

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Escuela de Doctorado y Estudios de Posgrado
Facultad de Ciencias de la Salud – Sección de Enfermería y Fisioterapia

Ícaro Luís Vidal Quintero

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE UN
CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALVADOR DE
BAHÍA**

La Laguna
2020

A

Raimunda Vidal, matriarca dedicada, que me ha enseñado el valor de la educación.
Mis pacientes que me animan a ofrecerles siempre el mejor profesional que pueda ser.

RESUMEN

Los cuidados primarios de salud ya demostraron que son asequibles, sostenibles y eficientes como modo de gestionar los sistemas sanitarios nacionales, sin embargo, los estudios para evaluar la calidad de la atención primaria son hechos muy recientes, y medir la satisfacción de los usuarios es una forma de hacerlo. Este proyecto tiene como objetivo verificar los niveles de satisfacción de los pacientes y sus factores determinantes en un centro de atención primaria, tras realizar una revisión exhaustiva en las distintas bases de datos, sobre formas de hacer estas mediciones. Será diseñada una encuesta basada en la bibliografía e informaciones recogidas en la unidad de salud, que se irá pasando a los pacientes durante un período de 02 meses en este año (octubre y noviembre de 2020). Se seleccionarán pacientes mayores de edad, al azar según la conveniencia, hasta que se completen 336 cuestionarios. El análisis se llevará a cabo con el paquete estadístico de SPSS® 25 de IBM®, y se describirán la estadística descriptiva y la relación entre las variables. Al fin del análisis se compararán los resultados con hallazgos de estudios anteriores, que hacen referencia a la satisfacción de los usuarios, y se ofrecerán acciones de mejora basadas en los puntos débiles encontrados.

Palabras-clave: Atención Primaria de Salud, Calidad de la Atención de Salud, Satisfacción de Pacientes

ABSTRACT

Primary health care has already shown that it is affordable, sustainable and efficient as a way to manage national health systems, however studies to evaluate primary care's quality are very recent, and measuring user satisfaction is a way to do it. This project aims to determine patients' satisfaction levels and their determinants factors in a primary care center, after conducting a thorough review of the different databases, about how to make these measurements. A survey will be constructed based on the bibliography and information collected into the health unit, which will be passed on to patients during a period of 02 months in this year (october - november 2020). Patients over 18 years old will be selected randomly according to convenience, up to reaching the number of 336 questionnaires completed. The analysis will be run at IBM® SPSS® 25 statistical package, then the descriptive statistics and the relationship between the variables will be described. At the end of the analysis, the results will be compared to previous studies outcomes, regarding to user satisfaction, and improvement actions will be offered based on the identified fragilities.

Keywords: Primary Health care, Quality of Health Care, Patients' Satisfaction

RESUMO

A atenção básica à saúde já demonstrou que é economicamente viável, sustentável e eficiente como modo de gerir sistemas sanitários universais, todavia os estudos que avaliam a qualidade desta modalidade de atenção são eventos muito recentes, e medir a satisfação dos usuários é uma forma de fazê-lo. Este projeto de pesquisa, conseqüente a uma revisão bibliográfica exaustiva, tem por objetivo verificar os níveis de satisfação dos pacientes e os fatores que o determinam, numa unidade de saúde da família. Em base aos dados preliminares do estudo piloto, se construiu um questionário de satisfação, que será passado entre outubro e novembro de 2020, e determinou-se que a amostra representativa teria 336 entrevistados, para admitir os critérios estatísticos para inferência nos quesitos: perdas (20%), intervalo de confiança (95%) e erro amostral adequados (5%). O tratamento dos dados será feito por meio do pacote estatístico SPSS® 25 da IBM®, com resultados expostos em descritivos e relação de interdependência (χ^2), seguidos de comparação com achados encontrados na fundamentação teórica, além de proposições de ações de melhoria frente às debilidades encontradas.

Palavras-chave: Atenção Básica à Saúde, Qualidade da Atenção à Saúde, Satisfação de Pacientes

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	7
2.	CONCEPTUALIZACIÓN	9
3.	CONTEXTUALIZACIÓN	11
4.	JUSTIFICACIÓN	14
5.	OBJETIVOS	16
6.	METODOLOGÍA	17
6.1.	Revisión Bibliográfica	17
6.2.	Instrumento de Recogida	18
6.3.	Muestreo y Recogida	20
7.	RESULTADO	21
7.1.	Grupo Focal 01.....	21
7.2.	Pilotaje	23
7.3.	Grupo Focal 02	27
8.	DISCUSIÓN	29
9.	BIBLIOGRAFÍA	34
10.	ANEXOS	40
10.1.	Permiso Centro de Atención Primaria	40
10.2.	Carta de Anuencia Consejería de Salud del Ayuntamiento	41
10.3.	Carta de Aprobación Comité de Ética	42
10.4.	Termo de Consentimiento Libre e Informado	45
10.5.	Encuesta Piloto	46
10.5.1.	Español	46
10.5.2.	Portugués	48
10.6.	Cálculo del Índice Neto de Satisfacción (INS)	50
10.7.	Calificación INS	51
10.8.	Encuesta Final	52
10.8.1.	Español	52
10.8.2.	Portugués	55
10.9.	Cronograma	58
10.10.	Presupuesto	59
11.	GRÁFICOS Y TABLAS	18
Tabla 01.....	18	
Figura 01.....	21	
Tabla 02.....	23	
Tabla 03.....	23	
Tabla 04.....	24	
Tabla 05.....	24	
Tabla 06.....	25	
Tabla 07.....	25	
Gráfico 01.....	26	
Gráfico 02.....	30	
Gráfico 03.....	31	

1. INTRODUCCIÓN

La atención primaria de salud como terminología data desde la década de los años 20 del siglo pasado, cuando fue redactada en un periódico inglés como la nueva estrategia de gestión sanitaria¹. Pero la popularidad global de la expresión sólo llegó a finales de la década de los 70, con la celebración de la Conferencia Internacional de Salud, que tuvo lugar en la antigua Unión Soviética.

De esta conferencia nació la declaración de Alma-Ata² que sirve como referente para orientar las políticas de sanidad, en el ámbito de los cuidados primarios, de los países del mundo, participantes o no de ese evento. En ese documento se reitera el nuevo concepto de salud, es decir, ya no se considera salud solo la ausencia de enfermedad, sino que también comprende el bienestar físico, mental y social².

Junto a este cambio, se observan otros como, por ejemplo, la orientación para que la atención primaria sea el primer contacto del usuario con los sistemas de salud nacionales, donde se pueden encontrar servicios de educación sanitaria, orientación para la estructura del saneamiento, acciones de promoción y prevención en salud, agregadas a las conocidas acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; como también la inclusión del ciudadano, individual o colectivamente, en la planificación y ejecución de los cuidados de salud².

Estas características de la atención primaria concretaron la propuesta de cuidados integrados y personalizados, que son por definición el grupo de intervenciones coordinadas entre profesionales, centros sanitarios y sistemas de soporte, dentro de un *continuum* temporal y entre consultas, ajustadas a sus necesidades y preferencias, englobados en un acuerdo de compartimento de responsabilidades entre cuidadores y cuidados, en base a la evidencia científica para optimizar la salud³, garantizando el acceso tanto dentro de un centro de salud como en casa, a través de la atención domiciliaria⁴.

La atención primaria como estrategia organizadora de los sistemas de salud ya comprobó ser costo-efectiva sobre la calidad de vida de la población⁵, al consagrar la trinidad de los mejores, que son comprendidos como mejores cuidados,

más salud y bajos costes⁶, no se asientan más dudas sobre su capacidad de reducir los gastos sanitarios, sin perjuicio de la calidad asistencial⁷.

Además de los éxitos financieros, la atención primaria, cuando actúa como fundación del sistema, al ejecutar cuidados personalizados, acumula resultados favorables en la reducción de los índices de morbilidad y mortalidad⁸, con gran énfasis en la mortalidad de tipo precoz⁹, cuya reducción se da de manera inversamente proporcional a la potencia de los cuidados sanitarios primarios¹⁰, y colma en el aumento el índice de satisfacción entre los usuarios¹¹.

En consecuencia de los hallazgos asociados a la implantación de este modelo de organización sanitaria, la Organización Mundial de la Salud en 1978 recomendó a todos sus asociados como meta para el año 2000 que sus ciudadanos deberían tener el derecho a la salud garantizado, sin que esto configurara un agotamiento financiero, y el modo de hacerlo sería incluir la atención primaria de salud como parte integral de todos los sistemas nacionales de salud⁸, con acceso universal⁹.

2. CONCEPTUALIZACIÓN

Los estudios de evaluación de los servicios de salud han sido instrumentos importantes en la oferta de información concreta para las políticas de sanidad y su planificación. Además, sirven de base para el desarrollo de la mejora continua de la calidad⁵.

Sin embargo, para comprender estos estudios hace falta tener claros algunos conceptos utilizados, pues los conceptos de calidad y satisfacción son fuertemente influenciados por las características personales y vivencias de cada individuo¹² y asume un significado distinto para cada persona¹³, con atención especial a la segunda expresión, una vez que es un concepto multidimensional¹⁴.

Definir la calidad en los cuidados de salud es una actividad que remite al siglo XIX, cuando Nightingale propuso identificar y eliminar factores que ralentizasen los procesos reparativos y de cura. Cuando emerge la idea de Donabedian, en los años 80, de ver la salud como cadena productiva que sigue un proceso dentro de una estructura y que tiene como objetivos resultados, su punto de vista pasa a servir como base para conceptualizaciones posteriores¹³.

En 2013 el Instituto de Medicina de Estados Unidos de América, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, dice que la calidad es el grado con que los servicios sanitarios para personas o poblaciones aumentan la probabilidad de un resultado deseado y que también sea consistente frente a los conocimientos profesionales actuales, concepto que puede ser ampliado para la provisión de cuidados seguros y efectivos, reflejados en la cultura de la excelencia y que redunden en lograr resultados óptimos o deseados¹³.

Es importante señalar que, independientemente de los conceptos formales, el rol que se desempeñe, paciente o facultativo, cambia el sentido de la expresión calidad del cuidado, mientras que bajo la perspectiva del paciente significa mejorar la salud en el contexto de su vida y realidad, los proveedores la conceptúan como la necesidad de resolver una preocupación inmediata sobre la salud¹⁴.

En referencia a la satisfacción, no se observan tantas proposiciones de concepto, siendo definida como una evaluación positiva del usuario sobre la

atención sanitaria recibida y, como consecuencia, se tiene adherencia terapéutica, como también orientaciones para la mejoría organizacional de los servicios de salud⁵, otra manera de percibir la satisfacción sería medir cuanto de las expectativas asociadas al estándar son correspondidas¹².

Cuando son obtenidos desenlaces positivos en los dos conceptos anteriores, aparece otro concepto importante al hablar de cuidados primarios de salud, la adherencia.

Se entiende por adherencia, o cumplimiento terapéutico, la extensión del cambio del comportamiento del paciente respecto a las medicinas, hábitos alimentarios, y estilo de vida en congruencia con el acuerdo firmado entre el paciente y su proveedor sanitario. Su inexistencia disminuye la calidad de vida, genera el avance innecesario de las enfermedades y complicaciones secundarias, además de llevar a la discapacidad e incluso hasta la muerte⁶.

3. CONTEXTUALIZACIÓN

La satisfacción de los usuarios es un importante indicador de resultados de los servicios de salud, y está incluida también en estándares internacionales de calidad¹⁵, y como el paciente es el principal objetivo de los servicios sanitarios¹⁶, su valoración de la satisfacción ha sido factor crucial para los gestores, que la utilizan no solo con el fin de optimizar los recursos invertidos, sino también como indicador de la calidad asistencial^{4, 17, 18}. Otra faceta de este indicador es poder ser utilizado para comprender las preocupaciones de los pacientes y determinar los puntos débiles, donde proponer las acciones de mejora¹⁹.

No obstante, solo el 10% del total de la valoración de la satisfacción, un evento único y particularizado, está ligado al servicio recibido¹⁵, hay un conjunto de factores que impactan en la gradación de la satisfacción, por ejemplo la disponibilidad de tiempo, traducidos en tiempo que el médico dedica al paciente²⁰, jornada de funcionamiento del centro de salud²¹ o el intervalo entre la petición de la cita y la consulta; así como la comunicación con el profesional sanitario o no sanitario^{5, 22}.

Esta última también desarrolla un rol importante en la construcción de la relación médico-paciente, que a su vez influye positivamente en la frecuencia, utilización general de los servicios de salud, en la adherencia y fortalecimiento de las alianzas terapéuticas²³⁻²⁵. Por ese motivo puede ser considerada el aspecto más importante para la satisfacción, teniendo en cuenta que a los pacientes les gusta ser tratados como personas, no como un paquete de diagnósticos ambulantes, conforme hallazgos de estudios realizados en niveles de atención sanitaria^{26, 27}.

Se unen a los aspectos antes mencionados, la autopercepción de estado de salud²⁸, los determinantes sociodemográficos y también los aspectos poco estudiados relacionados con la sanidad mental, componente que corresponde al 24% de las consultas de atención primaria, que al depender de la intensidad de la sintomatología va a impactar negativamente en el establecimiento de la satisfacción²⁹.

Como los pacientes no tienen conocimiento técnico para evaluar la calidad, ellos siempre lo hacen en base al entorno y personalidad del proveedor del cuidado³⁰. Incluso sabiendo que la estructura y la accesibilidad física, el acceso a las citas/consultas, y la satisfacción del profesional sanitario con su trabajo son elementales para la calidad percibida por el paciente, aún no hay un instrumento efectivo para medirla^{7,31}.

Por ser un medio de incorporar la visión de los pacientes en la evaluación de la calidad³², hacer esa medición es esencial para mejorar la atención primaria^{8,30}, ya que la percepción por parte del usuario refleja el modo como la población utiliza los servicios de salud¹², y eso tiene valor especial en países en desarrollo, pues allí los servicios públicos suelen ser mal vistos⁶.

Con el objetivo de incluir la atención primaria de Brasil en el ámbito de la calidad y la excelencia de la atención a la salud, y seguir la tendencia mundial, el ministerio de sanidad brasileño editó dos decretos, uno en 2011 y el segundo en 2015, ambos relacionados con el Programa de Mejoría del Acceso y Calidad (PMAQ), aunque no fuera obligatorio agregarse al programa, si lo hicieran se garantizaba un aporte financiero extra a los municipios que lo hubiesen aceptado, promesa que resultó en gran proporción de inscriptos. De esa manera se concretó la mayor evaluación de la atención primaria ya realizada en Brasil³³⁻³⁵.

En la esfera municipal, aunque inscrita en el PMAQ, la ciudad de Salvador no destaca en su Plan Municipal de Salud³⁶ estrategias para la mejoría de la calidad en los servicios de salud, tampoco para aumentar la satisfacción del paciente, pese a la descripción de esos ítems en la ley ordinaria de salud municipal. Sin embargo, esta aparición está relacionada apenas con la satisfacción en la atención especializada, es decir, al nivel secundario³⁷.

La realidad del centro de atención primaria Unidade de Saúde da Família Santa Mônica (USFSM), que se sometió al PMAQ, es que el centro no tiene los instrumentos básicos para el mantenimiento de la política de calidad. La inexistencia de libro de reclamaciones y encuestas de satisfacción, por ejemplo, corroboran esta condición.

Dentro de este contexto, de deseo de avance en la mejora de la calidad y del acceso, que solo se dará con la identificación de debilidades y puntos fuertes⁹, se configura el escenario para el desarrollo de la investigación que se propone en este documento.

4. JUSTIFICACIÓN

El tema de la determinación de los niveles de satisfacción lleva dos décadas creciendo en importancia, y desde la segunda mitad del siglo XX viene siendo recomendada por Donabedian. Es una realidad establecida en Francia desde 1996, en Reino Unido desde 2002, con su informe de calidad anual y en Alemania desde 2005²⁸.

La mayor parte de los indicadores de calidad en salud está volcada hacia el sector hospitalario, o sea, al nivel terciario, y justo por esto no encajan en las necesidades de la AP, sumados al hecho de que los servicios de alta calidad en atención primaria mejoran la salud global de la ciudadanía, disminuyen costes y aumentan la equidad, por lo que se asume que medir esta calidad es crucial³⁸.

Este estudio se justifica por el hecho de que los resultados e informes publicados por el PMAQ no son dominio público completo, y los resultados no permiten diferenciar los puntos óptimos, ni los que hace falta mejorar³⁹. Otro punto a valorar es que la encuesta está basada en los factores listados por los pacientes, por lo tanto, refleja con un poco más de claridad lo que importa para la población diana, considerando sus aspectos culturales.

Los estudios brasileños, con características similares al presente estudio, trabajaron con población diana anciana o con recogida de datos secundarios, pero aún así presentaron resultados semejantes y comparables con algunos estudios extranjeros, pues utilizaron la versión brasileña traducida y validada del Primary Care Assessment Tool (PCA-Tool Brasil)^{11, 40}. En consideración a los estudios extranjeros debemos tener especial atención al intentar extrapolar los resultados, una vez que ya está comprobado que factores culturales y económicos influyen con contundencia en la definición del nivel de satisfacción³⁸.

Hay hallazgos que afirman que la satisfacción del paciente está directamente relacionada con el cumplimiento terapéutico, con registro de mayor probabilidad de omisión en la toma de medicación cuando los usuarios están insatisfechos con los servicios y proveedores sanitarios²⁶. De igual manera se ha comprobado el enlace

entre la continuidad del cuidado y la medición de la satisfacción, puesto que los pacientes satisfechos son mejores cumplidores y se vinculan a un solo proveedor²⁸.

La importancia del estudio en medir la satisfacción es que esta actitud abre la posibilidad de identificar las inconformidades y abre un margen para mejoras en la atención primaria⁴⁰, como también puede dar información para el pago por rendimiento a los profesionales sanitarios y conducir mejor las inversiones para servicios que necesitan más mejoras^{32, 41}.

Además de dichas posibilidades, el estudio de la satisfacción de los usuarios puede aclarar casos de hiperfrecuentación⁴², ayudar en la construcción de lazos más fuertes con los médicos de cabecera, y luego disminuir las búsquedas por consultas en nivel secundario de atención y el montante de consultas innecesarias, lo que baja indirectamente los costes en sanidad²³, que pueden ser aún más reducidos si consideramos las hospitalizaciones sensibles a la atención primaria, visto que un paciente leal es cumplidor tanto con los tratamientos preventivos, como con los curativos⁴³.

Hay que subrayar que evaluar la satisfacción ayuda a corregir errores en las acciones de mejora, tomemos, por ejemplo, el caso del Reino Unido, que a través de una política de mejoría de calidad en la sanidad, ha invertido un gran volumen de recursos para aumentar el acceso, mas los cuestionarios de satisfacción atribuyeron más valor al tiempo que el médico dedica y a la comunicación con el usuario que al horario extra de funcionamiento³².

Por fin, los hallazgos servirán de base para la creación de una política de calidad local, la cual generará un ciclo interminable de excelencia en cuidados de salud.

5. OBJETIVOS

Ante la ausencia de información científica acerca de la satisfacción de los usuarios de los centros de atención primaria en Salvador de Bahía respecto a los servicios sanitarios recibidos, se planteó cuál sería su nivel de satisfacción. Una vez que se supone, a partir de los incidentes críticos cotidianos, que los pacientes están poco satisfechos con lo que les es ofrecido.

Con esa investigación, además de determinar el nivel de satisfacción general de los pacientes con los servicios sanitarios experimentados, a partir de la creación de un instrumento propio de recogida de datos, que sería el objetivo principal, también se buscarán las relaciones que este ítem tiene con el sexo, edad, frecuencia de visita al centro y seguimiento de algún tipo de tratamiento, en este caso objetivos secundarios.

Otro objetivo asociado a la investigación es proponer acciones de mejora, juntamente con los profesionales sanitarios, frente a las debilidades encontradas, a fin de consolidar la política de calidad en la unidad de salud familiar tanto como incrementar la satisfacción del público.

6. METODOLOGÍA

6.1. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

Tras haber determinado la hipótesis que dirige la investigación, fue delineado el diseño de la búsqueda bibliográfica, a partir de la delimitación de los descriptores-clave con el auxilio de la plataforma DeCS (Descriptores en Ciencias de La Salud) se hallaron las tres expresiones principales que guiaron la investigación, son las siguientes: atención primaria a la salud, satisfacción del paciente/usuario y calidad de la atención a la salud, con sus respectivos descriptores en lengua inglesa y portuguesa.

En el plan secundario de esta etapa, también se utilizó el descriptor adherencia/cumplimiento terapéutico, y sus equivalentes en los idiomas anteriormente citados, con el objeto de enriquecer la búsqueda. En esta fase, desarrollada entre diciembre de 2019 y febrero de 2020, se utilizaron los buscadores Punto Q y Google Scholar, además de las bases de datos Scopus, Scielo, Web of Science, EBSCO Host, y por fin, el PubMed/Medline.

Inicialmente fueron seleccionados 96 artículos, según sus títulos y filtro temporal (2015-2019). Sin embargo, tras la lectura de resúmenes y análisis de los criterios de inclusión establecidos como: ser estudio transversal con objeto de medir la satisfacción y sus factores determinantes, muestreo aleatorio, recogida de datos por encuestas e, incluso, análisis de relación entre las variables; el número disminuyó a 44 trabajos, que serían reducidos a 30 publicaciones, puesto que las 14 excluidas exigían pago para el acceso.

En la segunda fase de la revisión bibliográfica, adjudicada entre los meses de marzo y mayo de 2020, el descriptor índice promotor neutro fue agregado a los demás, también respetando los idiomas de busca. Aquí se agregó la técnica *snow-ball*, bola de nieve en traducción libre²⁸, que consiste en agregar las recomendaciones por asociación dentro de las bases de datos. Esta nueva recopilación resultó en 15 nuevos artículos relacionados, incluyendo publicaciones fuera de franja temporal por su relevancia de contenido.

6.2. INSTRUMENTO DE RECOGIDA

El instrumento de recogida tuvo su origen en los incidentes críticos vivenciados por el investigador en su experiencia de siete años trabajando en la USFSM, sin embargo, para reforzar que estos sucesos tradujeran las quejas frecuentes de los usuarios del CAP, fueron organizados dos grupos focales para determinar las características del servicio que más les importaban, puesto que la referida técnica tiene el poder de aproximar la encuesta a la realidad y ajustar el concepto de calidad para aquel determinado grupo³⁸.

La primera sesión contó con 07 de los 12 invitados y en ella se corroboraron algunos de los incidentes críticos y fueron detallados los ítems, que según los pacientes influenciaban en su satisfacción con los servicios ofertados en la unidad de salud. Estos factores fueron distribuidos en dos aglomerados, conforme a la capacidad local de gestionarlos, así fueron divididos en problemas dentro o fuera de la gobernabilidad de la gerencia local. (*tabla 01*).

A partir del resultado del primer grupo focal fue confeccionada la primera encuesta de satisfacción (*anexo 10.5.*) y se realizó un pilotaje con 58 personas, las cuales consintieron verbalmente en participar en esta actividad. Con esta configuración el pilotaje tuvo un error asociado del 15%, heterogeneidad del 75%, cubrió un 20% de pérdidas y alcanzó un intervalo de confianza del 95% para sus resultados ($IC=95\%, missing=20\%, \epsilon=0,111$ y $p/q=0,75$).

Los hallazgos derivados del pilotaje fueron presentados al equipo laboral del CAP y a un nuevo grupo de usuarios, cuyas aportaciones

01. Brainstorming - Factores satisfacción	
Dentro de gobernabilidad	Fuera de gobernabilidad
Dispensación de medicinas / Farmacia	Apertura del centro de salud
Comunicación	Personal Insuficiente
Puntualidad	Citas externas
Atendimiento en los distintos sectores	Falta de medicinas
Atención a la demanda espontánea	Horario de funcionamiento
Interrupción de Consultas	
Cortesía / Educación	

colmaron en el cuestionario que será utilizado para la recogida de datos, que serán analizados al final de este proyecto de investigación (*anexo 10.6.*).

Las variables independientes y codependientes elegidas para esta investigación son similares a las utilizadas en otro estudio brasileño, que asoció la satisfacción con: edad, género, deseo de funcionamiento fuera de horas, horario de funcionamiento compatible con la vida diaria, visitas domiciliarias, acogidas sin cita, citas en menos de 24h, posibilidad de presentar quejas/demandas, exploración completa, tratamientos alternativos a la realidad del paciente, tiempo de consulta adecuado. Tal similitud puede conferir cierta comparabilidad, aunque los instrumentos para la recogida de datos sean diferentes.

6.3. MUESTREO Y RECOGIDA DE DATOS

Con el objeto de alcanzar la representatividad en una población proyectada de cerca de 9139 habitantes, en el año 2019, conforme datos del Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁴⁴, se estimó que la muestra debería componerse de 336 encuestados, que serán aleatorizado por conveniencia.

Esta cantidad de participantes asegura a los resultados un intervalo de confianza del 95%, cubre el 20% de datos perdidos y garantiza un error muestral del 5% (IC95%, *missing*=20%, $\epsilon=0,05$ y $p/q=0,75$). Serán incluidos usuarios mayores de 18 años que pertenezcan al cupo del CAP y que firmen el consentimiento libremente y previamente informados. (*anexo 10.4.*). Los presuntos participantes que no cumplan con estos criterios serán automáticamente excluidos.

Los cuestionarios, compuestos de preguntas cerradas en escala Likert y espacio para escrito libre (*anexo 10.6.*), serán entregados a los usuarios para que ellos los rellenen y una vez completados los depositen en una caja cerrada⁴⁵. Se ha de señalar que los encuestados pueden solicitar ayuda a los profesionales sanitarios presentes en el centro si lo requiriesen.

Los datos recopilados serán analizados con el paquete estadístico SPSS 25 de IBM®, donde se desarrollará la estadística descriptiva y la chi-cuadrada de Pearson, para determinar si hay relación o no entre las variables, seguido de la publicación de los resultados en revistas del área y dentro del propio centro de salud. También se hará uso de las técnicas del Índice Neto de Satisfacción (INS) y del Índice Promotor Neutro (IPN) para valorar la calidad percibida.

7. RESULTADOS

7.1. GRUPO FOCAL 01

La matriz de características del servicio que constituyen factores que interfieren en la satisfacción del usuario fue el principal producto del primer encuentro del trabajo, fueron agrupadas por similitud en cuatro grupos que componen el diagrama de Ishikawa de la satisfacción para la USF Santa Mónica (*Figura 01*).

Aunque el agrupamiento de estos factores faciliten la visualización del panorama de la satisfacción del usuario, desde el punto de vista de gestión, hay situaciones que la gerencia local no tiene el poder de resolver, por lo que ha sido necesaria una nueva clasificación de acuerdo con la gobernabilidad local para determinados asuntos, generándose así dos grupos de situaciones, aquellas dentro de la gobernabilidad local y aquellas fuera de la misma (*Tabla 01*).

A partir de los problemas dentro de la gobernabilidad fue confeccionada la primera encuesta,



que estaba compuesta por un bloque sociométrico en el cabezal, donde figuraban los ítems sexo, frecuencia de uso del centro, seguimiento/cumplimiento de tratamiento en la unidad de salud, edad y nombre, este último con carácter opcional.

Los apartados siguientes fueron compuestos por 05 preguntas cerradas sobre la satisfacción, con escala likert de 05 valores analógicos visuales⁴⁶, más la opción de no contestar, seguidas de espacios abiertos para quejas y sugerencias. Estas preguntas abarcaban el trato personal en los sectores, el servicio de cita previa, el horario de funcionamiento, comunicación y satisfacción general.

El último apartado incluía dos preguntas dicotómicas (Sí/No) con respecto al regreso y la recomendación a familiares y amigos, también con espacio abierto, para

opinar libremente, donde se escribiría la justificativa de la valoración y así se identificaría más claramente la inconformidad del sector (*anexo 10.5.*)⁴³.

7.2. PILOTAJE

En conformidad con el diseño del estudio, la entrega de los cuestionarios piloto fue realizada entre los meses de noviembre de 2018 y enero de 2019, con el debido permiso de la gerencia local. Durante este período fueron recopilados datos de 58 encuestas, completadas o no al cien por cien.

A raíz de estas lagunas, se consideraron como válidos para los análisis solo los ítems que tuviesen menos de un 20% de datos perdidos. Fueron establecidas como variables independientes: edad, género, seguimiento terapéutico y número de visitas al año. En el campo de las variables dependientes figuraba la satisfacción (*Tabla 02*), tanto como la recomendación y regreso, que entraron como dependientes secundarios.

02. Frecuencia - Datos Válidos						
		Género	CumpTerap	Visitas al Año	Grupos Etarios	Satisfacción Dicotómica
N	Válido	58	58	58	50	50
	Perdidos	0	0	0	8	8

Con el objeto de mejorar la visualización y resultados de las operaciones estadísticas se procedió a la reconfiguración de la edad en grupos etarios (*tabla 03 y gráfico 1*), como también se dividió la satisfacción y la frecuencia anual en variables dicotómicas, siendo así, fueron considerados como satisfechos aquellos que atribuían las calificaciones satisfechos o muy satisfechos, mientras que los demás fueron considerados como insatisfechos, al paso que se conceptuó como usuario regular quien visitaba el centro más de tres veces al año, y como casuales los que no superasen esta cifra.

Hechos los trámites estadísticos con el apoyo del *software* SPSS25 de IBM© y considerándose solo los datos válidos, se halló, dentro de un intervalo de confianza del 95% (IC95%), que la clientela que estuvo dispuesta a contestar la encuesta es

03. Agrupamiento Etario	
Clasificación	Edad (años)
Adolescente	18 - 20
Adulto Jovem	21 - 40
Media Edad	41 - 60
Anciano Joven	61 - 74
Anciano Mayor	75 o más

predominantemente del sexo femenino y que presenta las siguientes características (*Tabla 04*): casi la mitad no ha superado los 40 años (*gráfico 03*) y más de dos tercios de quienes responden siguen algún tipo de tratamiento y frecuentan regularmente el centro de salud.

04. Frecuencias Variables Independientes				
Proporción	Masculino	IC95%	Femenino	IC95%
	12,5%	[5,2 - 23,7]	85,4%	[73,7 -93,5]
Frecuencia	Casual	IC95%	Regular	IC95%
	33,3%	[21,1 - 47,3]	66,7%	[52,7 -78,9]
Seguimiento	Sí	IC95%	No	IC95%
	67,2%	[54,6 - 78,4]	20,7%	[11,7 - 32,3]

De manera similar, se actuó con respecto a las variables dependientes, obteniéndose una polarización de poco más de cuatro quintos de entrevistados demostrando satisfacción, distintos del casi 20% que osciló entre la indiferencia y la insatisfacción (*Tabla 05*).

En el ítem recomendación, un 77,6% recomendaría, frente a un 13,8% que no lo haría. Ya cuando hablamos del regreso a la unidad de enseñanza y salud, tenemos que solo el 3,4% no volvería a buscar las pautas sobre los cuidados de salud ofrecidos en el centro, contrariando al 90% que afirmaron que procurarían los servicios sanitarios de este centro en otra ocasión.

05. Frecuencias Variables Dependientes				
	Sí	IC95%	No	IC95%
Satisfechos	81,2%	[68,7 - 90,5]	18,8%	[9,5 - 31,3]
Recomendación	77,6%	[65,8 - 87,0]	13,8%	[6,6 - 24,2]
Regreso	91,4%	[82,4 - 96,8]	3,4%	[0,6 - 10,3]

A partir del cruce de tablas de los resultados anteriormente citadas, fue posible rechazar la hipótesis nula, que consiste en decir que las variables son independientes, en solo una de las relaciones estudiadas, así el hallazgo de una $\chi^2 = 0,019$ comprobó que el estatus de frecuentador regular o casual impacta directamente en la satisfacción. De los resultados secundarios indirectos, el regreso se demostró totalmente independiente del hecho de estar satisfecho o no, a la vez que el acto de recomendar estableció su dependencia en un valor de chi cuadrada, incluso para errores muestrales de 0,01 ($\chi^2 = 0,009$).

Con el cumplimiento del objetivo general del proyecto en el pilotaje se prosiguió con los análisis de los niveles de satisfacción específicos, con la intención de, esta vez, prospectar si uno de ellos guardaba relación de independencia con la satisfacción dicotómica. Además de servir para verificar las relaciones de dependencia entre variables, los valores en satisfacción de cada ítem permiten a través de los cálculos de los Índices Neutros de Satisfacción (INS) definir si determinado sector puede ser calificado como de calidad o no, conforme los valores preestablecidos en las siguientes tablas (*Tablas 6 y Tabla 7*).

El cálculo del índice se da de manera sencilla. La operación se expresa de la siguiente manera: $\{(Ax100)+(Bx75)-(Cx0)+(Dx50)+(Ex25)\}/N$, donde:

- **N** = A+B+C+D+E (total opiniones válidas);
- **A** = número de muy satisfechos;
- **B** = número de satisfechos;
- **C** = número de indiferentes;
- **D** = número de insatisfechos;
- **E** = número de muy insatisfechos.

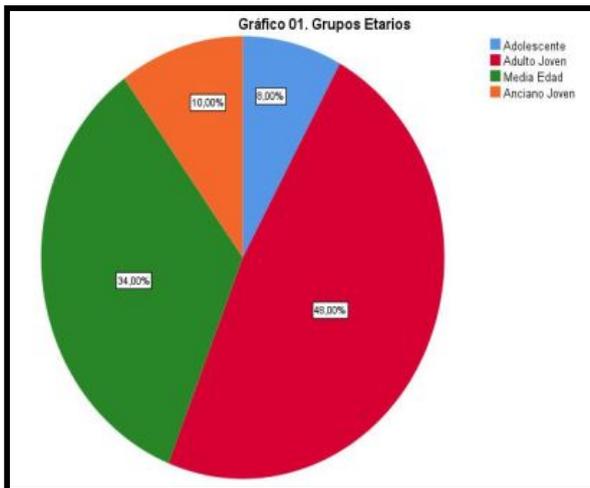
06. Clasificación por el INS	
Rangos	Concepto
INS ≥ 85	Excelente
85 > INS ≥ 75	Bueno
75 > INS ≥ 65	Regular
65 > INS ≥ 55	Malo
INS < 55	Pésimo

Para esta etapa del juicio de los niveles de satisfacción, fueron considerados apenas aquellos que no superasen el límite de perdidos admisible. Cumplieron criterios de inclusión los ítems listados: trato personal en Farmacia, Recepcionista, Enfermeros, Médicos, Vacuna; Tiempo/atención Médico y Enfermero, Cita previa para Médicos y Enfermeros. Entre ellos solo el trato personal en Farmacia demostró dependencia Satisfacción dicotómica ($\chi^2 = 0,023$).

07. Clasificación	
Excelente / Bueno	Calidad
Regular / malo / Pésimo	No Calidad

Bajo la óptica de la muestra, el trato personal ofrecido en la sala de vacuna, en recepción, fueron expresados como de calidad, e incluso, el trato dado por los médicos y enfermeros fue calificado como excelente, según sus INS, 87,96 y 87,74, respectivamente. Se obtuvo buena calificación en el ámbito de tiempo/atención para médicos y enfermeros.

Los puntos débiles que colmaron para una calificación regular para el centro de salud, en el apartado de satisfacción general, fueron el trato personal en la



farmacia, gerencia y por parte de los estudiantes; el horario de funcionamiento y el sistema de cita previa con médico y enfermero, que obtuvieron el nivel más bajo observado, siendo calificados, respectivamente, como regular, con score 71,35, y como malo, con score de 62 (*anexo 10.7*).

7.3. GRUPO FOCAL 02

El segundo grupo focal tuvo lugar tras presentarse los resultados del pilotaje, tanto a los colaboradores del centro sanitario, como a los usuarios de esta unidad de salud. En ambas reuniones fueron presentadas sugerencias con el objeto de mejorar la capacidad de la encuesta en captar más información útil.

Por parte de los sanitarios, hubo gran sorpresa al verse calificados como no conformes con el estándar de calidad propuesto por el INS. Superado el incidente, los sanitarios sugirieron la inclusión de más datos sociodemográficos, instintivamente en consonancia con la literatura, con el objeto de aumentar la comparabilidad de los resultados. Así se incluyeron a la encuesta la renta en sueldos mínimos mensuales, nivel educacional, aunque no sean provechosas si tratamos de *benchmarking*²⁸.

Otro aspecto curioso que llamó la atención de los sanitarios fue la aparición de la identidad de género en el pilotaje, especialmente cuando uno de los encuestados apuntó que no era mujer, ni tampoco varón; y en base a esto sugirieron abordar la pluralidad en la identidad de género en la encuesta. También se reiteró que nombrarse al encuestado no tiene ningún beneficio real en la investigación, y encima al tratarse de recogida de datos discreta, el apartado nombre aunque opcional se mostraba innecesario.

Bajo la óptica de los encuestados las sugerencias apuntaban hacia al aumento de la especificidad en las preguntas, a partir de sus opiniones se separó cada categoría profesional, ya que la unidad de salud también funciona como un centro de enseñanza de diferentes licenciaturas en salud.

Otro aspecto que es piedra angular de la diferencia entre las AP brasileña y española, el agente comunitario de salud, fue resaltado por los usuarios. Ellos comentaron que este profesional debería estar incluido en el cuestionario, puesto que teóricamente es el sanitario quien está cerca de los pacientes, y es el responsable por el enlace de las acciones del centro de salud dentro de la comunidad.

La claridad de las preguntas también fue pauta de cuestionamientos, visto que algunas preguntas, según ellos, no les permitían una valoración exacta debido al hecho de contener dos preguntas en un solo interrogante. Como resultado de esto, dos ítems del pilotaje fueron desplegados para poder contemplar la amplitud involucrada en las preguntas 03 y 05 del primer producto, lo que colmó en una encuesta final con 08 preguntas en escala likert, 07 de organización similar al anterior y 01 ítem más para valorar los suministros de la farmacia, sala de curas, dentista y sala de vacunas.

Para poder acomodar un nuevo ítem de valoración de calidad, se introdujo en el bloque de preguntas dicotómicas la pregunta abierta sobre probabilidad de recomendación para que se pudiera utilizar el IPN, además del INS. Todas las aportaciones incrementaron la encuesta final (*anexo 10.6*), que será aplicada cuando la crisis sanitaria mundial esté resuelta.

8. DISCUSIÓN

Antes de adentrarse en cualquier aspecto del estudio, quisiera destacar que todo el proyecto fue modificado al diseño actual debido a la pandemia de SARS-CoV 2, que ralentizó todo el trámite burocrático brasileño, lo que como consecuencia impactó negativamente también en la fase de recogida de datos, la cual se vio forzada a posponerse, visto que el cronograma propuesto ha coincidido con el brote en el país objeto del estudio.

Al tratarse de un pilotaje, la inferencia estadística está expresamente prohibida, puesto que la representatividad muestral requerida para tal propósito es inexistente. Pese a que esta posibilidad esté eliminada, aún así el piloto brinda un panorama, una luz hacia donde presuntamente se apuntarán los futuros hallazgos.

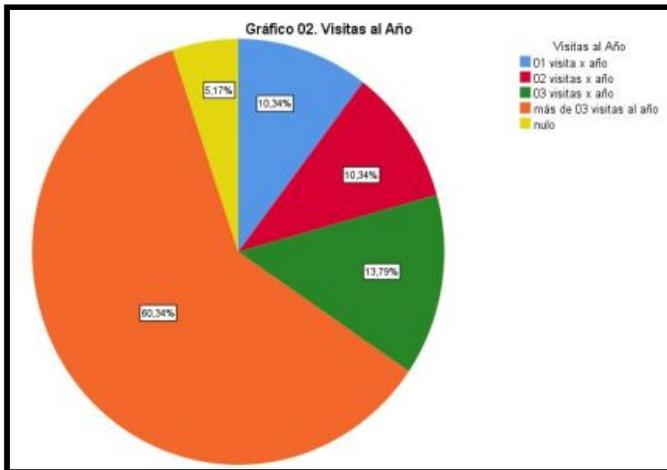
El punto de partida, la inquietud de saber cómo veían los usuarios la calidad de los servicios más allá de los incidentes críticos, requirió una decisión incisiva y contundente, desde el punto de vista metodológico, sobre qué instrumento de recolección utilizar. Existía la posibilidad entre el *Primary Care Assessment Tool - Versão Brasileira* (PCA-Tool Brasil)⁴⁷, que consiste en la traducción validada de la herramienta PCA-Tool o crear una encuesta propia.

Aunque la primera opción se trata de un instrumento validado, con posibilidad de comparación con estudios externos, el equipo ha fallado por la creación de la herramienta porque, a pesar de que fuese validada para el portugués, la encuesta no conseguía alcanzar las peculiaridades del servicio estudiado, requeriría un entrevistador para su ejecución, además de estos puntos en la literatura consta que casi la mitad de los investigadores del tema de la satisfacción de los pacientes trabajan con encuestas propias.

Otro potenciador de esta elección reside en el hecho de que estudios pequeños con realidad local facilitan la implementación de medidas de ajuste, una vez que están más cercanos al paciente y su entorno cotidiano. La proximidad con el paciente corrobora la tendencia de la medicina centrada en la persona y fomenta el cambio de paradigma en la gestión al promover los cambios desde los estratos

inferiores hasta la alta cúpula de los servicios centrales, en base a la observación de que los servicios sanitarios son reglados mayormente por la cultura y política organizacional local, antes que por los anhelos de políticos o consejeros/secretarios de estado⁴⁸.

El primer cuestionario, aunque intentase hacer un abordaje tipo holístico⁴⁹, dejaba algunas lagunas socioeconómicas en el bloque que empobrecían la



caracterización de la muestra, además de no estar sintonizado con las medidas inclusivas con respecto a las identidades de género (*anexo 10.5.2*), visto que ofrecía apenas dos identidades elegibles. Aún así con esta no conformidad, se halló que la muestra tiene proporción similar a los estudios ya

publicados^{11, 40}, con predominio del género femenino sobre el masculino (*tabla 04*).

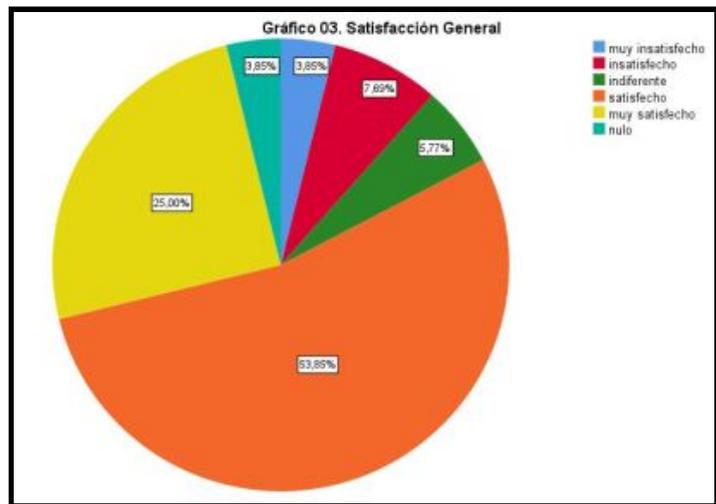
La relación de dependencia entre género y satisfacción no fue significativa, sin embargo, no se puede afirmar si estamos frente a una tendencia mundial, puesto que en la literatura estos hallazgos son poco conclusivos y pueden en ocasiones ser contradictorios⁴⁹.

Con respecto a las visitas anuales, la gran proporción de frequentadores regulares (*tabla 4*), aunque tenga significado estadístico para el cruce con la satisfacción dicotómica, debe ser observada con cautela ya que resguarda la vinculación con la modalidad de atención primaria ejecutada en el centro, la Estrategia de la Salud de la Familia.

Dicha modalidad trabaja con la adscripción territorial, donde se vincula un área a un centro sanitario y una micro área a un equipo de atención primaria⁵⁰⁻⁵². Esta configuración, que estrangula la posibilidad de cambio de profesional asistente, afecta tanto al ítem número de visitas al año, como al ítem regreso, que ha resultado estadísticamente independiente de la satisfacción general en esta muestra.

La adscripción también es un factor relevante para el ítem seguimiento, hecho que justifica la alta cifra de pacientes que reciben ahí sus tratamientos crónicos y/o cuidados preventivos. Y como ya fue mencionado anteriormente, esta es también responsable de que alrededor del 90% de los pacientes regrese al centro, sin relacionarse con el nivel de satisfacción (*gráfico 03*) con los servicios anteriormente recibidos.

Los niveles de satisfacción hallados, aunque mayoritariamente positivos en la muestra, no fueron suficientes para puntuar la calidad según la metodología escogida. Puede que esta característica también guarde relación con la adscripción territorial, relación que requiere más estudios.



Otro aspecto que vale resaltar es que este alto valor puede ser atribuido al efecto techo, que está presente tanto cuando se contesta la encuesta en las dependencias físicas, como cuando se las contesta ante un entrevistador. Como medida de sanación y dimensionamiento de este efecto, para la ejecución del proyecto se ha estratificado la muestra entre los agentes comunitarios de salud, tornándola más representativa, y repartiendo el total de la muestra entre dos, para que la mitad de las encuestas fuesen pasadas fuera del centro de salud^{49, 53}. Esta estratificación también reduciría el riesgo de exclusión de grupos minoritarios que incurre el muestreo aleatorizado por conveniencia⁴⁹.

Diferente del regreso, que refleja el poder de salida y es un fuerte argumento para los directivos dentro de la salud privada⁴⁹, la recomendación sí guarda relación con el nivel de satisfacción, pero no es capaz de inferir calidad por el simple hecho de ser una recomendación. Este fue el motivo por lo cual se agregó al nuevo cuestionario la gradación de probabilidad de recomendación, así se podrá, a través del Índice Promotor Neutro (IPN), que es la resta del porcentaje de insatisfechos del

porcentaje de satisfechos, definir si los servicios realizados en la unidad de salud son de calidad⁵⁴.

Este índice, que actúa como un resumen de una vivencia en la prestación de un servicio, emerge con el concepto donde se pasa a mirar al paciente a partir de una lógica de consumo, convirtiéndolo en consumidor de servicios sanitarios. Así la valoración de la experiencia vivida por el paciente gana cada vez más destaque en las investigaciones con respecto a la hora de determinar la calidad del cuidado^{43, 46, 54, 55}.

Pese a su creciente importancia, ser una alternativa sencilla al uso de la escala ServQual, estar avalado por grandes corporaciones alrededor del mundo y ser una metodología ampliamente utilizada por el *National Health System* (NHS) de Reino Unido, todavía hay una escasa investigación con su uso en el ámbito sanitario cuando se trata de organizaciones sin fines lucrativos^{41, 46}.

El abordaje a las características atribuidas al servicio⁴⁹, a partir del desmenuzamiento de los conglomerados en ejes de satisfacción específica por sectores, traduce un intento de alejarse exclusivamente de las expectativas del usuario e identificar con mayor exactitud los puntos de inconformidades dentro de la cartera de servicios de la USFSM.

Un punto que no consiste en servicio, pero influye en todos los sectores de la unidad, y que por esto fue desplegada, es la comunicación, y a partir de ella se desarrolla la armonía con el usuario. Los efectos de la buena armonización entre sanitario y paciente, son beneficiosos para ambos, pues para este le incrementa la satisfacción, y para aquel le disminuye el estrés, esto es de suma importancia para sanitarios con distintas lenguas maternas⁴⁵.

El proceso de informatización de la atención primaria en Salvador, puede traer algún impacto en esta comunicación y disminuir el interés del médico hacia el paciente y su historia, colmando en mayor número de resultados adversos, sin embargo, hasta el presente momento esto tiene carácter especulativo⁵³.

Se identificó que las valoraciones en determinados sectores pueden sufrir intervención de factores ajenos a la unidad, especialmente cuando no se separa la parte logística de la parte de ejecución del servicio. Por ejemplo, la valoración de la

farmacia, sala de curas, sala de vacunas y consulta odontológica pueden ver su score reducido, aunque sus funcionarios traten al paciente de manera cordial y educada, ante una falta de suministro o inexistencia de mantenimiento preventivo.

De igual manera, la aglutinación de alumnos y profesores en un mismo grupo, sin respetar las diferentes carreras, conlleva a una mayor tasa de omisión o resultados que no reflejan la realidad, pues el encuestado puede estar satisfecho con las actividades de enseñanza en enfermería, y al revés con las de medicina.

Todas las reconfiguraciones propuestas ayudaron a enriquecer el cuestionario, y llenarlo con características con las que aumentan la comparabilidad y especificidad en determinados puntos, y del mismo modo, sin la capacidad de cambio de proveedor, el direccionamiento dado es completamente volcado a las demandas de los usuarios⁴⁹.

Es sabido que los cambios son difíciles, en los sistemas sanitarios es aún peor, especialmente debido a la gran complejidad que estos presentan. Sus estructuras no lineales y su ritmo de cambio propio originan esta lentitud. A las condiciones anteriores se suman los aspectos culturales locales asociados a la red de factores que componen el sistema sanitario (recursos humanos y materiales, infraestructura y múltiples financiadores) que favorecen la inercia de los sistemas a pesar de los avances de la calidad, manteniendo la tasa de cuidados basados en evidencias de primera categoría entre 50% y 60%⁴⁸.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Starfield, B. , Shi L. , Macinko J. **Contribution of Primary Care to Health Systems and Health**. 83(3) ed: Millbank Q, 2005, p.457-502.
2. **Declaración de Alma-Ata**. In: *Alma-Ata (Antigua Unión Soviética)*, 1978, pp.1-3. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>.
3. Walker KO, Stewart AL and Grumbach K. **Development of a survey instrument to measure patient experience of integrated care**. BMC Health Services Research 2016. DOI: 10.1186/s12913-016-1437-z.
4. Gorina M, Limonero JT, Peñart X, et al. **Comparación de la satisfacción de los usuarios de atención domiciliaria: modelo integrado vs. modelo dispensarizado**. Atención Primaria 2014. DOI: 10.1016/j.aprim.2013.07.011.
5. Giraldo Osorio A and Vélez Álvarez C. **La atención primaria de salud desde la perspectiva de los usuarios**. Enfermería Global 2014.
6. Mekoth N and Dalvi V. **Does Quality of Healthcare Service Determine Patient Adherence? Evidence from the Primary Healthcare Sector in India**. Hosp Top 2015. DOI: 10.1080/00185868.2015.1108141.
7. Papp R, Borbas I, Dobos E, et al. **Perceptions of quality in primary health care: Perspectives of patients and professionals based on focus group discussions**. BMC Fam Pract 2014. DOI: 10.1186/1471-2296-15-128.
8. Almutairi K. **Satisfaction of Patients Attending in Primary Healthcare Centers in Riyadh, Saudi Arabia: A Random Cross-Sectional Study**. Journal of Religion & Health 2017. DOI: 10.1007/s10943-016-0268-x.
9. Fullman N, Yearwood J, Abay SM, et al. **Measuring performance on the Healthcare Access and Quality Index for 195 countries and territories and selected subnational locations: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2016**. The Lancet 2018.
10. Kress DH, Su Y and Wang H. **Assessment of Primary Health Care System Performance in Nigeria: Using the Primary Health Care Performance Indicator Conceptual Framework**. Health Syst Reform 2016. DOI:

10.1080/23288604.2016.1234861.

11. Protasio APL, Gomes LB, Machado LDS, et al. **User satisfaction with primary health care by region in Brazil: 1st cycle of external evaluation from PMAQ-AB. Cien Saude Colet 2017.** DOI: 10.1590/1413-81232017226.26472015.

12. Karim RM, Abdullah MS, Rahman AM, et al. **Identifying influence of perceived quality and satisfaction on the utilization status of the community clinic services; Bangladesh context.** Bangladesh Med Res Counc Bull 2015.

13. Allen-Duck A, Robinson JC and Stewart MW. **Healthcare Quality: A Concept Analysis.** Nurs Forum 2017. DOI: 10.1111/nuf.12207.

14. Daramilas C and Jaspal R. **Measuring patient satisfaction: Insights from social psychology.** Social Psychological Review 2017.

15. Pérez-Romero S, Gascón-Cánovas JJ, Salmerón-Martínez D, et al. **Relevancia del contexto socioeconómico y sanitario en la satisfacción del paciente.** Gaceta Sanitaria 2017; 31: 416-422.

16. Tabekhan A, Alkhalidi Y and Alghamdi A. **Patients satisfaction with consultation at primary health care centers in Abha City, Saudi Arabia.** Journal of Family Medicine & Primary Care 2018. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_318_17.

17. Moore AD, Hamilton JB, Krusel JL, et al. **Patients Provide Recommendations for Improving Patient Satisfaction.** Mil Med 2016. DOI: 10.7205/MILMED-D-15-00258.

18. Alfaqeeh G, Cook EJ, Randhawa G, et al. **Access and utilisation of primary health care services comparing urban and rural areas of Riyadh Providence, Kingdom of Saudi Arabia.** BMC Health Services Research 2017. DOI: 10.1186/s12913-017-1983-z.

19. Thornton RD, Nurse N, Snavely L, et al. **Influences on patient satisfaction in healthcare centers: a semi-quantitative study over 5 years.** BMC Health Services Research 2017. DOI: 10.1186/s12913-017-2307-z.

20. Elmore N, Burt J, Abel G, et al. **Investigating the relationship between consultation length and patient experience: a cross-sectional study in primary care.** Br J Gen Pract 2016.

21. Cowling TE, Majeed A and Harris MJ. **Importance of accessibility and opening**

hours to overall patient experience of general practice: analysis of repeated cross-sectional data from a national patient survey. Br J Gen Pract 2018. DOI: 10.3399/bjgp18X697673.

22. Azcarate-García E, Hernández-Torres I and Guzmán-Rivas M. **Percepción de la calidad en la relación médico-paciente en casos de hipertensión arterial sistémica.** Atención Familiar 2014; 21: 83-85.

23. Dinkel A, Schneider A, Schmutzer G, et al. **Family physician–patient relationship and frequent attendance of primary and specialist health care: Results from a German population-based cohort study.** Patient Education and Counseling 2016; 99: 1213-1219.

24. Fuertes JN, Toporovsky A, Reyes M, et al. **The physician-patient working alliance: Theory, research, and future possibilities.** Patient Education and Counseling 2017; 100: 610-615.

25. Vildan Altin S, Stock S and Altin SV. **The impact of health literacy, patient-centered communication and shared decision-making on patients' satisfaction with care received in German primary care practices.** BMC Health Services Research 2016. DOI: 10.1186/s12913-016-1693-y.

26. Pérez-Salgado D, Compean-Dardón MS, Staines-Orozco M, et al. **Satisfaction with Healthcare Services and Adherence to Antiretroviral Therapy among Patients with HIV Attending Two Public Institutions.** Rev Invest Clin 2015.

27. De Salins CA, Brenaut E, Misery L, et al. **Factors influencing patient satisfaction: assessment in outpatients in dermatology department.** J Eur Acad Dermatol Venereol 2016. DOI: 10.1111/jdv.13652.

28. Al-Abri R and Al-Balushi A. **Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement.** Oman medical journal 2014.

29. Kavalnienė R, Deksnyte A, Kasiulevičius V, et al. **Patient satisfaction with primary healthcare services: are there any links with patients' symptoms of anxiety and depression?.** BMC Family Practice 2018. DOI: 10.1186/s12875-018-0780-z.

30. Tièche R, da Costa B,R. and Streit S. **Patient satisfaction is biased by renovations to the interior of a primary care office: a pretest-posttest**

- assessment.** BMC Health Serv Res 2016. DOI: 10.1186/s12913-016-1647-4.
31. Sanchez-Piedra C, Jaruseviciene L, Prado-Galbarro F, et al. **Factors associated with professional satisfaction in primary care: Results from EUpriimecare project.** Eur J Gen Pract 2017. DOI: 10.1080/13814788.2017.1305350.
32. Paddison CAM, Abel GA, Roland MO, et al. **Drivers of overall satisfaction with primary care: evidence from the English General Practice Patient Survey.** Health Expectations 2015. DOI: 10.1111/hex.12081.
33. Limão NP, Protasio APL, Gomes LB, et al. **User satisfaction on the health care provided by the primary health care program in a state in northeastern Brazil.** Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal) 2018.
34. Governo Federal do Brasil. **Progama Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) - 1 ciclo 2011.**
35. Governo Federal do Brasil. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) - 2º ciclo 2015.**
36. Prefeitura Municipal de Salvador. **Plano Municipal de Saúde de Salvador 2018-2021,** 2018.
37. Prefeitura Municipal de Salvador. **Decreto Municipal 29612/2018.**
38. Matsumura S, Ozaki M, Iwamoto M, et al. **Development and Pilot Testing of Quality Indicators for Primary Care in Japan.** JMA Journal 2019.
39. Ministerio da Saúde do Brasil. **PMAQ-AB Resultados. Relatório Analítica: Acesso e Acolhimento.,** http://pmaq.lais.huol.ufrn.br/relat_analiticos?estado=BA&municipio=292740 (, accessed 05/01/ 2019).
40. Araújo LU,Azevedo de, Gama, Zenewton André da Silva, Nascimento, Flávio Luiz Araújo do, et al. **[Evaluation of the quality of primary health care from the perspective of the elderly].** Cien Saude Colet 2014.
41. Koladycz R, Fernandez G, Gray K, et al. **The Net Promoter Score (NPS) for insight into client experiences in sexual and reproductive health clinics.** Global Health: Science and Practice 2018.
42. Menéndez Granados N, Vaquero Abellán M, Toledano Estepa M, et al. **Estudio de la hiperfrecuentación en un distrito de atención primaria.** Gaceta Sanitaria

2017. DOI: 10.1016/j.gaceta.2017.07.011.

43. OLIVEIRA EA, VIEIRA FILHO FC and KOVALESKI JL. **Investigação e análise da satisfação de clientes usando o método net promoter score para promover melhorias de produtos e processos**. Revista Uningá Review 2016.

44. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE | Cidades | Bahia | Salvador | Panorama**, <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/salvador/panorama> (accessed 24/06/2020).

45. Ali AAA and Elzubair AG. **Establishing rapport: Physicians' practice and attendees' satisfaction at a Primary Health Care Center, Dammam, Saudi Arabia, 2013**. Journal of Family and Community Medicine 2016. DOI: 10.4103/2230-8229.172224.

46. Hamilton DF, Lane JV, Gaston P, et al. Assessing treatment outcomes using a single question: the net promoter score. The bone & joint journal 2014.

47. Paes NA, Silva CS, de Figueiredo, Tânia Maria,Ribeiro Monteiro, et al. **[Satisfaction of hypertensive users with primary health care services in Brazil: a validation study]**. Rev Panam Salud Publica 2014.

48. Braithwaite J. **Changing how we think about healthcare improvement**. BMJ 2018.

49. Crow H, Gage H, Hampson S, et al. **Measurement of satisfaction with health care: Implications for practice from a systematic review of the literature**. Health Technol Assess 2002.

50. **Governo Federal do Brasil. Política Nacional de Atenção Básica 2006 (GM 48/2006)**.

51. **Governo Federal do Brasil. Política Nacional de Atenção Básica 2011 (GM 2488/2011)**.

52. **Governo Federal do Brasil. Política Nacional de Atenção Básica 2017 (GM 2436/2017)**.

53. Shaarani, I., Taleb, R., & Antoun, J. **Effect of computer use on physician-patient communication using a validated instrument: patient perspective**. International journal of medical informatics, 2017.

54. Krol MW, de Boer D, Delnoij DM, et al. **The Net Promoter Score—an asset to**

patient experience surveys. Health Expectations 2015.

55. González Rodríguez E and Garza Villegas JB. **Índice de Promotor Neto y su relación con la satisfacción del cliente y la lealtad.** Nova scientia 2015.

10. ANEXOS

10.1. Permiso Centro de Salud



Universidad de La Laguna
Escuela de Doctorado y Estudios de Posgrado
Facultad de Ciencias de la Salud



La Laguna, Espanha, 15 de dezembro de 2018

Ofício n.º 001

De: Ícaro Luís Vidal Quintero

Para: Gerencia da USF Santa Mônica

Solicito através desse documento permissão para distribuição de questionário, com objetivo de mensurar a satisfação dos pacientes com os serviços de saúde prestado por esta unidade. Trata-se de formulário autoexplicativo, isento de solicitações a informações clínicas e informações sigilosas, motivo pelo qual não se fez necessário submissão ao comitê de ética para pesquisas com humanos, nem preenchimento de consentimento escrito. Neste caso o consentimento verbal é suficiente.

O questionário é composto de 05 blocos de perguntas fechadas, com escala analógica-visual de cinco níveis de satisfação, seguidos de espaço para emissão livre de opinião, e com duas perguntas de caráter dicotômico.

O resultado de primeira rodada de perguntas, que serão coletados entre dezembro de 2018 e janeiro de 2019, serão apresentados aos funcionários desta unidade, para que a equipe possa decidir junta por ações de melhora.

Toda motivação desta atividade está no objetivo de melhorar sempre os serviços prestados aos pacientes, que são a real causa da existência de nossos trabalhos.

Segue em anexo as imagens do questionário proposto.

Attenciosamente,

Ícaro Luís Vidal Quintero

Médico de Família & Comunidade

Especialista em Preceptoría em Residência Médica na Rede SUS

Mestrando em Investigação, Gestão e Qualidade em Cuidados de Saúde

10.2. Carta de Anuência Consejoía de Salud del Ayuntamiento

Secretaria
da Saúde



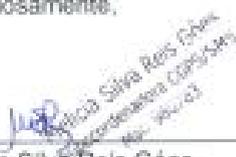
COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS DA SAÚDE
SUBCOORDENADORIA DE CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAL

Salvador, 22 de abril de 2020.

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

A Secretaria Municipal da Saúde do município de Salvador declara conhecer as normas e resoluções que norteiam a prática de pesquisas envolvendo seres humanos, a Resolução do CNS 466/2012 e a Resolução do CNS Nº 580/2018 e estar ciente das corresponsabilidades como instituição coparticipante, bem como do compromisso de garantir a segurança e o bem-estar dos sujeitos e o sigilo e confidencialidade dos dados selecionados em seu âmbito para a realização do projeto de pesquisa denominado *Nível de satisfação dos usuários duma Unidade de Saúde da Família em Salvador-Bahia: Estudo Transversal*. O objetivo geral do estudo é medir a satisfação geral dos usuários da USF Santa Mônica, identificando fatores de influência na mesma e determinação da existência de qualidade a partir do índice promotor neutro. No âmbito desta Secretaria, os dados serão coletados mediante a aplicação de questionário estruturado a usuário. Esse estudo está sendo desenvolvido por Ícaro Luis Vidal Quintero, mestrando da Universidad de La Laguna, sob orientação de Sara Darias Curvo. O pesquisador responsável apresentou o projeto à Subcoordenadoria de Capacitação e Desenvolvimento de Pessoas desta Secretaria, obtendo parecer favorável à sua condução após aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa.

Atenciosamente,


Melicia Silva Reis Góes
Subcoordenadora de Capacitação/CGPS/SMS

OBS. Este Termo não permite acesso ao local de pesquisa para coleta de dados, a pesquisa só poderá ter início após envio de ofício de autorização desta Subcoordenadora de Capacitação ao Distrito Sanitário e/ou unidade requisitada.

10.3. Carta de Aprobación Comité de Ética

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DUMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA,
EM SALVADOR - BAHIA:
Estudo Transversal

Pesquisador: Icaro Luis Vidal Quintero

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31545420.5.0000.0023

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.245.365

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa e/ou do Projeto Detalhado.

- Tipo de estudo: classifica-se este estudo como descritivo.
- Descrição dos participantes: 336 entrevistados.
- Critérios de escolha do participante ou formas de recrutamento dos participantes: a pessoa entrevistada deve estar vinculada à unidade de saúde da família e ser maior de 18 anos. Não participarão menores de idade e pessoas que não possuam cartão da unidade de saúde da família.
- Tipo de instituição onde será realizado o estudo: Unidade de Saúde da Família Santa Monica em Salvador.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme o projeto, este estudo possui como objetivo geral "conhecer o nível de satisfação do usuário geral e específico dos usuários, além de relacioná-lo ao tema de qualidade assistencial".

Foram definidos dois objetivos específicos: verificar a influência de fatores sociodemográficos na graduação da satisfação e identificar pontos forte e frágeis nos serviços ofertados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores afirmam que "os riscos identificados são de ordem psicológica e estão

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco B, sala B.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário CEP: 70.790-075

UF: DF Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3066-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

Continuação do Parecer 4.245.265

aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa, conforme definido em resolução específica de tipificação e gradação de risco;

II - desenvolver o projeto conforme delineado;

III - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;

IV - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;

V - encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;

VI - elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

VII - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança, interrupção ou a não publicação dos resultados.

Observação: Ao final da pesquisa enviar Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP. O envio de relatórios deverá ocorrer pela Plataforma Brasil, por meio de notificação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Em carta, o pesquisador detalhou as alterações realizadas no projeto. Desta forma, todas as pendências - inicialmente identificadas - foram solucionadas. A partir destas considerações, julga-se que a pesquisa está adequada para o início da coleta de dados.

Solicita-se que o TCLE seja entregue com o questionário de satisfação (ao invés do consentimento ser verbal, como consta no projeto). Desta forma os participantes da pesquisa assinam o TCLE e preenchem o questionário da pesquisa, garantindo o consentimento à pesquisa.

Resalta-se que, no sentido de proteção do participante, o pesquisador inicie a coleta de dados após o término das restrições impostas pela pandemia de COVID-19. Caso a pesquisa permaneça neste formato, o pesquisador deve adotar medidas de segurança que protejam os participantes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo previamente avaliado, com parecer n. 4.199.112/20, tendo sido homologado na 12ª Reunião Ordinária do CEP-Uniceub do ano em 24 de julho de 2020.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: SELPM 707.907 - Bloco E, sala 5.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61) 3066-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 4.245.265

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1548111.pdf	22/06/2020 10:12:53		Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_4091692.pdf	22/06/2020 10:12:23	Icaro Luis Vidal Quintero	Postado
Outros	IDENTIFICACAO_DE_RISCOS.pdf	22/06/2020 10:11:48	Icaro Luis Vidal Quintero	Postado
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Satisfacao_Santa_Monica.pdf	22/06/2020 10:10:59	Icaro Luis Vidal Quintero	Postado
Cronograma	Cronograma_AtualizadoPt.pdf	22/06/2020 10:10:32	Icaro Luis Vidal Quintero	Postado
Solicitação registrada pelo CEP	Carta_Resposta_0001.pdf	22/06/2020 10:08:57	Icaro Luis Vidal Quintero	Postado
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_santa_monica.pdf	30/04/2020 09:42:55	Icaro Luis Vidal Quintero	Aceito
Declaração de concordância	Termo_de_Anuencia_SMS.pdf	30/04/2020 09:40:14	Icaro Luis Vidal Quintero	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Pedido_Permissao_SMS.pdf	30/04/2020 09:39:10	Icaro Luis Vidal Quintero	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_signed.pdf	30/04/2020 09:30:15	Icaro Luis Vidal Quintero	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Neecessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASÍLIA, 28 de Agosto de 2020

Assinado por:

Marília de Queiroz Dias Jacome
(Coordenador(a))

Endereço: SEPN 70790-7 - Bloco B, sala 6.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3566-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

10.4. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1/2

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa **NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DUMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SALVADOR - BAHIA**, dos pesquisadores Ícaro Luis Vidal Quintero e Tacila Machado Levi. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a determinar o nível de satisfação dos usuários dos serviços de saúde prestados pela Unidade de Saúde da Família Santa Mônica (USFSM).
2. A importância deste estudo é a de gerar dados a partir do ponto de vista dos pacientes, que ajudem a gestão a aumentar a qualidade dos serviços ofertados.
3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: conhecer o nível geral de satisfação dos pacientes, assim como seus determinantes, além de identificar os pontos passíveis de melhoria dentro da organização do centro de saúde.

A coleta de dados começará em 29/10/2020 e terminará em 14/11/2020.

5. O estudo será feito da seguinte maneira serão distribuídos questionário, impressos no formato folder, onde os dados serão coletados para posterior avaliação dos investigadores.
6. A sua participação será na etapa de coleta de dados, ao responder anonimamente ao questionário.
7. Os incômodos e possíveis riscos à sua mental são: possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, desconforto, vergonha, estresse, cansaço ao responder às perguntas. Não haverá riscos à sua saúde física.
8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente, consiste na melhoria dos serviços ofertados pela USFSM.
9. Você poderá contar com a seguinte assistência: auxílio a responder as perguntas em caso de dúvidas, sendo responsáveis por ela: Ícaro Vidal ou Tacila Machado.

10.5. Encuesta - Piloto

10.5.1. Español

encuesta de satisfacción						
Nombre (OPC): _____						
Sexo		Hombre ()	Mujer ()	Edad(años): _____		
Fecha: _____						
Cumple algún tratamiento/seguimiento en esta unidad de salud?				Sí ()	No ()	
cuántas veces vienes a esta unidad de salud al año?						
más que 3 ()	3 ()	2 ()	1 ()			
1. ¿cual es tu nivel de satisfacción con la atención / tratamiento recibidos en los sectores?						
	no opina	muy satisfecho	satisfecho	indiferente	insatisfecho	muy insatisfecho
Recepción	☺	😊	😄	😐	☹	😡
Gerencia	☺	😊	😄	😐	☹	😡
Farmacia	☺	😊	😄	😐	☹	😡
Médico	☺	😊	😄	😐	☹	😡
Enfermero	☺	😊	😄	😐	☹	😡
Dentista	☺	😊	😄	😐	☹	😡
Vacuna	☺	😊	😄	😐	☹	😡
Cura	☺	😊	😄	😐	☹	😡
Profesores	☺	😊	😄	😐	☹	😡
Estudiantes	☺	😊	😄	😐	☹	😡
Sugerencias y quejas: _____						

2. ¿cual es tu nivel de satisfacción con el tiempo de cita previa para?						
	no opina	muy satisfecho	satisfecho	indiferente	insatisfecho	muy insatisfecho
Médico	☺	😊	😄	😐	☹	😡
Enfermero	☺	😊	😄	😐	☹	😡
Dentista	☺	😊	😄	😐	☹	😡
Especialistas	☺	😊	😄	😐	☹	😡
Externas	☺	😊	😄	😐	☹	😡
Sugerencias y quejas: _____						

3. ¿cual es tu nivel de satisfacción con la duración de las consultas?						
	no opina	muy satisfecho	satisfecho	indiferente	insatisfecho	muy insatisfecho
médico	☺	😊	😄	😐	☹	😡
Enfermero	☺	😊	😄	😐	☹	😡
Profesores	☺	😊	😄	😐	☹	😡
Estudiantes	☺	😊	😄	😐	☹	😡
Sugerencias y quejas: _____						

4. ¿cual es tu nivel de satisfacción con el horario de funcionamiento de esta unidad de salud?						
	no opina	muy satisfecho	satisfecho	indiferente	insatisfecho	muy insatisfecho
08h as 17hs	☺	😊	😄	😐	☹	😡
Sugerencias y quejas: _____						

5. ¿cual es tu nivel de satisfacción general con esta unidad de salud y su comunicación?

	no opina	muy satisfecho	satisfecho	indiferente	insatisfecho	muy insatisfecho
centro de salud	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
comunicación	☹	😊	🙂	😐	☹	😡

¿Recomendarías esta unidad de salud a alguien?	Sí ()	No ()
¿Buscarías otra vez los servicios aquí ofrecidos?	Sí ()	No ()

Sugerencias y quejas:	

10.5.2. Português

Questionário de Satisfação						
Nome (OPC): _____						
Sexo		Homem ()		Mulher ()		
Data: _____						
Idade (anos): _____						
Segue algum tratamento/seguimento nesta unidade de saúde?					Sim ()	Não ()
Quantas vezes ao ano vem à unidade de saúde ?						
mais de 3 ()	3 ()	2 ()	1 ()			
1. Qual o teu nível de satisfação com o atendimento/tratamento recebidos nos setores abaixo:						
	não opina	Muito satisfeito	satisfeito	indiferente	insatisfeito	muito insatisfeito
Recepção	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Gerência	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Farmácia	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Médico	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Enfermeiro	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Dentista	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Vacinação	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Curativos	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Professores	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Estudantes	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Sugestões & Queixas: _____						

2. Qual o teu nível de satisfação com o agendamento dos serviços de saúde abaixo?						
	não opina	Muito satisfeito	satisfeito	indiferente	insatisfeito	muito insatisfeito
Médico	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Enfermeiro	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Dentista	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Especialistas	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Exames	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Sugestões & Queixas: _____						

3. Qual o teu nível de satisfação com a duração das consultas?						
	não opina	Muito satisfeito	satisfeito	indiferente	insatisfeito	muito insatisfeito
médico	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Enfermeiro	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Professores	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Estudantes	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Sugestões & Queixas: _____						

4. Qual o teu nível de satisfação com o horário de funcionamento da unidade de saúde?						
	não opina	Muito satisfeito	satisfeito	indiferente	insatisfeito	muito insatisfeito

08h as 17hs						
Sugestões & Queixas:						
5. Qual o teu nível de satisfação geral com esta unidade de saúde e sua comunicação?						
	não opina	Muito satisfeito	satisfeito	indiferente	insatisfeito	muito insatisfeito
posto						
comunicação						
Sugestões & Queixas:						
Recomendaria esta unidade de saúde a alguém?					Sim ()	Não ()
Voltaria procurar os serviços aqui oferecidos?					Sim ()	Não ()
Sugestões e Queixas:						

10.6. CÁLCULO ÍNDICE NETO DE SATISFACCIÓN (INS)

missings	validos	INS aprox	MuySatisf	Satisf	Indiferente	Insatisf	MuyInsatisf	subtotal	INS calculado
	126	45,4	79,68					361.757,9.6806167400881	
Trato									
Recepción	4	54	75	20	25	4	2	3	405075
Gerencia	16	42	73,81	15	21	5	0	1	310073.8095238095238
Farmacia	4	54	73,61	17	26	3	5	3	397573.611111111111111
Médico	4	54	87,96	32	19	0	2	1	475087.962962962963
Enfermero	5	53	87,74	30	22	1	0	0	465087.7358490566038
Dentista	17	41	79,27	18	15	0	5	3	325079.2682926829268
Vacuna	5	53	84,9	24	28	1	0	0	450084.9056603773585
Cura	19	39	81,41	23	11	4	1	0	317581.4102564102564
Profesores	27	31	78,22	14	13	3	1	0	242578.2258064516129
Estudiantes	25	33	69,7	10	16	4	1	2	230069.6969696969697
Acceso	77	213	62,56						1332562.586854460094
Médico	10	48	71,35	17	21	4	3	0	342571.3541666666667
Enfermero	8	50	62	17	18	4	1	0	310062
Dentista	21	37	57,43	7	15	8	5	2	212557.4324324324324
Especialistas	20	38	59,21	11	11	6	3	7	225059.2105263157895
Pruebas Externas	18	40	60,62	11	12	4	4	9	242560.625
tiempofatención	53	176	76,7						1350076.7045454545455
médico	2	56	81,25	26	22	1	5	2	455081.25
Enfermero	2	53	79,72	23	24	2	1	3	422579.7169811320755
Profesores	25	33	74,24	15	12	4	0	2	245074.2424242424242
Estudiantes	24	34	66,91	11	15	6	0	2	227566.9117647058823
Funcionamiento									
08h as 17hs	7	51	69,12	13	23	1	6	8	352569.1176470588235
General	26	90	73,61	25	50	5	5	5	662573.611111111111111
centro de salud	8	50	73	13	28	3	4	2	365073
comunicación	18	40	74,38	12	22	2	1	3	297574.375

10.7. CALIFICACIÓN INS

	<i>missing</i>	Validos	INS	CONCEPTO	CALIFICACIÓN
Trato	126	454	79,68	BUENO	CALIDAD
Recepción	4	54	75	BUENO	CALIDAD
Gerencia	16	42	73,81	REGULAR	NO CALIDAD
Farmacia	4	54	73,61	REGULAR	NO CALIDAD
Médico	4	54	87,96	EXCELENTE	CALIDAD
Enfermero	5	53	87,74	EXCELENTE	CALIDAD
Dentista	17	41	79,27	BUENO	CALIDAD
Vacuna	5	53	84,9	BUENO	CALIDAD
Cura	19	39	81,41	BUENO	CALIDAD
Profesores	27	31	78,22	BUENO	CALIDAD
Estudiantes	25	33	69,7	REGULAR	NO CALIDAD
Acceso	77	213	62,56	REGULAR	NO CALIDAD
Médico	10	48	71,35	REGULAR	NO CALIDAD
Enfermero	8	50	62	MALO	NO CALIDAD
Dentista	21	37	57,43	MALO	NO CALIDAD
Especialidades	20	38	59,21	MALO	NO CALIDAD
Pruebas Externas	18	40	60,62	MALO	NO CALIDAD
Tiempo/atención	53	176	76,7	BUENO	CALIDAD
médico	2	56	81,25	BUENO	CALIDAD
Enfermero	2	53	79,72	BUENO	CALIDAD
Profesores	25	33	74,24	REGULAR	NO CALIDAD
Estudiantes	24	34	66,91	REGULAR	NO CALIDAD
Funcionamiento					
08h as 17hs	7	51	69,12	REGULAR	NO CALIDAD
General	26	90	73,61	REGULAR	NO CALIDAD
centro de salud	8	50	73	REGULAR	NO CALIDAD
comunicación	18	40	74,38	REGULAR	NO CALIDAD
LEYENDA	GRIS	N<46	Missing Maior que 20%		
	NEGRO	N>46	Missing Menor que 20%		

10.8. Encuesta Final

10.8.1. Español

Encuesta de Satisfacción							
¿Quién es su agente comunitario?							
¿ Hace algún seguimiento/tratamiento en este centro de salud?						Sim ()	Não ()
¿Cuántas veces al año visita el centro ?							
más que 3 ()	3 ()	2 ()	1 ()				
Género	FEM ()	No binario()	MASC ()	Otros ()	Especifique:		
Data:							
Edad (años):							
¿Ha tenido la oportunidad de estudiar?						Sim ()	Não ()
¿Hasta cuál nivel?							
¿Cuál es la renta familiar en sueldos mínimos (SM)?							
() meio SM		() 01 SM		() 02 SM			
() 03 SM		() > 03 SM		() no opina			
1. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con el atendimento/tratamiento recibido en los sectores señalados abajo? (¿Está a gusto con la manera que el funcionario le trata? ¿Son educados con usted? ¿Le saludan? ¿Se identifican? ¿Le tratan por su nombre? ¿Le explican sus actos?)							
	no opina	Muy Satisfecho	satisfecho	indiferente	insatisfecho	Muy insatisfecho	
Recepción	☹	😊	🙂	☹	☹	😡	
Gerencia	☹	😊	🙂	☹	☹	😡	
Farmacia	☹	😊	🙂	☹	☹	😡	
Agente Comunitario de Salud	☹	😊	🙂	☹	☹	😡	
Médico	☹	😊	🙂	☹	☹	😡	
Enfermero	☹	😊	🙂	☹	☹	😡	
Dentista	☹	😊	🙂	☹	☹	😡	
Vaccuna	☹	😊	🙂	☹	☹	😡	
Curas	☹	😊	🙂	☹	☹	😡	
Profesores							
Enfermería	☹	😊	🙂	☹	☹	😡	
Fisioterapia	☹	😊	🙂	☹	☹	😡	
Nutrición	☹	😊	🙂	☹	☹	😡	
Medicina	☹	😊	🙂	☹	☹	😡	
Estudiantes							
Enfermería	☹	😊	🙂	☹	☹	😡	
Fisioterapia	☹	😊	🙂	☹	☹	😡	
Nutrición	☹	😊	🙂	☹	☹	😡	
Medicina	☹	😊	🙂	☹	☹	😡	
Sugerencias & Quejas							
2. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con el servicio de cita previa de este centro de salud? (considerar el intervalo entre el pedido de cita y la cita)							
	no opina	Muy Satisfecho	satisfecho	indiferente	insatisfecho	Muy insatisfecho	
Médico	☹	😊	🙂	☹	☹	😡	
Enfermero	☹	😊	🙂	☹	☹	😡	
Dentista	☹	😊	🙂	☹	☹	😡	
Especialistas	☹	😊	🙂	☹	☹	😡	
Pruebas	☹	😊	🙂	☹	☹	😡	
Sugerencias & Quejas							

3. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con el tiempo de duración de las citas?
 (considerar si el tiempo que el profesional sanitario le dedica es suficiente para su demanda de salud)

	no opina	Muy Satisfecho	satisfecho	indiferente	insatisfecho	Muy insatisfecho
Médico	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Enfermero	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Profesores						
Enfermería	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Fisioterapia	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Nutrición	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Medicina	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Estudiantes						
Enfermería	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Fisioterapia	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Nutrición	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Medicina	☹	😊	🙂	😐	☹	😞

Sugerencias & Quejas

4. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con la atención recibidas en las citas?
 (considerar si la atención que el profesional le dedica es suficiente para que le cuentes su problema)

	no opina	Muy Satisfecho	satisfecho	indiferente	insatisfecho	Muy insatisfecho
médico	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Enfermeiro	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Profesores						
Enfermería	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Fisioterapia	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Nutrición	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Medicina	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Estudiantes						
Enfermería	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Fisioterapia	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Nutrición	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Medicina	☹	😊	🙂	😐	☹	😞

Sugerencias & Quejas

5. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con la comunicación dentro de este centro de salud?
 (Considerar si usted comprende la información pasada por las categoria listadas abajo)

	no opina	Muy Satisfecho	satisfecho	indiferente	insatisfecho	Muy insatisfecho
Administrativos	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Enfermería	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Medicina	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Fisioterapia	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Nutrición	☹	😊	🙂	😐	☹	😞

Sugerencias & Quejas

6. ¿Cuál es tu nivel de satisfacción con el horario de funcionamiento de este centro de salud?

	no opina	Muy Satisfecho	satisfecho	indiferente	insatisfecho	Muy insatisfecho
08h as 17hs	☹	😊	🙂	😐	☹	😡

Sugerencias & Quejas

7. ¿Cuál es su nivel de satisfacción general con este centro de salud?

	no opina	Muy Satisfecho	satisfecho	indiferente	insatisfecho	Muy insatisfecho
USF Santa Mónica	☹	😊	🙂	😐	☹	😡

Sugerencias & Quejas

8. Con respecto a los suministros, ¿cuál frecuencia que encuentras lo que necesita en los sectores abajo?
(considerar la dispensación de medicinas prescritas, vacunas y los materiales utilizados en las curas y dentista)

	no opina	Muy Satisfecho Siempre	satisfecho Mayoría de las veces	indiferente La mitad de las veces	insatisfecho Minoría de la veces	Muy insatisfecho Nunca
Farmacia	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Curas	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Vaccuna	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Dentista	☹	😊	🙂	😐	☹	😡

¿Usted recomendaría este centro de salud a algún familiar/amigo?	Sí ()	No ()
¿En una escala de 0 a 10, cual la probabilidad de hacer esta recomendación?		
¿ Si puede elegir, volvería a buscar este centro sanitario?	Sí ()	No ()
¿Usted cree que la ampliación de la jornada diaria (17-21h) incrementaría su nivel de satisfacción con los servicios prestados por este centro de salud?	Sí ()	No ()
¿Usted cree que la ampliación de la jornada diaria (17-21h) incrementaría la accesibilidad a los servicios prestados por este centro de salud?	Sí ()	No ()

10.8.2. Português

Questionário de Satisfação						
Quem é o teu agente comunitário?						
Segue algum tratamento/seguimento nesta unidade de saúde		Sim ()		Não ()		
Quantas vezes ao ano vem à unidade de saúde ?						
mais de 3 ()		3 ()	2 ()	1 ()		
Gênero	FEM ()	Não Binario ()	MASC ()	Outros ()		Especifique:
Data:						
Idade (anos):						
Teve oportunidade de estudar?		Sim ()		Não ()		
Até que série / ano estudou?						
A renda da família alcança quantos salários mínimos (SM) por mês?						
() meio SM		() 01 SM		() 02 SM		
() 03 SM		() > 03 SM		() não opina		
<p>1. Qual o teu nível de satisfação com o atendimento/tratamento recebidos nos setores abaixo: (Você se sente bem tratado pelo funcionário? Ele é educado contigo? Te dá bom dia? Se apresenta? Te trata pelo nome? Te explica o que está fazendo?)</p>						
	não opina	Muito satisfeito	satisfeito	indiferente	insatisfeito	muito insatisfeito
Recepção	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Gerência	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Farmácia	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Agente Comunitário de saúde	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Médico	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Enfermeiro	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Dentista	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Vacinação	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Curativos	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Professores						
Enfermagem	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Fisioterapia	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Nutrição	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Medicina	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Estudantes						
Enfermagem	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Fisioterapia	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Nutrição	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Medicina	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Sugestões & Queixas:						

2. Qual o teu nível de satisfação com o agendamento dos serviços de saúde abaixo?
(considerar o intervalo entre a marcação e a consulta)

	não opina	Muito satisfeito	satisfeito	indiferente	insatisfeito	muito insatisfeito
Médico	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Enfermeiro	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Dentista	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Especialistas	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Exames	☹	😊	🙂	😐	☹	😞

Sugestões & Queixas:

3. Qual o teu nível de satisfação com a duração das consultas?
(considerar se o tempo que o profissional de saúde te dedica é suficiente para o teu problema?)

	não opina	Muito satisfeito	satisfeito	indiferente	insatisfeito	muito insatisfeito
médico	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Enfermeiro	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Professores						
Enfermagem	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Fisioterapia	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Nutrição	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Medicina	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Estudantes						
Enfermagem	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Fisioterapia	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Nutrição	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Medicina	☹	😊	🙂	😐	☹	😞

Sugestões & Queixas:

4. Qual o teu nível de satisfação com a atenção nas consultas?
(considerar se a atenção que o profissional de saúde te dedica é suficiente para escutar e entender o teu problema?)

	não opina	Muito satisfeito	satisfeito	indiferente	insatisfeito	muito insatisfeito
médico	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Enfermeiro	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Professores						
Enfermagem	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Fisioterapia	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Nutrição	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Medicina	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Estudantes						
Enfermagem	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Fisioterapia	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Nutrição	☹	😊	🙂	😐	☹	😞
Medicina	☹	😊	🙂	😐	☹	😞

Sugestões & Queixas:

5. Qual o teu nível de satisfação com a comunicação desta unidade de saúde ?
(Considerar se você compreende o que os profissionais de cada categoria fala contigo)

	não opina	Muito satisfeito	satisfeito	indiferente	insatisfeito	muito insatisfeito
Administrativos	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Enfermagem	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Medicina	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Fisioterapia	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Nutrição	☹	😊	🙂	😐	☹	😡

Sugestões & Queixas:

6. Qual o teu nível de satisfação com o horário de funcionamento da unidade de saúde?

	não opina	Muito satisfeito	satisfeito	indiferente	insatisfeito	muito insatisfeito
08h as 17hs	☹	😊	🙂	😐	☹	😡

Sugestões & Queixas:

7. Qual o teu nível de satisfação geral com esta unidade de saúde?

	não opina	Muito satisfeito	satisfeito	indiferente	insatisfeito	muito insatisfeito
USF Santa Mônica	☹	😊	🙂	😐	☹	😡

Sugestões & Queixas:

8. Com relação aos materiais, com que frequência você os encontra nos setores abaixo?
(considerar a dispensa de remédios na farmácia e materiais na sala de curativo)

	não opina	Muito satisfeito	satisfeito	indiferente	insatisfeito	muito insatisfeito
		Sempre	Maioria das vezes	Metade das vezes	Minoria das vezes	Nunca
Farmacia	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Curativos	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Dentista	☹	😊	🙂	😐	☹	😡
Vacinação	☹	😊	🙂	😐	☹	😡

Recomendaria esta unidade de saúde a alguém?

Sim ()

Não ()

Numa escala de 01 a 10, indique qual a probabilidade desta recomendação?

Voltaria procurar os serviços aqui oferecidos?

Sim ()

Não ()

Você acredita que o terceiro turno de atendimento (17às 20-21h) melhoraria o teu nível de satisfação com a unidade de saúde?

Sim ()

Não ()

Você acredita que o terceiro turno de atendimento melhoraria o acesso aos serviços oferecidos pela unidade de saúde?

Sim ()

Não ()

10.9. Cronograma

CRONOGRAMA	2019												2020											
	NOV		DEZ		JAN		FEB		MAR		ABR		MAI		JUN		JUL-AGO		SET		OUT		NOV	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17-20		21	22	23	24	25	26
Quincenas																								
Fase 01 – PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA																								
Revisión Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
Fase 02 – EJECUCIÓN																								
Permisos SMS							*	*	*									X	X	X				
Comité Ético							*	*	*									X	X	X				
Cuestionario									*	*	*	*	*									X	X	
Fase 03 – FINALIZACIÓN																								
Análisis Estadística													*	*									X	X
Redacción & Entrega										*	*	*	*	*	X	X								
* CAMBIOS DEBIDO PANDEMIA COVID-19 X - Doctorado																								

10.10. Presupuesto

Proyeto – Satisfacción USF Santa Mônica						
CATEGORÍAS	unidad	Cantidad	Valor (Ud)	Subtotal	TOTAL	
Personal						
(Febrero hasta Noviembre de 2020 – 44sem)						
investigador principal (20h/se	hora	1	20,00 €	17.600,00 €	3 6 . 4 1 2 , 0 0 €	
investigador adjunto (12h/sem	hora	1	15,00 €	13.200,00 €		
becario (08h/sem)	hora	4	voluntariado	0,00 €		
			TOTAL CATEGORÍA	30.800,00 €		
Instrumental Inventariable						
ordenadores	unidad	2	350,00 €	700,00 €		
escritorios	unidad	2	100,00 €	200,00 €		
sillas con ruedas	unidad	2	50,00 €	100,00 €		
armario	unidad	2	60,00 €	120,00 €		
cajas de archivo	unidad	8	5,00 €	40,00 €		
impresora	unidad	1	150,00 €	150,00 €		
			TOTAL CATEGORÍA	700,00 €		
Instrumental Fungible						
papel	resmas	3	8,00 €	24,00 €		
boligrafo	Caja (30ud)	3	10,00 €	30,00 €		
toner de impresora	unidad	2	30,00 €	90,00 €		
Material de Oficina	unidad	15	10,00 €	100,00 €		
plancheta	unidad	6	3,00 €	18,00 €		
			TOTAL CATEGORÍA	262,00 €		
Congresos – MFC						
Traslado	unidad	2	1.100,00 €	2.200,00 €		
Inscripciones	unidad	2	200,00 €	400,00 €		
Nutrición y Estancia	diaria	12	120,00 €	1.440,00 €		
			TOTAL CATEGORÍA	4.040,00 €		