



**UNIVERSIDAD VIÑA DEL MAR  
ESCUELA DE LA SALUD  
ODONTOLOGÍA**

**DETERMINACIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN MEDIANTE ENCUESTA DE  
SATISFACCIÓN USUARIA SERVPERF EN CDO/CDA PERTENECIENTES A  
UNIVERSIDAD VIÑA DEL MAR, VIÑA DEL MAR, REGIÓN DE VALPARAÍSO,  
CHILE.**

**JAVIERA CASTRO NAVARRO**

**DANIELA OLIVARES MEJÍAS**

**FERNANDO TORO ALVARADO**

**Tesis para optar al título profesional de Cirujano Dentista y al grado  
académico de Licenciado en Odontología**

**Profesor guía: Hugo Toloza Álvarez**

**Diciembre, 2021**

**Viña del Mar, Chile**

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento a mi familia: a mis padres y a mi hermana por la comprensión, el apoyo, por estar siempre conmigo, por acompañarme en cada paso que doy y por creer en mí.

Agradezco a mis compañeros de tesis con quienes he compartido proyectos e ilusiones durante estos años y las ganas de querer salir adelante y avanzar en este último período de carrera.

También quiero agradecer a mi pareja, por apoyarme, motivarme y siempre tener una palabra de aliento cuando la necesité. Gracias a todos quienes fueron partícipes de este hermoso proceso.

Un trabajo de investigación es también fruto del reconocimiento y del apoyo vital que nos ofrecen las personas que nos estiman, sin el cual no tendríamos la fuerza y energía que nos anima a crecer como personas y como profesionales.

A todos, infinitas gracias. **Javiera Castro N.**

A mis amigos, mis grandes compañeros de tesis. Hoy culminamos este extenso camino y no puedo dejar de recordar cuantas penas y alegrías vivimos a lo largo de nuestra formación. Gracias por su apoyo, paciencia, constancia y por hacer de este proceso un momento grato.

A mi familia y pareja que siempre se han preocupado por mí. Su apoyo y compañía han contribuido durante mi formación personal.

Y finalmente a mis padres. Ustedes, Ricardo Olivares Rabanales y María Teresa Mejías Vivanco, fueron un pilar incondicional en este largo proceso; gracias por siempre tener una palabra de aliento, por darme contención cuando los ánimos decaían, por celebrar cada triunfo y por motivarme a no desertar cuando ya no quedaban ganas de continuar.

Infinitas gracias, este logro también es de ustedes. **Daniela Olivares M.**

Agradezco los resultados de este proyecto de investigación a todas las personas que se han involucrado en mi proceso de formación, a mis familiares, mi pareja, amigos, pacientes y docentes que de alguna u otra manera estuvieron presentes a lo largo de este camino ayudándome desinteresadamente para llegar a esta etapa que está finalizando.

A mis queridas compañeras de tesis. Ya que este proyecto marca el fin de una etapa muy importante en nuestras vidas, pero que, a su vez, significa el comienzo de otra más importante aún. Es por esto que sólo queda agradecerles por su apoyo y constancia, por compartir horas de estudio, risas y llantos.

Y, por último, pero no de menor importancia, este logro va primeramente dedicado a la memoria de mi difunto padre Fernando Toro Méndez quien estaría muy orgulloso de verme cumplir este gran sueño y de llegar a ver quién soy ahora. Al mismo tiempo, este reconocimiento va especialmente dedicado a mi amada madre Fabiola Alvarado Zelada que con su esfuerzo y dedicación me ayudó a culminar mi carrera universitaria y me dio el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

Muchas gracias a ustedes dos. Este logro más allá de ser mío, es nuestro. **Fernando Toro A.**

Finalmente, como grupo queremos agradecer enormemente a nuestro docente guía Dr. Hugo Toloza Álvarez quien fue el principal colaborador durante todo este proceso. Por su conocimiento y enseñanza nos permitió desarrollar nuestro proyecto de investigación.

## Índice

### Contenido

I.	Resumen	9
II.	Introducción	10
III.	Marco teórico	11
3.1	Concepto de salud	11
3.2	Derecho a la salud	11
3.2.1	Determinantes sociales y características sociodemográficas	13
3.3	Sistema de Salud en Chile	13
3.4	Prestadores de salud en Chile	15
3.5	Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES)	16
3.6	Clínicas universitarias de la Universidad de Viña del Mar	17
3.6.1	Clínica Docente Asistencial (CDA):	17
3.6.2	Clínica Odontológica (CDO):	18
3.7	Calidad de atención	21
3.8	Satisfacción usuaria	24
3.9	Instrumentos de medición SERVPERF	25
IV.	Planteamiento del problema	29
V.	Pregunta de investigación	30
VI.	Objetivos:	31
6.1	Objetivo General	31
6.2	Objetivos Específicos	31
VII.	Materiales y método	32
7.1.	Tipo de estudio:	32
7.2.	Población y muestra:	32
7.3.	Criterios inclusión y exclusión	32
7.4.	Definición de las variables	33
7.5.	Recolección de datos	36
7.6.	Consideraciones éticas	37
7.6.1.	Consentimiento informado	38

7.6.2. Respeto a los sujetos inscritos	39
7.6.3 Procesamiento de datos	39
VIII. Resultados	42
8.1. Objetivo n°1: Describir características sociodemográficas de los usuarios de CDA y CDO, Viña del Mar, Chile.	42
8.2. Objetivo n°2: Evaluar las dimensiones del instrumento de medición SERVPERF de mayor relevancia en CDA y CDO, Viña del Mar.	47
8.3. Objetivo n°3: Determinar el nivel de satisfacción según: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía en CDA y CDO, Viña del Mar.	50
8.4. Objetivo n°4: Relacionar el nivel de satisfacción en CDA y CDO, Viña del Mar, según características sociodemográficas.	69
IX. Discusión	74
X. Conclusiones	79
XI. Sugerencias y limitaciones	81
XII. Referencias bibliográficas	82
XIII. Anexos:	88
Anexo n° 1: Aprobación del comité ético científico UVM	88
Anexo n° 2: Consentimiento Informado.	89
Anexo n°3: Encuesta de investigación cuestionario.	91
Anexo n°4: Encuesta de satisfacción usuaria SERVPERF.	93

## Índice de tablas

<i>Tabla 1: Dimensión de SERVPERF.</i>	28
<i>Tabla 2: Criterios de inclusión y exclusión.</i>	32
<i>Tabla 3: Variables sociodemográficas.</i>	33
<i>Tabla 4: Variables de la encuesta SERVPERF.</i>	35
<i>Tabla 5: Grado de satisfacción.</i>	36
<i>Tabla 6: Distribución del nivel socioeconómico.</i>	45
<i>Tabla 7: Distribución de prestadores de salud.</i>	46
<i>Tabla 8: Resultados de las evaluaciones según dimensión.</i>	48
<i>Tabla 9: Resultados prueba de Nemenyi.</i>	48
<i>Tabla 10: Resultados de las evaluaciones según preguntas.</i>	50
<i>Tabla 11: Resultados prueba de Nemenyi.</i>	53
<i>Tabla 12: Resultados de las evaluaciones según preguntas.</i>	53
<i>Tabla 13: Resultados prueba de Nemenyi.</i>	56
<i>Tabla 14: Resultados de las evaluaciones según preguntas.</i>	57
<i>Tabla 15: Resultados prueba de Nemenyi.</i>	59
<i>Tabla 16: Resultados de las evaluaciones según preguntas.</i>	60
<i>Tabla 17: Resultados prueba de Nemenyi.</i>	62
<i>Tabla 18: Resultados de las evaluaciones según preguntas.</i>	63
<i>Tabla 19: Resultados prueba de Nemenyi.</i>	65
<i>Tabla 20: Orden de satisfacción según mediana.</i>	66
<i>Tabla 21: Igualdad en las preguntas.</i>	67
<i>Tabla 22: Medianas de la satisfacción por dimensión según sexo.</i>	69
<i>Tabla 23: Medianas de la satisfacción por dimensión según grupo etario.</i>	70
<i>Tabla 24: Medianas de la satisfacción por dimensión según Nivel Socioeconómico.</i>	71
<i>Tabla 25: Medianas de la satisfacción por dimensión según nivel de estudio.</i>	71
<i>Tabla 26: Medianas de la satisfacción por dimensión según previsión.</i>	72
<i>Tabla 27: Medianas de la satisfacción por dimensión según clínicas universitarias.</i>	73

## Índice de gráficos

<i>Gráfico 1: Distribución del sexo.</i>	42
<i>Gráfico 2: Distribución por rango etario.</i>	43
<i>Gráfico 3: Distribución del nivel de estudio.</i>	44
<i>Gráfico 4: Box-Plot por dimensiones.</i>	47
<i>Gráfico 5: Grupos obtenidos de la prueba de Nemenyi.</i>	49
<i>Gráfico 6: Mediana de preguntas relacionadas con la Tangibilidad.</i>	51
<i>Gráfico 7: Representación de las preguntas relacionadas con la Tangibilidad.</i>	52
<i>Gráfico 8: Mediana de preguntas relacionadas con la fiabilidad.</i>	55
<i>Gráfico 9: Representación de las preguntas relacionadas con la Fiabilidad.</i>	55
<i>Gráfico 10: Mediana de preguntas relacionadas con la capacidad de respuesta.</i>	58
<i>Gráfico 11: Representación de las preguntas relacionadas con la capacidad de respuesta.</i>	59
<i>Gráfico 12: Mediana de preguntas relacionadas con la seguridad.</i>	61
<i>Gráfico 13: Representación de las preguntas relacionadas con la seguridad.</i>	62
<i>Gráfico 14: Mediana de preguntas relacionadas con la empatía.</i>	64
<i>Gráfico 15: Representación de las preguntas relacionadas con la Empatía.</i>	65

## **Índice de Ilustraciones**

*Ilustración 1: Estructura funcional del Sistema de Salud de Chile.*

95

## I. Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en las clínicas de la Universidad de Viña del Mar durante los meses de enero y febrero del año 2021 de forma presencial, mediante la aplicación de una encuesta SERVPERF. Este instrumento constó de 22 preguntas separadas en 5 ítems: (tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía). Cada respuesta está asociada a un valor de 1 a 7 con escala Likert, que permite una cuantificación de las respuestas.

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, no experimental, con pruebas no paramétricas, donde los datos obtenidos fueron a través de la aplicación de 442 encuestas en CDO mientras que en CDA 210, las cuales, fueron realizadas a los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión.

La encuesta aplicada constó de dos etapas: la primera, con el objetivo de caracterizar a la población a través de sexo, edad, nivel de estudio, nivel socioeconómico y previsión. La segunda etapa, mide el nivel de satisfacción a través de un cuestionario SERVPERF.

Los usuarios que participaron aleatoriamente fueron en su gran mayoría de sexo femenino (57%), entre las edades de 18 a 33 años (35%). Por otro lado, el 37% de los participantes contaban con enseñanza media completa, además el 16% se concentró en el nivel socioeconómico correspondiente al decil 1 (ingreso por persona \$0 a \$48.750) y por último, el 46% fueron usuarios pertenecientes a FONASA B.

De las 5 dimensiones evaluadas, la peor calificada fue *capacidad de respuesta* con una mediana de 6 puntos considerándose una evaluación de *satisfecho*, en donde los puntos a mejorar están básicamente enfocados a mantener una buena disposición y voluntad hacia los usuarios y así brindar un servicio expedito. Por otra parte, el ítem de *empatía* fue calificado por los participantes con una evaluación media de 7 puntos y un porcentaje de satisfacción de 91,3% lo que corresponde a una evaluación de *muy satisfecho*, indicando que los pacientes se encuentran muy conformes con el interés, comprensión y nivel de atención individualizada que ofrecen los estudiantes y funcionarios de las clínicas de la Universidad de Viña del Mar.

## II. Introducción

Un Sistema de Salud para que pueda ser calificado como excelente o sobresaliente requiere de una evaluación por parte de los usuarios, por lo que, conocer sus percepciones e inquietudes es un aspecto crucial para tener en consideración. Además, formarán parte importante en la mejora de la atención o servicio prestado.

La calidad es considerada un concepto multidimensional que abarca la satisfacción como un indicador de esta. La satisfacción usuaria puede definirse como: “*el grado de cumplimiento por parte del Sistema de Salud respecto de las expectativas del usuario en relación a los servicios que este le ofrece.*”<sup>1</sup> Por lo tanto, es importante medir la satisfacción de los usuarios tanto en el sistema público como privado, ya que esta será un indicador para reforzar o mejorar aspectos del servicio brindado. Actualmente, se puede apreciar una predisposición por parte del usuario de mejorar su salud en un servicio que cumpla con los estándares mínimos de calidad en pro de los usuarios y/o pacientes.

Por esto mismo, a las clínicas de la Universidad Viña del Mar les interesa el proceso de acreditación, pero también les importa conocer la satisfacción de sus usuarios en la atención de salud que ofrecen para lograr mejores estándares de calidad, así también brindar prestaciones garantizadas en pro de los usuarios.

A través de esta investigación, se analizará la percepción de la calidad de atención mediante una encuesta de satisfacción llamada SERVPERF, que se encuentra validada a nivel internacional en servicios de salud. Dicha herramienta se aplicará en la Clínica Docente Asistencial y Clínica Odontológica, Viña del Mar, región de Valparaíso, Chile.

### III. Marco teórico

#### 3.1 Concepto de salud

El concepto de salud a lo largo de la historia de la humanidad ha incluido diferentes perspectivas en cuanto a su definición, si bien siempre se ha asociado al proceso de la enfermedad, actualmente la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: "*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad.*"<sup>2</sup> El 7 de abril de 1948, la OMS se fundó sobre el principio de que "*la salud es un derecho humano y todas las personas deben disfrutar del más alto nivel de salud*"<sup>3</sup>, lo cual se ha mantenido hasta la fecha de hoy. Se ha visto en los últimos años que el concepto de salud ha evolucionado de manera sumativa a lo largo del tiempo, partiendo desde un enfoque relacionado solamente con el tratamiento de la causalidad, sin embargo, hoy en día la salud está asociada al bienestar integral del usuario y su entorno.

#### 3.2 Derecho a la salud

La salud precaria de la gente con escasos recursos, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias están provocadas por una distribución distinta a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes, los servicios, por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo, tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades), y a la posibilidad de tener una vida próspera.<sup>4</sup>

La constitución de la OMS plantea el derecho a la salud como "*el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.*"<sup>5</sup>

Actualmente, en el contexto país según el artículo 19 N° 9, de la Constitución Política de la República, se resguarda el libre e igualitario acceso a las acciones de salud, además de establecer que el Estado tiene el deber de garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que estas se presten por entes privados o públicos.<sup>6</sup> Las condiciones y formas en que se realiza la norma serán determinadas por la ley. La capacidad de optar por el tipo de sistema se encuentra protegido por el recurso de protección, siendo esta una acción de amparo para proteger a las

personas del incumplimiento de sus garantías constitucionales. De esta forma, la legislación que aborda las responsabilidades del Estado en materia de salud debe siempre respetar este derecho a elección.<sup>7</sup>

El Sistema de Protección Social en Salud de Chile se define como: *"una serie de estrategias y programas para prevenir, aliviar las condiciones de sufrimiento, vulnerabilidad, riesgo social de salud que son debido a diversas carencias, especialmente aquellas relacionadas con falta de desarrollo socioeconómico y oportunidades de acceder a los beneficios sociales;"*<sup>8</sup> basado en políticas públicas y sociales, en el sistema de la seguridad social (público y privado, formal e informal) y en un conjunto de programas enfocados en las necesidades de los más necesitados, en términos de solidaridad y justicia social. Cuyo principal objetivo es generar condiciones que brinden seguridad a las personas durante toda su vida, garantizando derechos sociales que les permitan reducir los riesgos en empleo, salud, educación y previsión, generando condiciones de mayor igualdad incluyendo oportunidades de progreso. Además, aporta una serie de factores positivos para promover el desarrollo humano para evitar que las carencias e inequidades en el ámbito socioeconómico puedan tener impacto negativo en la salud de aquellos grupos más vulnerables de la población, por consiguiente, busca tanto prevenir como reducir la pobreza, desigualdad, exclusión e inseguridad social.<sup>8</sup>

En Chile se ha intentado buscar combinaciones entre prestadores públicos y privados que permitan maximizar la función de salud, lo cual está determinado por los intereses y principios que definen al seguro público.<sup>9</sup>

La organización actual del Sistema de Salud permite que tanto los prestadores privados como públicos puedan ofrecer servicios asistenciales al mercado abierto, dando la opción a los usuarios de escoger un proveedor público o privado.<sup>10</sup> Bajo este contexto legal se forman la Clínica Docente Asistencial (CDA) y Clínica Odontológica (CDO) de la Universidad Viña del Mar, que proporcionan servicios de calidad, velando por los derechos y deberes de los pacientes, sin discriminación socioeconómicas con un elevado nivel profesional como también tecnológico y a su vez, reconocido a nivel regional.<sup>11-12.</sup>

Es por esto que su misión es *"disponer de un campo clínico óptimo para el desarrollo de las actividades de formación de pre y postgrado en las diferentes áreas de la Escuela de Ciencias de la Salud, donde se realicen prestaciones de calidad, velando por los derechos y deberes de los pacientes, bajo criterios clínicos apegados a las normas establecidas por el Ministerio de*

*Salud, con elevado nivel profesional y tecnológico, reconocido a nivel regional*". Asimismo, la visión del CDO es "*buscar ser un centro Docente Asistencial de buen nivel*" en cambio CDA tiene como objetivo "*ser reconocido a nivel nacional*", caracterizándose ambas en brindar atención de calidad, debido al elevado nivel técnico que alcanzan los estudiantes y a la vinculación con la comunidad.<sup>11-12</sup>

### **3.2.1 Determinantes sociales y características sociodemográficas**

Los Determinantes Sociales son tanto de carácter socio individual, tales como las prácticas de salud, capacidad, aptitudes para la adaptación de la persona, como aquellos derivados de la estructura de una sociedad, entre los que se sitúan la pobreza, la educación, el trabajo, el género y el nivel socioeconómico. De esta manera, los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos donde las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. En su integralidad, abordan elementos que intentan explicar que las desigualdades en salud para diversos grupos de la sociedad dicen relación con las distintas posibilidades que tienen las personas de desarrollarse en la vida, así como de gozar de buena salud.<sup>13</sup>

Es por esto que, según lo descrito en la comisión de la OMS de Determinantes Sociales de la Salud, el salir del ámbito de la administración pública e involucrar a la sociedad civil y al sector del voluntariado, así como en el sector privado es un paso fundamental alcanzar la equidad sanitaria.

### **3.3 Sistema de Salud en Chile**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que un Sistema de Salud "*es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud.*"<sup>14</sup> El Sistema de Salud en Chile es heterogéneo y pluralista, es decir, una mezcla pública/privada estando compuesto por entidades con diferentes roles y funciones.

En Chile se ha logrado un importante avance a nivel global que se ha visto reflejado en los indicadores de su nivel socioeconómico, lo cual ha ayudado a que exista un gran avance en el nivel de salud, condiciones de vida y bienestar de la población con un mejor acceso a la

atención y mejores condiciones de salud en la población que cuenta con mejores condiciones socioeconómicas, en comparación con la población más vulnerable.<sup>5</sup>

El Sistema de Salud chileno está compuesto por un sistema mixto de atención, integrado por el seguro público, que se denomina Fondo Nacional de Salud (FONASA) y uno privado denominado Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE). Además de otras entidades aseguradoras específicas como Cajas de Previsión de Fuerzas Armadas y de Orden.<sup>15</sup>

El servicio público FONASA es descentralizado, de ámbito nacional que está encargado de recaudar, administrar y distribuir los dineros estatales destinados a salud. Su principal rol es de fondo de seguridad pública dando beneficio a quienes no tienen empleo o la capacidad suficiente para cotizar.<sup>5</sup> Es por esto que los afiliados son dispuestos por tramos (A, B, C, D) según el nivel de ingreso, por tanto, les corresponde un copago diferencial al momento de uso.

Existen dos modalidades de atención a las que pueden acceder los afiliados a FONASA: **Modalidad de Atención Institucional (MAI)** –ofrecido en el Sistema Nacional de Servicios de Salud–, donde el pago que se efectúa depende del tramo (grupos B, C o D).<sup>16</sup> Para acceder a la MAI, el grupo de clasificación de ingreso de los afiliados de FONASA determina el porcentaje de copago.<sup>17</sup>

Por otro lado, la **Modalidad de Libre Elección (MLE)** otorga atención a los beneficiarios(as) mediante previo a un copago o bono permitiendo así, acceder a la atención privada, cuyo valor de atención depende del nivel de inscripción del profesional o institución de salud en convenio.<sup>16</sup> El valor que pagará un beneficiario de FONASA por la atención otorgada, dependerá de la modalidad de atención que utilice.<sup>10</sup>

A su vez, existe el bono Pago Asociado a Diagnóstico (PAD), el cual es un beneficio que ayuda a que los usuarios(as) de FONASA y sus cargas, puedan acceder a distintos paquetes de prestaciones y atenciones en salud cuyo pago es un precio fijo y conocido, lo que aplica para distintas intervenciones quirúrgicas o procedimientos.<sup>18</sup>

El sector privado está constituido por las ISAPRE, que tienen como objetivo la administración del Seguro Social de Salud Común, otorgando directamente las prestaciones y beneficios de salud a través del financiamiento de las mismas a sus afiliados, también operan en

base a un contrato individual de seguro de salud donde se puede cotizar el 7% o más (voluntario).<sup>8</sup>

El aseguramiento privado de ISAPRE y la mantención de sus beneficiarios adscritos como tales a ese sistema, están relacionados con la mantención del empleo formal (o la capacidad de pagar primas mensuales), la posibilidad de aportar cotizaciones oportunamente y las alzas periódicas de planes.<sup>10</sup>

Ambos sistemas enfrentan un permanente desafío que es distinto: en el caso de ISAPRE se busca retener o aumentar su número de cotizantes, lo que depende de que dicho cotizante tenga capacidad de pago de prima (por lo tanto, continúe empleado con ingresos suficientes para cubrir el porcentaje de cotización); en el caso de FONASA, debe responder a sus cotizantes y beneficiarios por un lado, pero a su vez aportar beneficios a quienes no trabajan o lo hacen muy esporádicamente (como empleos temporales o informales) y por ende, no contribuyen con cotizaciones que permitan asegurar mayor financiamiento de ese Fondo Público, por lo que requiere recibir financiamiento fiscal directo.<sup>10</sup> (ver Anexo n° 4, Tabla n° 1)

La función directiva del sector público no elimina las responsabilidades ni la capacidad de otros actores: la sociedad civil y el sector privado. Los actores del sector privado –como las clínicas de la Universidad Viña del Mar– son influyentes, las cuales pueden contribuir en gran medida a la equidad sanitaria mundial.<sup>4</sup>

Existe una amplia cobertura de previsión y prestadores de servicios asistenciales, lo que significa que a nivel geográfico es prácticamente universal, debido a que esta cobertura se distribuye a lo largo de todo el territorio nacional.<sup>10</sup> Es por esto, que una mayor participación de la comunidad y de la sociedad en los procesos de elaboración de políticas públicas, contribuirá a que las decisiones adoptadas en materia de equidad sanitaria sean más justas.

### **3.4 Prestadores de salud en Chile**

En 1985, se creó el Régimen de Prestaciones de Salud, con el modelo de financiamiento, previsión y atención de salud (Ley N° 15.469).<sup>10</sup> Los prestadores de salud son personas naturales o jurídicas; en Chile, por ejemplo, están los consultorios, consultas, centros médicos, hospitales o clínicas que otorgan atención de salud a las personas beneficiarias.<sup>19</sup>

La Superintendencia de Salud fiscaliza a FONASA e ISAPRE en relación al cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud y las metas de cobertura del Examen de Medicina Preventiva. Asimismo, fiscaliza el cumplimiento de los beneficios y prestaciones a las que tienen derecho las personas beneficiarias en la Modalidad de Atención Institucional y de Libre Elección en FONASA, así como el Plan de Salud y la situación financiera de las ISAPRE. Además, fiscaliza a los prestadores públicos o privados que tienen la obligación de informar, tanto a usuarios de FONASA como de ISAPRE, que tienen derecho a las Garantías Explícitas en Salud.<sup>20</sup>

Los Servicios de Salud son los responsables de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud. También les corresponde la supervisión, control, coordinación de todos los establecimientos y dependencias, tales como hospitales, consultorios generales urbanos, rurales y postas rurales de salud. Cada Servicio de Salud cuenta con una red asistencial de establecimientos y niveles de atención que se organiza de acuerdo a su cobertura poblacional y la complejidad asistencial.<sup>10</sup>

Esta red asistencial de cada Servicio de Salud está organizada por niveles de complejidad diferentes de acuerdo a la normativa vigente. A continuación, se detallarán los niveles de atención en Chile:

- El **nivel primario** posee una complejidad básica y una gran cobertura.
- El **nivel secundario** cuenta con una complejidad media y es de cobertura media.
- El **nivel terciario** tiene una alta complejidad y una cobertura reducida.<sup>10</sup>

### **3.5 Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES)**

En el año 2004, como parte de la reforma de salud iniciada el año 2000, se creó el Régimen de Garantías en Salud –Ley N° 19.966– en base a la Ley de Acceso Universal con Garantías Explícitas (Ley N°19.937)<sup>8</sup> estableciendo las garantías de acceso, calidad, protección financiera y oportunidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud.

Respecto a la Garantía Explícita de Calidad, esta se refiere al otorgamiento de las prestaciones de salud, garantizadas por un prestador registrado o acreditado, bajo estándares y guías clínicas establecidas por la Autoridad Sanitaria.<sup>8</sup>

La aplicación del concepto de calidad a los servicios de salud en la actualidad gana cada vez más importancia al momento de brindar una atención. No obstante, implementar un sistema para su gestión no es tarea fácil, requiere de un cambio cultural de la organización en pro de satisfacer las necesidades y preferencias de los usuarios. El desempeño en calidad se sustenta en la medición de resultados, tanto de procesos como la satisfacción de los usuarios, cuya meta es lograr la mejora continua. Existen muchos factores a considerar al momento de potenciar el desempeño con calidad, pero los esfuerzos deben orientarse a cómo se hacen las cosas, estandarizar procedimientos, además del proceso de acreditación.<sup>21</sup>

### **3.6 Clínicas universitarias de la Universidad de Viña del Mar**

Las clínicas universitarias de la Universidad de Viña del Mar pertenecen a prestadores de salud privados, se encuentran actualmente divididas en dos: Clínica Docente Asistencial (CDA) y Clínica Odontológica (CDO), donde se efectúan prestaciones ambulatorias realizadas por estudiantes y supervisadas por docentes de todas las carreras de Ciencias de la Salud que imparte la Universidad, de las cuales se hablará a continuación.<sup>11-12</sup>

Tanto CDA como CDO buscan realizar lo ofrecido en la Atención Primaria y Secundaria en salud, a través de diversos métodos tales como: controles, consultas, promoción y prevención de patologías, tratamientos especializados, entre otras. Si bien, no realizan todas las prestaciones que ofrecen los centros públicos, estas tienen como objetivo complementar estas acciones para resolver de manera oportuna y efectiva las necesidades de la población. De este modo, las clínicas de la Universidad de Viña del Mar operan bajo los dos niveles de atención descritos anteriormente.<sup>11-12</sup>

#### **3.6.1 Clínica Docente Asistencial (CDA):**

La Clínica Docente Asistencial inició sus actividades el año 2015, instalando los primeros boxes de atención, ubicado en el 7° piso de la Torre Marina Arauco de Viña del Mar. Se puso en operación para las siguientes carreras: Tecnología Médica, Kinesiología, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Nutrición y Dietética, Obstetricia y Psicopedagogía. Su objetivo es ser un campo clínico de excelencia para los estudiantes de pre y postgrado de todas las carreras de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Viña del Mar.<sup>11-12</sup>.

La misión de la Clínica Docente Asistencial es “*disponer de un campo clínico óptimo para el desarrollo de las actividades de formación de pre y postgrado en las diferentes áreas de la Escuela de Ciencias de la Salud, donde se realicen prestaciones de calidad, velando por los derechos y deberes de los pacientes, bajo criterios clínicos apegados a las normas establecidas por el Ministerio de Salud, con elevado nivel profesional y tecnológico, reconocido a nivel regional*”. Asimismo, la visión de la Clínica Docente Asistencial es “*ser un centro clínico reconocido a nivel nacional, por entregar atención de calidad producto del elevado nivel técnico que alcanzan los estudiantes y a la vinculación con la comunidad.*”<sup>11</sup>

Es así como la clínica docente asistencial cuenta con:

- Área docente asistencial, la cual dispone de 6 boxes de atención con salas espejos.
- Área de imagenología:
  - Unidad de scanner.
  - Unidad de mamografía.
  - Unidad de radiología.
  - Unidad de ecografía.
- Área de rehabilitación y tratamiento:
  - 3 boxes de fisioterapia.
  - Box de hidroterapia.
  - Box de nasofibroscofia.
  - Box de vojta y órtesis.
  - Box AVD (actividades de la vida diaria).
  - Gimnasio multiuso.
- Sala de espera.
- Baños pacientes.
- Baños colaboradores.
- Vestuarios damas con 24 casilleros.
- Vestuarios varones con 10 casilleros.

### **3.6.2 Clínica Odontológica (CDO):**

La Clínica Odontológica inició sus actividades el año 2012, instalando los primeros equipos odontológicos en el Hospital Sanatorio Marítimo San Juan de Dios (HSM), ubicado en el tercer sector de Gómez Carreño de Viña del Mar. A fines de ese año, se puso en operación la

Clínica del HSM con 15 unidades odontológicas, servicio de esterilización, radiología y pabellón de cirugía menor.<sup>12</sup>

En el mes de octubre de 2013, entró en operaciones la Clínica Torre Libertad, ubicada en el quinto piso de la torre Marina Arauco, contando con 35 unidades odontológicas nuevas, disponiendo de un total de 50 boxes. Además, cuenta con servicio de esterilización y radiología en marzo de 2014. En el año 2017 se amplía la clínica con 15 unidades odontológicas adicionales, teniendo un total de 65 unidades odontológicas.<sup>12</sup>

La misión de la Clínica Odontológica es *“disponer un campo clínico óptimo para el desarrollo de las actividades de formación de pre y postgrado en Odontología, con elevado nivel profesional y tecnológico, reconocido a nivel de la V región”*. Asimismo, los valores de la Clínica Odontológica son *“ser un Centro Docente Asistencial de buen nivel, brindando atención de calidad, producto del elevado nivel técnico que alcanzan los estudiantes y a la vinculación con la comunidad”*.<sup>12</sup>

Es así como la Clínica Odontológica cuenta con dos sedes:

- ❖ **Torre Libertad:** *donde se realizan prestaciones de calidad, velando siempre por los derechos y deberes de los pacientes, bajo criterios clínicos según normas establecidas por el Ministerio de Salud.*
  - Ubicada en el 5º piso de la Torre Marina Arauco, Libertad 1348, Viña del Mar.
  - Dispone de 65 boxes o módulos de atención odontológica con un completo equipamiento.
  - Sala de espera.
  - Sala de vaciado.
  - Cepillero.
  - 3 salas de radiología digital.
  - Servicio de esterilización.
  - Salas de reuniones.
  - Comedor.

❖ **Hospital Sanatorio Marítimo (HSM)**

- Ubicada en el Hospital Sanatorio Marítimo San Juan de Dios, Avenida Atlántico 4050, Gómez Carreño, Viña del Mar.
- Dispone de 15 boxes o módulos de atención odontológica con un completo equipamiento.
- Sala de espera.
- Sala de vaciado.
- Cepillero.
- Pabellón de cirugía menor.
- Servicio de radiología.
- Servicio de esterilización.
- Sala multiuso para colaboradores.
- Estacionamiento de visitas
- Estacionamiento de estudiantes, docentes y colaboradores.

Ambas clínicas de la Universidad Viña del Mar consideran la relevancia de la docencia como una instancia beneficiosa de interacción simultánea entre docentes y alumnos, en un ambiente de aprendizaje, durante un determinado período lectivo, en el cual ambos enseñan y aprenden enriqueciéndose mutuamente. Este acto formativo se sustenta en las experiencias de cada uno, para que así quien aprende deje de estar oprimido avanzando hacia la propia autorregulación de su formación, de esta manera se aprecia la madurez que se experimenta en y desde la práctica<sup>22</sup>, el cual es uno de los componentes curriculares de la carrera más importante dentro de la formación del futuro profesional para que el estudiante adquiera las competencias requeridas como profesional en salud.<sup>23</sup>

Es por esto, que existe gran presión hacia los docentes, orientada a mejorar la calidad de la enseñanza universitaria y la atención sanitaria, reflejada en rigurosos procesos de acreditación, certificación de universidades, programas académicos y establecimientos de salud. Además, de estrictas regulaciones sobre la protección de la dignidad y los derechos de las personas que afectan a la atención de pacientes y la docencia.<sup>24</sup>

### 3.7 Calidad de atención

El término calidad se define según la RAE como: *“la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor.”*<sup>25</sup> De igual manera, se considera atributo de los servicios prestados, es decir, es el elemento principal del sistema sanitario.<sup>26</sup>

A su vez, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad como: *“un alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de este y produciendo un impacto final positivo en salud”.*<sup>27</sup>

El 1 de octubre del año 2012 entró en vigencia la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a la atención de salud. Las disposiciones de esta ley se aplicarán a cualquier tipo de prestador de acciones, ya sea público o privado.<sup>28</sup>

Importante mencionar el artículo 4° de esta Ley: *“toda persona tiene derecho a que, en el marco de la atención de salud que se le brinda, los miembros del equipo de salud y los prestadores institucionales cumplan las normas vigentes en el país, con los protocolos establecidos, en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud.”*<sup>29</sup>

La calidad identifica un conjunto de atributos con que las prestaciones de salud aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados, incluyendo una mayor satisfacción usuaria.

Por lo tanto, calidad es un concepto multifacético en constante evolución, el cual posee dimensiones detalladas a continuación:<sup>30</sup>

- **Calidad científico-técnica o competencia profesional:** hace referencia a la capacidad de los proveedores de utilizar el más avanzado nivel de conocimientos existente para abordar los problemas de salud.
- **Eficacia:** la probabilidad de beneficio que pueda proporcionar a los individuos la aplicación de determinada tecnología en condiciones ideales de uso.
- **Efectividad:** la probabilidad de beneficio de una determinada tecnología en condiciones de uso normales, es decir, la medida en la que una determinada práctica sanitaria mejora el estado de salud de la población concreta que la recibe.

- **Eficiencia:** es el máximo de efectividad al mínimo coste. Se asume que a mayor eficiencia mayor calidad.
- **Accesibilidad:** la facilidad con que la atención sanitaria puede obtenerse en relación con los aspectos (barreras) organizacionales, económicos y culturales. En todo caso es importante saber si llega a quién y cuándo la necesite. Un indicador importante en relación a la accesibilidad es la cobertura; crónicos, vacunación, etc.
- **Satisfacción:** se define como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultantes cumplen con las expectativas del usuario. Se trata de tener en cuenta la manera en que la atención es percibida por el usuario y sus reacciones como consecuencia de ello.<sup>30</sup> Es así, como dentro de las dimensiones de calidad se encuentra el concepto de satisfacción.

El autor Zeithaml V. a finales del siglo XIX definió la calidad como: “*superioridad o excelencia*”. Además, se hace la diferencia entre una calidad que es objetiva, que aborda una superioridad medible y verificable de un ideal estándar predeterminado, con una calidad más subjetiva, una calidad percibida, cuyo concepto se relaciona con la superioridad o excelencia determinada a través del juicio de quien recibe el servicio, por ende, es individual del usuario. Hay que recalcar que la percepción del usuario sobre la calidad cambia a través del tiempo, teniendo como resultado una mayor competitividad sobre un servicio, es decir, mayor información sobre un servicio y cambio de las percepciones sobre un servicio.<sup>31</sup>

La evaluación de la calidad de la atención surge como un tema notable en el proceso de atención, y se ha reconocido que la retroalimentación de los pacientes es un componente esencial de estas evaluaciones. Con respecto a la industria de la salud –específicamente el ámbito privado–, está cambiando hacia un enfoque orientado al consumidor en el que los profesionales brindan servicios y los pacientes son usuarios.<sup>32</sup>

Debido a esto, la relación clínico-paciente se considera de naturaleza terapéutica, ya que las habilidades clínicas e interpersonales necesarias para garantizar la seguridad, la atención, la comodidad del paciente incluidas en la planificación del tratamiento generan no sólo satisfacción del paciente, sino también gratitud; es por este motivo que los pacientes no pueden evaluar la competencia médica del clínico, pero sí su experiencia hacia el proceso de atención basado en su percepción sobre la calidad de la atención y su mejora.<sup>32</sup> De esta misma manera,

la industria privada de la salud realiza la prestación de sus servicios buscando la máxima satisfacción de los usuarios.<sup>33</sup>

Una de las funciones de la Superintendencia de Salud es que debe fiscalizar a todos los prestadores de salud públicos y privados, respecto de su acreditación y certificación.<sup>34</sup> Cabe señalar que el mandato legal debe administrar el sistema de acreditación, fiscalizar estos procesos de acreditación, mantener el registro público actualizado de entidades acreditadoras autorizadas y de prestadores acreditados, fiscalizar el mantenimiento de los estándares por parte de los prestadores institucionales acreditados, controlar entidades acreditadoras, colaborar con las Subsecretarías sectoriales en la preparación de los establecimientos de la red pública hospitalaria para su ingreso al sistema nacional de acreditación y deben colaborar con el sector privado de prestadores institucionales de salud, en la generación de instrumentos y condiciones que favorezcan su participación en el sistema nacional de acreditación, con el objetivo de contar con la cantidad suficiente de prestadores para la vigencia de la Garantía de Calidad.<sup>26</sup>

Por consiguiente, acreditación se define como: *"un método reconocido de evaluación externa, por el que se verifica que un centro sanitario asume un conjunto de estándares previamente establecidos que se materializa a través de un certificado de garantía."*<sup>26</sup>

La Superintendencia de Salud presenta manuales de acreditación para prestadores institucionales de salud, donde el **Manual del estándar general de acreditación para prestadores institucionales de atención abierta** –de los estándares mínimos de calidad– hace referencia a un indicador claro asociado al respeto a la dignidad del paciente (DP) 1.3. El prestador institucional tendrá como objetivo, proveer una atención que respete la dignidad del paciente y resguarda principios éticos esenciales en el trato que se le otorga.<sup>35</sup>

La acreditación de centros, establecimientos y servicios sanitarios, tiene como objetivo, conseguir la mejora de la calidad de éstos y garantizar la existencia de unos niveles de la misma, en los servicios y prestaciones que los centros ofrecen a los ciudadanos que utilizan la red asistencial.<sup>26</sup>

Por lo cual, supone importantes ventajas para:

- **Pacientes:** tiene al paciente como eje central, garantiza sus derechos y fomenta su seguridad, proporciona información objetiva sobre los distintos centros asistenciales.

- **Profesionales:** implica e incentiva a los profesionales en la mejora continua de la calidad, fomenta la interdisciplinariedad, supone un prestigio para los que trabajan en centros asistenciales acreditados.
- **Sistema Sanitario:** supone un proyecto común para directivos y profesionales, introduce un modelo de gestión dinámico y participativo: catalizador de cambios, potencia la coordinación, integración y continuidad de la asistencia.<sup>26</sup>

### 3.8 Satisfacción usuaria

Según el Ministerio de Salud, la satisfacción se define como *“la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultantes cumplen con las expectativas del usuario.”*<sup>30</sup>

Algunos autores definen la satisfacción usuaria como la *“valoración del cumplimiento de metas que se expresan en servicios a las usuarias y usuarios”*.<sup>36</sup> En este sentido, sería la expresión de los resultados finales de la intervención o acción desde salud. Otra aproximación a la idea de satisfacción usuaria la considera como una *“evaluación de la entrega de servicios de calidad que satisfagan a usuarias y usuarios.”*<sup>36</sup> Ésta hace alusión al efecto que tienen los resultados en salud sobre la percepción de la población usuaria. Por otro lado, hay quienes consideran que la satisfacción usuaria es la relación entre necesidades, expectativas, demanda efectuada y uso de los servicios. En este sentido, podría decirse que, a mayor costo asociado a la satisfacción de necesidades y resolución de problemas de salud, menor sería el grado de satisfacción de usuarios.<sup>36</sup>

Un término que aparece constantemente asociado a la satisfacción es la calidad en general, más específicamente, a la calidad de los servicios. Según el autor Nejati en el año 2008, la primera se entiende como *“que tan bueno es un servicio, y no necesariamente que tan grande o extenso, o como la idoneidad de un servicio o producto a su propósito o uso planteado, sujeta a las expectativas del usuario”*. En cuanto a la segunda, es definida como *“la diferencia entre las expectativas del usuario y las percepciones del servicio recibido, se debe satisfacer la petición de cada usuario en forma precisa, exhaustiva y expedita. Resalta el hecho que la calidad debe estar en conformidad con los requerimientos o necesidades del usuario”*, de aquí su relación con la satisfacción del usuario.<sup>37</sup>

A partir de todas estas ideas se puede generar un concepto. La satisfacción del usuario constituye una dimensión de la calidad, se considera un indicador de calidad de resultado y se

define en el contexto del Programa de Calidad como “*el grado de cumplimiento por parte del Sistema de Salud respecto de las percepciones del usuario en relación a los servicios que este le ofrece.*”<sup>1</sup>

Determinar la importancia de la satisfacción del usuario cobra una gran importancia hoy en día, debido a que con esta información se logran identificar fortalezas y debilidades del servicio que se ofrece, así como de todos los aspectos que lo integran (personal, instalaciones, entre otros); puesto que, al tener un mejor control de dichos aspectos, se garantiza que el usuario obtenga una completa satisfacción durante y después del consumo.<sup>38</sup>

En la actualidad los países desarrollados evalúan la calidad de atención como un parámetro fundamental a considerar al momento de medir un Servicio de Salud, donde la opinión del usuario es un indicador prioritario.<sup>39</sup>

La satisfacción del usuario es el propósito central del Sistema de Salud en Chile, satisfacer sus necesidades como también sus percepciones razonables constituye un compromiso ético de los gestores y de los niveles operativos.<sup>40</sup>

De esta manera, se afirma que la calidad está estrechamente vinculada a la satisfacción, ya que influye notablemente en la percepción del usuario y culmina en ese sentimiento de complacencia que genera el haber cumplido con todas sus necesidades.<sup>38</sup>

### **3.9 Instrumentos de medición SERVPERF**

El modelo SERVPERF (*Service Performance*) cuyo nombre se debe a la exclusiva atención que presta a la valoración del desempeño para medir la calidad de servicio. Tiene los mismos ítems y dimensiones que el SERVQUAL (*Service Quality*).<sup>41</sup>

Este instrumento ha demostrado una gran fiabilidad y validez con un alfa de Cronbach que es un coeficiente que indica la fiabilidad de escala psicométrica.<sup>42</sup> Muchos estudios han indicado que SERVPERF mide con mayor precisión las percepciones de los pacientes de atención médica sobre la calidad del servicio que su antecesor.<sup>43</sup>

En cuanto a el modelo SERVPERF incorpora 22 afirmaciones respecto a las percepciones sobre el desempeño de un servicio en 5 ítems: (**Tabla n°1: Dimensiones de SERVPERF**)<sup>47</sup>

1. **Elementos tangibles:** apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
2. **Fiabilidad:** habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa
3. **Capacidad de respuesta:** disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
4. **Seguridad:** conocimiento y atención mostrado por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza. Encierra las dimensiones profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad.
5. **Empatía:** atención individualizada que ofrecen las empresas a sus consumidores. Incorpora las dimensiones accesibilidad, comunicación, comprensión del usuario.<sup>44</sup>

La puntuación se calcula de la siguiente manera:

$$\text{SERVPERF} = \sum P_j \text{ (Sumatoria puntuaciones de percepción)}$$

Es así, como SERVPERF se basa solo en las percepciones que realiza el usuario respecto al desempeño de los servicios y su calidad, lo que conlleva ciertas ventajas, ya que requiere de menos tiempo para la administración del cuestionario, debido a que sólo se pregunta una vez por cada ítem, así los trabajos de interpretación y de análisis son más sencillos, por ende, es más corta, más cómoda de responder para el usuario.<sup>44</sup> Además, aunque pudiera pensarse lo contrario, con este modelo no se pierde información, ya que la incorporación de una pregunta sobre satisfacción global relacionada con el servicio o producto permite analizar la contribución de los restantes ítems al nivel de satisfacción global alcanzado, por otro lado, los aspectos concretos que se sometan a valoración han de ser el resultado de un estudio previo de expectativas, realizado mediante la aplicación de técnicas cualitativas.<sup>45</sup>

Los autores Ibarra y Casas mencionan que cuando se logran resultados positivos de mayor valor, la calidad del servicio percibido por el usuario será buena, pues de hecho el modelo presenta cifras más reales en la percepción del servicio prestado. Por ello, los autores manifiestan que la satisfacción del usuario es producto de la calidad del servicio.<sup>66</sup>

En la siguiente investigación, se utilizó el instrumento de medición SERVPERF a través de la escala Likert, ya que se considera la percepción sobre el desempeño recibido como una aproximación a la satisfacción del usuario.<sup>45</sup>

La escala Likert es un método de medición utilizado para evaluar la opinión de los usuarios a través de datos ordinales, donde el encuestado debe indicar su acuerdo o desacuerdo sobre una afirmación, ítem o reactivo, lo que se realiza a través de una escala ordenada, unidimensional y cada respuesta tiene asociado un valor numérico, que permite una cuantificación de las respuestas obtenidas.<sup>46</sup>

**Tabla 1: Dimensión de Servperf<sup>A7</sup>**

<b>Dimensión</b>	<b>Descripción</b>
<b>Elementos Tangibles</b>	Se refiere a la valoración que hace el usuario de aspectos relacionados con apariencia de las instalaciones físicas (estado en que se encuentran), equipos, personal y materiales para comunicaciones que intermedian en el servicio, todo ello proyecta una imagen que el usuario tendrá en cuenta para evaluar si el servicio que se les brinda es tal como lo esperan.
<b>Fiabilidad</b>	Capacidad para brindar el servicio prometido en forma precisa y digna de confianza. En ella se evalúa la habilidad de los trabajadores al momento de realizar una actividad; es decir brindar un buen servicio desde el primer momento.
<b>Capacidad de respuesta</b>	Buena disposición para ayudar a los usuarios a proporcionarles un servicio expedito. Brindar un servicio rápido, se valora el interés en ayudar a los consumidores y la disposición que emplean en realizar un servicio oportuno.
<b>Seguridad</b>	Se evalúa el conocimiento del servicio brindado y cortesía de los empleados, así como su capacidad para transmitir seguridad y confianza. Esta dimensión abarca fundamentalmente el conocimiento y la actitud que proyecta la persona.
<b>Empatía</b>	Muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus usuarios. Se preocupa también por la comprensión de las necesidades del usuario por parte de los empleados, se evalúa el deseo del empleado en ayudar a los usuarios, es decir, brindar una atención personalizada.

**Fuente:** Morales L. E. I. & Medina E. V. C. *Aplicación del modelo SERVPERF en los centros de atención Telcel, 2015.*

#### **IV. Planteamiento del problema**

Las clínicas de la Universidad Viña del Mar trabajan arduamente en generar un recurso humano que satisfaga las necesidades de la población, intentando formar profesionales de calidad, con formación ética y humanista, para la realización de distintas acciones tanto en individuos como en la comunidad. Es por esto, que los profesionales egresados deberán incorporarse a los sistemas de salud actuales, donde las vertientes apuntan al desarrollo e integración de los sistemas de salud.<sup>39</sup>

La calidad del servicio del Sistema de Salud en Chile es un tema que genera preocupación, tanto en los usuarios, como en las autoridades. La Subsecretaría de Redes Asistenciales en el año 2008, validó instrumentos de medición de satisfacción usuaria para su uso a nivel nacional para centros de salud tanto públicos como privados, con el fin de que a partir de sus resultados se puedan obtener conclusiones sobre los aspectos que requieran una mayor valoración, teniendo en consideración las características sociodemográficas. Asimismo, la importancia de generar instrumentos y condiciones que favorezcan la participación en el sistema nacional de acreditación.<sup>30</sup>

El objetivo de esta investigación es contribuir y ampliar el espectro en términos de la dimensión de excelencia, la cual responde al cumplimiento de los requerimientos y necesidades de los usuarios, con el fin de contribuir a la mejora continua de CDA y CDO tanto en los procesos como procedimientos que dan sentido al servicio de salud brindado. La importancia de esta investigación radica en poder brindar las herramientas que ayudarán a realizar acciones pragmáticas para conseguir una atención y un Servicio de Salud óptimo en todas sus dimensiones.

## **V. Pregunta de investigación**

¿Cuál es la percepción de la calidad de atención en los usuarios atendidos en centros CDA y CDO mediante encuesta de satisfacción usuaria SERVPERF en la Universidad Viña del Mar?

## **VI. Objetivos:**

### **6.1 Objetivo General**

- I. Analizar la percepción de la calidad de atención a través de encuesta de satisfacción usuaria SERVPERF en las clínicas de la Universidad Viña del Mar, Viña del Mar.

### **6.2 Objetivos Específicos**

- I) Describir características sociodemográficas de los usuarios de CDA y CDO, Viña del Mar, Chile.
- II) Evaluar las dimensiones del instrumento de medición SERVPERF de mayor relevancia en CDA y CDO, Viña del Mar.
- III) Determinar el nivel de satisfacción usuaria según: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía en CDA y CDO, Viña del Mar.
- IV) Relacionar el nivel de satisfacción en CDA y CDO, Viña del Mar, según características sociodemográficas.

## VII. Materiales y método

### 7.1. Tipo de estudio:

Estudio descriptivo, transversal, no experimental. Se evaluará la satisfacción percibida por los usuarios, a través de la encuesta SERVPERF en clínicas CDO/CDA pertenecientes a la Universidad Viña del Mar, Viña del Mar, región de Valparaíso, Chile.

### 7.2. Población y muestra:

- Muestreo aleatorio estratificado de afijación proporcional (5%).

#### CDA:

- Población: 3.670 usuarios del año 2019 (mayor de 18 años).
- Muestra (estimado): 183 usuarios.

#### CDO:

- Población: 8.156 usuarios del año 2019 (mayor de 18 años).
- Muestra (estimado): 407 usuarios.

### 7.3. Criterios inclusión y exclusión

**Tabla 2: Criterios de inclusión y exclusión**

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
-Usuarios mayores de 18 años de edad que se atiendan en los centros CDA y CDO.	-Usuarios que solo se sometieron a evaluación.
-Usuarios que deseen participar de forma voluntaria en el estudio.	-Usuarios que sean analfabetos o presenten alguna discapacidad motora y/o cognitiva que le impida realizar la encuesta.

Para realizar el cálculo del tamaño muestral se solicitó la información del total de los usuarios que fueron atendidos durante el año 2019 en CDO y CDA, para realizar las encuestas

de forma presencial desde el 18 de enero hasta el 1 de febrero del año 2021. Se realizó un total de 442 encuestas en CDO y 210 encuestas en CDA.

Se debe asumir:

- Que se considere un nivel de confianza de la aplicación del instrumento mayor al 90%.
- En este caso se consideró un nivel de confianza del 95%.
- Que el error máximo de estimación no sea más del 5%.

Como generalmente en el área de la salud se trabaja con un 95 o 99% de nivel de confianza y analizando las posibilidades logísticas, es que se consideró que el tamaño muestral de 442 (CDO) y 210 (CDA) personas encuestadas, representaría la información necesaria para poder alcanzar los objetivos planteados anteriormente en este trabajo.

#### 7.4. Definición de las variables

**Tabla 3: Variables sociodemográficas**

<b>Variab les sociodemográficas</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable (cualitativa/cuantitativa)</b>	<b>Unidad de medida</b>
<b>Sexo</b>	Son las características fisiológicas y sexuales con las que nacen las mujeres y hombres.	Se clasificará en femenino y masculino.	Variable Cualitativa – Nominal	Femenino Masculino
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo desde su nacimiento. Espacio en años que han corrido de un tiempo a otro.	Se contesta la edad en años.	Variable Cuantitativa – Continua	Años

<b>Nivel socioeconómico</b>	Conjunto de variables económicas, sociológicas, educativas y laborales por las que se califica a un individuo o un colectivo dentro de una jerarquía social.	Se cataloga su ingreso per cápita (deciles).	Variable Cualitativa – Nominal	1° Decil 2° Decil 3° Decil 4° Decil 5° Decil 6° Decil 7° Decil 8° Decil 9° Decil 10° Decil
<b>Nivel de estudio</b>	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Básica, Media, superior incompleto, superior completo, postgrado y sin estudios.	Variable Cualitativa – Ordinal	1. Básica 2. Media 3. Superior incompleto 4. Superior completo 5. Postgrado 6. Sin estudios
<b>Previsión</b>	Ente financiero público encargado de recaudar, administrar y distribuir dineros estatales destinados a la salud.	FONASA A, FONASA B, FONASA C, FONASA D, Fuerzas armadas y del Orden, ISAPRE.	Variable Cualitativa – Ordinal	1. FONASA A 2. FONASA B 3. FONASA C 4. FONASA D 5. Sistema público (no sabe grupo) 6. FF.AA. Y del orden 7. ISAPRE 8. Ninguno (particular) 9. No sabe

**Tabla 4: Variables de la encuesta SERVPERF**

<b>Dimensión</b>	<b>Descripción</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Valores de las variables</b>	<b>Instrumento de medición</b>
<b>Elementos tangibles</b>	Apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales para comunicaciones.	Cualitativa	Ordinal	Escala Likert 1 a 7	Encuesta SERVPERF
<b>Confiabilidad</b>	Capacidad para brindar el servicio prometido en forma precisa y digna de confianza.	Cualitativa	Ordinal	Escala Likert 1 a 7	Encuesta SERVPERF
<b>Capacidad de respuesta</b>	Buena disposición para ayudar a los clientes a proporcionarles un servicio expedito.	Cualitativa	Ordinal	Escala Likert 1 a 7	Encuesta SERVPERF
<b>Seguridad</b>	Conocimiento y cortesía de los empleados, así como su capacidad para transmitir seguridad y confianza.	Cualitativa	Ordinal	Escala Likert 1 a 7	Encuesta SERVPERF
<b>Empatía</b>	Muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes.	Cualitativa	Ordinal	Escala Likert 1 a 7	Encuesta SERVPERF

En la siguiente tabla se puede observar el método para determinar el grado de satisfacción. Los valores obtenidos en relación con la mediana y al porcentaje de satisfacción, se calcula en relación con lo siguiente:

- Las respuestas se considerarán satisfactorias cuando la evaluación obtenida tanto en las preguntas como en las dimensiones sea igual o superior a 5.
- Las respuestas serán consideradas no satisfactorias cuando la evaluación obtenida tanto en las preguntas como en las dimensiones sean inferior a 5.

**Tabla 5: Grado de satisfacción**

<b>Escala Likert</b>	<b>Mediana</b>	<b>% de Satisfacción</b>	<b>Clasificación</b>
<b>1</b>	[1 – 1,5[	[0% a 20%[	Muy Insatisfecho
<b>2 – 3</b>	[1,5 – 3,5[	[20% a 40%[	Insatisfecho
<b>4</b>	[3,5 – 4,5[	[40% a 60%[	Moderadamente Satisfecho
<b>5 – 6</b>	[4,5 – 6,5[	[60% a 80%[	Satisfecho
<b>7</b>	[6,5 – 7]	[80% a 100%]	Muy Satisfecho

## 7.5. Recolección de datos

La obtención de datos se realizó a través de una encuesta anónima mediante el instrumento de medición SERVPERF aplicada de forma aleatoria a los usuarios que se encuentren en la sala de espera de CDA y CDO, Viña del Mar, en el período de enero - febrero 2021 y que cumplan con los criterios de inclusión. Esta se realizará en torno a las cinco dimensiones de la calidad del servicio (tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía), la cual contiene 22 ítems que recolectan y miden, a través de escala de Likert, la percepción del servicio brindado. Además, se agregaron preguntas relacionadas a la situación sociodemográfica de los usuarios encuestados.

## 7.6. Consideraciones éticas

Según el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS), el comportamiento bioético en investigación en seres humanos se basa en 7 dimensiones, que son:

### Valor

- Emitir un juicio sobre la importancia social, científica o clínica de la investigación. Se evalúa que la intervención conduzca a mejoras en la salud, bienestar, genere conocimiento, sea un estudio preliminar para desarrollar una intervención o probar una hipótesis. Las razones para emitir este juicio confirman que los recursos son limitados (dinero, espacio, tiempo) y, por lo tanto, es necesario que exista uso responsable de la investigación, sin que suponga un gasto indebido para la sociedad; se debe evaluar la explotación innecesaria de personas sujetos de investigación y no exponer a los seres humanos a riesgos y daños potenciales.
- Esta investigación busca medir cinco dimensiones sobre la calidad de atención y la satisfacción usuaria en las Clínica Docente Asistencial (CDA) y Clínica Odontológica (CDO) para generar una mejora continua a nivel social en el área de la salud, enfocado a la calidad de atención y satisfacción usuaria.
- Que a todos los grupos se les ofrezca oportunidad de participar a menos que presenten factores de riesgo que restrinjan su elegibilidad.
- Se seleccione el número de usuarios mayores de 18 años que participen en los centros CDA y CDO, Viña del Mar, mediante un instrumento que le otorgará la posibilidad de contribuir en el mejoramiento en la atención de su centro de salud.

### Proporción favorable riesgo – beneficio

- Desde el punto de vista ético, siempre es posible que los pacientes decidan perjudicando sus propios intereses y bienestar. Por este motivo, por los principios de beneficencia y no maleficencia, se debe establecer límites a la posibilidad de que los potenciales sujetos de investigación acepten riesgos desproporcionados. En ese sentido, al comité de ética en investigación y al equipo de investigadores les corresponde evaluar cada protocolo.
- Se ratifica que no existe en esta investigación riesgo alguno para el usuario, ya que solo se realizará una encuesta breve para un posterior análisis científico.

## Evaluación independiente

- Se debe considerar los siguientes aspectos:
  - A) Efectuar una evaluación independiente para evitar conflictos de intereses, ya que la responsabilidad es social.
  - B) No existe financiamiento y administración de recursos en esta investigación.
  - C) Los comités de evaluación no pueden aceptar pagos, exclusivamente, para la aprobación o autorización de un protocolo de investigación.
  - D) Garantizar que el estudio se encuentra dentro de los lineamientos legales, respetando lo dictado en la Ley N° 20.584.
  
- La investigación se realizará de forma externa por estudiantes del undécimo semestre de Odontología de la Universidad Viña Del Mar, sin vinculación laboral o afectiva con el Clínica Docente Asistencial ni Clínica Odontológica.
- Los recursos necesarios para realizar la investigación serán aportados de manera particular por los estudiantes que desarrollarán la investigación.
- Se declara que no existe conflictos de interés por parte de los autores.

### **7.6.1. Consentimiento informado**

El consentimiento informado se justifica por el principio de respeto a las personas y a sus decisiones autónomas. Los individuos sólo participan cuando la investigación sea compatible con sus valores, intereses y preferencias, ya que la decisión debe ser libre. Es necesario informar sobre la finalidad, riesgos, beneficios y alternativas a la investigación, para que el sujeto tenga los suficientes elementos de juicio, para tomar su decisión. Los comités tienen la responsabilidad de evaluar la información escrita que se entregará a los posibles sujetos de investigación o, en su defecto, a su representante legal, sobre las características del ensayo y la forma en que se proporcionará dicha información, considerando los posibles intereses del paciente.

Se entregará a todos los usuarios un consentimiento informado escrito (Anexo n°2) que informa y explica el objetivo y el método de investigación, siendo este conocer la satisfacción en las clínicas de la Universidad Viña del Mar respecto a la visión personal de cada uno, de acuerdo a una encuesta validada y adaptada para la atención en salud. Posteriormente cada usuario puede decidir si desea participar o no de la investigación, la cual no afectará su atención en centros CDO/CDA.

### **7.6.2. Respeto a los sujetos inscritos**

Se justifica por múltiples principios, incluido el de beneficencia y el de respeto a la autonomía. Esta norma de respeto a los sujetos que participan en la investigación implica que:

- A) Se asegure que el sujeto tendrá derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin perjuicio de que pueda seguir con el tratamiento señalado.
- B) Se garantice la protección de confidencialidad y se justifiquen las posibles excepciones. Se busque, por ejemplo, omitir información que podría identificar a los sujetos.
- C) Se evite todo tipo de coerción.
- D) Se proporcione información sobre riesgos y beneficios.
- E) Se informe acerca de los resultados.
- F) No se descuide el bienestar del sujeto, ya que pueden producirse reacciones adversas.

En esta investigación se hace relevante la autonomía, ya que el usuario responde de forma individual y voluntaria. Además, existe un interés de Beneficencia hacia la propia persona, ya que se conocerá su percepción frente a la atención de salud recibida. Se garantiza la confidencialidad de la información proporcionada por no existir recolección de datos personales en la encuesta (nombre, correo electrónico, RUT, dirección, número de teléfono).

### **7.6.3 Procesamiento de datos**

El análisis estadístico consistió en realizar inicialmente un análisis exploratorio de datos, entregando algunas estadísticas descriptivas de interés que resuman la información.

Todas las pruebas estadísticas que se realizaron en este estudio serán pruebas no paramétricas, es decir, no se realizó una prueba de normalidad, debido a que las encuestas que utilizan escala Likert se analizan mediante la mediana y no el promedio, ya que la escala Likert es una variable cualitativa ordinal y no cuantitativa.<sup>55</sup>

El análisis se dividió en tres partes, en la primera se consideraron las cinco dimensiones, realizando un análisis de comparación mediante la prueba de Friedman, donde las hipótesis a contrastar fueron las siguientes:

**H<sub>0</sub>: Las medianas de las cinco dimensiones son iguales.**

**H<sub>1</sub>: al menos una de las medianas es distinta.**

Si la prueba fue significativa, se realizó la prueba de Nemenyi, en donde se comparan los pares de dimensiones entregando el resultado de cuál produce la diferencia significativa, junto a la prueba se mostrará el gráfico de Demsar que muestra el grupo de dimensiones que son estadísticamente iguales entre sí.

A continuación, se realizó el análisis de las dimensiones por separado, analizando las preguntas que están consideradas en cada una de ellas, comparándolas también con las pruebas de Friedman y en los casos que esta fue significativa, se utilizó la prueba de Nemenyi. Además, se elaboró un gráfico circular mostrando el peso que tiene cada pregunta dentro de cada dimensión, con el fin de determinar la pregunta que entrega mayor grado de satisfacción en cada una de ellas.

Posteriormente, se realizó la segunda parte, en relación con el análisis entre las preguntas –sin considerar a qué dimensión corresponde–, se ordenaron las preguntas de mayor grado de satisfacción a menor grado de satisfacción según lo obtenido por la prueba de Friedman y la prueba de Nemenyi y no considerando los porcentajes de satisfacción, obtenidos al cortar en el 5 de la escala Likert la satisfacción de las personas.

Y, por último, se realizó un análisis entre las dimensiones de la encuesta y las características sociodemográficas, utilizando la prueba de Mann-Whitney para el caso de comparar variables de dos categorías como es el caso del sexo, y la prueba de Kruskal-Wallis en el caso que las variables tengan más de dos categorías. Las hipótesis a contrastar fueron iguales a las de Friedman, pero se comparan grupo y no variables.

Para realizar los análisis estadísticos y los gráficos se utilizó el paquete Stata 11.2.

Con respecto al porcentaje de satisfacción se calculó sobre un 5 ya que se designó el corte en 5. Esto quiere decir que todas las calificaciones superiores o igual a 5 se le asignó el

valor 1 y calificaciones menores a 5 con un 0. Posteriormente, se realizó la sumatoria y se dividió por el total.

## VIII. Resultados

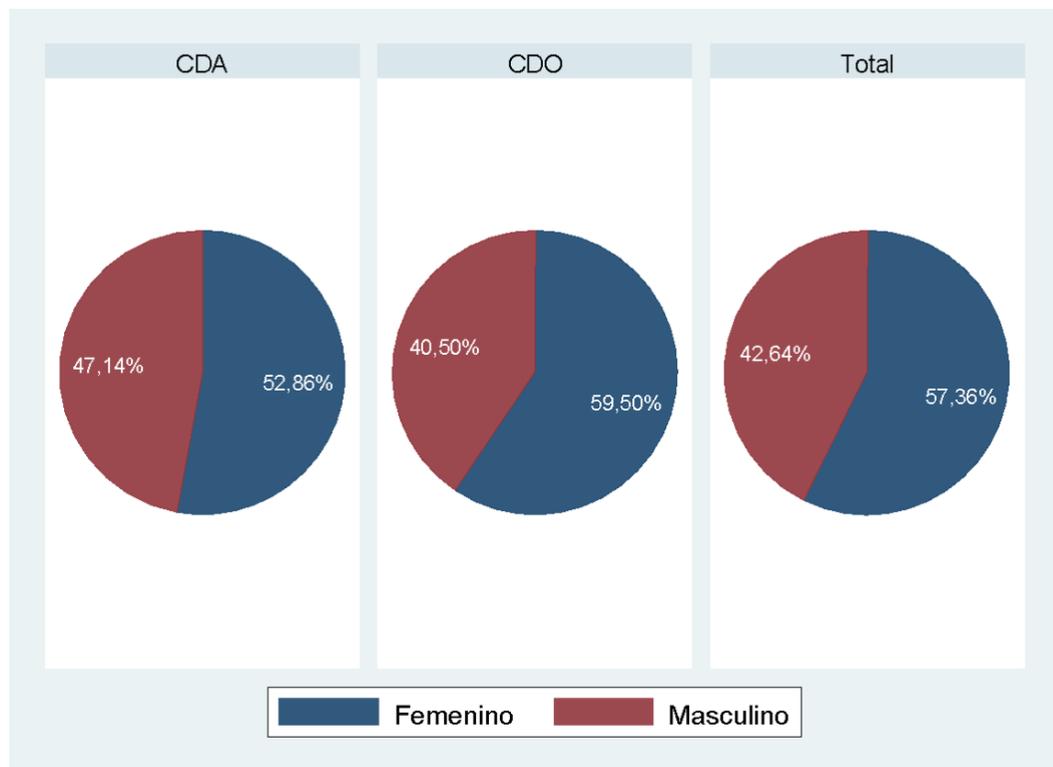
### 8.1. Objetivo n°1: Describir características sociodemográficas de los usuarios de CDA y CDO, Viña del Mar, Chile.

#### Análisis Descriptivo

##### Sexo

La distribución porcentual según sexo de los encuestados se presentó de la siguiente forma:

**Gráfico 1: Distribución del sexo**

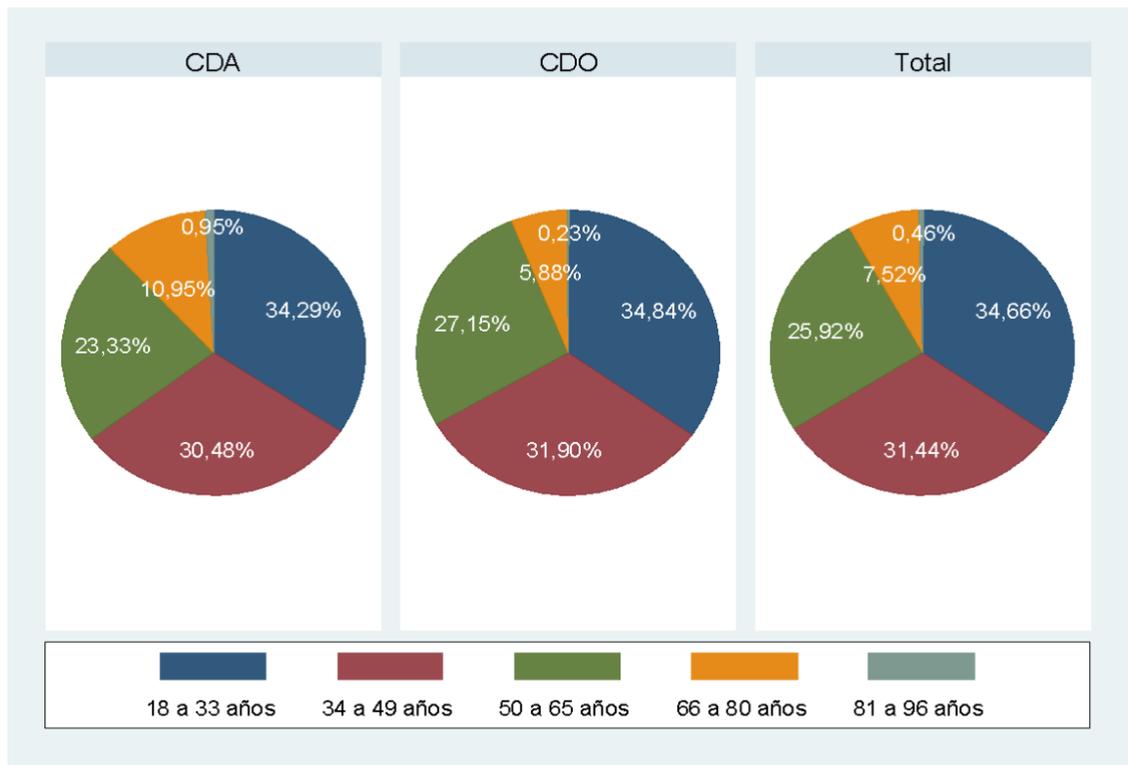


En relación con el sexo se determinó el porcentaje de hombres y mujeres que representaron la muestra, separados por centro y total (Gráfico n°1). Un 42,6% de las personas totales fueron hombres mientras que el 57,4% restante mujeres.

## Edad

La distribución porcentual según edad (años) de los encuestados se presentó de la siguiente forma:

**Gráfico 2: Distribución por rango etario**



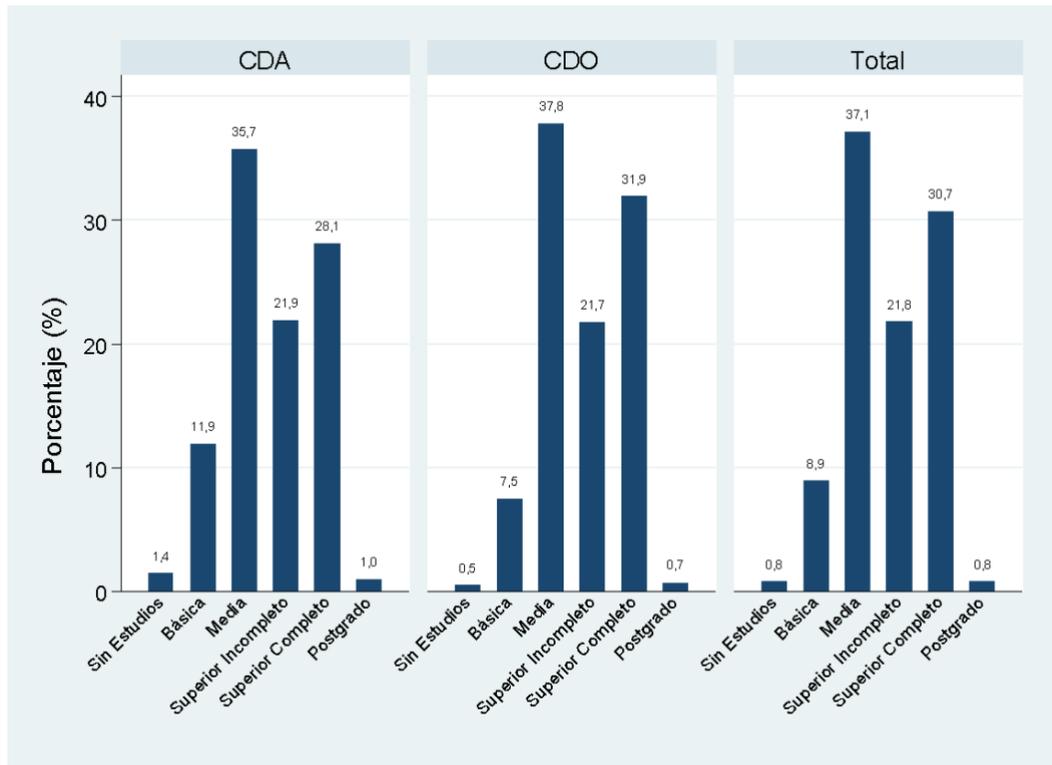
Con relación a la edad, el promedio fue de 42,7 años, con una desviación estándar de 15,2 años; al separarlo por género, se tiene que el promedio de edad de los hombres fue de 43,8 años y el de las mujeres fue de 41,8 años.

Se observó la distribución por rangos etarios en donde el 34,7% de las personas encuestadas tienen entre 18 y 33 años, y el grupo etario con menor porcentaje se encontró en aquellas personas que tienen entre 81 y 96 años, representadas sólo por el 0,5% del total de la muestra (Gráfico n°2).

## Nivel Educativo

La distribución porcentual del nivel de estudio de los encuestados se presentó de la siguiente forma:

**Gráfico 3: Distribución del nivel de estudio**



Con relación al nivel de estudio, el 8,9% de los encuestados solo contaban con estudios de nivel básico, mientras que un 37,1% completó la enseñanza media, por otro lado, un 0,8% no tiene estudios. Se observa, además, que un 30,7% completó la educación superior de los cuales un 0,8% –5 usuarios en total– realizó algún postgrado (Gráfico n°3).

**Tabla 6: Distribución del nivel socioeconómico**

<b>Ocupación</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1° Decil</b>	106	16,2
<b>2° Decil</b>	21	3,2
<b>3° Decil</b>	37	5,7
<b>4° Decil</b>	33	5,1
<b>5° Decil</b>	52	7,9
<b>6° Decil</b>	52	7,9
<b>7° Decil</b>	81	12,4
<b>8° Decil</b>	94	14,4
<b>9° Decil</b>	105	16,1
<b>10 Decil</b>	65	9,9
<b>Cesante</b>	3	0,5
<b>Pensionado</b>	1	0,2
<b>Sin Ingresos</b>	2	0,3

Las tablas que se muestran a continuación muestran la distribución de los encuestados según la ocupación y el grupo previsional. Se observó en la *ocupación*, que la distribución de los deciles más frecuentes es de mayor a menor: el decil 1, decil 9, decil 8 y decil 7.

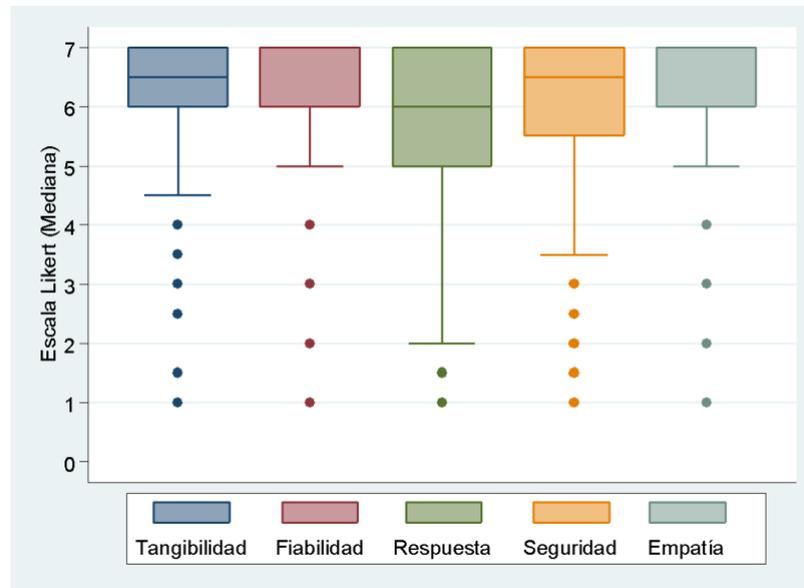
**Tabla 7: Distribución de prestadores de salud**

<b>Grupo Previsión</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>FF.AA y de Orden</b>	4	0,6
<b>FONASA A</b>	68	10,4
<b>FONASA B</b>	299	45,8
<b>FONASA C</b>	69	10,6
<b>FONASA D</b>	57	8,7
<b>ISAPRE</b>	85	13,0
<b>Sistema Público (No sabe grupo)</b>	31	4,7
<b>No Sabe</b>	25	3,8
<b>Ninguno</b>	4	0,6
<b>Ninguno (Particular)</b>	10	1,5

Y, por otro lado, con relación a la *previsión*, la mayoría se concentró en FONASA B con un 45,8% de los encuestados, mientras que las personas que pertenecen a ISAPRE representaron el 13,0% de la muestra.

**8.2. Objetivo n°2: Evaluar las dimensiones del instrumento de medición SERVPERF de mayor relevancia en CDA y CDO, Viña del Mar.**

**Gráfico 4: Box-Plot por dimensiones**



Con el fin de analizar las dimensiones del modelo de SERVPERF, se realizó un gráfico Box-Plot (gráfico n° 4) de la mediana obtenida de las preguntas en cada una de las dimensiones por separado. Se observó que todas las dimensiones tienen en su gran mayoría respuestas medias superior a 6.

En relación a capacidad de respuesta se puede mencionar que en el cuartil uno se registró un 25% de los datos, donde los usuarios calificaron con puntuación entre 1 y 5.

**Tabla 8: Resultados de las evaluaciones según dimensión**

Dimensión	Mediana	Moda	Media	% de Satisfacción
Tangibilidad	6,5	7	6,2	88,8
Fiabilidad	7,0	7	6,2	85,9
Capacidad de respuesta	6,0	7	5,8	81,7
Seguridad	6,5	7	6,2	87,8
Empatía	7,0	7	6,4	91,3

La tabla n° 8, muestra los resultados obtenidos para cada dimensión, en relación a la mediana, se observó que la dimensión mejor evaluada fue *empatía* ya que tuvo una evaluación media de 7,0 puntos y un porcentaje de satisfacción de 91,3% lo que corresponde a evaluación de *muy satisfecho*, por otro lado, *capacidad de respuesta* obtuvo la menor evaluación media con una mediana de 6 puntos, y un porcentaje de satisfacción de 81,7% siendo una evaluación de *satisfecho* en relación a la mediana y *muy satisfecho* en relación al porcentaje de satisfacción.

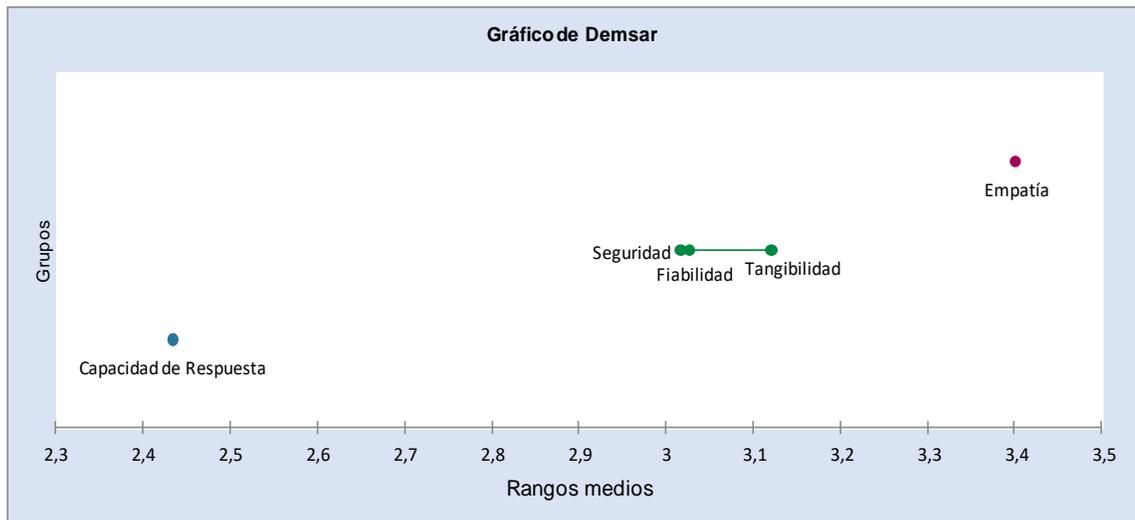
Al realizar una prueba de Friedman, se obtuvo que existe diferencia significativa entre las cinco dimensiones debido a que el valor-p obtenido fue ( $p < 0,0000$ ), es decir, fue significativo y, por lo tanto, existe al menos una dimensión distinta, para determinar qué dimensión es la que presenta diferencia con relación a las otras, se realizó la prueba de Nemenyi y se obtuvieron los siguientes valores-p.

**Tabla 9: Resultados prueba de Nemenyi**

Dimensiones	Tangibilidad	Fiabilidad	Cap. de Respuesta	Seguridad	Empatía
Tangibilidad	1				
Fiabilidad	0,8	1			
Cap. de respuesta	<0,001	<0,0001	1		
Seguridad	0,7	1,000	<0,0001	1	
Empatía	0,014	0,000	<0,0001	0,000	1

En la tabla n° 9, se observó que la *empatía* presentó resultados significativamente mayores que el resto de las otras dimensiones, sin embargo, con *capacidad de respuesta* presenta diferencia significativamente menor que las otras dimensiones. Por otro lado, cabe mencionar que *tangibilidad* no presenta diferencia significativa con *fiabilidad* y *seguridad*; también *seguridad* y *fiabilidad* son estadísticamente iguales.

**Gráfico 5: Grupos obtenidos de la prueba de Nemenyi**



El gráfico de Demsar (Gráfico n° 5) mostró los grupos creados en relación a las dimensiones que son estadísticamente iguales, se mostró que *capacidad de respuesta* es la que menor rangos medios presenta, mientras que la *seguridad*, la *fiabilidad* y la *tangibilidad* se encuentran juntos en un solo grupo, y la *empatía* se encuentra por sobre las otras cuatro dimensiones.

**8.3. Objetivo n°3: Determinar el nivel de satisfacción según: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía en CDA y CDO, Viña del Mar.**

**Tangibilidad**

A continuación, se realizó el análisis de la dimensión de *tangibilidad*, que se compone por las siguientes cuatro preguntas:

**Tabla 10: Resultados de las evaluaciones según preguntas.**

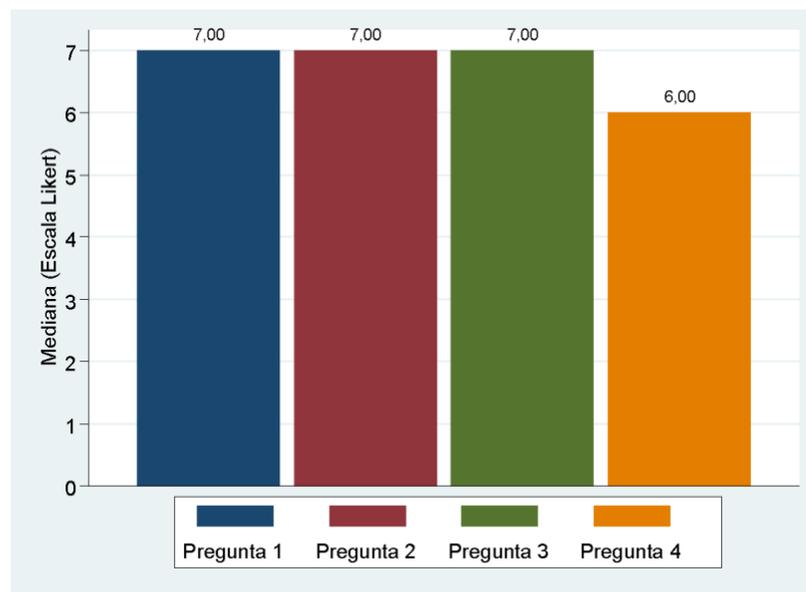
<b>Pregunta</b>	<b>Mediana</b>	<b>Moda</b>	<b>Media</b>	<b>% de Satisfacción</b>
<b>Pregunta 1.</b> El equipamiento de la clínica parece moderno.	7	7	6,3	92,7
<b>Pregunta 2.</b> Las instalaciones físicas de la clínica son visualmente atractivas y agradables.	7	7	6,2	92,3
<b>Pregunta 3.</b> Quienes atienden de la clínica tienen apariencia pulcra, limpia.	7	7	6,4	93,9
<b>Pregunta 4.</b> Los elementos de apoyo (folletos, recetas, entre otros) son visualmente atractivos, bonitos, llamativos.	6	7	5,4	76,5
<b>TOTAL Tangibilidad</b>	<b>6,5</b>	<b>7</b>	<b>6,2</b>	<b>88,8</b>

En la tabla n° 10, se observaron los resultados obtenidos por cada pregunta de la dimensión *tangibilidad*. Se observó que la pregunta 3 es la que mejor evaluación de satisfacción obtuvo entre las cuatro preguntas del grupo, con una mediana de 7 y un porcentaje de satisfacción de 93,9% siendo un ítem muy satisfactorio, y, por otro lado, la pregunta 4 a pesar que tuvo una mediana de 6, el porcentaje de satisfacción es menor (76,5%), aunque sigue siendo satisfactorio.

Con relación a las respuestas más frecuentes en cada pregunta, en las 4 preguntas, el puntaje más frecuente fue de 7.

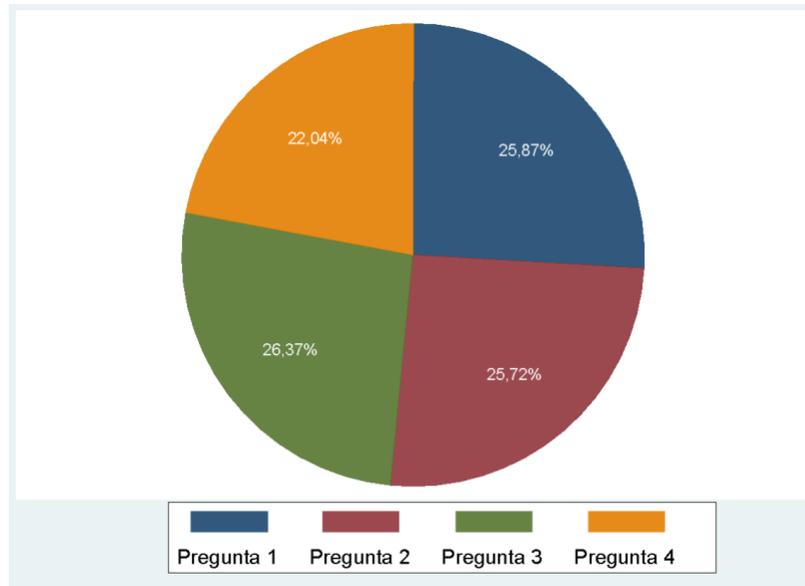
Al determinar cuál fue la satisfacción total de esta dimensión, se obtuvo una mediana de 6,5 y un porcentaje de satisfacción de 88,8%, por lo que el grupo de encuestados consideró esta dimensión como *muy satisfecho*.

**Gráfico 6: Mediana de preguntas relacionadas con la Tangibilidad.**



Se observó que en la mayoría de las preguntas la mediana fue de 7 a excepción de la pregunta 4 que obtuvo una mediana de 6 (Gráfico n° 6).

**Gráfico 7: Representación de las preguntas relacionadas con la Tangibilidad.**



El gráfico n° 7 mostró el peso o representación que tiene cada pregunta con relación a la satisfacción de la dimensión de la *tangibilidad*, donde la pregunta 3 es la que entrega mayor peso en satisfacción con un 26,4% de representación y la pregunta 4 es la que menos peso tiene en la satisfacción total de la dimensión *tangibilidad* con un 22,0% de representación.

Al realizar la prueba de Friedman, se obtuvo que hay diferencia significativa entre las cuatro preguntas ya que el valor-p fue 0,0001, es decir, fue significativo, por lo tanto, existe al menos una pregunta distinta, para determinar qué pregunta es la que presenta diferencia con las otras se realizó la prueba de Nemenyi y se obtuvieron los siguientes valores-p (tabla n°8):

**Tabla 11: Resultados prueba de Nemenyi.**

Preguntas	P1	P2	P3	P4
P1	1			
P2	1,000	1		
P3	0,7	0,3	1	
P4	<0,0001	<0,0001	<0,0001	1

En la tabla n° 11, se observó que la pregunta 4 presentó diferencia significativa con las otras preguntas, siendo significativamente menor la satisfacción con las otras preguntas de esta dimensión, las otras preguntas no presentaron diferencias significativas entre sí (valor-p > 0,05).

### Fiabilidad

A continuación, se realizó el análisis de la dimensión de *fiabilidad*, que se compone por las siguientes cinco preguntas:

**Tabla 12: Resultados de las evaluaciones según preguntas.**

Pregunta	Mediana	Moda	Media	% de Satisfacción
<b>Pregunta 5.</b> Se respetan las horas de citación predeterminadas.	6	7	5,4	75,9
<b>Pregunta 6.</b> Los funcionarios de la Clínica muestran interés por sus problemas.	6	7	5,7	78,5
<b>Pregunta 7.</b> Los tratamientos se realizan bien la primera vez.	7	7	6,1	89,1
<b>Pregunta 8.</b> Se concluyen los tratamientos.	7	7	6,1	90,6

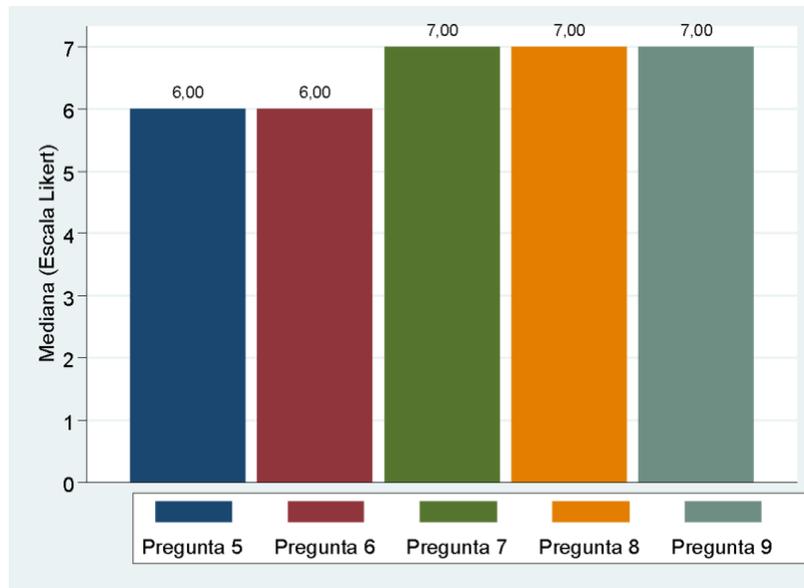
<b>Pregunta 9.</b> Sus datos están correctamente registrados.	7	7	6,4	95,2
<b>Total Fiabilidad</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>6,2</b>	<b>85,9</b>

En la tabla n° 12, se observó los resultados obtenidos por cada pregunta de la dimensión *fiabilidad*. Se pudo observar que la pregunta 9 es la que mejor evaluación de satisfacción obtuvo entre las cinco preguntas del grupo, con una mediana de 7 y un porcentaje de satisfacción de 95,2% siendo calificada como *muy satisfecho*, y, por otro lado, las preguntas 5 y 6 fueron las peor evaluadas, con una mediana de 6 en ambas preguntas y un porcentaje de satisfacción de 75,9% y 78,5% respectivamente, siendo respuestas *satisfactorias* para los encuestados.

Con relación a las respuestas más frecuentes en cada pregunta, todas las preguntas obtuvieron una evaluación mayoritariamente de 7.

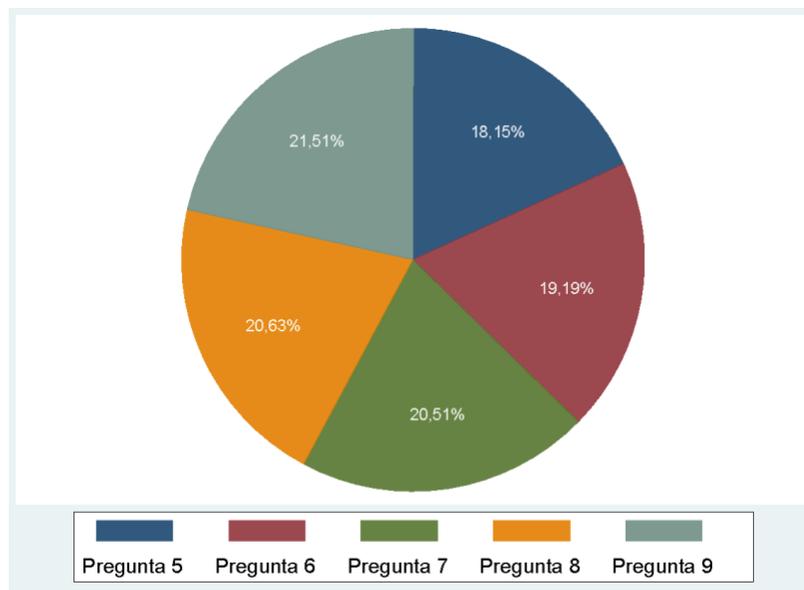
Al determinar cuál fue la satisfacción total de esta dimensión, se obtuvo una mediana de 7 y un porcentaje de satisfacción de 85,9%, por lo que el grupo de encuestados consideraron *muy satisfactoria* esta dimensión.

**Gráfico 8: Mediana de preguntas relacionadas con la fiabilidad**



Se observó que en la mayoría de las preguntas la mediana fue de 7 a excepción de la pregunta 5 y 6 que obtuvo una mediana de 6 (Gráfico nº8).

**Gráfico 9: Representación de las preguntas relacionadas con la Fiabilidad.**



El gráfico n° 9 mostró el peso o representación que tiene cada pregunta con relación a la satisfacción de la dimensión de la *fiabilidad*, donde la pregunta 9 es la que entrega mayor peso en satisfacción con un 21,5% de representación y la pregunta 5 es la que menos peso tienen en la satisfacción total de *fiabilidad* con un 18,1% de representación.

Al realizar la prueba de Friedman, se obtuvo que hay diferencia significativa entre las cuatro preguntas ya que el valor-p fue 0,0001, es decir, fue significativo, por lo tanto, existe al menos una pregunta distinta, para determinar qué pregunta es la que presenta diferencia con las otras se realizó la prueba de Nemenyi y se obtuvieron los siguientes valores-p (Tabla n° 13):

**Tabla 13: Resultados prueba de Nemenyi.**

Preguntas	P5	P6	P7	P8	P9
P5	1				
P6	0,04	1			
P7	<0,0001	<0,0001	1		
P8	<0,0001	<0,0001	1,000	1	
P9	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	1

En la tabla n° 13, se observó que la pregunta 9 presenta diferencia significativa con todas las otras preguntas de esta dimensión, obteniendo puntajes mayores de satisfacción. Por otro lado, las únicas preguntas que no presentaron diferencias significativas entre sí son la pregunta 5 con la pregunta 6 y la pregunta 7 con la pregunta 8.

## Capacidad de respuesta

A continuación, se realizó el análisis de la dimensión de *capacidad de respuesta*, que se compone por las siguientes 4 preguntas:

**Tabla 14: Resultados de las evaluaciones según preguntas.**

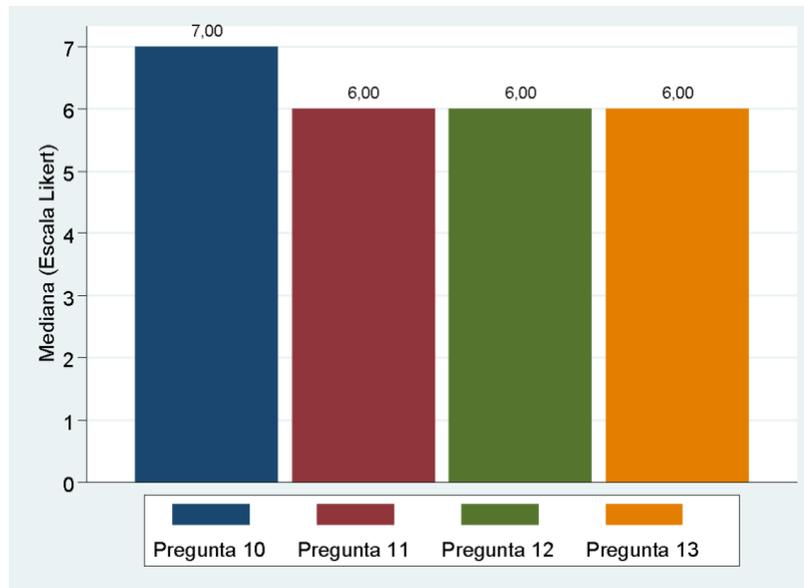
Pregunta	Mediana	Moda	Media	% de Satisfacción
<b>Pregunta 10.</b> Se le informa respecto al término de la atención.	7	7	6,3	92,8
<b>Pregunta 11.</b> La atención profesional es rápida y efectiva.	6	7	5,6	80,2
<b>Pregunta 12.</b> Los demás funcionarios de la Clínica están siempre dispuestos a ayudarlo	6	7	5,8	83,3
<b>Pregunta 13.</b> Los demás funcionarios de la Clínica nunca están demasiado ocupados.	6	7	5,2	70,4
<b>Total Cap. de Respuesta</b>	<b>6,0</b>	<b>7</b>	<b>5,8</b>	<b>81,7</b>

En la tabla n° 14, se observó los resultados obtenidos por cada pregunta de la dimensión *capacidad de respuesta*. Se mostró que la pregunta 10 es la que mejor evaluación de satisfacción obtuvo entre las cuatro preguntas del grupo, con una mediana de 7 y un porcentaje de satisfacción de 92,3% siendo un ítem *muy satisfactorio*, y por otro lado, las preguntas 11, 12 y 13 fueron evaluadas por los encuestados con una mediana de 6, los porcentajes de satisfacción no superaron el 85% en las preguntas 11 y 12 clasificándose en evaluación *satisfactoria*, mientras que la pregunta 13 tuvo un porcentaje de satisfacción de 70,4%, siendo una respuesta

*satisfactoria*. En relación a las respuestas más frecuentes en cada pregunta, todas fueron evaluadas mayoritariamente con un 7.

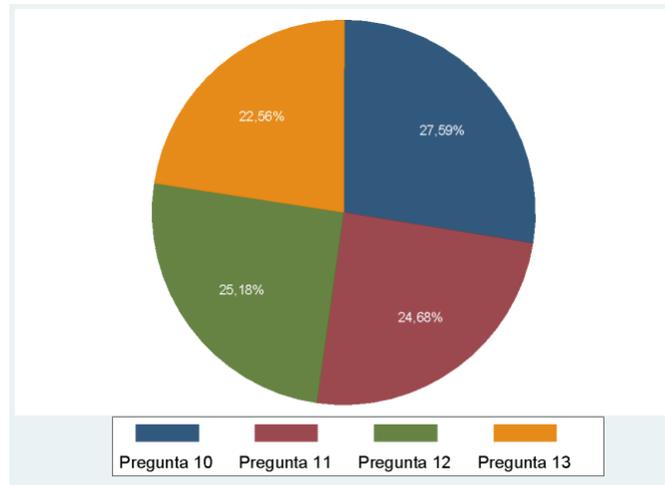
Al determinar cuál fue la satisfacción total de esta dimensión, se obtuvo una mediana de 6 y un porcentaje de satisfacción de 81,7%, por lo que el grupo de encuestados consideraron satisfactoria esta dimensión en relación a la mediana y muy satisfactorio en relación al porcentaje de satisfacción.

**Gráfico 10: Mediana de preguntas relacionadas con la capacidad de respuesta.**



Se observó que en la mayoría de las preguntas la mediana fue de 6 a excepción de la pregunta 10 que obtuvo una mediana de 7 (Gráfico n°10).

**Gráfico 11: Representación de las preguntas relacionadas con la capacidad de respuesta.**



El gráfico n° 11 mostró el peso o representación que tiene cada pregunta con relación a la satisfacción de la dimensión de la *capacidad de respuesta*, donde la pregunta 10 es la que entregó mayor peso en satisfacción, con un 27,6% de representación y la pregunta 13 es la que menos peso tuvo en la satisfacción total de *capacidad de respuesta* con un 22,6% de representación.

Al realizar la prueba de Friedman, se obtuvo que hay diferencia significativa entre las cuatro preguntas ya que el valor-p fue 0,0001, es decir, fue significativo y, por lo tanto, existe al menos una pregunta distinta, para determinar qué pregunta es la que presenta diferencia con las otras se realizó la prueba de Nemenyi y se obtuvieron los siguientes valores-p (Tabla n° 12):

**Tabla 15: Resultados prueba de Nemenyi.**

Preguntas	P10	P11	P12	P13
P10				
P11	<0,0001			
P12	<0,0001	1,000		
P13	<0,0001	<0,0001	<0,0001	

En la tabla n° 15, se observó que la pregunta 11 no presentó diferencia significativa con la 12 mientras que todas las otras si presentaron diferencias significativas, siendo la pregunta 10 estadísticamente mayor.

## Seguridad

A continuación, se realizó el análisis de la dimensión de *seguridad*, que se compone por las siguientes cuatro preguntas:

**Tabla 16: Resultados de las evaluaciones según preguntas.**

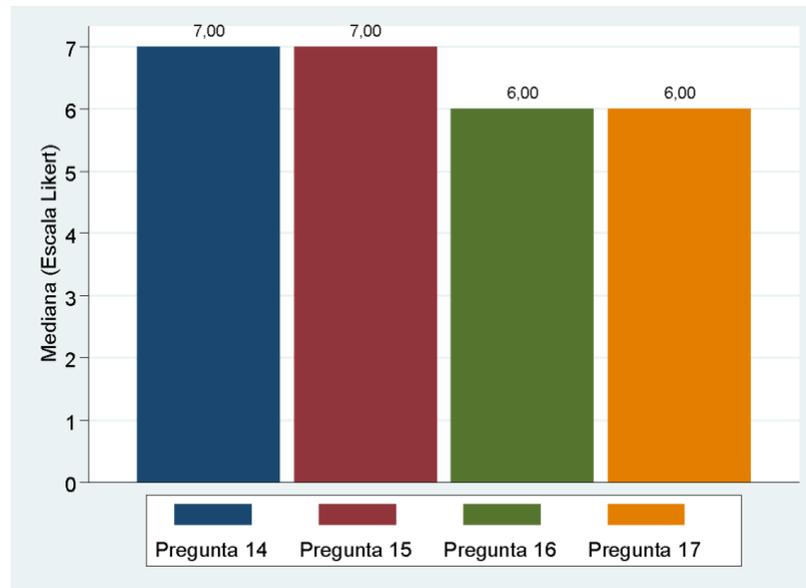
Pregunta	Mediana	Moda	Media	% de Satisfacción
<b>Pregunta 14.</b> La atención le da seguridad.	7	7	6,2	92,6
<b>Pregunta 15.</b> El comportamiento de los funcionarios le da confianza.	7	7	6,3	93,2
<b>Pregunta 16.</b> Los miembros de la Clínica son siempre amables.	6	7	5,8	80,2
<b>Pregunta 17.</b> Los integrantes de la Clínica tienen conocimientos suficientes para contestar inquietudes.	6	6	5,9	84,7
<b>Total Seguridad</b>	<b>6,5</b>	<b>7</b>	<b>6,2</b>	<b>87,8</b>

En la tabla n° 16, se observó los resultados obtenidos por cada pregunta de la dimensión seguridad. Las preguntas 14 y 15 fueron evaluadas con una mediana de 7 superando en el porcentaje de satisfacción el 90% siendo *muy satisfactorias* estas dos preguntas, por otro lado, las preguntas 16 y 17 fueron evaluadas con una mediana de 6 y un porcentaje de satisfacción que no supera el 90%, siendo *satisfactorio* desde el punto de vista de la mediana y *muy satisfactorio* desde el punto de vista del porcentaje de satisfacción.

Con relación a las respuestas más frecuentes en cada pregunta, las preguntas 14, 15 y 16 tuvieron una evaluación mayoritariamente de 7, mientras que la pregunta 17 fue evaluada mayoritariamente con un 6.

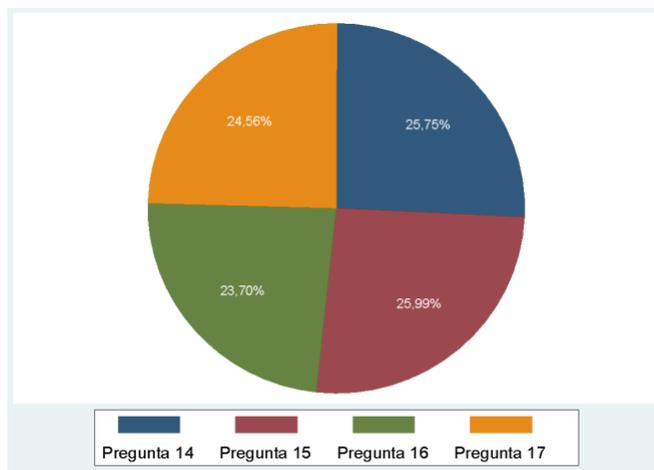
Al determinar cuál fue la satisfacción total de esta dimensión, se obtuvo una mediana de 6,5 y un porcentaje de satisfacción de 87,8%, por lo que el grupo de encuestados consideraron *muy satisfactoria* esta dimensión.

**Gráfico 12: Mediana de preguntas relacionadas con la seguridad.**



Se observó que la mediana de las preguntas 14 - 15 fue de 7 y en la pregunta 16 - 17 su mediana fue de 6 (Gráfico n°12).

**Gráfico 13: Representación de las preguntas relacionadas con la seguridad.**



El gráfico n° 13 mostró el peso o representación que tuvo cada pregunta con relación a la satisfacción de la dimensión de la *seguridad*, donde la pregunta 15 es la que entregó mayor peso en satisfacción con un 25,9% de representación y la pregunta 16 es la que menos peso tuvo en la satisfacción total de *seguridad* con un 23,7% de representación.

Al realizar la prueba de Friedman, se obtuvo que hay diferencia significativa entre las cuatro preguntas ya que el valor-p fue 0,0001, es decir, fue significativo y, por lo tanto, existe al menos una pregunta distinta, para determinar qué pregunta es la que presenta diferencia con las otras se realizó la prueba de Nemenyi y se obtuvieron los siguientes valores-p (Tabla n° 14):

**Tabla 17: Resultados prueba de Nemenyi.**

Preguntas	P14	P15	P16	P17
<b>P14</b>	1			
<b>P15</b>	1,000	1		
<b>P16</b>	<0,0001	<0,0001	1	
<b>P17</b>	0,003	<0,0001	0,998	1

En la tabla n° 17, se observó que la pregunta 14 y 15 no presentaron diferencia significativa entre sí, al igual que la comparación entre las preguntas 16 y 17, todas las otras comparaciones si presentaron diferencias entre sí, cabe señalar que las preguntas 14 y 15 son significativamente mayor a las preguntas 16 y 17.

## Empatía

A continuación, se realizó el análisis de la dimensión de *empatía*, que se compone por las siguientes 5 preguntas:

**Tabla 18: Resultados de las evaluaciones según preguntas.**

<b>Pregunta</b>	<b>Mediana</b>	<b>Moda</b>	<b>Media</b>	<b>% de Satisfacción</b>
<b>Pregunta 18.</b> Lo saludan y llaman por su nombre.	7	7	6,4	92,6
<b>Pregunta 19.</b> Los horarios de atención se adecuan al suyo.	7	7	6,3	90,2
<b>Pregunta 20.</b> Los miembros de la Clínica le dan una atención personalizada.	7	7	6,4	93,6
<b>Pregunta 21.</b> Siente que quienes le atienden tienen real interés por usted.	7	7	6,1	88,2
<b>Pregunta 22.</b> Los miembros de la Clínica comprenden sus necesidades.	7	7	6,3	92,2
<b>Total Cap. de Respuesta</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>6,4</b>	<b>91,3</b>

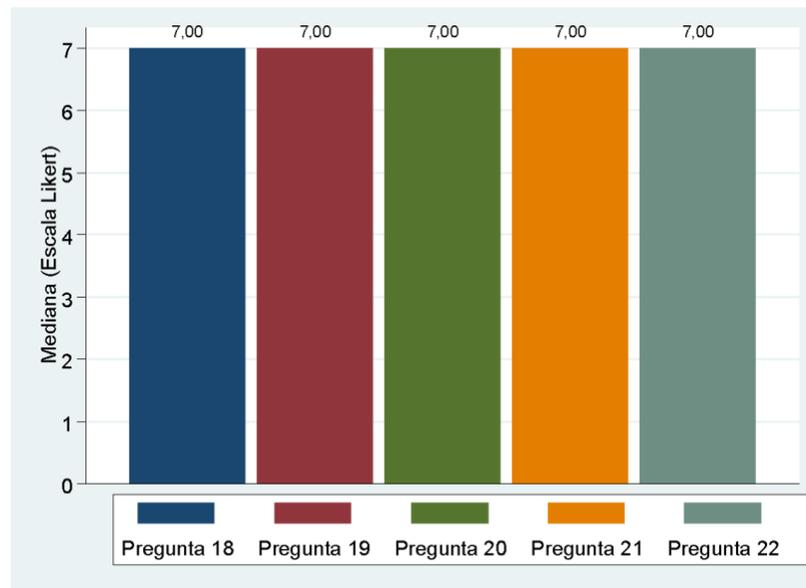
En la tabla n° 18, se observaron los resultados obtenidos por cada pregunta de la dimensión *empatía*. Se puede apreciar que todas las preguntas fueron evaluadas con una mediana de 7, considerando que la pregunta 20 es la que mejor evaluación de satisfacción obtuvo entre las cinco preguntas del grupo, con una mediana de 7 y un porcentaje de satisfacción de

93,6% siendo un ítem *muy satisfactorio*, por otro lado, la pregunta 21 fue la que menor evaluación tuvo con un porcentaje de satisfacción de 88,19%.

Con relación a las respuestas más frecuentes en cada pregunta, todas las preguntas tuvieron una evaluación mayoritariamente de 7.

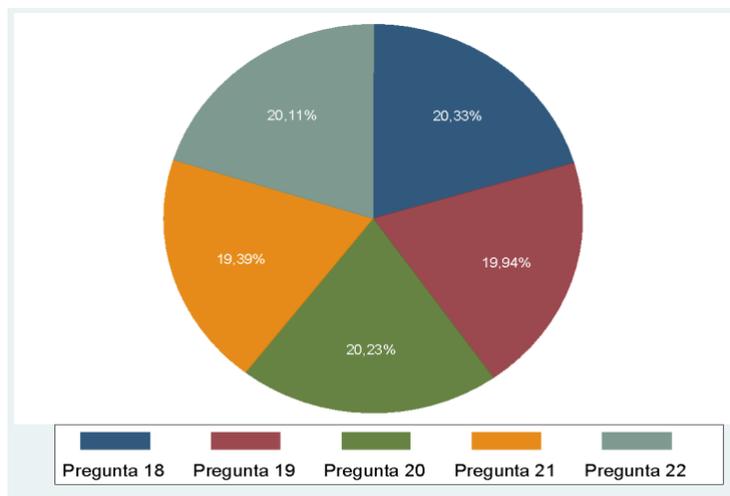
Al determinar cuál fue la satisfacción total de esta dimensión, se obtuvo una mediana de 7 y un porcentaje de satisfacción de 91,35%, por lo que el grupo de encuestados consideraron satisfactoria esta dimensión.

**Gráfico 14: Mediana de preguntas relacionadas con la empatía.**



Se observó que la mediana fue de 7 en todas las preguntas (Gráfico n°14).

**Gráfico 15: Representación de las preguntas relacionadas con la Empatía.**



El gráfico n° 15 mostró el peso o representación que tiene cada pregunta con relación a la satisfacción de la dimensión de la *empatía*, donde la pregunta 18 es la que entregó mayor peso en satisfacción con un 20,33% de representación y la pregunta 21 es la que menos peso tuvo en la satisfacción total de *empatía* con un 19,39% de representación.

Al realizar la prueba de Friedman, se obtuvo que hay diferencia significativa entre las cuatro preguntas ya que el valor-p fue 0,0001, es decir, fue significativo y, por lo tanto, existe al menos una pregunta distinta, para determinar qué pregunta es la que presenta diferencia con las otras se realizó la prueba de Nemenyi y se obtuvieron los siguientes valores-p (Tabla 16):

**Tabla 19: Resultados prueba de Nemenyi.**

Preguntas	P18	P19	P20	P21	P22
<b>P18</b>					
<b>P19</b>	0,822				
<b>P20</b>	1,000	0,971			
<b>P21</b>	<b>0,000</b>	0,427	<b>0,001</b>		
<b>P22</b>	0,999	1,000	1,000	<b>0,050</b>	

En la tabla n° 19, se observó que la pregunta 19 no presentó diferencia significativa con las otras preguntas, las preguntas que sí presentaron diferencias entre sí son la pregunta 18 con

la 21, la pregunta 20 con la 21 y la pregunta 21 con la 22, siendo la pregunta 21 significativamente menor en esas 3 diferencias.

### **Análisis por preguntas.**

Al realizar el análisis por pregunta utilizando la prueba de Friedman y posteriormente la prueba de Nemenyi, para determinar qué preguntas fueron significativas o iguales entre sí, se obtuvo que la prueba de Friedman arrojó un valor-p menor a 0,0001, es decir, existieron diferencias significativas entre las preguntas, por lo que los resultados de la prueba de Nemenyi fueron los siguientes:

**Tabla 20: Orden de satisfacción según mediana.**

<b>Preguntas</b>		<b>Media na</b>	<b>% de Satisfacci ón</b>
<b>P3</b>	Quienes atienden en la Clínica tienen apariencia pulcra, limpia.	7	93,9%
<b>P18</b>	Lo saludan y llaman por su nombre.	7	92,6%
<b>P9</b>	Sus datos están correctamente registrados.	7	95,2%
<b>P20</b>	Los miembros de la Clínica le dan una atención personalizada.	7	93,6%
<b>P10</b>	Se le informa respecto al término de la atención.	7	92,8%
<b>P22</b>	Los miembros de la Clínica comprenden sus necesidades.	7	92,2%
<b>P15</b>	El comportamiento de los funcionarios le da confianza.	7	93,2%
<b>P1</b>	El equipamiento de la Clínica parece moderno.	7	92,6%
<b>P19</b>	Los horarios de atención se adecuan al suyo.	7	90,2%
<b>P14</b>	La atención le da seguridad.	7	92,9%
<b>P2</b>	Las instalaciones físicas de la Clínica son visualmente atractivas y agradables.	7	92,3%
<b>P8</b>	Se concluyen los tratamientos.	7	90,6%
<b>P7</b>	Los tratamientos se realizan bien la primera vez.	7	89,1%
<b>P21</b>	Siente que quienes le atienden tienen real interés por usted.	7	88,2%
<b>P17</b>	Los integrantes de la Clínica tienen conocimientos suficientes para contestar inquietudes.	6	84,7%
<b>P16</b>	Los miembros de la Clínica son siempre amables.	6	80,2%

<b>P12</b>	Los demás funcionarios de la Clínica están siempre dispuestos a ayudarlo.	6	83,3%
<b>P6</b>	Los funcionarios de la Clínica muestran interés por sus problemas.	6	78,5%
<b>P11</b>	La atención profesional es rápida y efectiva.	6	80,2%
<b>P5</b>	Se respetan las horas de citación predeterminadas.	6	75,9%
<b>P4</b>	Los elementos de apoyo (folletos, recetas, etc.) son visualmente atractivos, bonitos, llamativos.	6	76,5%
<b>P13</b>	Los demás funcionarios de la Clínica nunca están demasiado ocupados.	6	70,4%

La tabla n° 20, mostró el orden de mejor evaluación a peor evaluación según la prueba de Nemenyi, obteniendo que la pregunta mejor evaluada fue la 3 “**quienes atienden en la Clínica tienen apariencia pulcra, limpia.**” y la peor evaluada fue la 13 “**los demás funcionarios de la Clínica nunca están demasiado ocupados**”. Cabe mencionar, que el ordenamiento se realizó en relación a la mediana y no al porcentaje obtenido.

**Tabla 21: Igualdad en las preguntas.**

Preguntas		Igualdades Estadísticas									
P3	Quienes atienden en la Clínica tienen apariencia pulcra, limpia.	X									
P18	Lo saludan y llaman por su nombre.	X									
P9	Sus datos están correctamente registrados.	X	X								
P20	Los miembros de la Clínica le dan una atención personalizada.	X	X	X							
P10	Se le informa respecto al término de la atención.	X	X	X	X						
P22	Los miembros de la Clínica comprenden sus necesidades.	X	X	X	X						
P15	El comportamiento de los funcionarios le da confianza.	X	X	X	X						
P1	El equipamiento de la Clínica parece moderno.	X	X	X	X						
P19	Los horarios de atención se adecuan al suyo.	X	X	X	X						

P14	La atención le da seguridad.	X	X	X	X								
P2	Las instalaciones físicas de la Clínica son visualmente atractivas y agradables.		X	X	X	X							
P8	Se concluyen los tratamientos.			X	X	X							
P7	Los tratamientos se realizan bien la primera vez.				X	X	X						
P21	Siente que quienes le atienden tienen real interés por usted.					X	X	X					
P17	Los integrantes de la Clínica tienen conocimientos suficientes para contestar inquietudes.						X	X					
P16	Los miembros de la Clínica son siempre amables.							X					
P12	Los demás funcionarios de la Clínica están siempre dispuestos a ayudarlo.							X					
P6	Los funcionarios de la Clínica muestran interés por sus problemas.							X	X				
P11	La atención profesional es rápida y efectiva.								X	X			
P5	Se respetan las horas de citación predeterminadas.									X			
P4	Los elementos de apoyo (folletos, recetas, etc.) son visualmente atractivos, bonitos, llamativos.									X			
P13	Los demás funcionarios de la Clínica nunca están demasiado ocupados.												X

Por otro lado, la tabla n° 21 muestra verticalmente con una “X” aquellas preguntas que tuvieron una *satisfacción estadísticamente igual* obtenidos con la prueba de Nemenyi, es decir, que la pregunta 3 fue estadísticamente igual a las preguntas P18, P9, P20, P10, P22, P15, P1, P19, P14, mientras que la pregunta 3 fue significativamente mayor a la pregunta 2, cabe señalar que la pregunta 13 fue significativamente menor a todas las preguntas del instrumento, siendo esta la pregunta peor evaluada, aunque con una clasificación de *satisfactoria*.

#### 8.4. Objetivo n°4: Relacionar el nivel de satisfacción en CDA y CDO, Viña del Mar, según características sociodemográficas.

A continuación, se realizaron los análisis de satisfacción en relación a las características sociodemográficas, comparando cada una de las dimensiones en relación a las diferentes categorías.

##### Sexo

La tabla n° 22, mostró las medianas de la satisfacción en cada dimensión según el sexo, se observó que las medianas son iguales en las dimensiones a excepción de la *seguridad*, que es mayor en las mujeres.

Al realizar la prueba de Mann-Whitney, se obtuvo valores-p mayores a 0,05 en las dimensiones de *tangibilidad*, *fiabilidad*, *capacidad de respuesta* y *empatía*, es decir, estadísticamente los resultados de la satisfacción fueron estadísticamente iguales en ambos sexos, mientras que para la dimensión de *seguridad* el valor-p es menor a 0,05 por lo que se rechazó la igualdad (H0) y, por lo tanto, las mujeres evaluaron a esta dimensión mejor que los hombres.

**Tabla 22: Medianas de la satisfacción por dimensión según sexo.**

Sexo	Tangibilidad	Fiabilidad	Cap. de respuesta	Seguridad	Empatía
Hombre	6,5	7	6	6	7
Mujer	6,5	7	6	7	7
Valor-p	0,7	0,1	0,5	0,04	0,3

##### Grupo etario

La tabla n° 23, mostró las medianas de la satisfacción en cada dimensión según el grupo etario, se observó que las medianas en *tangibilidad* fue mayor en personas mayores a 65 años, obteniendo un valor-p de la prueba de Kruskal-Wallis de 0,1830, es decir, no existió diferencia significativa entre los grupos, con relación a la *fiabilidad* la mediana de satisfacción fue 6 en el grupo de 18 a 33 años, mientras que los mayores a este grupo la evaluación fue de 7, obteniendo

un valor-p de la prueba de Kruskal-Wallis 0,2314, es decir, fueron iguales en todos los grupos etarios, con relación a las otras tres dimensiones, la satisfacción fue mayor en aquellas personas mayores, muy similar a los resultados de *tangibilidad*, los valores-p obtenidos fueron estadísticamente iguales (valor-p > 0,05).

**Tabla 23: Medianas de la satisfacción por dimensión según grupo etario.**

<b>Grupo Etario</b>	<b>Tangibilidad</b>	<b>Fiabilidad</b>	<b>Cap. de respuesta</b>	<b>Seguridad</b>	<b>Empatía</b>
<b>18 a 33 años</b>	6,5	6	6	6,5	7
<b>34 a 49 años</b>	6,5	7	6	6,5	7
<b>50 a 65 años</b>	6,5	7	6	6,5	7
<b>66 a 80 años</b>	7	7	6,5	7	7
<b>81 a 96 años</b>	7	7	7	7	7
<b>Valor-p</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>0,3</b>	<b>0,6</b>

### **Nivel Socioeconómico**

La tabla n° 24, mostró las medianas de la satisfacción en cada dimensión, se observó que el grupo de personas hasta el 2° decil evaluaron mejor las dimensiones que los otros grupos socioeconómicos, al realizar la prueba de Kruskal-Wallis, se obtuvo en todas las dimensiones valores-p menor a 0,05, es decir, fueron significativamente distintos.

**Tabla 24: Medianas de la satisfacción por dimensión según Nivel Socioeconómico.**

Ocupación	Tangibilidad	Fiabilidad	Cap. de respuesta	Seguridad	Empatía
1° Decil	7	7	7	7	7
2° Decil	7	7	7	7	7
3° Decil	6	6	6	6	6
4° Decil	6	6	6	6	6
5° Decil	6,5	6	5	6	6
6° Decil	6,5	6	6	6	7
7° Decil	7	6	6	6	7
8° Decil	6,5	7	6	7	7
9° Decil	7	7	6,5	7	7
10 Decil	6,5	6	6	6,5	7
Cesante	6	6	5,5	5,5	6
Pensionado	7	7	7	7	7
Sin Ingresos	7	6	6,25	6	6,5
Valor-p	<b>0,0415</b>	<b>0,0035</b>	<b>0,0006</b>	<b>0,0005</b>	<b>0,0026</b>

### Nivel de Educacional

La tabla n° 25, mostró las medianas de la satisfacción en cada dimensión, al realizar la prueba de Kruskal-Wallis, se obtuvo en todas las dimensiones valores-p mayor a 0,05, es decir, fueron estadísticamente iguales entre los grupos del nivel de estudio.

**Tabla 25: Medianas de la satisfacción por dimensión según nivel de estudio.**

Nivel de Estudio	Tangibilidad	Fiabilidad	Cap. de respuesta	Seguridad	Empatía
Básico	6,5	6	6	6,25	7
Media	7	7	6	6,5	7
Superior Incomp.	6,5	7	6,5	6,75	7
Superior Comp.	6,5	7	6	6,5	7

<b>Postgrado</b>	7	7	7	7	7
<b>Sin Estudios</b>	6,5	6	6	7	7
<b>Valor-p</b>	<b>0,2</b>	<b>0,8</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>0,2</b>

### Previsión

La tabla n° 26, mostró las medianas de la satisfacción en cada dimensión, se observó que al realizar la prueba de Kruskal-Wallis en las cinco dimensiones, se obtuvo en todos valores-p mayor a 0,05 a excepción de la dimensión de *capacidad de respuesta*, es decir, las satisfacciones en todos los grupos de previsiones fueron estadísticamente iguales, mientras que la *capacidad de respuesta* fue estadísticamente significativa entre los grupos de previsiones.

**Tabla 26: Medianas de la satisfacción por dimensión según previsión.**

<b>Grupo Previsión</b>	<b>Tangibilidad</b>	<b>Fiabilidad</b>	<b>Cap. de respuesta</b>	<b>Seguridad</b>	<b>Empatía</b>
<b>FF.AA y de Orden</b>	6,25	6,50	5,75	6,50	7,00
<b>FONASA A</b>	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00
<b>FONASA B</b>	6,50	6,00	6,00	6,00	7,00
<b>FONASA C</b>	7	7	6,5	7	7
<b>FONASA D</b>	6,5	7	6	6,5	7
<b>ISAPRE</b>	6,5	6	6	6,5	7
<b>Sistema Público (No sabe grupo)</b>	7	6	6	7	7
<b>No Sabe</b>	6,5	7	6,5	7	7
<b>Ninguno</b>	6,75	6,5	6,5	7	7
<b>Ninguno (Particular)</b>	6,5	7	6	6,5	6,5
<b>Sin Información</b>	6,75	7	6,5	7	7
<b>Valor-p</b>	<b>0,4937</b>	<b>0,0721</b>	<b>0,0186</b>	<b>0,0803</b>	<b>0,5256</b>

## **Clínica**

La tabla n° 27, mostró las medianas de la satisfacción en cada dimensión según las clínicas estudiadas, se observó que al realizar la prueba de Kruskal-Wallis en las cinco dimensiones, se obtuvo en que, en las dimensiones de *tangibilidad*, la evaluación fue significativamente distinta, mientras que las otras dimensiones no presentaron diferencias significativas.

**Tabla 27: Medianas de la satisfacción por dimensión según clínicas universitarias.**

<b>Grupo Prestación</b>	<b>Tangibilidad</b>	<b>Fiabilidad</b>	<b>Cap. de respuesta</b>	<b>Seguridad</b>	<b>Empatía</b>
<b>CDA</b>	7	7	6	6,5	7
<b>CDO</b>	6,5	7	6	6,5	7
<b>Valor-p</b>	<b>0,0044</b>	<b>0,1198</b>	<b>0,4100</b>	<b>0,1094</b>	<b>0,2180</b>

## IX. Discusión

En el contexto global de las instituciones educacionales observamos que la introducción de instrumentos de evaluaciones se ha ido incrementando, es por esto que en la Universidad de Viña del Mar se realiza por primera vez esta investigación, basada en la importancia de conocer la satisfacción del usuario que acuden a las clínicas CDA y CDO, tomando en consideración la opinión de un servicio para producir cambios en torno a las necesidades que éstos requieren. Según la visión actual de las instituciones, es fundamental incorporar este instrumento de evaluación de satisfacción para establecer la problemática evidenciada desde otra mirada –la del usuario del servicio–, tal como se está realizando en otros países.<sup>39</sup>

Los resultados obtenidos mediante la encuesta SERVPERF entre enero y febrero del año 2021 en las clínicas CDO y CDA, permitieron describir las características sociodemográficas de los participantes donde se puede observar que la opinión del sexo femenino prevalece con un 57,36% sobre la del género masculino, con 374 usuarios encuestados identificados como la primera opción. Los resultados observados en este estudio son similares a los encontrados en la investigación de “**Situación Actual de la Salud del Hombre en Chile**”, del autor Courtenay W, que detalla de modo consistente que las mujeres adoptan creencias y prácticas personales en salud más saludables que los hombres, lo que podría contribuir a la mayor longevidad de ellas con respecto a ellos.<sup>48</sup> Muchas prácticas de autocuidado se consideran culturalmente femeninas según Courtenay W, ya que son las mujeres quienes acuden más veces a las consultas médicas y están más informadas sobre sus enfermedades que los hombres. Un resultado similar encontramos al comparar con el estudio de Araya & cols, donde mencionan que la mujer es quien frecuentemente muestra mayor preocupación por su estado de salud.<sup>49</sup>

Respecto a la edad promedio de la muestra en estudio, esta fue de 42 años, determinando que el rango de edad 18–33 años fue el de mayor frecuencia y el menor fue entre 81–96 años. Por otra parte, en cuanto al nivel educacional la mayor prevalencia fue de aquellos usuarios que cursaron enseñanza media. Asemejándose al repositorio de pregrado de los autores Barros A & cols, en el cual se demuestra que usuarios de estos rangos etarios y nivel educacional son los que acuden con mayor frecuencia a centros de atención médica.<sup>50</sup>

Dentro de la misma línea, se puede inferir que las personas de mayor edad dejaron de asistir de manera recurrente a los centros asistenciales por el contexto sanitario mundial (SARS-CoV-2). En efecto la OMS plantea que *“las personas mayores, en particular las de 80 años y más,*

*tienen más probabilidades de presentar síntomas graves, un agravamiento del cuadro clínico y morir*".<sup>51</sup>

En lo referente a nivel de estudio, los resultados de esta investigación concuerdan según con lo indicado en el Censo del año 2017, demostrando que hubo *"una disminución en el porcentaje de personas que declararon que su último curso aprobado fue en la educación básica, mientras que aumentó la preponderancia de la educación media en un 44,6%"*.<sup>52</sup>

Por otra parte, en cuanto al nivel socioeconómico la mayoría de los usuarios declararon pertenecer al Decil 1, es decir, perciben un ingreso per cápita de \$0 a \$48.750 según el Ministerio de Desarrollo Social, siendo considerados en el **"Informe de Caracterización sociodemográfica y socioeconómica en la población asegurada inscrita (CDD)"** como *"personas carentes de recurso que en general reciben un ingreso mucho menor al resto y presentan un muy alto porcentaje de inscripción en FONASA"*<sup>53</sup>, con un 92% pertenecientes al tramo A. Asimismo, el tramo B fue el más frecuente en este estudio con un 45,86% de la muestra, coincidiéndose con un 88% de las personas inscritas según el CDD.

Con respecto a las dimensiones del instrumento de medición SERVPERF de mayor y menor relevancia en las clínicas CDA y CDO, se observó que las cinco dimensiones son consideradas como *"muy satisfecho"* sin embargo, la dimensión de *empatía* obtuvo los mejores resultados de satisfacción usuaria y *capacidad de respuesta* obtuvo el menor valor. Similar al estudio de los autores Fernández & cols, donde se demostró que las atenciones individualizadas y el mostrar interés por el paciente generan mayor satisfacción por el usuario, evaluando de mejor manera la dimensión de empatía.

Investigadores de la Universidad Thomas Jefferson en Estados Unidos han demostrado y cuantificado cómo la empatía de los médicos puede mejorar los resultados clínicos de sus pacientes, sugiriendo la capacidad que tiene un tratante para ponerse en el lugar del enfermo es un importante factor asociado con su competencia.<sup>54</sup>

Por otro lado, en el repositorio de pregrado: **"Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del hospital nacional arzobispo Loayza, Lima"**, se determinó que *capacidad de respuesta* fue la dimensión que resultó con el menor porcentaje de usuarios satisfechos<sup>55</sup>, asociando --al igual que esta investigación-- que el tiempo de espera es la variable con mayor insatisfacción en los usuarios que concurren a los centros médicos.

A la hora de determinar el nivel de satisfacción según elementos *tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía* en las clínicas CDA y CDO, se encontró que, si bien existen estudios en Chile donde se utilizó el instrumento de medición SERVPERF para evaluar la satisfacción usuaria, sus resultados fueron expresados en base a los promedios obtenidos, es por esto, que no se pudo comparar con este estudio debido a que se utilizaron pruebas no paramétricas y la escala de Likert al utilizar variables cualitativas ordinales se debe ocupar la mediana como tendencia central para el análisis y no la media, ya que aunque sea la medida más utilizada por ser fácil de calcular, puede presentar ciertas falencias lo cual es evitable al utilizar la mediana; sin embargo, en el repositorio de pregrado: **“Satisfacción de los usuarios de servicios odontológicos de centros de atención primaria de Quilpué”** se demostró que la dimensión mejor evaluada fue *empatía*, al igual que en este estudio a través del análisis de la mediana.<sup>56</sup> Además, al analizar a modo general las 22 preguntas de la encuesta, destaca la n° 3: **“quienes atienden en la Clínica tienen apariencia pulcra, limpia.”** como la mejor evaluada y siendo la peor, la pregunta n° 13 **“los demás funcionarios de la Clínica nunca están demasiado ocupados”** al igual que el estudio de los autores Borré, Y. & Vega donde determinan que la apariencia personal entre otros aspectos tangibles e intangibles tales como lo relacionado con el interés en la resolución de problemas, actitud y disposición de los funcionarios, está relacionada directamente con la satisfacción usuaria.<sup>67</sup>

Por último, al relacionar el nivel de satisfacción en las clínicas CDA y CDO con las características sociodemográficas, se demostró que:

En la variable **sexo**, los criterios relacionados a las dimensiones de *seguridad* fueron mejor evaluadas por las mujeres respecto a los hombres (valor- $p < 0,05$ ), al contrario del repositorio de pregrado de Barros, A & Cols donde no se encontró una diferencia significativa respecto al sexo en el nivel de satisfacción según estas características, al igual que la investigación de Hinojosa, H. & Muñoz, C.<sup>56</sup>

Según el **grupo etario** se aprecia que no existe diferencia significativa entre los rangos etarios respecto a las dimensiones, pero cabe destacar que los usuarios entre 81-96 años calificaron las dimensiones con máxima puntuación, es decir, la satisfacción aumenta en personas mayores, al igual que la investigación de los autores Hinojosa, H. & Muñoz, C. donde mencionan que a mayor edad mayor satisfacción del usuario.<sup>56</sup>

Respecto a los grupos **socioeconómicos** se obtuvieron (valor- $p < 0,05$ ) en todas las dimensiones, es decir, son significativamente distintos. Por ende, no es posible resaltar ningún grupo, sin embargo, el decil 1, 2 y pensionados son los que mejor evaluaron las dimensiones según la mediana. Similar al estudio de Bravo, L. & Cols, donde estudiaron la percepción de la satisfacción usuaria vinculada a la atención del profesional, indicando que los usuarios con bajos ingresos económicos se encuentran más satisfechos que los con mayor decil lo que se condice con nuestro estudio.<sup>57</sup>

En relación al **nivel de estudios** se obtuvo un (valor- $p > 0,05$ ), es decir, entre los grupos señalados no existe diferencia significativa. Por el contrario del repositorio: “**Calidad en atención primaria en estomatología y su relación con la satisfacción de los usuarios de los prestadores externos del instituto ecuatoriano de seguridad social en la provincia de el oro**” donde relata que a menor educación mayor es la satisfacción, a diferencia de los usuarios que poseen mayor conocimiento académico, ya que esto los convierte en usuarios más exigentes y con expectativas más altas, por lo que los centros sanitarios deben de enfocarse en brindar un servicio de mayor calidad cada vez para poder satisfacer las necesidades de todas las personas.<sup>58</sup>

Por último, respecto a **previsión de salud** obtuvo un (valor- $p > 0,05$ ) –a excepción de la dimensión de *capacidad de respuesta*– las satisfacciones en todos los grupos de previsiones son estadísticamente iguales, mientras que la *capacidad de respuesta* es estadísticamente significativa entre los grupos de previsiones. Bravo, L. & Cols informan que no se demostró asociación significativa con la satisfacción usuaria. Al comparar no es posible inferir ni contrastar los resultados obtenidos con otros estudios por no encontrar literatura a nivel nacional e internacional relacionada con la variable en estudio.<sup>57</sup>

Hasta el momento, el principal esfuerzo está puesto en garantizar que las prestaciones de salud alcancen la calidad y las condiciones técnicas requeridas para la seguridad de los usuarios, lo que significa cumplir con los estándares mínimos para el logro tanto de la acreditación del prestador, como la certificación de sus profesionales. Es por esto que las clínicas CDA y CDO se encuentran en proceso de acreditación, por lo mismo les interesa conocer la satisfacción de sus usuarios. Es por esto, que el contar con instrumento que permita identificar los atributos sensibles para las personas al evaluar la calidad percibida en la atención sanitaria y satisfacción, contribuiría aún más con el mejoramiento de este proceso.<sup>59</sup>

Por esta razón, es imperativo avanzar hacia la entrada en vigencia de la Garantía de Calidad, la cual tiene como pilar fundamental la satisfacción usuaria, entre otros. El modelo de acreditación se concibe como la principal herramienta para lograr mejores estándares de calidad en pro de los usuarios y/o pacientes. Independiente que no se realicen prestaciones asociadas a la Ley N°19.966, CDO y CDA lo consideran importante y se hacen parte de estas prestaciones.<sup>7</sup>

Diversos autores han propuesto modelos para determinar la satisfacción de sus usuarios en base a la calidad de atención. Los autores Cronin y Taylor proponen que el instrumento SERVPERF se basa en las percepciones del usuario posterior al servicio prestado, midiendo con mayor precisión las percepciones a diferencia SERVQUAL que se fundamenta en las expectativas previas al servicio recibido.<sup>3</sup>

En esta investigación, se optó por utilizar el instrumento SERVPERF debido al ser una herramienta objetiva y rigurosa para cuantificar los resultados, evitando comparaciones y expectativas de otros servicios prestados, Además, requiere de menos tiempo al momento de contestar el cuestionario siendo más cómodo para él usuario, ya que solo se pregunta una vez por cada ítem y los trabajos de interpretación y de análisis son más sencillos, por ende, es más corta y es más cómoda de responder para el usuario.<sup>45</sup>

Es por esto, que es fundamental la acreditación de las instituciones, siendo estos instrumentos usados para diagnosticar y formar los cimientos de los centros de salud.<sup>64</sup>

## **X. Conclusiones**

La encuesta que permite evaluar la satisfacción de los usuarios para poder analizar la percepción de calidad de atención en salud denominada SERVPERF, es un instrumento validado y transversal que ayuda a efectuar mejoras continuas a los centros de salud en los que ha sido aplicado. Es fundamental recalcar la importancia de este tipo de mediciones, ya que permite conocer y modificar las necesidades de los usuarios, para poder así elaborar programas de mejoras cuyo enfoque principal sea que el usuario pueda manifestar su criterio con respecto a la atención brindada, para así trabajar directamente en las falencias y de esta manera, el usuario se sienta completamente satisfecho. Es por esto, que se debe considerar esta evaluación para así poder otorgar y brindar una atención que se encuentre dentro de los parámetros de calidad establecidos. En esta investigación se explicó y observó la importancia de que los usuarios hayan manifestado sentirse muy satisfechos en todas las dimensiones anteriormente descritas, con una leve variabilidad entre ellas.

Respecto a las características sociodemográficas de los usuarios de CDO y CDA de la Universidad Viña del Mar, Viña del Mar, se observa que la edad promedio de los encuestados fue de 42 años donde la representatividad de las mujeres fue la más destacada, así también los datos permiten apreciar que el nivel socioeconómico más prevalente fue el decil 1 (ingreso por persona \$0 a \$48.750), así como también que la mayoría de los encuestados cuenta con enseñanza media. Con respecto a la previsión, se señala que la mayor concentración de los usuarios se encuentra en FONASA B.

Es fundamental evaluar la dimensión de mayor relevancia según la perspectiva de los usuarios, en esta investigación la dimensión que obtuvo mejores resultados respecto a la satisfacción fue empatía, reflejando con esto la importancia de que el usuario sienta que se le brinda una atención personalizada, adecuando los horarios de las clínicas a su conveniencia, sintiendo un real interés y una mayor comprensión de sus necesidades de parte de los miembros de ambas clínicas. En cambio, la dimensión de menor relevancia es capacidad de respuesta, que a pesar de que fue evaluada de manera satisfactoria fue la que obtuvo menor calificación, por ende, es aquí donde se debe fortalecer el interés en agilizar y aumentar la efectividad de la atención que se le ofrece usuario.

En cuanto al nivel de satisfacción usuaria de la atención según las cinco dimensiones, es crucial mencionar que todas fueron calificadas como muy satisfactorias por los usuarios, donde

el nivel de satisfacción está sobre el 80%. Se puede concluir que existe una excelente apreciación en general del servicio prestado en ambas clínicas, tanto CDA como CDO, tomando en consideración que la dimensión de capacidad de respuesta fue registrada con menor satisfacción, donde los usuarios manifiestan su valoración frente a una buena disposición para ayudar a los usuarios a proporcionarles un servicio expedito y rápido.

A modo general, como conclusión no existe diferencia significativa en el nivel de satisfacción en las dimensiones de edad y nivel de estudio (valor-p > 0,05). Por otro lado, se observa que para las variables sexo, nivel socioeconómico y previsión si existen diferencias significativas respecto a la percepción de satisfacción de los usuarios (valor-p < 0,05), donde las mujeres presentaron una mayor satisfacción, las personas cuyo nivel socioeconómico se encuentra entre el decil 1 y 2 evaluaron mejor las cinco dimensiones al igual que las personas que se encuentran en FONASA A.

El rol como profesionales de la salud debe impulsar a ser un referente y trabajar por la recuperación de la salud de la población brindando una atención de calidad donde sea considerada la percepción del usuario, por lo que es fundamental utilizar estas herramientas de evaluación para lograr que el usuario se involucre y se comprometa en la mejora continua de los servicios, de esta forma se podría optar por una mejor calidad en la atención brindada para el beneficio de los usuarios.

## **XI. Sugerencias y limitaciones**

Se sugiere generar un plan de medición de manera constante para comparar la satisfacción del usuario en las clínicas de la Universidad Viña del Mar de modo independiente, para focalizar las mejoras continuas por clínicas y así poder conocer sus respectivas falencias, además se recomienda para estudios futuros realizar las encuestas una vez finalizado el contexto de pandemia SARS - CoV-2 para comparar los resultados obtenidos.

Igualmente, que la entrega de la encuesta sea por un externo para no depender de estudiantes y evitar presión a los usuarios.

Es imperativo poder instaurar en las clínicas de la Universidad Viña del Mar algún instrumento que nos demuestre como se percibe la atención entregada por estos servicios, desde una perspectiva del usuario, con el fin de poder generar mejoras continuas en las instituciones.

Por ello, es necesario considerar una serie de limitaciones importantes de este estudio:

- En primer lugar, quizás en otro período se podría aplicar la encuesta SERVPERF nuevamente a más usuarios.
- En segundo lugar, el bajo número de funcionarios debido al periodo de vacaciones pudo haber influenciado en los resultados de la dimensión peor evaluada (capacidad de respuesta), lo que en un contexto normal podría mejorar. Asimismo, el espacio físico por aforo de pandemia, lo que conllevaba a que el tiempo de espera fuese mayor.
- Y, por último, en relación al contexto de pandemia COVID-19, hubo un aumento en el tiempo para realizar toma de muestra en espera de protocolización.

## XII. Referencias bibliográficas

1. Mejoramiento Satisfacción Usuaría [Internet]. [citado 13 de octubre de 2020]. Disponible en: [https://ssbiobio.cl/view/satisfaccion\\_ciudadana.php](https://ssbiobio.cl/view/satisfaccion_ciudadana.php)
2. Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. vLex. [citado 13 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://international.vlex.com/vid/mundial-salud-oms-67144579>
3. Molinas W. 07 de abril - Día Mundial de la Salud [Internet]. [citado 13 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.mec.edu.py/index.php/es/recursos-educativos/calendario-escolar/433-07-de-abril-dia-mundial-de-la-salud-2>
4. Commission on Social Determinants of Health. Subsanan las desigualdades en una generación : alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud : informe final de la Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2009 [citado 13 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44084>
5. OPS/OMS - Salud y Derechos Humanos\* [Internet]. [citado 13 de octubre de 2020]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=list&slug=salud-derechos-humanos-1304&Itemid=270&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=salud-derechos-humanos-1304&Itemid=270&lang=es)
6. Figueroa García-Huidobro R. EL DERECHO A LA SALUD. Estudios constitucionales. 2013;11(2):283-332.
7. Nacional B del C. Biblioteca del Congreso Nacional | Ley Chile [Internet]. www.bcn.cl/leychile. 2004 [citado 14 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile>
8. Gattini C. PROTECCIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL Y DE SALUD EN CHILE. 2017;18.
9. El paradigma emergente en los sistemas de salud: Logrando y conservando la cobertura universal en los países de América: El caso de Chile [Internet]. CIEDESS. [citado 14 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.ciedess.cl/601/w3-article-694.html>
10. Gattini C. EL SISTEMA DE SALUD EN CHILE. 2018;23.
11. González, L. MANUAL DE NORMAS CLÍNICA DOCENTE ASISTENCIAL UVM. 2nd ed. Chile, Viña del Mar; febrero 2019. [citado 20 octubre 2020]
12. Zúñiga, MF. MANUAL DE NORMAS CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVERSIDAD DE VIÑA DEL MAR: 6a ed. Chile, Viña del Mar; 11 septiembre 2020. [citado 20 octubre 2020]
13. Vidal Gutiérrez D, Chamblas García I, Zavala Gutiérrez M, Müller Gilchrist R, Rodríguez Torres MC, Chávez Montecino A. DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD Y

ESTILOS DE VIDA EN POBLACIÓN ADULTA DE CONCEPCIÓN, CHILE. Ciencia y enfermería. abril de 2014;20(1):61-74.

14. Ocampo-Rodríguez MV, Betancourt-Urrutia VF, Montoya-Rojas JP, Bautista-Botton DC. Sistemas y modelos de salud, su incidencia en las redes integradas de servicios de salud. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2013;12(24):114-29.
15. ¿FONASA o Isapre? [Internet]. Orientación en Salud. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. [citado 23 octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-printer-6444.html>
16. Modalidad de atención institucional o MAI [Internet]. Orientación en Salud. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. [citado 23 octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-2447.html>
17. Informe Final Evaluación del Gasto Institucional del Fondo Nacional de Salud (FONASA) - PDF Free Download [Internet]. [citado 27 octubre de 2020]. Disponible en: <https://docplayer.es/2798614-Informe-final-evaluacion-del-gasto-institucional-del-fondo-nacional-de-salud-fonasa.html>
18. Fonasa Chile 2020 [Internet]. [citado 27 octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/conoce-fonasa>
19. Prestadores [Internet]. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. [citado 2 noviembre 2020]. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/664/w3-propertyvalue-6053.html>
20. A quién se fiscaliza [Internet]. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. [citado 2 noviembre 2020]. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/664/w3-propertyvalue-3030.html>
21. Forrellat Barrios M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia. junio de 2014;30(2):179-83.
22. Mansilla Sepúlveda J, Ricouz Moya A. VIVENCIA DEL ROL DOCENTE CLÍNICO DE ENFERMERAS DE HOSPITALES DEL SUR DE CHILE. Ciencia y enfermería. abril de 2016;22(1):101-11.
23. Fukuhara M, Castro A, Flores M. Perfil del docente de práctica clínica en odontología desde la perspectiva del estudiante y del docente de una universidad privada. Revista Estomatológica Herediana. julio de 2018;28(3):144-52.
24. Montero L, Triviño X, Dois A, Sirhan M, Leiva L. Percepción de los académicos del rol docente del médico. Investigación en Educación Médica. 1 de julio de 2017;6(23):198-205.

25. RAE, RAE. calidad | Diccionario de la lengua española (2001) [Internet]. «Diccionario esencial de la lengua española». [citado 18 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.rae.es/drae2001/calidad>
26. El Sistema de Acreditación de Calidad en Salud en Chile: status actual y desafíos. - PDF Free Download [Internet]. [citado 18 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://docplayer.es/11815946-El-sistema-de-acreditacion-de-calidad-en-salud-en-chile-status-actual-y-desafios.html>
27. Vázquez-Cruz E, Sotomayor-Tapia J, González-López AM, Montiel-Jarquín ÁJ, Gutierrez-Gabriel I, Romero-Figueroa MS, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. Revista de Salud Pública. abril de 2018;20(2):254-7.
28. ¿En qué consiste la ley N°20.584, sobre Derechos y Deberes, Cuándo fue promulgada y Cuáles son sus alcances? - ¿En qué consiste la ley N°20.584, sobre Derechos y Deberes, Cuándo fue promulgada y Cuáles son sus alcances? [Internet]. Preguntas Frecuentes. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. [citado 19 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/consultas/667/w3-article-7959.html>
29. Nacional B del C. Biblioteca del Congreso Nacional | Ley Chile [Internet]. www.bcn.cl/leychile. 2012 [citado 19 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile>
30. García-Huidobro D, Barros X, Quiroz A, Barría M, Soto G, Vargas I. Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria chilena. Rev Panam Salud Publica. 18 de octubre de 2018;42:e160.
31. Zeithaml VA. Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence. Journal of Marketing. 1988;52(3):2-22.
32. Rai NK, Tyrrell H, Carey C, Tiwari T. Patient perceptions in quality of care: report from university veterans clinic. BMC Oral Health. 3 de diciembre de 2019;19(1):268.
33. Silva Y. Calidad de los servicios privados de salud. Revista de Ciencias Sociales. abril de 2005;11(1):167-77.
34. Superintendencia de Salud - Superintendencia de Salud [Internet]. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. [citado 26 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/664/w3-article-13290.html>
35. Manuales de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud [Internet]. Observatorio de Calidad en Salud. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. [citado 30 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/w3-propertyvalue-4737.html>

36. Donoso Valenzuela N, Diaz Simpson ME, Peralta JC. MEDICION NACIONAL DE SATISFACCIÓN USUARIA EN LA RED PÚBLICA DE SALUD DE CHILE [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Chile: Departamento de Participación Social y Trato al Usuario Subsecretaría de Redes Asistenciales; 2009 [citado 30 noviembre 2020]. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/32.pdf>
37. Salazar PH. La importancia de la satisfacción del usuario. Documentación de las Ciencias de la Información. 25 de agosto de 2011;34:349-68.
38. Vizcaíno ADJ, Marín V, Vargas Barraza J, Gaytan-Cortes J. SERVPERF: Medición de la satisfacción del servicio en un hospital público. En 2017. p. 264-81.
39. Vásquez G, Corsini G, Silva M, Fuentes J, Chahin M, Santibáñez JD. Instrumento para Medir Satisfacción de Pacientes sobre Atención Clínica Odontológica. International journal of odontostomatology. abril de 2016;10(1):129-34.
40. Verdugo R, Lund SXI. NIVEL DE SATISFACCION USUARIA Y FACTORES ASOCIADOS A ESTA EN LA UNIDAD DE PREVENCIÓN SECUNDARIA AL INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO, SAN CARLOS. :113.
41. VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE MUJERES EMBARAZADAS DURANTE EL PARTO | Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. [citado 17 diciembre de 2020]. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/650>
42. Dako F, Wray R, Awan O, Subramaniam RM. Adapting a Standardized, Industry-Proven Tool to Measure Patients' Perceptions of Quality at the Point of Care in a PET/CT Center. J Nucl Med Technol. diciembre de 2017;45(4):285-9.
43. Lin J, Hsiao C-T, Glen R, Pai J-Y, Zeng S-H. Perceived service quality, perceived value, overall satisfaction and happiness of outlook for long-term care institution residents. Health Expectations. 2014;17(3):311-20.
44. Cronin. Jr J, Taylor S. Measuring Service Quality - A Reexamination And Extension. The Journal of Marketing. 1 de julio de 1992;56:55-68.
45. Carvajal APR. Servqual o Servperf: ¿otra alternativa? Sinapsis. 2017;9(1):59-63.
46. Matas A, Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. Revista electrónica de investigación educativa. marzo de 2018;20(1):38-47.
47. Chávez Z, Carolina S. Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. Horizonte Médico (Lima). enero de 2016;16(1):38-47.
48. Courtenay WH. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. Soc Sci Med. mayo de 2000;50(10):1385-401.

49. Araya Vallespir C, Bustos Leal A, Castillo F, Oliva Belmar P, Araya Gozalvo J. Determinación de la Calidad del Servicio Odontológico de un Centro de Salud Pública Basado en Intangibles: Talcahuano, Chile. *International journal of odontostomatology*. 2012;6(3):349-54.
50. Barros A, Caballería C, Carreño B, Carreño D. DETERMINACIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN MEDIANTE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN USUARIA SERVPERF EN CENTRO DE SALUD FAMILIAR LAS TORRES, VIÑA DEL MAR, REGIÓN DE VALPARAÍSO, CHILE [Tesis de pregrado]. Universidad Viña del Mar; 2020. [citado 25 mayo 2021]
51. Informes COVID-19: desafíos para la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia de COVID-19. :35.
52. WEB DISEMINACIÓN CENSO 2017 WEB DISEMINACIÓN CENSO 2017 [Internet]. [citado 25 mayo de 2021]. Disponible en: <http://resultados.censo2017.cl/>
53. Fonasa Chile 2020 [Internet]. [citado 25 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/documentos>
54. Fernández Lea V, Lobos Tallard C. Calidad del servicio de salud basado en intangibles, en pacientes sin discapacidad y discapacitados, CESFAM Hualqui [Internet]. Universidad de Concepción. Facultad de Odontología .; 2014 [citado 25 de mayo 2021]. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/1651>
55. Huerta Medina EA. Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el topico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2015 [citado 27 de mayo 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4033>
56. Hinojosa Retamales H, Muñoz Navarro C. Satisfacción de los usuarios de servicios odontológicos de centros de atención primaria de Quilpué [Internet] [Thesis]. Universidad Andrés Bello; 2015 [citado 27 de mayo 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/3447>
57. Bravo-R L, Lagos-Tissie D, Bravo-R L, Lagos-Tissie D. Nuevo Código de Ética Profesional Odontológica en Chile II: Relación entre Colegas, Asociación Profesional y Responsabilidad Social. *International journal of odontostomatology*. junio de 2018;12(2):194-9.
58. Jiménez Guzmán FM. Calidad en atención primaria en estomatología y su relación con la satisfacción de los usuarios de los prestadores externos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la provincia de El Oro. 3 de agosto de 2020 [citado 10 junio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15027>

59. Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores - Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores [Internet]. Biblioteca digital. Superintendencia de Salud. Gobierno de Chile. [citado 10 junio de 2021]. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-9005.html>
60. Trucco B. M. Ética y calidad en la atención médica y psiquiátrica. Revista chilena de neuro-psiquiatría. abril de 2004;42(2):81-7.
61. Miranda Ortiz JC, Guzmán León R, Morales García MH. Medición del nivel de satisfacción de la atención estomatológica en las clínicas odontológicas periféricas de la U.J.A.T. Horizonte sanitario. 2014;13(2):207-15.
62. López-Portilla JE, Pilataxi-Sánchez S, Rodríguez-Escobar LD, Velásquez-Rivera AC, López-Blandón MA, Martínez-Delgado CM, et al. Determinantes de la satisfacción de la atención odontológica en un grupo de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2013;12(24):209-25.
63. Oliva C, Hidalgo CG. Satisfacción Usuaria: Un Indicador de Calidad del Modelo de Salud Familiar, Evaluada en un Programa de Atención de Familias en Riesgo Biopsicosocial, en la Atención Primaria. Psykhe (Santiago). noviembre de 2004;13(2):173-86.
64. ¿Qué es la acreditación de prestadores institucionales? - ¿Qué es la acreditación de prestadores institucionales? [Internet]. Preguntas Frecuentes. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. [citado 11 junio de 2021]. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/consultas/667/w3-article-6236.html>
65. Aguilera X, Castillo C, Covarrubias T, Delgado I, Fuentes R, Gómez MI, et al. Estructura y funcionamiento del sistema de salud chileno. Serie de Salud Poblacional N°2 [Internet]. Universidad del Desarrollo; 2019 [citado 11 junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.udd.cl/handle/11447/2895>
66. Ibarra Morales LE, Casas Medina EV. Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: una medición de la calidad en el servicio. Contaduría y administración. marzo de 2015;60(1):229-60.
67. Borré Ortiz YM, Vega Vega Y. CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR PACIENTES HOSPITALIZADOS. Ciencia y enfermería. diciembre de 2014;20(3):81-94.

### XIII. Anexos:

#### Anexo n° 1: Aprobación del comité ético científico UVM

##### CARTA INFORME DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO (CEC-UVM)

Viña del Mar, 12 de enero de 2021

Estimado  
Dr. Hugo Toloza  
Carrera de Odontología - Escuela de Ciencias de la Salud  
Universidad Viña del Mar

Estimado Profesor,

De acuerdo a la documentación de enmienda recibida con fecha 17 de diciembre de 2020 relacionada con la solicitud de revisión y emisión de certificación aprobatoria por parte del Comité Ético Científico (CEC UVM) del proyecto Determinación de calidad de atención mediante encuesta de satisfacción usuaria SERVPERF en CDO/CDA pertenecientes a Universidad Viña del Mar, Viña del Mar, región de Valparaíso, Chile, me permito informar a usted que, con fecha 05 de enero de 2021, se constituyó el Comité Ético Científico para evaluar los antecedentes enviados.

En este contexto, el Comité, al analizar dichos antecedentes, determinó **APROBAR** su solicitud.

Sin otro particular, se despide atentamente de usted,



Dr. Iván Veyl Ahumada  
Presidente  
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO  
UVM



Cc.  
Archivo CEC UVM

**Anexo n° 2: Consentimiento Informado.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN INVESTIGACIÓN**  
N°: \_\_\_\_\_

Estimado (a) Participante:

Junto con saludar, se le está invitando a formar parte de una investigación, titulada **“Determinación de calidad de atención mediante encuesta de satisfacción usuaria SERVPERF en CDO/CDA pertenecientes a Universidad Viña del Mar, Viña del Mar, región de Valparaíso, Chile.”**, con el objetivo de optar al título de Cirujano Dentista. El objetivo del estudio es determinar la percepción de la calidad de atención otorgada en centros CDA y CDO, Viña del Mar, a través de encuesta de satisfacción SERVPERF.

Esperando que pueda tener en consideración lo siguiente:

1. En caso de aceptar su participación en el estudio, se aplicará una encuesta que consta de dos partes:
  - a. La primera parte, consiste en preguntas relacionadas a datos generales.
  - b. La segunda parte, es una evaluación de la satisfacción que usted presenta, del servicio recibido recientemente en los centros CDA y CDO.
2. La encuesta será anónima y de uso confidencial.
3. Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria, pudiendo retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que haya ninguna consecuencia desfavorable para usted, ni represalia al respecto.
4. La información recopilada será para fines académicos para mejorar los servicios prestados en los centros CDA y CDO.

Con lo anterior y si considera que no hay dudas ni preguntas al respecto sobre su participación, está facultado si así lo desea, de firmar el Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

Yo, \_\_\_\_\_,  
responsablemente he leído y comprendido la información anterior, por consiguiente, convengo en participar de este estudio de investigación.

Investigadores responsables:

Javiera Castro, Daniela Olivares, Fernando Toro.

---

Nombre y firma del entrevistado  
RUT:

Fecha:

*Si usted desea retirar su información de la investigación, contáctese con:*  
[javiicastroo23@gmail.com](mailto:javiicastroo23@gmail.com), [dolivaresmejias@gmail.com](mailto:dolivaresmejias@gmail.com) o [fer.nando@live.cl](mailto:fer.nando@live.cl)

**Anexo n°3: Encuesta de investigación cuestionario.**

Presentación

Estimado (a) Usuario (a) mi nombre es \_\_\_\_\_ estudiante de Odontología del undécimo semestre de la Universidad Viña del Mar y estoy realizando un estudio sobre la calidad del servicio de salud en los centros CDA y CDO. Como grupo de tesis nos interesa conocer su opinión acerca de la calidad de los servicios; y por eso solicitamos su colaboración, respondiendo un cuestionario, cuyas respuestas son confidenciales y anónimas.

<b>1. Edad</b>	
<b>2. Sexo</b>	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
<b>3. Nivel socioeconómico</b> ¿A cuánto corresponde su ingreso <i>per cápita</i> ?	<input type="checkbox"/> <b>1º decil:</b> desde \$0 a \$48.750 ingresos por persona <input type="checkbox"/> <b>2º decil:</b> \$48.751 a \$74.969 ingresos por persona <input type="checkbox"/> <b>3º decil:</b> \$74.970 a \$100.709 ingresos por persona <input type="checkbox"/> <b>4º decil:</b> \$100.710 a \$125.558 ingresos por persona <input type="checkbox"/> <b>5º decil:</b> \$125.559 a \$154.166 ingresos por persona <input type="checkbox"/> <b>6º decil:</b> \$154.167 a \$193.104 ingresos por persona <input type="checkbox"/> <b>7º decil:</b> \$193.105 a \$250.663 ingresos por persona <input type="checkbox"/> <b>8º decil:</b> \$250.664 a \$352.743 ingresos por persona <input type="checkbox"/> <b>9º decil:</b> \$352.744 a \$611.728 ingresos por persona <input type="checkbox"/> <b>10º decil:</b> \$611.729 y más

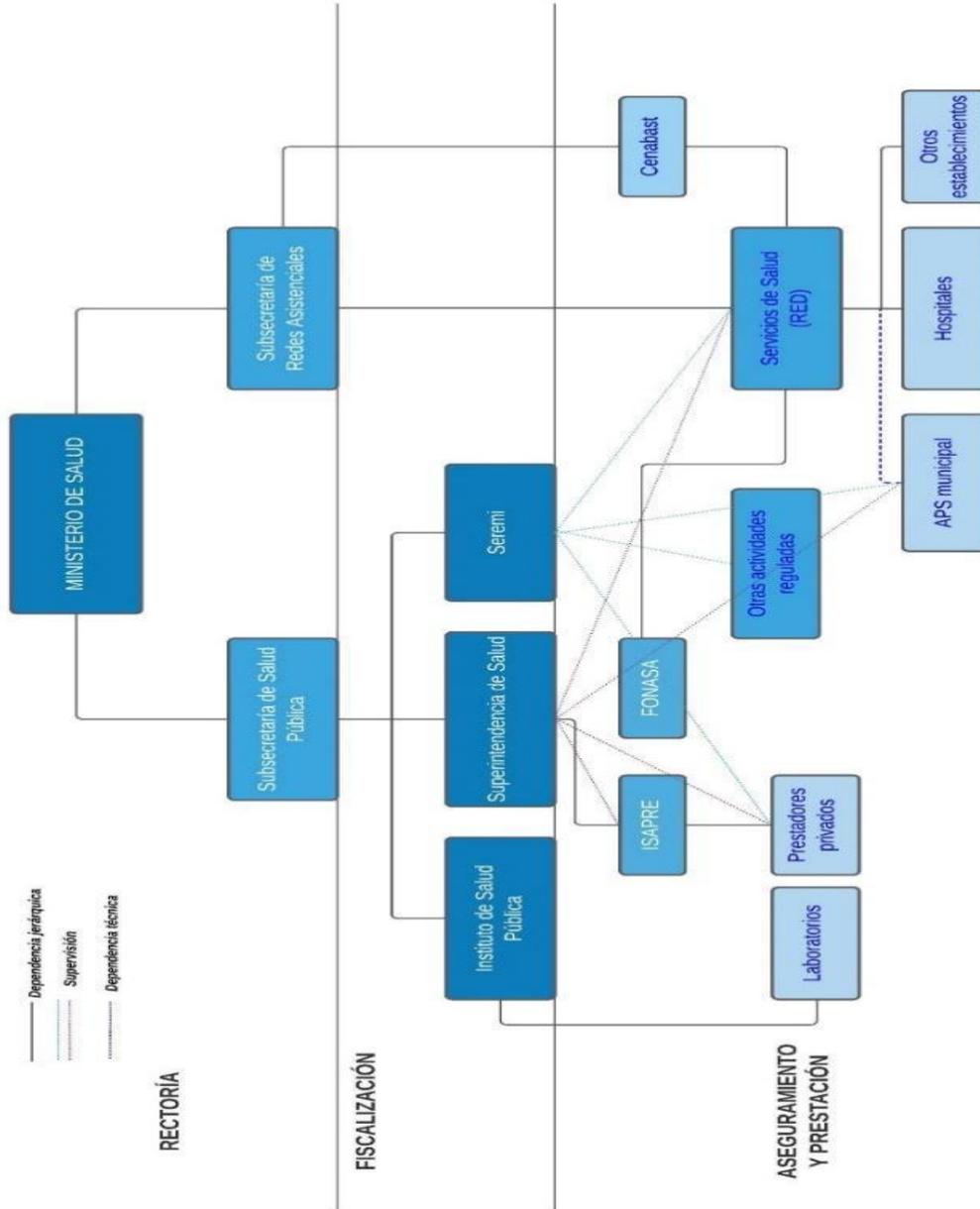
<b>4. Nivel de estudio</b>	<input type="checkbox"/> Básica <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/> Sin estudios
<b>5. Previsión</b>	<input type="checkbox"/> Sistema Público FONASA A <input type="checkbox"/> Sistema Público FONASA B <input type="checkbox"/> Sistema Público FONASA C <input type="checkbox"/> Sistema Público FONASA D <input type="checkbox"/> Sistema Público No sabe grupo <input type="checkbox"/> FF.AA. y del orden <input type="checkbox"/> ISAPRE <input type="checkbox"/> Ninguno (particular) <input type="checkbox"/> No sabe

**Anexo n°4: Encuesta de satisfacción usuaria SERVPERF.**

	(MUY) DESACUERDO	(MUY) ACUERDO
1. El equipamiento de la clínica parece moderno.	1	2 3 4 5 6 7
2. Las instalaciones físicas de la clínica son visualmente atractivas y agradables.	1	2 3 4 5 6 7
3. Quienes atienden la clínica tienen apariencia pulcra, limpia.	1	2 3 4 5 6 7
4. Los elementos de apoyo (folletos, recetas, etcétera) son visualmente atractivos, bonitos, llamativos.	1	2 3 4 5 6 7
5. Se respetan las horas de citación predeterminadas.	1	2 3 4 5 6 7
6. Los funcionarios de la clínica muestran interés por sus problemas.	1	2 3 4 5 6 7
7. Los tratamientos se realizan bien la primera vez.	1	2 3 4 5 6 7
8. Se concluyen los tratamientos.	1	2 3 4 5 6 7

9. Sus datos están correctamente registrados.	1 2 3 4 5 6 7
10. Se le informa respecto al término de la atención.	1 2 3 4 5 6 7
11. La atención profesional es rápida y efectiva.	1 2 3 4 5 6 7
12. Los demás funcionarios de la clínica están siempre dispuestos a ayudarlo	1 2 3 4 5 6 7
13. Los demás funcionarios de la clínica nunca están demasiado ocupados.	1 2 3 4 5 6 7
14. La atención le da seguridad.	1 2 3 4 5 6 7
15. El comportamiento de los funcionarios le dan confianza.	1 2 3 4 5 6 7
16. Los miembros de la clínica son siempre amables.	1 2 3 4 5 6 7
17. Los integrantes de la clínica tienen conocimientos suficientes para contestar inquietudes.	1 2 3 4 5 6 7
18. Lo saludan y llaman por su nombre.	1 2 3 4 5 6 7
19. Los horarios de atención se adecuan al suyo.	1 2 3 4 5 6 7
20. Los miembros de la clínica le dan una atención personalizada.	1 2 3 4 5 6 7
21. Siente en los que le atienden real interés por Ud.	1 2 3 4 5 6 7
22. Los miembros de la clínica comprenden sus necesidades.	1 2 3 4 5 6 7

**Ilustración 1: Estructura funcional del Sistema de Salud de Chile.** <sup>65</sup>



**Fuente:** González C, Castillo C, Matute I. Estructura y funcionamiento del Sistema de salud chileno, 2019 (Basada en Ley N° 19.937).