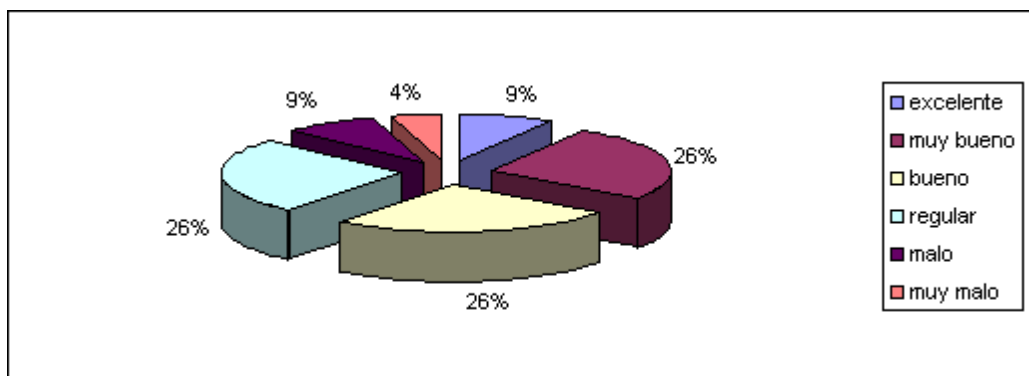
Distribución porcentual de los encuestados según: Distribución física del policlínico en el consultorio de Puerto Varas, Septiembre del 2005.



El 52% de los encuestado considera la distribución física del consultorio es muy buena.

Grafico N° 7

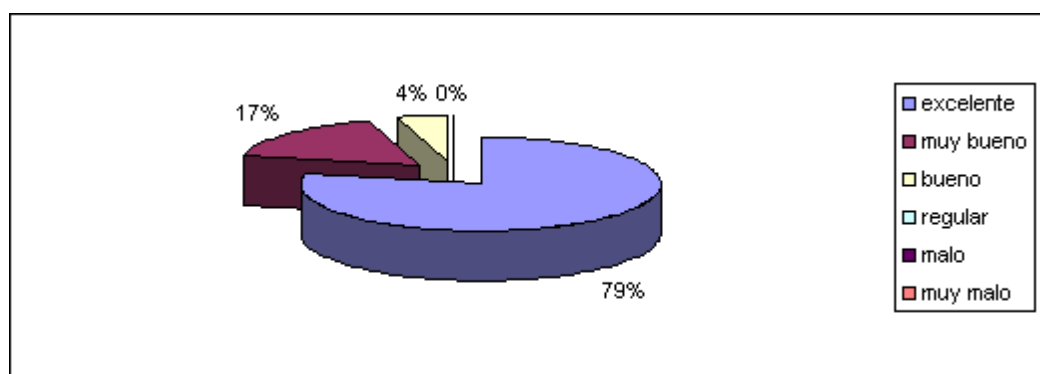
Distribución porcentual de los encuestados según: oportunidad de atención en el consultorio de Puerto Varas, Septiembre del 2005.



En este gráfico se observa que los entrevistados consideran en igual porcentaje (26%) que la oportunidad de atención es excelente, muy buena y buena y el 13% refiere la oportunidad de atención, de regular a mala.

Grafico N° 8

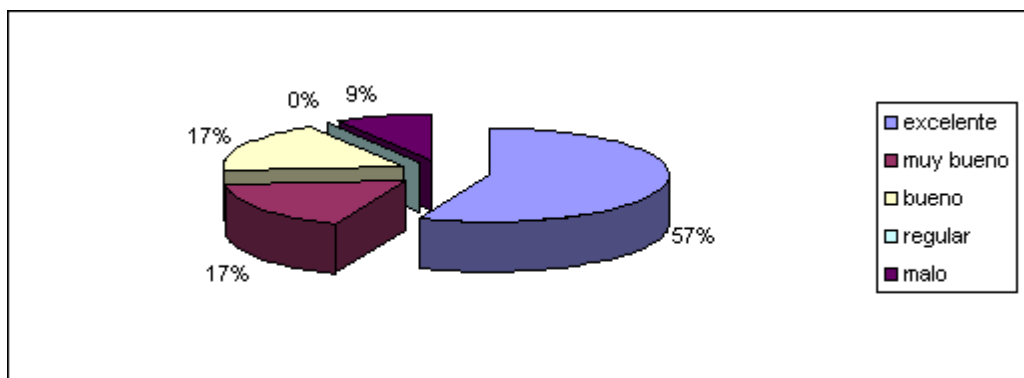
Distribución porcentual de los encuestados según: Accesibilidad geográfica en el consultorio de Puerto Varas, Septiembre del 2005.



La mayoría de los encuestados aprecia como excelente la ubicación geográfica del consultorio, con un 79%.

Grafico N° 9

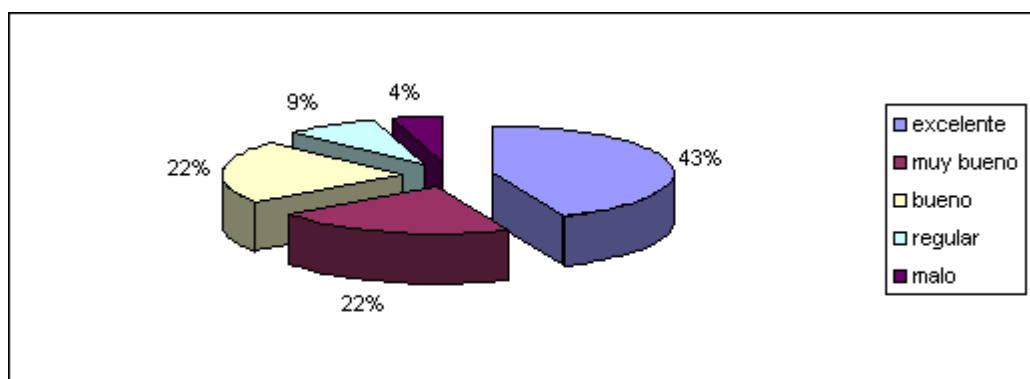
Distribución porcentual de los encuestados según: Recursos de la atención en el consultorio de Puerto Varas, Septiembre del 2005.



De este gráfico se desprende que el 57% de la población que participo de la encuesta, considera excelentes los recursos usados en su atención.

Grafico N° 10

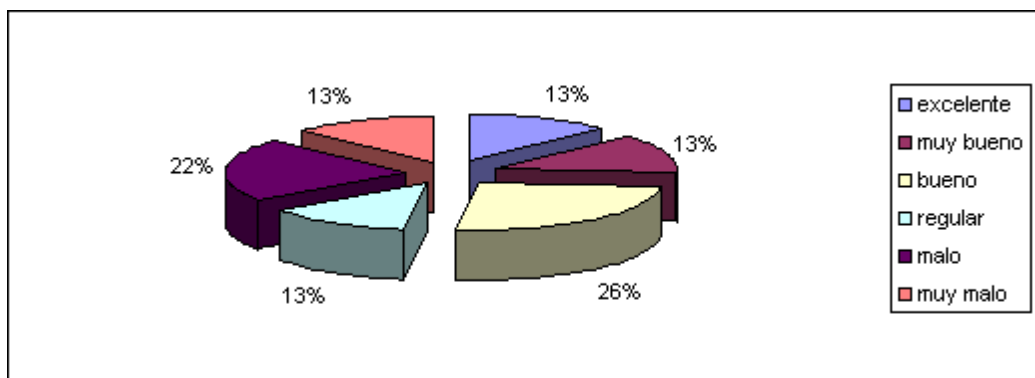
Distribución porcentual de los encuestados según: Trato de la atención en el consultorio de Puerto Varas, Septiembre del 2005.



El 43% asegura excelente el trato de la atención y el 13% considera el trato de regular a malo.

Grafico N° 11

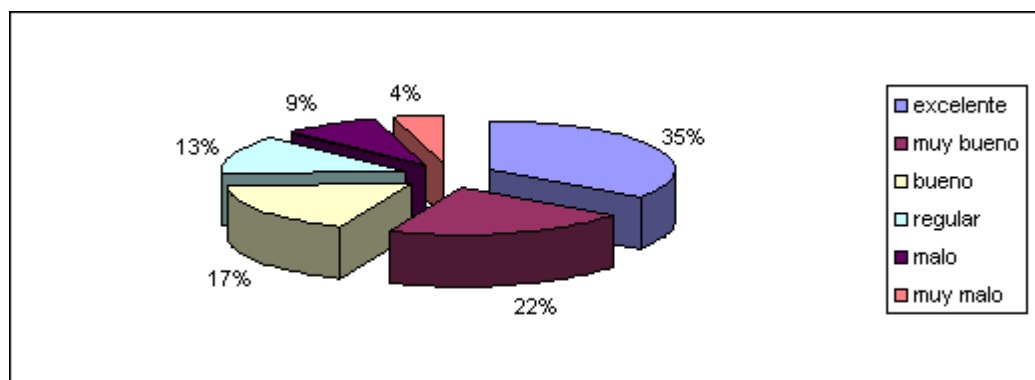
Distribución porcentual de los encuestados según: Información recibida durante la atención en el consultorio de Puerto Varas, Septiembre del 2005.



En este gráfico se observa que apenas el 26% considera bueno el nivel de información recibida y un 22% considera el nivel de información recibida como mala.

Grafico N° 12

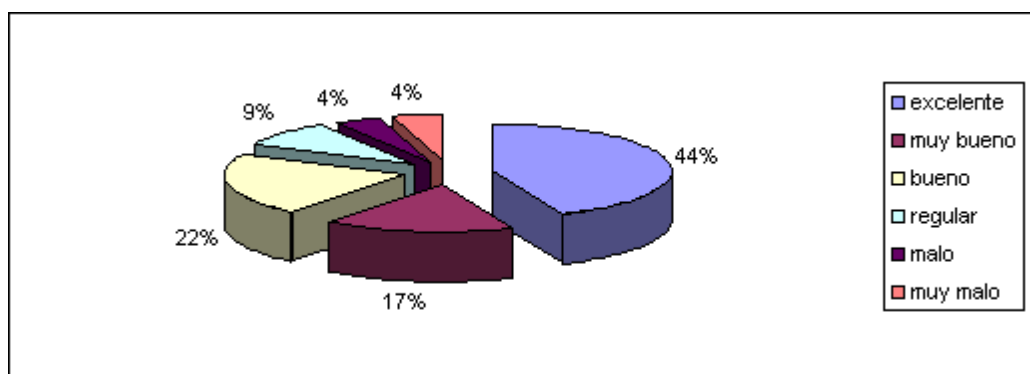
Distribución porcentual de los encuestados según: Satisfacción con la atención en el consultorio de Puerto Varas, Septiembre del 2005.



El 35% de los usuarios consultados en la encuesta considera satisfacción excelente.

Grafico N° 13

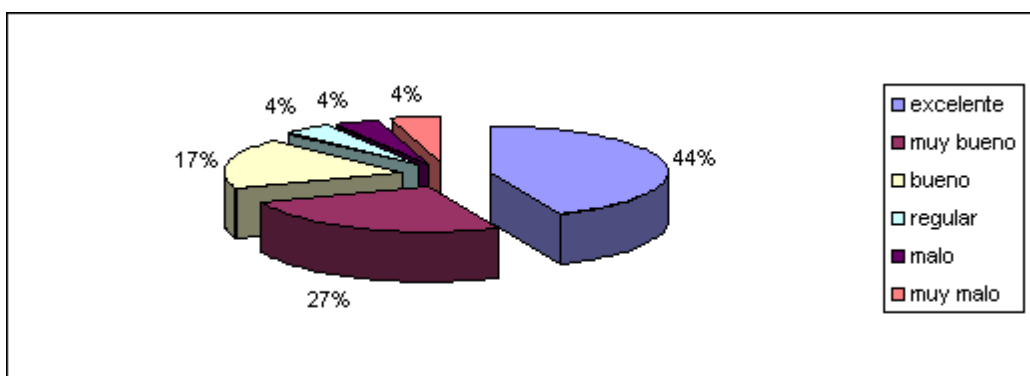
Distribución porcentual de los encuesta: Comodidad durante la espera, en el consultorio de Puerto Varas, Septiembre del 2005.



El 44% de los usuarios considera excelente las condiciones de comodidad durante la espera.

Grafico N° 14

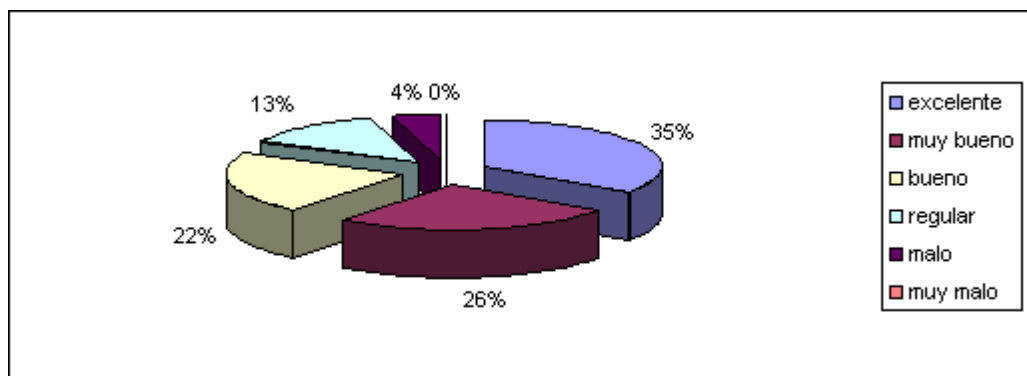
Distribución porcentual de los encuestados según: Continuidad en la atención en el consultorio de Puerto Varas, Septiembre del 2005.



El 44% de los usuarios considera excelente la continuidad de la atención en el policlinico de cirugía menor.

Grafico N° 15

Distribución porcentual de los encuestados según: Opinión del quehacer de Enfermería en el consultorio de Puerto Varas, Septiembre del 2005.

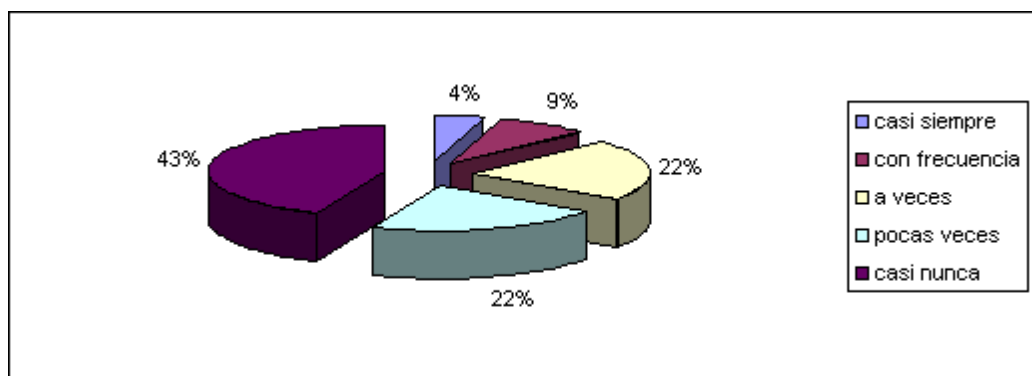


El 35% de los encuestados considera que el quehacer de enfermería es excelente.

Grafico N° 16

Distribución porcentual de los encuestados según: percepción apoyo emocional y físico

En el consultorio de Puerto Varas, Septiembre del 2005.

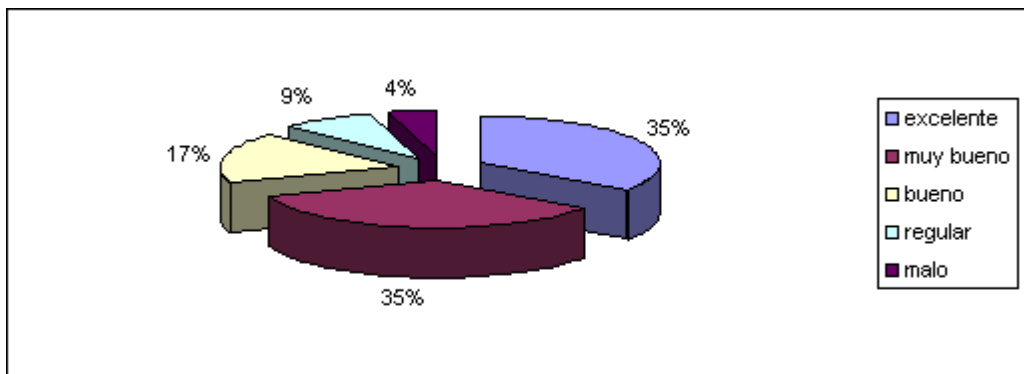


El 43% de los usuarios señala que casi nunca ha recibido apoyo físico y/o emocional durante la atención de la enfermera.

Grafico N° 17

Distribución porcentual de los encuestados según: Grado de capacitación de las enfermeras.

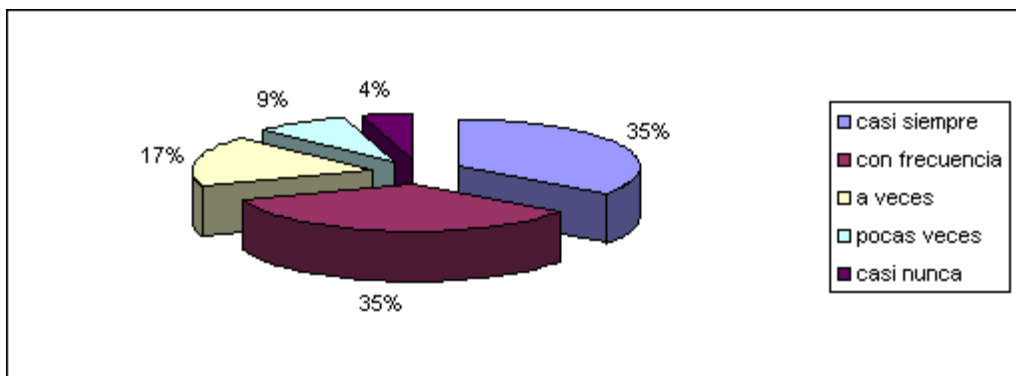
En el consultorio de Puerto Varas, Septiembre del 2005.



El 70% del universo señala el grado de capacitación de las enfermeras como excelente y/o muy bueno.

Grafico N° 18

Distribución porcentual de los encuestados según: Consideración de buena calidad en el trato de las enfermeras, en el consultorio de Puerto Varas, Septiembre del 2005.

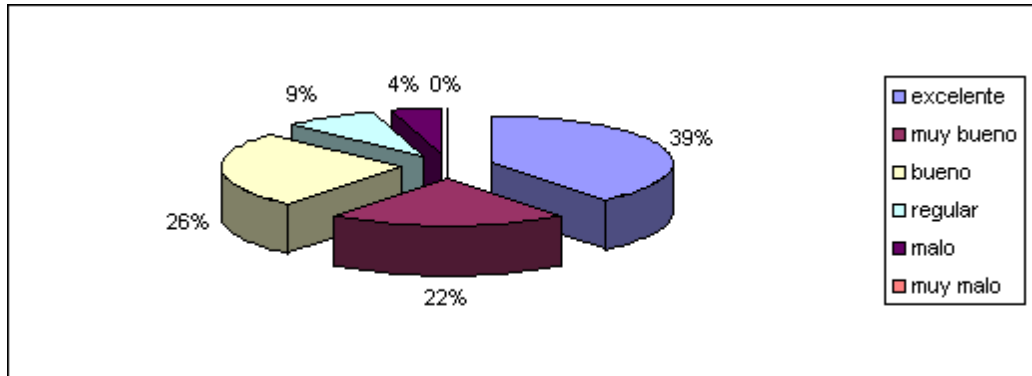


El 35% del universo señala casi siempre buena calidad en el trato recibido por las enfermeras, otro 35% Considera que con frecuencia.

Grafico N° 19

Distribución porcentual de los encuestados según: Calidad de la atención de las enfermeras.

En el consultorio de Puerto Varas, Septiembre del 2005.



El 39% de los encuestados señala la calidad de la atención de las enfermeras como excelente.

Y el 48% refiere como muy bueno o bueno.