

Universidad Miguel Hernández

Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas de
Orihuela

Grado en Administración y Dirección de Empresas

Trabajo Fin de Grado

“Estrategias de marketing para el servicio de
Atención Primaria Pediátrica Oriolana”

Curso académico 2016/2017

ALUMNO: JUAN ALCAZAR BAÑOS

TUTORA: ISABEL MARIA NAVARRO SOLER



INDICE

RESUMEN.....	1
JUSTIFICACION Y ESTRUCTURA DEL TRABAJO.....	2
1. INTRODUCCIÓN.....	4
1.1 Marketing de servicios.....	5
1.2 Estrategias de marketing de servicios.....	6
1.3 Importancia de calidad.....	7
1.4 Calidad asistencial.....	8
1.5 Calidad percibida.....	8
1.6 Modelo de Brechas.....	9
2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL CENTRO DE SALUD DE ORIHUELA I	11
2.1 Análisis Externo.....	11
2.2 Estrategias y programas Infantiles de Salud Conselleria de Sanitat Universal i Pública.....	12
2.3 Líneas Estratégicas.....	12
2.4 Atención Primaria en Pediatría.....	13
2.5 Análisis Interno.....	14
2.6 Áreas de actuación del C.S. Orihuela I-Área Pediátrica.....	15
2.6.1 Análisis comparativo de datos comparativos.....	32
2.7 Diagnóstico de situación.....	34
2.7.1 DAFO.....	34
2.7.2 CAME.....	38
3. PLAN DE ACTUACIÓN.....	43
3.1 Objetivos y desarrollo del plan de actuación.....	43
3.1.1 Metodología empleada en la búsqueda de datos.....	44
3.2 Elección de objetivos coste-efectivos y realización de indicadores de control.....	45
4. CONCLUSIONES.....	48
5. LIMITACIONES.....	50
6. BIBLIOGRAFIA.....	52
7. ANEXOS.....	55

RESUMEN

Este proyecto titulado “Estrategias de marketing para el servicio de Atención Primaria Pediátrica Oriolana” se enmarca dentro de los estudios de análisis de la calidad percibida de un servicio, en concreto este estudio persigue analizar la calidad percibida del Centro de Salud Orihuela I-Área Pediátrica y para ello se establecen diferentes metas intermedias. En primer lugar, la identificación de los posibles cuellos de botella o barreras que impiden prestar una atención de calidad y en segundo lugar, el desarrollo de un plan de actuación que permita al centro romper dichas barreras. Para alcanzar el objetivo y metas intermedias de este estudio se toma como modelo de referencia el modelo de brechas propuesto por Zeithaml y Bitner (2009).

El Centro de Salud Orihuela I-Área Pediátrica depende del Departamento de salud de Orihuela, que a su vez depende de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. El centro está situado en la calle rio, s/n, de la localidad de Orihuela. Su función es la atención sanitaria infantil de niños de edades comprendidas entre los 0 y los 14 años, empadronados en la parte oeste de Orihuela y en algunas de las pedanías pertenecientes a Orihuela, como son Rincón de Bonanza, La Aparecida, La Murada, Benferri, Virgen del camino, La Matanza, La Campaneta y San Bartolomé. El número de facultativos que asisten toda esta zona son cinco pediatras, seis enfermeros de actuación multidisciplinar y dos que solo realizan una labor pediátrica, tres celadores y cuatro auxiliares administrativos

El trabajo nos ha permitido identificar diferentes debilidades del Centro de Salud en términos de calidad como tiempo de espera, Identificación y localización del personal, visibilidad del buzón de sugerencia, etc.

De las múltiples fallas del centro de salud identificadas, el trabajo recoge tres propuestas costo-efectivas que se han considerado corregir. Además se han creado indicadores que nos ayudarán a controlar los nuevos procesos en el futuro con mayor facilidad y de forma periódica, generando a su vez estándares de calidad para dichos indicadores.

JUSTIFICACIÓN Y ESTRUCTURA DEL TRABAJO

Al acudir a nuestro centro de salud o al llamar para coger cita con nuestro médico, nos hemos preguntado muchas veces, “¿cómo me han dado la cita tan alejada de la fecha de hoy?”. También es común escuchar, entre conversaciones de pacientes en la sala de espera para entrar en consulta, preguntas del tipo: “¿por qué nos han citado prácticamente a la vez?”, “cuánto tarda en llamar a la gente el médico, ¿no?” o “¿habéis tenido problemas para coger cita?”. Estas preguntas y muchas más se hacen los usuarios de la Atención Primaria y denotan un problema de calidad del servicio que se presta. La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública de la Comunidad Valenciana realiza planes de actuación quinquenal para mejorar y optimizar el servicio de la atención sanitaria que se presta, pero ¿se están cumpliendo dichos objetivos?, ¿los usuarios perciben que el servicio que se presta es de calidad?, ¿hay un feedback real por parte del usuario y la administración competente con respecto a las necesidades de estos?, y si es así ¿hay herramientas suficientes para detectar fallos y corregirlos?

Los profesionales también creen que aunque hay planes de mejora por parte de la Conselleria, no son lo suficientemente visibles para poder priorizarlos, ejecutarlos y analizarlos. En algún momento del proceso, la visibilidad del mismo se diluye y no es del todo observable.

Todos los servicios destinados al público han de tener una base mínima de actuación determinada, dónde están definidos los pasos y tareas que se han de realizar para ofertar un servicio de calidad global. Más aún, si tenemos en cuenta un servicio tan básico e importante como el de la atención médica, sorprende que actualmente el sistema carezca de indicadores y estándares que permitan identificar barreras para ofrecer una atención sanitaria de calidad y así poder corregirlas.

Este trabajo tiene por objetivo analizar la calidad asistencial del servicio que se presta en el área de actuación de la atención primaria del centro de salud Orihuela I, en concreto en pacientes pediátricos, sus familiares y cuidadores y desde la perspectiva del usuario del servicio. La elección de esta temática surge de la relación directa que tengo con el servicio de atención primaria pediátrica de

este centro de salud, gracias a la Dra. Noelia Moreno López, Pediatra en Atención Primaria del Centro de Salud de Orihuela I, y a la vez mi esposa, que me ha posibilitado el abrir una puerta del sistema para poder analizarlo, detectar fallos y realizar propuestas para corregirlos.

El trabajo se estructura de la siguiente manera: en primer lugar, se revisan las estrategias de marketing de servicios como marco teórico de este trabajo; posteriormente, se analiza el entorno general y específico del centro de salud Orihuela I para poder identificar prioridades de actuación y recursos con los que se cuenta; en tercer lugar, se analiza la calidad percibida del servicio; y por último se define un cuadro de mando para monitorizar la calidad percibida, detectar posibles fallos y corregirlos.



1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud la atención primaria de salud es «la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. [...] Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria».

La atención primaria es un servicio sanitario que se presta a la población. Este servicio podríamos clasificarlo en función de su nivel de tangibilidad como intangible con fuerte contacto con el usuario. Este servicio según el nivel de intervención por parte de personas o máquinas de aplicación es de conocimiento humano aunque ayudado con herramientas de alta tecnología y un alto grado de intervención del usuario en la prestación del servicio.

Con respecto a la naturaleza del servicio, es el usuario quien recibe de manera activa el servicio y este puede tener consecuencias visibles (cicatrices posoperatorias) o no (tratamientos farmacológicos). Es del tipo relación formal y puede prestarse de manera continua (enfermedad crónica) o discrecional (gripe). El servicio se presta de manera singular y adaptada al usuario/a, aunque se pueden llegar a estandarizar procesos repetitivos. Con respecto a las fluctuaciones de la demanda se puede entender como fluctuaciones temporales a los ciclos estacionales, ya que debido a estos, en ciertos ciclos se originan mucha más demanda (en invierno, con la aparición de la bronquiolitis). El servicio se presta en un lugar (Centro de Salud) y dependiendo del nivel de gravedad o invalidez (personas con movilidad reducida) puede haber desplazamiento del usuario al Centro de Salud o no desplazamiento (médico a domicilio).

1.1. Marketing de servicios

Según los profesores Zeithaml y Bitner (2002), los servicios poseen características diferenciales con respecto a los bienes materiales que han hecho que se genere un marco teórico exclusivo para su tratamiento. Los aspectos que distinguen los servicios de los bienes materiales son los siguientes:

- La intangibilidad del servicio, que dificulta la generación de una imagen o representación del servicio y por ende la percepción de calidad del mismo.
- La inseparabilidad entre el servicio y quien lo presta. Ya que la producción y el consumo se produce de forma simultánea. El usuario no puede crearse una opinión del servicio hasta que no lo consume y es partícipe de esa producción y consumo.
- La variabilidad de los servicios hace una tarea realmente complicada la homogeneización del mismo con respecto a los bienes producidos, lo que implica un menor nivel de estandarización.
- Caducidad. Los servicios no se pueden almacenar ni guardar, su carácter perecedero hace que si el servicio no es consumido, se pierda.

Estas características propias de los servicios, hacen que el mix de marketing (producto, precio, comunicación y distribución) tenga que redefinirse, añadiendo 3 nuevas variables:

- Personas. La formación, selección y remuneración es un factor influyente a la hora de prestar un servicio, ya que de las personas dependerá el grado de variabilidad en la prestación del servicio y por ende la variabilidad en el grado de satisfacción de quién recibe el servicio.
- Procedimientos. Estos han de estar muy bien estudiados y programados ya que dependerá mucho de la interacción con el usuario. Unos mecanismos o rutinas bien planteados y desarrollados serán clave para la prestación del servicio.
- Complementos tangibles que evidencian físicamente el servicio que se presta.

1.2. Estrategias de marketing de servicios

Entre las diferentes estrategias de marketing de servicios identificadas por los profesores Zeithaml y Bitner (2002), podemos encontrar:

- Tangibilizar un servicio, recordando al usuario que se hace por él y de la mejor manera.
- Identificar el servicio a través de la asociación por imágenes, personas o símbolos: marcas, personajes públicos, etc.
- Fijar un precio en función del valor añadido que se basan en las estrategias de satisfacción, relación y eficiencia.
- Realización de venta cruzada de dos o más productos que normalmente son complementarios de forma global a un precio inferior que si se vendiera por separado.
- Pruebas gratuitas o por tiempo limitado
- Diferenciar por calidad de servicio, basado en percepciones y expectativas. Es la diferencia entre los que el cliente espera obtener y lo que realmente obtiene.
- Creación de una sólida imagen corporativa diferenciándose de la competencia de forma clara y positiva. Hay que tener en cuenta que se debe tener una correcta orientación de mercado para la consecución de esta estrategia.
- Industrialización del servicio a través de las tecnologías, ya sean duras o de servicios (blandas).
- Singularización del servicio, donde se debe de pasar de un cliente anónimo, a un cliente con nombre y apellidos, adaptando el servicio a las necesidades y características de cada cliente.
- Recuperación del cliente a través de acciones libre de fallos en los procesos, fomentación de feedback con el cliente, actuaciones con rapidez a la hora de resolver problemas, trato equivalente con los clientes, aprendizaje de las experiencias pasadas con los clientes recuperados y perdidos, etc.

De entre todas estas estrategias, y por las propias características de nuestro Sistema Nacional de Salud con sus competencias transferidas y a su vez, financiadas individualmente según los criterios de cada Comunidad Autónoma (CA), hay estrategias que no podríamos utilizar por lo que la calidad del servicio se presenta de una manera relevante y primordial por la que cada CCAA ha de velar en pos de sus ciudadanos.

Según el Dr. Amando Marín Zurro (2011), la Atención Primaria Sanitaria (APS) es un instrumento utilizado por el Sistema Nacional de Salud (SNS) para la redistribución eficiente de los recursos utilizados en el SNS y mejora la accesibilidad universal disminuyendo las desigualdades sociales al acceso al sistema sanitario, ya que dentro del Estado español, todo ciudadano tiene derecho a una sanidad pública y financiada a través de impuestos (Presupuestos Generales del Estado). Un APS de calidad, mejora los diagnósticos clínicos y a su vez abarata los costes de la atención sanitaria, relajando la carga de la Atención Sanitaria Especializada.

1.3. Importancia de calidad

Diferenciar nuestra oferta por calidad de servicio, basándonos en percepciones y expectativas del cliente es una de las estrategias de marketing de servicios que podemos aplicar. La importancia de la calidad hoy en día es un factor muy importante a la hora de prestar no solo servicios, sino de comercializar cualquier tipo de bien material. Debido al aumento de la competencia, un usuario podría decantarse por un producto/servicio u otro, en ausencia de otros factores diferenciadores y decisores, en función del nivel de calidad que espera obtener por él.

En el ámbito sanitario la calidad es un factor importantísimo, según expresa el Dr. Amando Martín Zurro (2011), la calidad es un valor del sistema que ha de ser considerado, ya que de este depende, no solo de la realización de actuaciones que velen por la salud del ciudadano, sino también por la relación negativa que existe entre calidad y coste, a mayor nivel de calidad menores costes para el Sistema Sanitario. No hay que olvidar también la participación del ciudadano como valor del sistema en la mejora continua de la calidad, el uno sin el otro no

se entendería, ya que a fin de cuentas todo el Sistema Sanitario va orientado en dar al ciudadano seguridad y tranquilidad en el ámbito de la salud. Estos valores (calidad y participación) quedan en manos de las Comunidades Autónomas, últimas responsables de realizar las acciones necesarias de velar por ellos.

1.4. Calidad asistencial

En palabras de las profesoras Rodríguez y Grande (2014), de la Escuela Nacional de Salud Madrileña, prestar una buena calidad asistencial consiste en «conseguir hacer bien lo que se debe de hacer en cada caso, en cada proceso que es atendido, hacerlo con el menor coste posible y de forma que queden satisfechos quienes reciben esa asistencia. Es decir, calidad asistencial pasa por conseguir la adecuación de la práctica clínica, la excelencia de ésta y la satisfacción de quien la recibe. Esto requiere la participación de profesionales sanitarios, de profesionales que la planifican (gestores), y la de quienes la reciben (población asistida). Lograr estos tres atributos en la asistencia sanitaria significa conseguir la calidad científico-técnica y la calidad relacional, ambas necesarias para hablar de calidad asistencial.»

1.5 Calidad percibida

La calidad percibida es el razonamiento o juicio que el usuario realiza del servicio sobre la excelencia o superioridad global. Es una actitud que relaciona superioridad y satisfacción con la transacción dineraria.

Con respecto a la calidad percibida en los servicios lo que cuenta es cómo el usuario cree que es la calidad del servicio, en función de su propia experiencia previa o la imagen que se crea a tenor de terceras opiniones. La calidad percibida tiene un impacto en el nivel de satisfacción del usuario. El nivel de satisfacción del usuario puede medirse como la diferencia entre calidad experimentada (la que realmente experimenta el usuario) y la esperada (la que el usuario esperaba antes de experimentar con el servicio).

Un factor también a tener en cuenta en la calidad percibida es la imagen de la organización, ya que esta actúa de filtro a la hora de comparar la calidad

experimentada y la esperada. Una imagen positiva, añadirá una carga de actitud superior a la calidad esperada, y una negativa disminuirá dicha carga.

Por lo tanto, para que la calidad percibida por parte del consumidor sea valorada positivamente, la organización deberá realizar un estudio de las expectativas de sus consumidores.

1.6. El modelo de Brechas

Para poder realizar una medición de calidad (la cual engloba conceptos como sentimientos, opiniones, creencias, actitudes, etc.) existen diferentes fórmulas de cuantificarlo o medirlo para así poder utilizar la información resultante de manera óptima y adecuada. Un modelo que nos introduce en la gestión de la calidad y que estructura de manera óptima las diferentes etapas desde la expectativa hasta la consecución del servicio es el Modelo de brechas, aunque en la literatura existen otros modelos que permiten gestionar la calidad total en la organización, como el modelo EFQM (que permite a la organización evaluar cómo está gestionando la calidad en su organización, mejorar y conseguir la excelencia europea) o la Norma ISO 9000.

El modelo de brechas es un sistema cuya función es ubicar conceptos, estrategias y decisiones relevantes en el marketing de servicios. A su vez, permite gestionar la calidad de los servicios, consiguiendo que la diferencia entre las expectativas esperadas por el cliente y lo que finalmente experimenta sea prácticamente nula.

Este modelo nos da dos enfoques de calidad, desde el punto de vista del cliente y desde el punto de vista del productor del servicio, para poder minimizar la distancia entre lo que el proveedor espera, y lo que realmente hace por el cliente.

Como hemos dicho anteriormente, este modelo gestiona expectativas y percepciones, pero ¿Qué son las expectativas y las percepciones? Las expectativas son los estándares que los clientes obtienen, es decir, lo que “creen que debe de suceder o sucederá”. Las percepciones son evaluaciones subjetivas reales de las experiencias del cliente, “lo que realmente experimenta el cliente”.

A partir de esto el modelo de brechas gestionará las fallas que el productor del servicio tiene en las interpretaciones que tiene él de las expectativas del cliente, como las suyas propias.

El modelo identifica diferentes brechas por parte del proveedor de servicios:

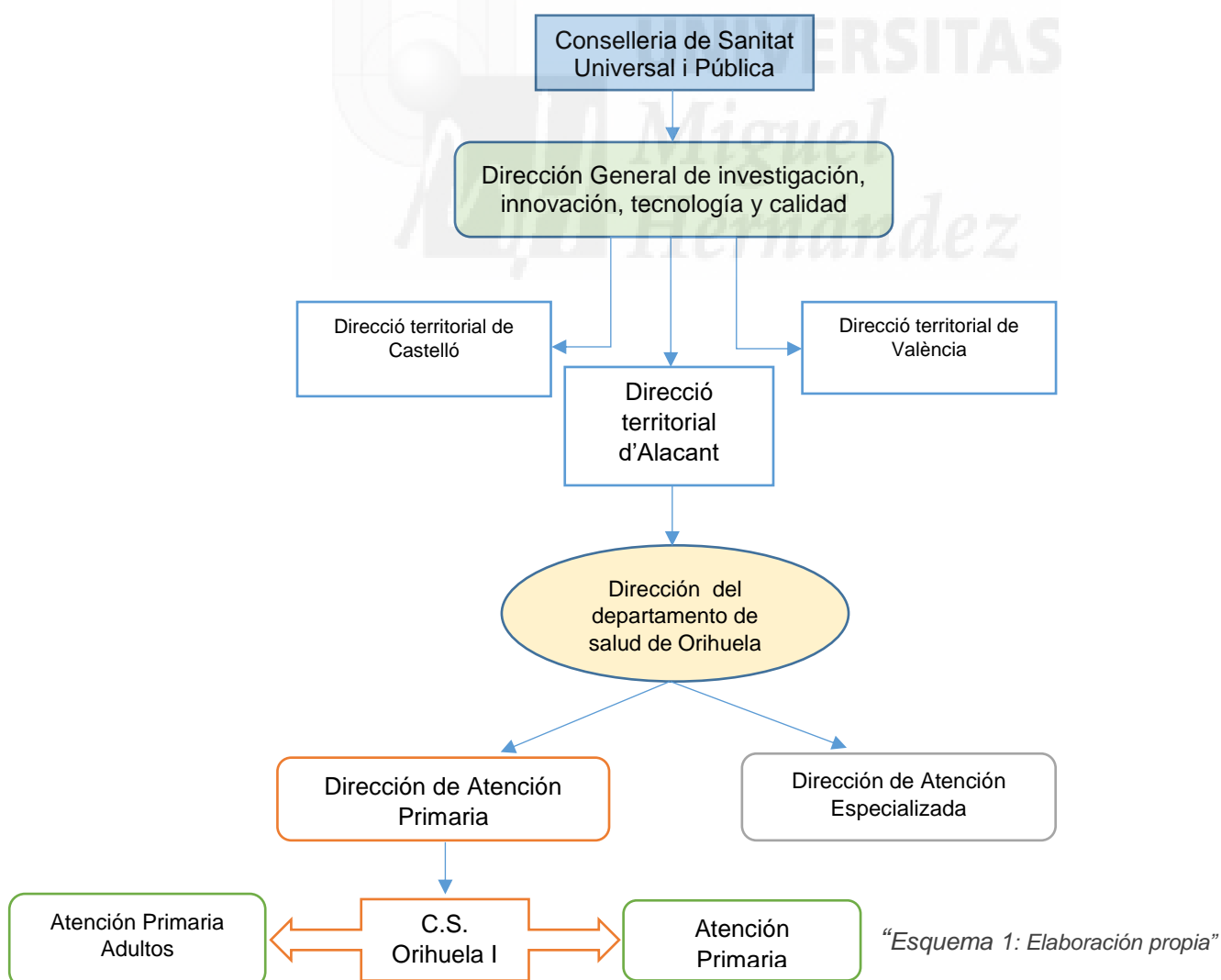
1. Brecha del conocimiento: En la cual el proveedor no conoce de manera clara las expectativas del cliente con respecto al servicio.
2. Brecha de diseño y estándares de servicio: es la diferencia entre la comprensión por parte de la organización de las expectativas del cliente, y el desarrollo de diseños y estándares de servicios dirigidos a él.
3. Brecha de desempeño de servicios: Distancia entre los estándares de calidad orientados al consumidor, y el desarrollo real del servicio por parte de los empleados.
4. Brecha de la comunicación: Diferencia entre la entrega del servicio y las promesas del proveedor de servicios.

Este será el modelo que se empleará para gestionar todo lo relacionado con la calidad en este trabajo, así como se ha comentado anteriormente, podremos conocer la situación real de los servicios del centro e intentar reducir la distancia con las expectativas del usuario/a.

2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL CENTRO DE SALUD DE ORIHUELA I

2.1. Análisis Externo

El Centro de Salud Orihuela I, se enmarca dentro del Sistema Nacional de Salud, que a su vez tiene sus competencias transferidas a las Comunidades Autónomas. Por lo tanto, todas las actuaciones dependen directamente de la Conselleria de Sanitat Pública i Universal. A su vez, las directrices relacionadas con la calidad de la atención sanitaria que se presta provienen de la Dirección General de investigación, innovación, tecnología y calidad. Dicho servicio subdivide su actuación por sus diferentes provincias: Castellón, Valencia y Alicante. En Alicante se encuentra nuestro centro de referencia, más concretamente en la zona de la Vega Baja, en el departamento de salud de Orihuela. Centraremos nuestro estudio en el “Centro de Salud Orihuela I más concretamente en su “Área de Pediatría”.



2.2. Estrategias y programas Infantiles de Salud Conselleria de Sanitat Universal i Pública

Para que se conciencie a la población valenciana de la necesidad de mejorar su salud, la Conselleria lleva a cabo diferentes estrategias y programas no solo para actuaciones patológicas, también en prevención de la enfermedad a través de recursos sociales y educativos.

<i>Área de Actuación</i>	<i>Programa/Estrategia</i>
<i>Promoción de la salud</i>	<i>Programa de Salud Infantil Programa de educación para la salud en el ámbito escolar</i>
<i>Prevención de la enfermedad</i>	<i>Programa de Vacunación Cribado neonatal de defectos congénitos</i>
<i>Protección de la Salud</i>	<i>Plan Estratégico de seguridad alimentaria</i>
<i>Atención a la enfermedad</i>	<i>Plan de Diabetes Plan de Salud mental Plan Oncológico Plan de cuidados paliativos Estrategias para la atención a pacientes crónicos</i>
<i>Transversales</i>	<i>Seguridad del paciente Farmacia Investigación Formación</i>

“Tabla 5”: IV Plan de Salud Comunitat Valenciana 2016-2020, pg. 18

2.3. Líneas Estratégicas

Para llevar a cabo los programas y estrategias anteriormente indicadas, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública sigue unas líneas estratégicas determinadas dentro del Plan de Salud, para la recolección de datos de utilidad y optimización de dichos planes: “Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario”; “Cuidar la salud en todas las etapas de la vida”; “Promover la salud en todos los entornos de la vida”; “Orientación de la cronicidad y resultados en salud para incrementar esperanza de vida en buena salud”; “Fortalecer la

equidad e igualdad de género, reducir desigualdades en la salud y fomentar la participación”.

Una vez definidos las líneas estratégicas que el plan de salud de la Conselleria tiene programado para la etapa 2016-2020, podemos determinar que las directrices generales que la Conselleria propone son insuficientes para poder desarrollar el modelo de brechas planteado, ya que no hay ningún tipo de sub-plan de calidad como tampoco procesos definidos, indicadores, ni estándares que nos ayuden u orientes para la realización del modelo de brechas.

2.4. Atención Primaria en Pediatría

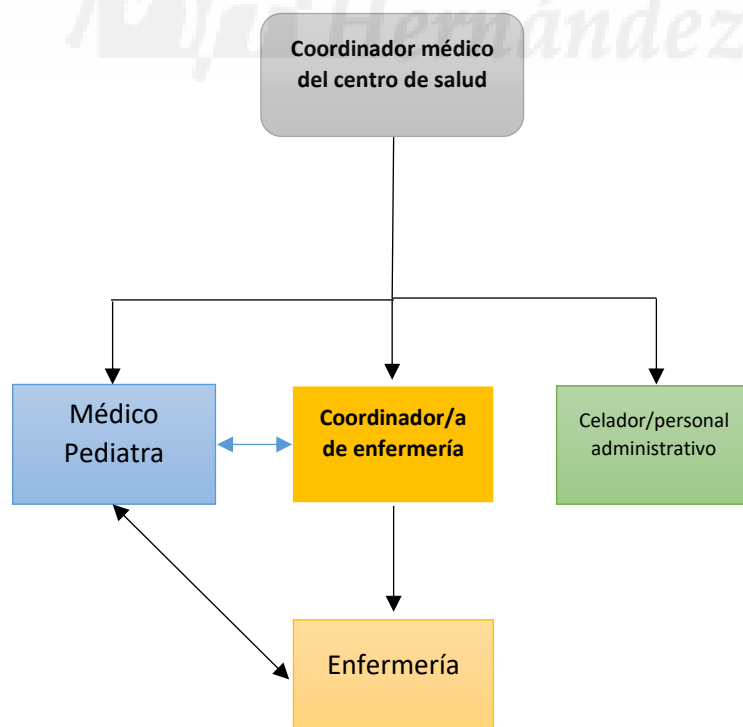
La Atención Primaria en Pediatría es el nivel de atención sanitaria que se encarga de asegurar esta asistencia desde el nacimiento hasta el fin de la adolescencia (en la Comunidad Valenciana este período se considera desde el nacimiento hasta los 14 años), período especial por la singularidad y vulnerabilidad de estos individuos, ya que es una etapa de cambios, crecimiento, maduración y desarrollo tanto físico como social. La Atención Primaria, al ser el primer escalón de la sanidad y donde hay mayor probabilidad de acercamiento con los pacientes, debe estar alerta ante cualquier signo o señal de alarma para comenzar a actuar, por lo que es muy importante la existencia de planes específicos que ayuden a los profesionales y hagan partícipes a los pacientes y en este caso, también a los padres, tutores, profesores, y todos aquellos que tengan relación con los niños y adolescentes.

2.5. Análisis Interno

El Área pediátrica de este centro de salud tiene un cupo de atención de aproximadamente 3.000 niños, repartidos en la ciudad de Orihuela y en las siguientes pedanías: Rincón de Bonanza, La Aparecida, La Murada, Benferri, Virgen del camino, La Matanza, La Campaneta y San Bartolomé; en una proporción 50/50.

El centro de salud de atención primaria pediátrica está regido por el coordinador médico del Centro de Salud de Orihuela, el cual organiza el servicio tanto para Atención primaria en adultos como en Pediatría. Los facultativos médicos dependen del coordinador médico así como los celadores y personal administrativo. Existe un coordinador/a de Enfermería que organiza el servicio de enfermería en exclusiva pero que a su vez está supeditado a la dirección del coordinador médico.

El números de facultativos que asisten toda esta zona son: cinco pediatras, seis enfermeros de actuación multidisciplinar y dos que solo realizan una labor pediátrica, tres celadores y cuatro auxiliares administrativos.



“Esquema 2”: Elaboración propia

2.6. Áreas de actuación del C.S. Orihuela I-Área Pediátrica.

El centro de salud pediátrico de Orihuela I se ocupa de la atención temprana del niño, con una edad comprendida entre 0-14 años. Las funciones básicas del centro es el cuidado sanitario infantil, a través de diagnósticos y tratamientos médicos donde estos estarán complementados por técnicos en enfermería. También relacionado con la prevención se realiza el programa del niño sano y adolescente, unos planes de seguimiento que comienzan desde el nacimiento del bebe hasta los catorce años. Este programa consta de diferentes fases, en las que cada fase se ocupará de una de las etapas del niño hasta su adolescencia. Las etapas de seguimiento son:

- Atención al niño de 0-1 meses
- Atención al niño de 2-23 meses
- Atención al niño de 2-5 años
- Atención al niño de 6-14 años

Con respecto al neonato y al lactante la intención es la detección precoz, como cierto tipo de disfuncionalidades o enfermedades, como por ejemplo: hipoacusia neonatal, alteraciones visuales en la infancia, trastornos del desarrollo psicomotor, displasia evolutiva de cadera, etc. También se fomentará la promoción de la lactancia materna así como planes preventivos, por ejemplo se darán recomendaciones para evitar el “Síndrome de muerte súbita del lactante”.

Con respecto al niño el plan busca la prevención y promoción de salud a través de comunicar a los padres los beneficios de ciertas actividades saludables como son la higiene corporal, alimentación y nutrición, prevención de obesidad infantil, prevención de la ferropenia, accidentes, etc.

La etapa de la pre adolescencia y adolescencia se busca ofrecer consejos preventivos y promoción de la salud a través de planes de alimentación saludable, promoción del ejercicio físico, detención precoz de trastornos alimentarios, información sobre enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, etc...

Dentro del programa de atención al niño y adolescente encontramos también el plan de vacunación que busca la prevención de enfermedades. Este plan está situado en las diferentes etapas del programa, ya que desde el nacimiento hasta la adolescencia se irán poniendo distintas vacunas hasta cumplir con la cartilla de vacunación.

El Centro de Salud pediátrica a través del facultativo pediátrico y el cuerpo de enfermería lleva también a cabo planes de fomento y prevención de la salud fuera del propio centro, a través de charlas en los colegios destinadas tanto a profesores/as, padres/madres como a niños/as donde se les informará de la importancia de acudir a las revisiones médicas, llevar un hábito de vida saludable y prevención sobre accidentes.

Aunque el plan de salud de la Conselleria tiene líneas estratégicas que comentan de manera ambigua la intencionalidad de reorientar la organización e innovar para asegurar la calidad, el Centro de Salud tampoco realiza ningún plan o programa específico de actuación de manera interna para asegurar la calidad. Dicho plan o programa ayudaría al centro a conocer los niveles de satisfacción del usuario con todo lo relacionado al centro de salud (cartera de servicios actuales y futuros, mantenimiento y condiciones del centro, trato con el usuario, etc.)

La propuesta de trabajo que pretendo elaborar, aborda las brechas del conocimiento (Brecha 1), brecha de diseño y estándares del servicio (Brecha 2), y brecha del desempeño del servicio (Brecha 3).

Brecha 1. Brecha del conocimiento

El modelo de cuestionario que se propone utilizar para evaluar la calidad percibida (Anexo I) está en línea con otros modelos utilizados muy frecuentemente en Europa y Norteamérica (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988. SERVQUAL)

En uno de los estudios más citados, Hall y Dornan (1988), pusieron de relieve que en las encuestas de satisfacción del paciente se prestaba mayor atención a las condiciones para “humanizar” la asistencia médica (en un 65% de los casos),

cantidad y cualidad de la información que se facilitaba a los pacientes (en un 50%) y a la competencia percibida de los profesionales (en un 43%). Otros autores (Ware y Snyder, 1975) (Lewis, 1994) (McKinley, Manku-Scott, Hastings, French y Baker, 1997) (Nelson et al., 1989) a partir de otros enfoques metodológicos, han identificado como factores importantes para determinar el nivel de satisfacción: las condiciones del entorno físico (incluyendo el confort), la accesibilidad entendida en sentido amplio (no solo física), la comunicación médico-paciente, los cuidados de enfermería que se facilitan, la competencia profesional, la cortesía y amabilidad en el trato, el coste de la asistencia y, evidentemente, el resultado alcanzado (ver tabla siguiente).as del proveedor del servicio.

Dimensiones identificadas de la Satisfacción del Paciente

Ware & Snyder (1975)	Lewis (1994)	Maderuelo et al (1995)
Dimensiones cuestionario Satisfacción del paciente	Revisión literatura – predictores satisfacción del paciente	Delphi – motivos de insatisfacción
Amenidades/entorno físico	Información que facilita el médico	Listas de espera
Comunicación médico-paciente	Médico resulte agradable como persona	Lentitud en pruebas, diagnósticos, etc.
Competencia profesional	Tiempo de consulta	Masificación de las consultas
Accesibilidad	Competencia profesional	Escasa coordinación entre niveles
Cortesía	Sensación de que se toman en serio el problema del paciente	Deficiente infraestructura en ámbito rural
Habilidades interpersonales	Médico que aconseja	Ineficacia para resolver quejas
Coste asistencia	Fe en el médico	Carencias de especialistas
Resultado de la intervención sanitaria	Accesibilidad fines de semana y vacaciones	Insuficiente información sobre los servicios ofertados
	Capacidad de respuesta	
	Hábito prescriptor (tanto exceso como defecto)	
	Tiempos de espera	

“Tabla 1”: En la tabla se identifica el autor/es, año de publicación, método de investigación y ámbito

McKinley, et al (1997) Entrevistas/Grupo focal –Aten. Primaria	Nelson et al (1989) Grupo focal/análisis literatura	Nathorst-Böös et al (2001) Entrevistas, grupos focales - Obstetricia
Información	Admisión	Atención médica (evaluación)
Actitud del médico	Cuidados diarios	Tiempos de espera
Continuidad del cuidado	Información	Tratamiento médico
Espera hasta la consulta	Cuidados de enfermería	Información
Accesibilidad fuera del horario	Atención médica	Participación del paciente
Persona inicial de contacto	Personal auxiliar	Entorno (confort, decoración, etc.)
Satisfacción General	Comodidades	Accesibilidad
	Condiciones del alta hospitalaria	
	Coste de la asistencia	
	Valoración global del proceso	

“Tabla 2”: En la tabla se identifica el autor/es, año de publicación, método de investigación y ámbito

Dimensiones identificadas de la Satisfacción del Paciente

Bowers, Swan, Koehler (1994) Grupo Focal	Mira et al (1998) Análisis factorial SERQVUAL	Jun, Peterson, Zsidisin (1998) Entrevistas/grupo focal
Tangibilidad	Calidad Subjetiva	Tangibilidad
Fiabilidad	Cortesía	Fiabilidad
Capacidad de Respuesta	Empatía	Capacidad de respuesta
Competencia	Capacidad de respuesta	Competencia
Cortesía	Competencia profesional	Cortesía
Información	Calidad objetiva	Información
Credibilidad	Tangibilidad	Accesibilidad
Seguridad	Fiabilidad horaria	Cuidados
Accesibilidad	Información	Resultado de la intervención sanitaria
Empatía		Empatía
Cuidados		Continuidad cuidado/trabajo en equipo

“Tabla 3”: En la tabla se identifica el autor/es, año de publicación, método de investigación y ámbito

McKinley, et al (1997) Entrevistas/Grupo focal -Aten. Primaria	Nelson et al (1989) Grupo focal/análisis literatura	Nathorst-Böös et al (2001) Entrevistas, grupos focales - Obstetricia
Información	Admisión	Atención médica (evaluación)
Actitud del médico	Cuidados diarios	Tiempos de espera
Continuidad del cuidado	Información	Tratamiento médico
Espera hasta la consulta	Cuidados de enfermería	Información
Accesibilidad fuera del horario	Atención médica	Participación del paciente
Persona inicial de contacto	Personal auxiliar	Entorno (confort, decoración, etc.)
Satisfacción General	Comodidades	Accesibilidad
	Condiciones del alta hospitalaria	
	Coste de la asistencia	
	Valoración global del proceso	

“Tabla 4”: En la tabla se identifica el autor/es, año de publicación, método de investigación y ámbito

Brecha 2. Brecha de diseño y estándares de servicio

Para conocer si el servicio Pediátrico del Centros de Salud Orihuela I presta un servicio de calidad, hemos de conocer si existen posibles cuellos de botella o barreras que interfieran en el buen funcionamiento del mismo. Con este objetivo se han investigado dichos problemas a través de la realización de un esquema (“diagrama 1”) de acceso al sistema del Centro de Salud, atravesando todas las posibles etapas que el usuario ha de realizar para poder ser atendido y como se ejecuta la salida del sistema.

Los profesionales sanitarios del servicio de Pediatría del Centro de Salud Orihuela I han colaborado en el plano del servicio aportando ideas sobre las posibles fallas y validando el documento realizado.

Inicialmente hemos investigado todas las rutas de acceso al sistema cuando el usuario requiera atención sanitaria, tanto de urgencia como programada con anterioridad (“diagrama 1”, problema/visita programada).

Las posibilidades para la obtención de una cita son tres: vía internet, telefónica o presencial en mostrador. Cada una de ellas ha presentado fallos o barreras de distinta índole (“diagrama 1”, acceso al sistema/citas).

A continuación (“Diagrama 1”, centro de salud) se han expuesto los posibles problemas en señalización informativa (“Imagen 1”), esperas e infraestructuras (“Imagen 2 y 3”).



“Imagen 1”: Pasillos/sala de espera. Sin carteles informativos donde indiquen situación de consultas pediátricas.

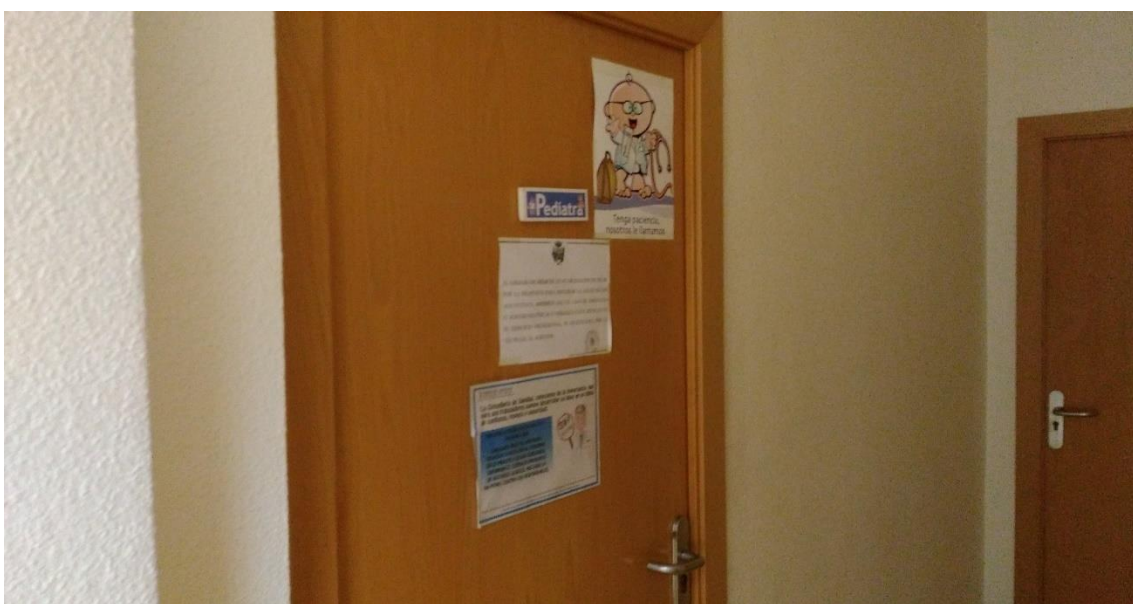


“Imagen 2”



“Imagen 3”: Sala de espera con barreras arquitectónicas perjudiciales para los niños/as. No hay existencia de ninguna mesita para ofrecer documentos informativos sobre la salud, ni material para realizar sugerencias por parte del usuario

En cuanto a las consultas (“Diagrama 1”, consulta médica y enfermería) se aprecian barreras con respecto a la interacción usuario/a-sanitario/a, y en el caso particular de pediatría, la comunicación con los niños/as y tutores/as, la confortabilidad de estos en la consulta, una vestimenta que infunda confianza, señalizaciones informativas (“Imagen 4 y 5”), infraestructuras (“Imagen 6 y 7”) y la educación sanitaria que se debe ofertar.



“Imagen 4”



“Imagen 5”: Consultas médicas y de enfermería. Consultas prefabricadas, mal insonorizadas y sin letreros del titular de la consulta. Cantidad insuficiente de consultas (3 pediatras, 2 consultas de pediatría)



“Imagen 6”: Consulta prefabricada



“Imagen 7”: Sala de nebulizaciones/Almacén. La sala médica de nebulizaciones está compartida con el almacén de materiales y productos médicos, y con los contenedores de recogida de restos biológicos

Como última etapa (“Diagrama 1”, salida), se han observado problemas de interacción entre usuario/a-Conselleria (buzón de sugerencia físico y telemático) y las herramientas necesarias para tal comunicación. (“Imagen 8”)



“Imagen 8”: Buzón de sugerencias. Sin cartel identificativo visible y sin material ofertado por el Centro de Salud para realizar sugerencias (papel y bolígrafo)



“Diagrama 1”: Elaboración propia

Brecha 3. Brecha de desempeño de servicios.

Para el estudio de la calidad percibida por los usuarios/as se ha empleado una encuesta (Anexo III) relacionada con la diferente problemática que hemos comentado en la Brecha 2. En este punto se describirá los resultados que se han obtenido en el Centro de Salud de Orihuela I-Área Pediátrica.

El primer punto del cuestionario se basaba en las citas web:

	CS Orihuela I					
	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	% (Muy en desacuerdo+ En desacuerdo)	% (Muy de acuerdo+ De acuerdo)
Resulta fácil encontrar el portal de Internet de Conselleria (página Web) para pedir cita por Internet	4,07	0,96	1	5	7,41	85,19
Cuando no puedo ir a una cita que ya he sacado por Internet, es fácil cambiarla	3,88	1,01	2	5	16,00	76,00
Cuando no puedo ir a una cita que ya había sacado, es fácil cambiar la cita de día también por la web	3,59	1,22	1	5	27,27	68,18
Me meto fácilmente a la web, pero me hago un lío a la hora de poder pedir cita por la página	1,92	0,95	1	4	84,00	12,00
No es cómodo pedir cita por la web	1,85	1,05	1	5	80,77	7,69
Pedir cita por Internet es lento, pierdo mucho tiempo.	2,07	1,17	1	5	77,78	18,52
La web me deja elegir la cita cuando yo lo quiero	3,64	1,22	1	5	20,00	68,00
Después de pedir cita por Internet, me envían un correo electrónico o un mensaje de texto al móvil para recordarme la cita	2,74	1,45	1	5	47,83	43,48
Intento siempre pedir cita por el portal o Web de la Conselleria	4,17	0,87	2	5	8,33	87,50
Cuando pido cita por Internet, no tengo problemas con la cita	3,89	0,80	2	5	7,41	77,78

“Tabla 5”: Escala etapa citas web. Elaboración propia

Se observa como en general, la gente está satisfecha con el servicio de obtención de citas vía portal web de la Conselleria. Aunque el 47.83% dicen no obtener ningún tipo de confirmación por correo electrónico, ni mensaje de texto.

Especial mención a que la mayoría de encuestados que si es asiduo de pedir cita web, escoge esta opción como única forma para obtención de citas, 87,50%.

El siguiente punto son las citas realizadas por teléfono:

	CS Orihuela I					
	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	% (Muy en desacuerdo+ En desacuerdo)	% (Muy de acuerdo+ De acuerdo)
El personal contesta el teléfono en los primeros intentos de llamada, nunca llamo más de dos veces para conseguir la cita	3,24	1,41	1	5	38,10	57,14
Pedir cita por teléfono es rápido, no pierdo tiempo	3,23	1,45	1	5	40,91	54,55
El personal que contesta el teléfono se muestra amable	4,00	0,98	2	5	13,64	81,82
Las citas que dan por teléfono son más pronto	3,21	1,55	1	5	42,11	47,37
Si me ha surgido un imprevisto, puedo modificar la cita sin problemas por teléfono	4,05	0,69	2	5	5,00	90,00
Si tengo dudas con la cita, la persona que me atiende me informa sin ningún problema	4,10	1,04	1	5	9,52	85,71
Tengo que llamar más de dos veces para que me cojan el teléfono	3,52	1,36	1	5	28,57	61,90
El sistema de citas telefónicas está automatizado, es una máquina la que contesta	1,59	1,06	1	4	82,35	11,76
Prefiero hablar con una persona al pedir cita por teléfono	4,23	1,02	1	5	4,55	81,82
Después de pedir cita por teléfono, me envían un correo electrónico o un mensaje de texto al móvil para recordarme la cita	1,88	1,32	1	5	76,47	17,65
Cuando llamo para pedir cita comunica	2,70	1,42	1	5	55,00	40,00

“Tabla 6”: Escala etapa citas telefónicas. Elaboración propia

Vemos como el servicio telefónico de solicitud de cita tiene una buena aceptación debido al buen hacer de la persona encargada de la recepción de las llamadas, ya que los usuarios/as lo/a consideran amable (81,82%), y diligente a la hora de informar (85,71%) y ayudar (90%). Observamos, asimismo, dos fallos en esta sección: uno son el número de veces que el usuario/a tiene que llamar para conseguir que le descuelguen el teléfono (dos o más), que se observa tanto en la pregunta 1 y 7, (57,14 y 61,90%); y otro es la no confirmación de cita a través de correo electrónico o mensaje de texto (76,47%).

A continuación se exponen los datos de citas en mostrador:

	CS Orihuela I					
	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	% (Muy en desacuerdo+ En desacuerdo)	% (Muy de acuerdo+ De acuerdo)
Me atienden en seguida cuando voy a pedir cita	3,59	1,14	2	5	27,27	63,64
La persona encargada de darme la cita es amable	4,14	0,94	2	5	9,09	81,82
Tengo que esperar para que me atiendan y puedan darme cita	3,86	1,04	1	5	13,64	81,82
Cuando quiero modificar la cita, la persona que me atiende no me pone problemas para cambiarla	3,59	1,30	1	5	22,73	77,27
Siempre que he ido al centro de salud, la persona encargada en dar las citas estaba en su puesto de trabajo	3,48	1,21	2	5	33,33	57,14
El lugar donde se dan las citas dentro del centro de salud es fácil de encontrar	4,09	0,87	2	5	9,09	86,36
El mostrador de citas no es cómodo para ser atendido	3,76	1,37	1	5	19,05	61,90
La persona encargada de dar las citas me informa de todo lo que necesite	3,59	1,26	1	5	22,73	68,18
Las citas que dan cuando vas al centro de salud son más pronto	3,71	1,45	1	5	23,53	64,71
Al darme cita me dan un resguardo con el día y hora para recordarme la cita	3,95	1,40	1	5	22,73	77,27

“Tabla 7”: Escala etapa citas mostrador. Elaboración propia

Podemos apreciar que la persona encargada del mostrador de citas es también amable (81,82%) y resolutiva (77,27%). A diferencia del sistema telefónico de solicitud de citas (tabla 6), los usuarios que la obtienen en el mostrador reciben un resguardo recordatorio del día y hora de la cita (77,27%). Como partes negativas a destacar son el tiempo de espera para la obtención de una cita (81,82%), la creencia popular de que en el mostrador las citas están más próximas en el tiempo (64,71%) y la incomodidad del mostrador de citas para ser atendido (61,90%).

Seguidamente se muestran los resultados obtenidos en cuanto a las características del Centro de Salud:

	CS Orihuela I					
	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	% (Muy en desacuerdo+ En desacuerdo)	% (Muy de acuerdo+ De acuerdo)
Me resulta fácil aparcar el coche	1,59	1,13	1	5	81,25	6,25
Cuando estoy en la sala de espera procuro no sentarme, todo está sucio	1,72	1,03	1	5	88,89	11,11
No suelo esperar para ser atendido por el médico o enfermero	2,25	1,11	1	5	66,67	16,67
Cuando voy con el carrito del bebé me resulta incómodo moverme por el centro de salud	2,30	1,30	1	5	74,07	25,93
Todas las consultas sanitarias tienen letreros con el nombre del pediatra o enfermero/a titular	3,06	1,39	1	5	41,67	47,22
Los asientos de la sala de espera son cómodos	2,77	1,17	1	5	45,71	31,43
Los aseos públicos del centro de salud están limpios	3,94	0,86	2	5	9,09	78,79
Hay una sala de juegos para los niños/as mientras esperamos a ser atendidos	1,42	0,81	1	5	96,77	3,23
La sala de espera está preparada para que el tiempo de espera se haga más corto	2,19	1,26	1	5	68,75	18,75
El centro de salud es espacioso, aunque hay mucha gente esperando, no nos molestamos	2,97	1,40	1	5	38,89	44,44
Hay carteles que me informan donde está cada consulta y zona de atención al paciente	3,00	1,48	1	5	45,71	45,71
Si lo deseo, hay espacio en la sala de espera para sentarme	3,26	1,24	1	5	31,43	57,14

“Tabla 8”: Escala etapa centro de salud. Elaboración propia

En esta fase podemos resaltar de forma positiva la consideración por parte del usuario/a de la limpieza del centro, tanto en sala de espera como en los aseos públicos (88,89% y 78,79%). También consideran que el centro tiene buena distribución para el movimiento con carritos (74,07%). Con respecto a la parte negativa lo más destacado es la dificultad de aparcamiento (81,25%). Le sigue en importancia el tiempo de espera elevado (66,67%), que además se hace más tedioso por la falta de una sala de espera adaptada a los niños (96,77%) y preparada para que la espera no se considere tan larga (68,75%). Además un 57,14% considera que no tiene espacio para sentarse si lo desea. Hay que tener en cuenta el nivel de incertidumbre que los usuarios tienen sobre los carteles informativos (a nivel de situación y titularidad de consultas), ya que

aproximadamente la mitad de los encuestados/as consideran que si los hay y la otra no.

Continuamos con los resultados de las consultas tanto pediátricas como de enfermería:

	CS Orihuela I					
	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	% (Muy en desacuerdo+ En desacuerdo)	% (Muy de acuerdo+ De acuerdo)
El/La pediatra me trata con amabilidad	4,51	0,65	2	5	2,70	97,30
El/La pediatra me explica las cosas para que yo las entienda	4,54	0,56	3	5	0,00	97,30
Cuando yo le explico lo que le pasa al niño/a siempre me escucha y me entiende	4,50	0,61	3	5	0,00	94,44
El/la pediatra me informa de cosas del día a día del bebe/niño/a (como la alimentación del niño, de cómo puedo evitar accidentes, que hacer para que se desarrolle bien etc.)	4,26	0,93	1	5	5,88	88,24
A veces salgo de la consulta y no he entendido lo que me ha dicho.	1,97	0,93	1	5	83,78	8,11
Cuando estoy en la consulta hay intimidad para que pueda hablar con el médico (otras personas, ruidos, etc.)	3,58	1,16	2	5	27,78	61,11
Cuando estoy en la consulta estoy cómodo/a	4,16	1,04	1	5	10,81	83,78
El trato del pediatra hacia el niño/a es adecuado y hace lo posible para que el niño/niña se sienta cómodo	4,49	0,51	4	5	0,00	100,00
El/La pediatra lleva uniformes acordes con los niños/as, así estar con el médico es menos traumático para el niño	3,41	1,36	1	5	29,73	45,95
A veces hay demasiado ruido fuera de la consulta para poder hablar bien con el/la pediatra	3,24	1,26	1	5	36,84	52,63
Las atenciones del pediatra con el niño/a son buenas, se preocupa porque el/la niño/a no lo pase mal en la consulta	4,46	0,65	2	5	2,70	97,30

“Tabla 9”: Escala etapa consulta pediátrica. Elaboración propia

	CS Orihuela I					
	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	% (Muy en desacuerdo+ En desacuerdo)	% (Muy de acuerdo+ De acuerdo)
El/La enfermero/a me trata con amabilidad	4,13	0,94	1	5	6,67	86,67
El/la enfermero/a me explica la cosas para que yo las entienda	4,07	0,91	1	5	6,67	86,67
Las atenciones del enfermero/a son buenas, se preocupa por que el/la niño/a no lo pase mal en la consulta	4,17	0,87	1	5	3,33	86,67
El/La enfermero/a me escucha y entiende cuando hablo de la situación del niño	4,17	0,89	1	5	3,45	86,21
Hay intimidad cuando estoy en la consulta de enfermería	3,53	1,31	1	5	30,00	63,33
La consulta de enfermería es adecuada para que los niños no pasen miedo cuando les ponen las vacunas o hacen curas	5,10	9,67	1	55	35,71	50,00
Los/las enfermeros/as me comentan como debería hacer ciertas cosas del día a día (alimentos, medicación, etc.) con el niño/a aunque yo no se lo pida	3,93	0,94	1	5	10,00	83,33
Se escuchan ruidos de las otras consultas de enfermería	3,67	1,27	1	5	20,00	70,00
En consulta, si tengo dudas con las atenciones que he de darle al niño/a una vez en casa, siento que puedo preguntarlas y resolverlas	4,00	1,02	1	5	10,00	80,00
El uniforme del enfermero/a ayuda para que el niño esté menos estresado/asustado para cuando vaya ser atendido/a	2,93	1,19	1	5	44,83	31,03

“Tabla 10”: Escala etapa consulta de enfermería. Elaboración propia

Como parte positiva y más destacable es la muy buena consideración que tiene el usuario/a del personal médico del Centro de Salud. Tanto para el médico como para el enfermero, las características de amabilidad, explicación, trato con el niño/a, atenciones al niño/a, escucha activa y resolución de problemas tienen una valoración por encima del 80%. Como parte negativa, empezando por la consulta pediátrica, el usuario considera que estando en consulta el nivel de ruidos e intromisiones es elevado (61,11% y 52,63%). Con respecto a la consulta de enfermería, los usuarios consideran también el nivel de ruidos elevado (70%) y que el uniforme del enfermero podría ser más acorde al niño a la hora de ser atendido (44,83%).

Para finalizar, comentaré los resultados de salida del Centro de Salud:

	CS Orihuela I					
	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	% (Muy en desacuerdo+ En desacuerdo)	% (Muy de acuerdo+ De acuerdo)
Cuando el/la pediatra o el/la enfermero/a me ha programado una cita previa, la persona encargada de dar cita siempre está en su puesto de trabajo	3,60	0,98	2	5	20,00	65,71
Sé que existe un buzón de sugerencias	3,11	1,42	1	5	44,44	51,85
Si quiero dar alguna opinión en el buzón, el centro de salud cuenta con todo lo necesario para que pueda hacerla (encuesta, sugerencia, papel, bolígrafo)	3,21	1,41	1	5	37,50	45,83
Conozco donde se encuentra el buzón de sugerencia por si quisiera utilizarlo	2,88	1,54	1	5	48,00	48,00
Hay una mesa con bolígrafo y papel para poder dar mi opinión del centro de salud en el buzón de sugerencias	2,50	1,50	1	5	61,54	30,77
Conozco que las sugerencias del buzón se pueden hacer por internet	2,46	1,53	1	5	62,50	29,17
El centro de salud tiene carteles o te informa de que las sugerencias en el buzón se pueden hacer por internet	2,38	1,56	1	5	66,67	29,17

“Tabla 11”: Escala etapa salida. Elaboración propia

Ante todo se ha observado como en esta fase un gran número de encuestados/as han preferido responder la opción “no sabe/no contesta” del cuestionario, con lo que podríamos intuir que la mayoría de usuarios/as no conocen el servicio de buzón de sugerencias.

Con respecto a aquellos usuarios/as que si respondieron a las restantes alternativas podemos comentar que solo el 51,85% conoce de la existencia del buzón de sugerencias y consideran que no tienen los elementos necesarios para poder dar su opinión en el buzón (61,54%). También desconocen la opción que la Conselleria ofrece a la hora de realizar sus sugerencias online (62,50%) debido a que el centro no informa (ya sea por desconocimiento del servicio o por falta de carteles informativos) de la existencia de dicho servicio (66,67%).

2.6.1 Análisis comparativo de datos

Una vez realizados los análisis del Centro de Salud Orihuela I-Área Pediátrica (C.S. Orihuela I) y los indicadores para mejorar ciertos aspectos en la calidad asistencial, vamos a compararlo con el otro centro de referencia en el Área Pediátrica de Orihuela como es el Centro de Salud Álvarez de la Riva (C.S. Álvarez de la Riva). Se considera que este centro cuenta con mejores infraestructuras (construcción más reciente) y con un cupo de mayor nivel cultural en general comparado con nuestro centro de referencia. También hemos realizado un recorrido en el Centro de Salud para identificar posibles fallos de infraestructuras (Anexo IV). Aquí podremos observar las diferencias en calidad percibida que tiene uno y otro, y tomar decisiones sobre estándares de calidad partiendo de los buenos resultados (si los hubiera) del C.S. Álvarez de la Riva (Anexo V).

Comenzaremos nuestra comparativa teniendo en cuenta un nivel de significación estadística, con una “p” inferior a 0,05 ($p < 0,05$) para poder darle validez a la comparativa.

- El nivel de satisfacción de la utilización de la web es muy parecida en ambos casos, aunque hay que resaltar la insatisfacción del usuario/a (85,71%) del C.S. Álvarez de la Riva con respecto a la no confirmación de las citas por correo electrónico o mensaje de texto muy por encima del C.S. Orihuela I (47,83%).
- Con respecto a la solicitud de citas telefónica en el C.S. Álvarez de la Riva se observa claramente un bajo nivel de satisfacción respecto a la solicitud de estas, considerando que han de llamar dos veces o más para ser atendidos, 77,78%, frente al 38,10% del C.S. Orihuela I.

El/la usuario/a del C.S. Orihuela I considera que la persona encargada de las citas telefónicas es amable, un 81,82% frente al 30% del C.S. Álvarez de la Riva. Se puede observar como en el C.S. Álvarez de la Riva consideran que la persona encargada de la solicitud de citas es competente en el 66,67% de los casos frente al 90% del C.S. Orihuela I. Los/as usuario/as del C.S. Álvarez de la Riva son más proclives a ser atendidos por un sistema automático (50%) que los/as del C.S. Orihuela I (4,55%).

- En solicitud de citas en mostrador, el personal responsable está mejor valorado en términos generales en C.S. Orihuela I que en C.S. Álvarez de la Riva. El mostrador de citas es más cómodo para ser atendidos para los/as usuarios/as del C.S. Álvarez de la Riva (53,33%) que en los/as usuarios/as del C.S. Orihuela I (19,05%).
- Ya en el centro de salud, las consideraciones de los/as usuarios/as son muy parecidas en ambos centros.
- En consultas tanto de pediatría como de enfermería, la relación de los/as usuarios/as con el personal sanitario en ambos centros es positiva, o muy positiva. Habría que destacar la consideración del usuario/a en el C.S. Orihuela I del elevado nivel de ruido en consultas médicas y de enfermería (52,63% y 70%) frente al del C.S. Álvarez de la Riva (30% y 41%)
- Cuando se dispone a salir, ambos/as usuarios/as de los dos Centros de salud presentan un perfil muy parecido en desconocimiento del buzón de sugerencias y materiales aportados para su utilización. También están muy a la par en desconocimiento del buzón de sugerencias telemático.

Para concluir, podemos decir que no hay una gran diferencia entre un Centro de Salud y el otro con respecto a calidad percibida del/la usuario/a. Aunque si se puede destacar el mal funcionamiento percibido por parte del usuario/a en el C.S. Álvarez de la Riva del sistema de citas telefónico.

2.7. Diagnóstico de situación

2.7.1 DAFO (Debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades)

AMENAZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Inexistencia de planes específicos, indicadores o directrices específicas de calidad por la Conselleria - Expectativas del Paciente en AP obsoletas - Datos desactualizados sobre calidad percibida en AP - Sostenibilidad del sistema sanitario 	<ul style="list-style-type: none"> - TICs - Mayor implicación del usuario en su salud - El usuario como centro decisorio
DEBILIDADES	FORTALEZAS
<ul style="list-style-type: none"> - No desarrollo de planes de calidad a nivel propio por parte del Centro de Salud - Recursos materiales escasos - Centro de salud con carencias en infraestructuras y accesos - Sobrecarga de consultas por médico - Sin formación en técnicas de resolución de conflictos con el usuario por parte del cuerpo sanitario y no sanitario - No confirmación de cita (vía web ni telefónica) - Tiempo de espera elevado (solicitud de cita en mostrador y consultas) - Falta de letreros informativos (situación y titularidad de consultas) - Uniformes poco acordes al niño/a en enfermería - Buzón de sugerencias 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuerpo médico de alta formación y experiencia - Trato humano por parte del personal sanitario - Optimización de los recursos por parte del personal sanitario - Buena gestión del tiempos de atención sanitaria con respecto al número de usuarios por consulta - Creciente solicitud de citas vía web - Personal de atención en mostrador competente

“Tabla 12”: Elaboración propia

AMENAZAS

- La principal amenaza que se plantea es la inexistencia por parte de la Conselleria de determinadas acciones concretas para abordar el análisis y mejora de la calidad asistencial. No posee directrices específicas, como tampoco sub-plan de calidad, indicadores o estándares para poder aplicar acciones que posibiliten una mejora asistencial. En definitiva no hay un

plan de calidad definido dentro del Plan de Salud, que reoriente la atención sanitaria hacia la calidad asistencial, técnico-funcional y de relación.

- El estudio de las expectativas del usuario. Pese a existir un cuerpo de referencias sobre las expectativas del paciente en Atención Primaria, estas expectativas debieran revisarse.
- No se cuenta con datos actualizados sobre el nivel de calidad percibida en Atención Primaria Pediátrica, que nos permitan fijar estándares mínimos de calidad y reorientar los procesos hacia la mejora continua.
- La crisis económica hace peligrar la sostenibilidad del sistema sanitario y afecta directamente a la calidad con la que se presta un servicio.

OPORTUNIDADES

- TICs. En temas de accesibilidad al sistema (ahorran costes y son más efectivos). Nuevas tecnologías para viejos problemas.
- Mayor implicación del paciente en su salud (paciente más experto, más exigente, y además pasando de un modelo de relación con el médico paternalista a un modelo de decisiones compartidas)
- Aunque hace mucho que se oye hablar del proceso de humanización del sistema de salud, poner al paciente en el centro de las decisiones es ahora cuando se empieza a oír (sobre todo en Reino Unido, Alemania o Países Bajos) la participación del ciudadano en salud. Esto significa que se hagan consultas a determinados colectivos (que en principio no nos representan a todos) cuando se elaboran los planes relacionados con la salud, prioridades, presupuestos, etc.

DEBILIDADES

- Inexistencia de unas directrices específicas o indicadores para llevar un nivel calidad asistencial mayor a nivel de Centro de Salud
- Recursos materiales insuficientes en el Centro de Salud. Una de las debilidades que se encuentra en la Atención Primaria Pediátrica es la escasez de recursos materiales debido a los recortes presupuestarios o falta de organización logística, los materiales demandados por los profesionales médicos o llegan en número insuficiente al demandado, o llegan tarde.
- Centro de salud con carencias en infraestructuras y accesos. Número de consultas limitado, los profesionales médicos han de compartir consultas por falta de espacio, mal insonorizadas. Sin luz natural y barreras arquitectónicas (pilares) que pueden incurrir en accidentes infantiles, sala de espera incómoda. Mostrador de citas y atención incómodo. Zona de aparcamiento insuficiente para el volumen de usuarios.
- Agenda de consulta demasiado sobrecargada por parte del profesional sanitario. Debido a los recortes de personal, los ya existentes poseen un excesivo número de consultas que provocan largas esperas y a su vez una calidad asistencial de menor calidad.
- Falta de formación en técnicas de diálogo y resolución de conflictos con el usuario por parte del personal sanitario y no sanitario. Esto lleva en ocasiones a que el personal del Centro de Salud carezca de habilidades para actuar en situaciones de estrés con el usuario.
- Elevado número de intentos telefónico (por parte del usuario/a) en cuanto a la hora de solicitar cita.

- No hay confirmación de cita por parte del Centro de Salud de solicitudes realizadas vía web y telefónicas.
- Tiempos de espera elevados tanto en sala de espera como en solicitud de citas en mostrador.
- Falta de letreros informativos. Inexistencia de letreros informando la situación de los equipamientos del Centro de Salud y placas informativas en puertas de consulta informando de la titularidad del servicio.
- Uniformes en enfermería poco acorde a la situación de estrés del niño.
- Buzón de sugerencias. Poco conocimiento de su existencia por parte del usuario/a, poca visibilidad, y a su vez, insuficiente esfuerzo en fomentar la utilización del mismo. Falta de material para realización de sugerencias.

FORTALEZAS

- La fortaleza por excelencia que posee el Sistema Nacional de Salud es su cuerpo sanitario, el cual posee una gran cualificación y formación, y por ende, aplicable al Centro de Salud de Orihuela I.
- El trato humano del personal sanitario es excelente: amable, muy buen comunicador y con actitud de escucha activa.
- Optimización máxima de los recursos materiales. El cuerpo sanitario del Centro de Salud optimiza de la mejor manera posible los recursos que poseen para atención al usuario.
- Gran gestión por parte del cuerpo sanitario en relación al tiempo utilizado para la atención sanitaria por usuario y el número de usuarios programados en la agenda.
- Creciente solicitud de citas vía web por parte de usuario.
- Personal de atención en mostrador competente: informando, ayudando y teniendo un trato agradable con el usuario

2.7.2 CAME (corregir, afrontar, mantener y explotar)

AFRONTAR	EXPLOTAR
<ul style="list-style-type: none"> - Creación de directrices, indicadores o planes específicos para asegurar la calidad - Actualización de los indicadores sobre las expectativas del usuario - Métodos alternativos para el sostenimiento del sistema nacional de salud 	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora de los actuales sistemas de interacción con el sistema e invención de nuevas formas de acceso - Programas de participación activa del usuario en la salud comunitaria - Humanización real de la sanidad
CORREGIR	MANTENER
<ul style="list-style-type: none"> - Creación de directrices, indicadores y planes específicos de calidad en el ámbito local - Donaciones materiales o dinerarias. Traspase de materiales útiles entre las distintas administraciones - Adecuación de las infraestructuras del centro de salud - Contratación de personal sanitario temporal por fluctuaciones de la demanda - Programas de formación al personal sanitario y no sanitario de resolución de conflictos con el usuario - Refuerzo de personal de asistencia telefónica - Sistema automático de confirmación de citas - Refuerzo de personal en mostrador y sanitario - Carteles indicativo de situación y titularidad de consulta - Uniformes acordes con la infancia en enfermería - Fomento y visibilidad del buzón de sugerencias 	<ul style="list-style-type: none"> - Subvención público/privada de asistencia a congresos médicos. Bonificación por investigación - Traspase de excedentes de recursos materiales de otros centros de salud - Fomento de la utilización de la cita web a través de cartelera - Formación sobre la importancia en el trato del usuario/a al personal de atención en mostrador.

“Tabla 13”: Elaboración propia

AFRONTAR

- Creación real y nada ambigua de indicadores, planes, programa y directrices específicas para el mantenimiento de la calidad por parte de la Conselleria, último responsable de velar por una sanidad de calidad.
- Creación de una nueva base de datos donde se recoja las expectativas que los usuarios de la Comunidad Autónoma tiene de su sistema sanitario y así poder situarnos en los programas o planes específicos de calidad actuales y futuros.
- Como la crisis económica ha repercutido al sistema sanitario de sobremanera, una opción en el sostenimiento de la sanidad sería la utilización de un Sistema Bismarckiano. Este sistema sanitario se financia con primas y existen pagos complementarios, entre ellos el hospitalario y el farmacéutico. Este no ofrece un sistema sanitario universal con lo que podría entrar en conflicto con el actual por su carácter universal.
- Otra opción sería la desgravación tributaria por donaciones materiales o dinerarias de entes privados, el cual ayudaría al sostenimiento del actual sistema sanitario.

EXPLOTAR

- El margen de mejora en los accesos telemáticos al sistema sanitario es aun ancho, no solo a través de la concertación de citas vía internet, sino posibilitar la interacción a través de video chat del médico y el usuario. Envío de pruebas (radiografías, tac, electrocardiogramas) al correo electrónico del usuario.
- Creación de grupos de comunicación decisoria entre el médico y su cupo de usuarios. Procurando por parte del médico, en la medida de lo posible, dejar intervenir al usuario en el seguimiento de su salud dando este su opinión acerca de las posibles alternativas a su recuperación médica.
- A la hora de la creación de los planes de salud, la Comunidad Autónoma (CA) los realiza de manera generalista sin tener en cuenta la opinión o

recomendaciones (dentro de lo posible y lo permitido por ley) de ciertos grupos o comunidades de usuarios que tienen ideas en el ámbito sanitario distinto al sistema médico actual. A través de grupos de participación, se podría tener en cuenta (siempre en la medida de lo posible y permitido por ley) las opiniones o recomendaciones de estas comunidades en la creación del plan de salud de la CA.

CORREGIR

- Realización de unos indicadores de calidad a través de la creación de una base de datos a nivel del Centro de Salud que nos permitan conocer las expectativas de los usuarios locales y poder así trabajar en la realización de dichos indicadores y planes de actuación específica para mantener un nivel óptimo de calidad dentro de la capacidades técnicas e infraestructuras del Centro de Salud.
- Transferencias por parte de otras instituciones (educación, seguridad social, etc.) de material útil y que esté en desuso, pueda ser utilizado en el centro de salud como infraestructura. Donaciones de materiales y/o monetarias de entes privados locales para el sostenimiento del Centro de salud, con la contraprestación de un indicativo dentro del centro de salud informando de la donación por parte de entes privados.
- Necesidad de adecuación del Centro de Salud a través de reformas en infraestructuras, eliminando barreras arquitectónicas (pilares) que puedan provocar accidentes infantiles. Reparación de fugas en tuberías.
- Ampliación del número de consultas médicas para que cada profesional sanitario tenga su propia consulta.
- Debido a las cargas de trabajo que cada facultativo ya de por si tiene, esta se amplía en ciertos ciclos temporales por la aparición de enfermedades propias del tiempo (en invierno se produce una epidemia de bronquiolitis). Teniendo esto en cuenta, se podría contratar de manera temporal a

facultativos muy vinculados a la pediatría (médicos de familia con formación pediátrica) para liberar carga de trabajo para los médicos titulares y a su vez mejorar la atención en dichos momentos clave.

- Es necesario formar al personal sanitario y no sanitario en técnicas de negociación para la resolución de situaciones de estrés y conflictos con el usuario aunque exista ya un botón del pánico que advierta al personal del Centro de Salud, ya que el tiempo transcurrido entre que se produce la situación de estrés y llega la policía puede producirse una agresión. Por ello el personal ha de tener las herramientas necesarias para disuadir al usuario de su actuación.
- Contratación de personal de atención telefónico, o como alternativa, fomento de la solicitud de cita vía web por parte del Centro de Salud o a través del teléfono ofrecido por la Conselleria para solicitud de cita telefónica con operador automático.
- Instalar un sistema automático de confirmación de citas en el programa utilizado por el personal de asistencia de citas telefónicas y asegurarse del buen funcionamiento de la confirmación vía web.
- Refuerzo de personal de mostrador o como alternativa económica, utilizar un sistema automático de puntos de atención en el propio Centro de Salud donde pedir cita e información a través de una pantalla interactiva, en la cual una vez confirmada la cita se enviará una confirmación por correo electrónico o vía mensaje de texto. Utilización de cartelería desacreditando la creencia popular de los usuarios/as del centro de que las citas obtenidas en mostrador son más cercanas en el tiempo saturando este.
- Instalación de placas informativa de la situación de los equipamientos del centro, y de la titularidad de las consultas médicas y de enfermería.
- Uniformes acordes con la infancia en enfermería. La necesidad de utilizar una prenda que ofrezca más relajación y seguridad al niño.

- Realización de un programa interno de fomento de la utilización del buzón de sugerencias por parte del personal del centro (sanitario o no), y aumentar la visibilidad del mismo.

MANTENER

- Para mantener el nivel formativo y de calidad de los profesionales médicos habría que subvencionar la asistencia a congresos médicos con dinero público-privada para así no aumentar las cargas presupuestarias a la Conselleria. Dividiendo a partes iguales entre la Conselleria y las empresas dedicadas a la salud infantil los costes de asistencia del profesional médico. Para mantener también el nivel formativo del médico, se debería bonificar a todo aquel profesional que realice labores de estudio e investigación en proporción al nivel de impacto social del estudio realizado.
- Se necesitaría la comunicación entre Centros de Salud del departamento de Orihuela y colindantes para transferir elementos materiales infrautilizados a lugares más acordes a su utilización.
- Fomento por parte del personal telefónico y de mostrador de la utilización de la solicitud de cita vía web, y también con cartelería situada en el Centro de Salud.
- Realización por parte del personal de atención de mostrador de cursos formativos sobre la importancia en el trato con el/la usuario/a.

3. PLAN DE ACTUACIÓN

3.1. Objetivos y desarrollo del plan de actuación

Como hemos visto anteriormente, el cuerpo facultativo del Centro de Salud Orihuela I-Área Pediátrica lleva una labor de control, diagnóstico y prevención sanitaria conforme a los programas y planes establecidos por la Conselleria de Sanitat Universal i Pública, cumpliendo con estos de manera correcta y diligente pero ¿es sólo la labor del facultativo un determinante para que el usuario perciba un servicio calidad global? ¿O se necesita mejorar los procesos y medios que hay antes y después de la actuación del facultativo médico para que la distancia entre calidad percibida y experimentada por parte del usuario sea mínima?

Para conocer que acciones y herramientas necesarias del proceso de atención al usuario se están realizando de forma correcta, incorrecta o nula, nos centraremos en conocer cómo percibe el usuario el nivel de calidad del centro. A través de un proceso de obtención de datos, nos informará del nivel cualitativo de todas las etapas o si existen carencias a la hora de mejorar la estancia del usuario en el centro de salud.

- El objetivo principal será conocer la situación de la calidad percibida por parte de los usuarios del Centro de Salud Orihuela I-Área Pediátrica e intentar solucionar aquellos fallos o cuellos de botella que sean coste-efectivos de realizar para así estrechar en lo posible la brecha que hay entre servicio esperado y el experimentado. Este objetivo quedará enmarcado en la línea estratégica de innovación y reorientación del sistema sanitario que la Conselleria tiene en su plan de Salud 2016-2020.

Los procesos que se han de realizar para la consecución del objetivo principal será:

- 1) Análisis de la información obtenida sobre la calidad percibida del usuario a través de las encuestas realizadas en el Centro de Salud (Anexo III) y reconocimiento de puntos débiles.
- 2) Elección de entre los puntos débiles de objetivos coste-efectivos realizables.

- 3) Creación de propuestas de mejora de los objetivos elegidos del proceso anterior.
- 4) Definir un indicador para poder tener un seguimiento de los resultados obtenidos de las propuestas de mejora realizadas y fijar el estándar del servicio (Cuadro de mando)

Las etapas que se llevarán a cabo para la obtención de información:

- i. Realización de un diagrama de flujo para reconocer etapas realizadas por el usuario desde que se le presenta un problema o cita previa ya programada, la espera en el centro de salud, la atención facultativa y por último la salida del centro.
- ii. Formulación de una encuesta donde se realizarán afirmaciones para cada etapa del diagrama de flujo donde se buscará el nivel de satisfacción del usuario
- iii. Recopilación de la información obtenida de las encuestas.

3.1.1 Metodología empleada en la búsqueda de datos

Para poder realizar el sondeo de calidad percibida actual por parte del usuario del Centro de Salud Orihuela I-Área Pediátrica y también para su comparativa con el Centro de Salud Álvarez de la Riva-Área Pediátrica se han colocado en puntos estratégicos (salas de espera) de las Áreas Pediátricas, mesas con encuestas advirtiendo a través de carteles (Anexo II) la posibilidad de dar la opinión personal, por parte del usuario, de cómo se encuentra su centro pediátrico. Se le ha facilitado a su vez material (bolígrafos) para poder rellenar las encuestas.

También se han entregado encuestas al personal médico (de ambos centros) para ser repartido al usuario al finalizar la consulta médica y/o de enfermería.

También he realizado una labor de encuestador en ambos centros, para fomentar de manera activa la realización de encuestas (entregando encuestas y material para su elaboración en mano) y ayudando al usuario con sus dudas a la hora de completar este.

3.2 Elección de objetivos coste-efectivo y realización de indicadores de control

Una vez realizada el análisis de los datos relacionados con las encuestas realizadas en el Centro de Salud (punto 2.6 de este trabajo: Áreas de actuación del C.S. Orihuela I-Área Pediátrica, Brecha 3) y como consecuencia de esto habiendo descrito los puntos fuertes y débiles (punto 2.7 Diagnostico de situación), a continuación procederemos a elegir unos objetivos a mejorar teniendo en cuenta las limitaciones presupuestaria que el Centro de Salud tiene, que no dependen de él, sino de la propia Conselleria.

Las propuestas de mejora que realizaré se enmarcarán en la línea estratégica de Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario que la Conselleria tiene definido para el plan de salud 2016-2020 orientadas en el tema de la calidad.

Con respecto a los objetivos elegidos:

1. Reducir los tiempos de espera en mostrador para la solicitud de citas

Propuesta: Revisión del proceso de solicitud de cita a través del mostrador e identificar los motivos que provocan las largas esperas a través del diseño de encuestas a los usuarios/as, estudio de localización dentro del Centro de Salud del mostrador y hora punta de saturación de solicitudes de citas en el mismo. Incluyendo también como identificador la creencia popular entre los usuarios/as del servicio de atención primaria que solicitando cita en mostrador, el resultado obtenido es una citación más próxima en el tiempo.

Indicador de control (cuadro de mando):

Denominación:	Indicador 1
Descripción:	Tiempo hasta ser atendido en mostrador
Fórmula:	$\frac{\text{Usuarios/as que esperan cinco minutos o más antes de ser atendido/}}{\text{Total de usuarios/as que son atendidos en mostrador}}$

Estándar:	<70% (Actualmente situado en el 82%)
Periodicidad:	Trimestral

“Tabla 14”: Elaboración propia

2. Identificación y localización del personal

Propuesta: Contabilizar el número de consultas médicas y de enfermería correctamente identificadas (consulta, titularidad, rotación).

Indicador de control (cuadro de mando):

Denominación:	Indicador 2
Descripción:	Número de consultas identificables y localizables por el usuario
Fórmula:	$\frac{\text{Consultas identificadas correctamente}}{\text{Total de consultas del centro}}$
Estándar:	100%
Periodicidad:	Bimensual

“Tabla 15”: Elaboración propia

3. Mejorar accesibilidad del buzón de sugerencias.

Propuesta: Diseñar e incluir esta medición en encuestas de calidad y satisfacción de los usuarios/as. Estudiar la localización y visibilidad (iluminación de la zona en la que se sitúa el buzón, barreras arquitectónicas que impidan su buena visibilidad y zonas de paso, etc.) del buzón de sugerencias. Identificación de los posibles fallos en el proceso de realización de sugerencias (material ofertado y situación del mismo para la facilitación del uso, mobiliario destinado para su uso, cartelería informando de la existencia de sugerencias online y su utilización).

Indicador de control (cuadro de mando):

Denominación:	Indicador 3
Descripción:	Visibilidad del buzón de sugerencias
Fórmula:	$\frac{\text{Número total de buzones de sugerencia visibles y localizables}}{\text{Total de buzones de sugerencias del centro.}}$
Estándar:	100%
Periodicidad:	Anual

"Tabla 16": Elaboración propia

4. CONCLUSIONES

Podemos decir que el Centro de Salud Orihuela I-Área Pediátrica es una instalación con carencias de infraestructuras elevadas. En un principio, la situación de este centro era provisional, ya que se estimaba su uso (en el local en el que actualmente está) de dos a tres años, pero la estancia se ha prolongado 11 años, no habiendo realizado la Conselleria de Sanitat Universal y Salut Publica ningún tipo de actuación en él para la mejora de infraestructuras. Al ser considerada provisional por la institución, esta se ha excusado en esta afirmación y en la crisis económica que ha producido déficit presupuestario, para evadir actuaciones de mejora.

También se ha mostrado ambigüedad en las líneas estratégicas orientadas a la calidad, con respecto a indicadores y procesos/planes específicos que la Conselleria ha desarrollado para su IV Plan de Salud de la Comunidad Valenciana 2016-2020. Preguntado al responsable de calidad del departamento de Orihuela, considera dicho plan fútil y que existe una necesidad acuciante de realizar un programa e indicadores específicos en los procesos de calidad asistencial.

Dicho esto, el Centro de Salud cuenta con un personal muy eficiente y amable con el/la usuario/a, que ha gestionado de sobremanera las carencias del centro, haciendo todo lo posible para poder ofrecer un servicio lo más correcto posible.

A pesar de todos los posibles fallos detectados en el centro durante el proceso de investigación, en el análisis de datos de las encuestas realizadas me han sorprendido los resultados para el Centro de Salud Orihuela I. Con respecto al centro de referencia del trabajo, sorprende el nivel de complacencia que el/la usuario/a tiene de las carencias del centro, aunque se puede llegar a entender, ya que la mayoría de la población adscrita a este centro tiene un nivel cultural y de exigencia bajo, satisfaciéndose mayoritariamente con el trato y el saber hacer de los profesionales de las consultas sanitarias.

Hay que decir también que el personal del área pediátrica ha intentado realizar ciertos programas locales de calidad sencillos, como la introducción de un

uniforme acorde con la infancia (debilidad que se aprecia en este proyecto), pero que han sido rechazados por parte de la dirección de atención primaria.

Por ello consideré crear unos indicadores/estándares para objetivos con un coste muy reducido y con un impacto mayor al usuario/a, para al menos ser planteado a la coordinación del Centro de Salud.

A modo de conclusión considero que las propuestas de mejora de las debilidades elegidas, y teniendo en cuenta todos los impedimentos presupuestarios, son un pequeño paso para ofrecer un servicio con más calidad que el actual, fomentando a los/as usuarios/as un pensamiento más crítico a la hora de valorar los procesos que recorren cuando utilizan el servicio sanitario.

En mi opinión este trabajo ha resultado frustrante y difícil en ciertas partes del mismo, sobretodo en la recopilación de datos, observando el rechazo a las encuestas y a ser encuestados que presentaban los/las usuarios/as. La ausencia de indicadores por parte de la administración responsable, y su poca predisposición a realizarlos, me ha resultado también un impedimento a la hora de elaborar este trabajo. Aun así he considerado la realización de este proyecto dada la cercanía que tengo al Centro de Salud Orihuela I por mi mujer, pediatra en el centro, y a sus compañeros, intentando aportar mi granito de arena para la mejora de su Centro de Salud, a pesar de todas las carencias con las que desempeñan su trabajo.

5. LIMITACIONES

Durante todo el proceso de recolección de datos en la búsqueda de cuellos de botella o barreras durante las fases que ha de recorrer el usuario para poder ser atendido por el/la médico/a y/o enfermero/a se presentan varias limitaciones que ahora se exponen a continuación:

- Temporalidad. El periodo de duración para la realización del Trabajo Fin de Grado (TFG) me ha impedido poder realizar un trabajo de campo (mayor número de encuestas realizadas) más determinante, teniendo que basar nuestro análisis en los actuales datos recogidos (60 encuestas, útiles 50). No se ha podido llegar al número de encuestas necesarias (77, tamaño muestral calculado para estimar una media con un nivel de confianza del 95% y una precisión del 3%, en una población de 3000 niños y niñas, con varianza del 1,84[1]) para que los resultados sean fiables. Los resultados deben interpretarse en este sentido, con precaución, ya que la precisión disminuye al incrementarse el error en un 4%. Por este motivo, se utilizan también pruebas no paramétricas para identificar diferencias entre el Centro de Salud I de Orihuela y el Centro de Salud Álvarez
- Estacionalidad. Se han recogido datos durante un periodo de 3 semanas, con lo que podrían aparecer problemas o situaciones (aumento esporádico del nivel epidemiológico) que puedan distorsionar los datos.
- Sesgo cultural. Debido a la diversidad cultural, es posible que la opinión de esta minoría no quede representada por el desconocimiento del idioma, el nivel de formación académica (falta de comprensión de las encuestas) o el analfabetismo elevado que existe entre algunos de los/as usuarios/as del Centro de Salud.

[1] Se toman como referencia los datos de satisfacción publicados en el Barómetro Sanitario 2016 para las Comunidades Autónomas, publicado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

- Cultura de rechazo ante las encuestas y encuestador. Esto se podría deber a la masificación por partes de las compañías de venta de la realización de miles de encuestas para la venta de sus productos. Esto ha provocado un número elevado de rechazos a la hora de que los/as usuarios/as rellenaran las encuestas situadas en puntos estratégicos del Centros de Salud y las ofertadas por el personal del Centro de Salud. También he sufrido como encuestador el rechazo de los/as usuarios/as a la hora de ofrecer mi ayuda para la realización de las encuestas.
- Falta de tiempo por parte del personal sanitario para intentar fomentar la respuesta de las encuestas.
- Carencia de indicadores útiles por parte de la Conselleria para tener un criterio mínimo de calidad del sistema sanitario valenciano.



6. BIBLIOGRAFIA

- Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Consultada el 4 de abril de 2017. Url:
http://www.san.gva.es/documents/153218/167583/07_Sistema_San.pdf
- Generalitat. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (2016). IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana (2016-2020) [Internet]. Valencia: Autor [consultado 04/06/2017]. Disponible en:
http://www.san.gva.es/documents/157385/6431837/IV_PLAN+DE+SALUD_CV_2016_Castellano_web.pdf
- Ayuntamiento de Orihuela. Consultada el 4 de abril de 2017. Url:
<http://www.orihuela.es/via-publica-medio-ambiente-y-territorio/concejalia-de-pedantias/pedantias/>
- Zeithaml V., Bitner, M. (2009). *Marketing de servicios*. McGrall-Hill Interamericana de España. 5º Edición.
- OMS. Consultada el 11 junio de 2017. Url:
http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- Zurro, A. M., & Solà, G. J. (2011). Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria. Consultada el 11 de junio de 2017. Url:
<http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/bibliografia/Martin-Zurro.pdf>
- Rodríguez MP., Grande M. (2014). Calidad asistencial: Concepto, dimensiones y desarrollo operativo [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad [consultado 08/06/2017]. Tema 14.1. Disponible en: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500957/n14-1_Calidad_asistencial.pdf.

- OCU. Consultada el 11/06/2017. Url: <https://www.ocu.org/salud/derechos-paciente/noticias/dos-modelos-de-sanidad>
- Parasuraman A., Zeithaml V., & Berry L. (1988). *SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of Service Quality*. J Retailing, 64, 12-40
- Hall J., & Dornan M. (1988). *Meta-analysis of satisfaction with medical care: Description of research domain and analysis of overall satisfaction levels*. Soc Scie Med, 27, 637-644.
- Hall J., & Dornan M. (1988). *What patients like about their medical care and how often they are asked: a meta-analysis of the satisfaction literature*. Soc Scie Med, 27, 935-939.
- Ware J., & Snyder M. (1975). *Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services*. Med Care, 13, 669-682.
- Lewis JR. (1994). *Patient views on quality care in general practice: literature review*. Soc Scie Med, 39, 655-670.
- McKinley R.K., Manku-Scott T., Hastings A.M., French D.P., & Baker R. (1997). *Reliability and validity of a new measure of patient satisfaction with out of ours primary medical care in the United Kingdom: development of a patient questionnaire*. BMJ, 314, 193-198.
- Nelson E.C., Hays R.D., Larson C., & Batalden P.B. (1989). *The patient Judgments System: reliability and validity*. QRB, 15, 185-191.
- Nathorst-Böös J., Munck I.M.E., Eckerlund I., & Ekfeldt-Sanberg C. (2001). *An evaluation of the QSP and the QPP: two methods for measuring patient satisfaction*. Int J Quality Health Care, 13, 257-264.

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación. CIS Estudio nº 8816. BARÓMETRO SANITARIO 2016. (Total oleadas). Consultada el 5 de abril de 2017. Url: https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/Barom_Sanit_2016/BS2016_CCAA.pdf



7. ANEXOS

ANEXO I

Encuesta de atención al usuario

Esta es una encuesta que se realiza en su centro de salud pediátrico para conocer cómo usted está siendo atendido y qué se puede mejorar. A continuación, se le presentan una serie de afirmaciones y usted deberá indicar su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas. Para ello, haga una cruz en aquella casilla que mejor refleje su opinión. Sus respuestas serán tratadas con total confidencialidad.

SEXO DEL ENCUESTADO/A:

EDAD DEL ENCUESTADO/A:

EDAD DEL NIÑO/A:

Los siguientes enunciados hacen referencia a la solicitud de cita con el pediatra de su hijo/a:

PREGUNTA 1 Si usted solicitó cita para el/la pediatra de su hijo/a través de la página web de la Conselleria: Si no solicitó cita por internet, pase a la PREGUNTA 2.						Totalmente de acuerdo	No sabe/No contesta
	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo			
Resulta fácil encontrar el portal de Internet de Conselleria (página Web) para pedir cita por Internet							
Cuando no puedo ir a una cita que ya he sacado por Internet, es fácil cambiarla							
Cuando no puedo ir a una cita que ya había sacado, es fácil cambiar la cita de día también por la web							
Me meto fácilmente a la web, pero me hago un lío a la hora de poder pedir cita por la página							
No es cómodo pedir cita por la web							
Pedir cita por Internet es lento, pierdo mucho tiempo.							
La web me deja elegir la cita cuando yo lo quiero							
Después de pedir cita por Internet, me envían un correo electrónico o un mensaje de texto al móvil para recordarme la cita							
Intento siempre pedir cita por el portal o Web de la Conselleria							
Cuando pido cita por Internet, no tengo problemas con la cita							

PREGUNTA 2

Si usted solicitó cita para el/la pediatra de su hijo/a por teléfono: Si no llamó por teléfono para solicitar cita, pase a la PREGUNTA 3

Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No sabe/No contesta
-------------------	------------	-------------	------------	-----------------------	---------------------

El personal contesta el teléfono en los primeros intentos de llamada, nunca llamo más de dos veces para conseguir la cita					
Pedir cita por teléfono es rápido, no pierdo tiempo					
El personal que contesta el teléfono se muestra amable					
Las citas que dan por teléfono son más pronto					
Si me ha surgido un imprevisto, puedo modificar la cita sin problemas por teléfono					
Si tengo dudas con la cita, la persona que me atiende me informa sin ningún problema					
Tengo que llamar más de dos veces para que me cojan el teléfono					
El sistema de citas telefónicas está automatizado, es una máquina la que contesta					
Prefiero hablar con una persona al pedir cita por teléfono					
Después de pedir cita por teléfono, me envían un correo electrónico o un mensaje de texto al móvil para recordarme la cita					
Cuando llamo para pedir cita comunica					

PREGUNTA 3

Si usted acudió al mostrador del centro de salud para pedir cita para el pediatra de su hijo/a:

Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No sabe/No contesta
-------------------	------------	-------------	------------	-----------------------	---------------------

Me atienden en seguida cuando voy a pedir cita					
La persona encargada de darme la cita es amable					
Tengo que esperar para que me atiendan y puedan darme cita					
Cuando quiero modificar la cita, la persona que me atiende no me pone problemas para cambiarla					
Siempre que he ido al centro de salud, la persona encargada en dar las citas estaba en su puesto de trabajo					
El lugar donde se dan las citas dentro del centro de salud es fácil de encontrar					
El mostrador de citas no es cómodo para ser atendido					

PREGUNTA 4 En el centro de salud:						
	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No sabe/No contesta
Me resulta fácil aparcar el coche						
Cuando estoy en la sala de espera procuro no sentarme, todo está sucio						
No suelo esperar para ser atendido por el médico o enfermero						
Cuando voy con el carrito del bebé me resulta incómodo moverme por el centro de salud						
Todas las consultas sanitarias tienen letreros con el nombre del pediatra o enfermero/a titular						
Los asientos de la sala de espera son cómodos						
Los aseos públicos del centro de salud están limpios						
Hay una sala de juegos para los niños/as mientras esperamos a ser atendidos						
La sala de espera está preparada para que el tiempo de espera se haga más corto						
El centro de salud es espacioso, aunque hay mucha gente esperando, no nos molestamos						
Hay carteles que me informan donde está cada consulta y zona de atención al paciente						
Si lo deseo, hay espacio en la sala de espera para sentarme						
La persona encargada de dar las citas me informa de todo lo que necesite						
Las citas que dan cuando vas al centro de salud son más pronto						
Al darme cita me dan un resguardo con el día y hora para recordarme la cita						

PREGUNTA 5 En la consulta con el Pediatra:						
	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No sabe/No contesta
El/La pediatra me trata con amabilidad						
El/La pediatra me explica las cosas para que yo las entienda						
Cuando yo le explico lo que le pasa al niño/a siempre me escucha y me entiende						
El/la pediatra me informa de cosas del día a día del bebe/niño/a (como la alimentación del niño, de cómo puedo evitar accidentes, que hacer para que se desarrolle bien,etc)						

A veces salgo de la consulta y no he entendido lo que me ha dicho.						
Cuando estoy en la consulta hay intimidad para que pueda hablar con el médico (otras personas, ruidos, etc.)						
Cuando estoy en la consulta estoy cómodo/a						
El trato del pediatra hacia el niño/a es adecuado y hace lo posible para que el niño/niña se sienta cómodo						
El/La pediatra lleva uniformes acordes con los niños/as, así estar con el médico es menos traumático para el niño						
A veces hay demasiado ruido fuera de la consulta para poder hablar bien con el/la pediatra						
Las atenciones del pediatra con el niño/a son buenas, se preocupa porque el/la niño/a no lo pase mal en la consulta						
PREGUNTA 6						
Si usted fue a la consulta de enfermería de pediatría: Si no, pase a la pregunta 7						
	Muy en desacuerdo	Des acuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No sabe/No contesta
El/La enfermero/a me trata con amabilidad						
El/la enfermero/a me explica la cosas para que yo las entienda						
Las atenciones del enfermero/a son buenas, se preocupa por que el/la niño/a no lo pase mal en la consulta						
El/La enfermero/a me escucha y entiende cuando hablo de la situación del niño						
Hay intimidad cuando estoy en la consulta de enfermería						
La consulta de enfermería es adecuada para que los niños no pasen miedo cuando les ponen las vacunas o hacen curas						
Los/las enfermeros/as me comentan como debería hacer ciertas cosas del día a día (alimentos, medicación, etc.) con el niño/a aunque yo no se lo pida						
Se escuchan ruidos de las otras consultas de enfermería						
En consulta, si tengo dudas con las atenciones que he de darle al niño/a una vez en casa, siento que puedo preguntarlas y resolverlas						
El uniforme del enfermero/a ayuda para que el niño esté menos estresado/asustado para cuando vaya ser atendido/a						

PREGUNTA 7

Al finalizar la consulta pediátrica y de enfermería:

	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No sabe/No contesta
Cuando el/la pediatra o el/la enfermero/a me ha programado una cita previa, la persona encargada de dar cita siempre está en su puesto de trabajo						
Sé que existe un buzón de sugerencias						
Si quiero dar alguna opinión en el buzón, el centro de salud cuenta con todo lo necesario para que pueda hacerla.(encuesta, sugerencia, papel, bolígrafo)						
Conozco donde se encuentra el buzón de sugerencia por si quisiera utilizarlo						
Hay una mesa con bolígrafo y papel para poder dar mi opinión del centro de salud en el buzón de sugerencias						
Conozco que las sugerencias del buzón se pueden hacer por internet						
El centro de salud tiene carteles o te informa de que las sugerencias en el buzón se pueden hacer por internet						

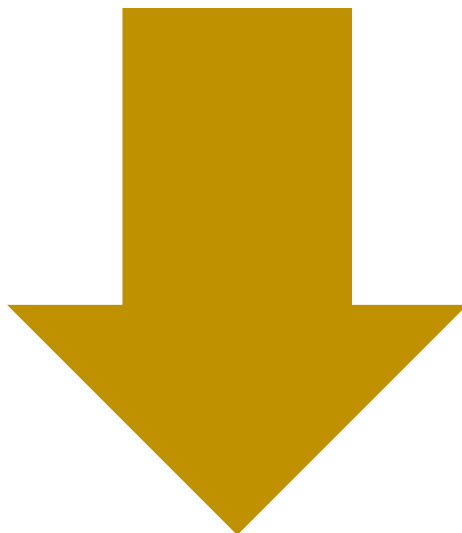


ANEXO II

Cartel informativo de las encuestas en los Centros de Salud.

**SU OPINIÓN
IMPORTA PARA
MEJORAR SU
CENTRO DE SALUD,
POR FAVOR RUEGO
CONTESTE A LAS
ENCUESTAS.**

GRACIAS



Anexo III

Fotografías de infraestructuras C.S. Orihuela I-Área Pediátrica

Foto 1



Acceso al Centro de Salud. En calle semi-peatonal sin aparcamiento y sin la puerta de 2 lamas recomendada

Foto 2



Foto 3



Sala de espera con barreras arquitectónicas perjudiciales para los niños/as. No hay existencia de ninguna mesita para ofrecer documentos informativos sobre la salud, ni material para realizar sugerencias por parte del usuario

Foto 4



Foto 5



Foto 6



Consultas médicas y de enfermería. Consultas prefabricadas, mal insonorizadas y sin letreros del titular de la consulta. Cantidad insuficiente de consultas (3 pediatras, 2 consultas de pediatría)

Foto 7



Sala de nebulizaciones/Almacén. La sala médica de nebulizaciones está compartida con el almacén de materiales y productos médicos, y con los contenedores de recogida de restos biológicos

Foto 8



Recepción/citas prefabricada del centro. Inexistencia de mostrador para usuario. Biombo más parecido al de una administración de lotería

Foto 9



Buzón de sugerencias. Sin cartel identificativo visible y sin material ofertado por el Centro de Salud para realizar sugerencias (papel y bolígrafo)

Foto 10



Pasillos/sala de espera. Sin carteles informativos donde indiquen situación de consultas pediátricas.

ANEXO IV

Fotografías del Centro de Salud Álvarez de la Riva-Área Pediátrica

Foto 1



Sala de espera. Sin barrera arquitectónicas que pueda provocar accidentes infantiles. Con mobiliario para ofertar documentos sobre la salud y material para sugerencias por parte del usuario/a.

Foto 2



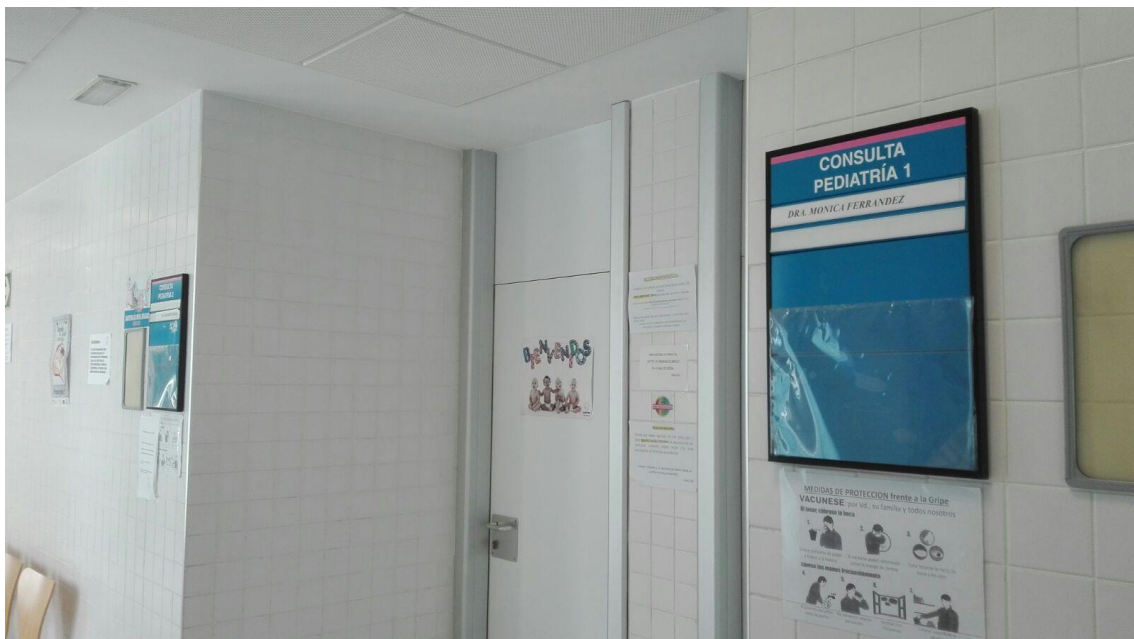
Cartel informativo indicando la situación del área pediátrica.

Foto 3



Carteles informativos indicando la situación de las consultas médicas y de enfermería.

Foto 4



Carteles informativos indicando la titularidad de las consultas.

ANEXO V

		Centro de Salud					
		Total		CS Orihuela I		CS Álvarez	
		n	%	n	%	n	%
Sexo	Hombre	11,00	22,00	9,00	29,03	2,00	10,53
	Mujer	39,00	78,00	22,00	70,97	17,00	89,47
Edad persona que contesta el cuestionario	<30 años	11,00	24,44	8,00	26,67	3,00	20,00
	Entre 30 y 36 años	11,00	24,44	7,00	23,33	4,00	26,67
	Entre 37 y 41 años	12,00	26,67	7,00	23,33	5,00	33,33
	>41 años	11,00	24,44	8,00	26,67	3,00	20,00
Edad niño/a	Neonato	1,00	1,92	0,00	0,00	1,00	4,55
	Lactante	16,00	30,77	9,00	30,00	7,00	31,82
	Prescolar	21,00	40,38	12,00	40,00	9,00	40,91
	Escolar	7,00	13,46	3,00	10,00	4,00	18,18
	Pre-adolescente	7,00	13,46	6,00	20,00	1,00	4,55

“Tabla 17”: Muestra poblacional. Elaboración propia



	CS Orihuela I						CS Álvarez de la Riva						Total						U de Mann-Whitney	p
	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	% (Muy en desacuerdo+ En desacuerdo)	% (Muy de acuerdo+ De acuerdo)	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	% (Muy en desacuerdo+ En desacuerdo)	% (Muy de acuerdo+ De acuerdo)	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	% (Muy en desacuerdo+ En desacuerdo)	% (Muy de acuerdo+ De acuerdo)		
Resulta fácil encontrar el portal de Internet de Conselleria (página Web) para pedir cita por Internet	4,07	0,96	1	5	7,41	85,19	4,36	0,90	1	5	4,55	95,45	4,20	0,93	1	5	6,12	89,80	236,00	0,17
Cuando no puedo ir a una cita que ya he sacado por Internet, es fácil cambiarla	3,88	1,01	2	5	16,00	76,00	4,05	1,00	1	5	10,00	90,00	3,96	1,00	1	5	13,33	82,22	225,00	0,53
Cuando no puedo ir a una cita que ya había sacado, es fácil cambiar la cita de día también por la web	3,59	1,22	1	5	27,27	68,18	3,95	1,13	1	5	15,79	84,21	3,76	1,18	1	5	21,95	75,61	173,50	0,32
Me meto fácilmente a la web, pero me hago un lío a la hora de poder pedir cita por la página	1,92	0,95	1	4	84,00	12,00	2,19	1,36	1	5	71,43	28,57	2,04	1,15	1	5	78,26	19,57	252,00	0,80
No es cómodo pedir cita por la web	1,85	1,05	1	5	80,77	7,69	2,05	1,21	1	5	77,27	18,18	1,94	1,12	1	5	79,17	12,50	264,50	0,63
Pedir cita por Internet es lento, pierdo mucho tiempo.	2,07	1,17	1	5	77,78	18,52	1,55	0,60	1	3	95,45	0,00	1,84	0,99	1	5	85,71	10,20	231,50	0,15
La web me deja elegir la cita cuando yo lo quiero	3,64	1,22	1	5	20,00	68,00	3,41	1,37	1	5	22,73	63,64	3,53	1,28	1	5	21,28	65,96	250,00	0,57
Después de pedir cita por Internet, me envían un correo electrónico o un mensaje de texto al móvil para recordarme la cita	2,74	1,45	1	5	47,83	43,48	1,76	1,09	1	5	85,71	9,52	2,27	1,37	1	5	65,91	27,27	152,50	0,03
Intento siempre pedir cita por el portal o Web de la Conselleria	4,17	0,87	2	5	8,33	87,50	4,24	1,04	1	5	9,52	90,48	4,20	0,94	1	5	8,89	88,89	227,00	0,53
Cuando pido cita por Internet, no tengo problemas con la cita	3,89	0,80	2	5	7,41	77,78	4,22	1,04	1	5	8,70	86,96	4,04	0,92	1	5	8,00	82,00	220,50	0,06

“Tabla 18”: Escala etapa citas web. Elaboración propia

	CS Orihuela I						CS Álvarez de la Riva						Total						U de Mann-Whitney	p
	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	% (Muy en desacuerdo+ En desacuerdo)	% (Muy de acuerdo+ De acuerdo)	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	% (Muy en desacuerdo+ En desacuerdo)	% (Muy de acuerdo+ De acuerdo)	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	% (Muy en desacuerdo+ En desacuerdo)	% (Muy de acuerdo+ De acuerdo)		
El personal contesta el teléfono en los primeros intentos de llamada, nunca llamo más de dos veces para conseguir la cita	3,24	1,41	1	5	38,10	57,14	1,67	1,12	1	4	77,78	11,11	2,77	1,50	1	5	50,00	43,33	36,00	0,01
Pedir cita por teléfono es rápido, no pierdo tiempo	3,23	1,45	1	5	40,91	54,55	1,56	0,88	1	3	77,78	0,00	2,74	1,50	1	5	51,61	38,71	34,00	0,00
El personal que contesta el teléfono se muestra amable	4,00	0,98	2	5	13,64	81,82	2,60	1,43	1	5	50,00	30,00	3,56	1,29	1	5	25,00	65,63	47,50	0,01
Las citas que dan por teléfono son más pronto	3,21	1,55	1	5	42,11	47,37	2,30	1,16	1	4	60,00	20,00	2,90	1,47	1	5	48,28	37,93	62,00	0,12
Si me ha surgido un imprevisto, puedo modificar la cita sin problemas por teléfono	4,05	0,69	2	5	5,00	90,00	2,11	1,27	1	4	66,67	22,22	3,45	1,27	1	5	24,14	68,97	20,50	0,00
Si tengo dudas con la cita, la persona que me atiende me informa sin ningún problema	4,10	1,04	1	5	9,52	85,71	2,50	1,41	1	4	50,00	37,50	3,66	1,34	1	5	20,69	72,41	29,50	0,00
Tengo que llamar más de dos veces para que me cojan el teléfono	3,52	1,36	1	5	28,57	61,90	3,40	1,71	1	5	30,00	70,00	3,48	1,46	1	5	29,03	64,52	103,00	0,93
El sistema de citas telefónicas está automatizado, es una máquina la que contesta	1,59	1,06	1	4	82,35	11,76	2,13	1,55	1	5	75,00	25,00	1,76	1,23	1	5	80,00	16,00	53,00	0,31
Prefiero hablar con una persona al pedir cita por teléfono	4,23	1,02	1	5	4,55	81,82	2,63	1,41	1	5	50,00	25,00	3,80	1,32	1	5	16,67	66,67	32,00	0,01
Después de pedir cita por teléfono, me envían un correo electrónico o un mensaje de texto al móvil para recordarme la cita	1,88	1,32	1	5	76,47	17,65	1,75	1,16	1	4	75,00	12,50	1,84	1,25	1	5	76,00	16,00	65,00	0,84
Cuando llamo para pedir cita comunico	2,70	1,42	1	5	55,00	40,00	3,30	1,57	1	5	30,00	50,00	2,90	1,47	1	5	46,67	43,33	77,00	0,30

“Tabla 19”: Escala etapa cita telefónica. Elaboración propia

	CS Orihuela I						CS Álvarez de la Riva						Total						U de Mann-Whitney	p
	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	% (Muy en desacuerdo+ En desacuerdo)	% (Muy de acuerdo+ De acuerdo)	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	% (Muy en desacuerdo+ En desacuerdo)	% (Muy de acuerdo+ De acuerdo)	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	% (Muy en desacuerdo+ En desacuerdo)	% (Muy de acuerdo+ De acuerdo)		
Me atienden en seguida cuando voy a pedir cita	3,59	1,14	2	5	27,27	63,64	3,00	1,13	1	5	40,00	40,00	3,35	1,16	1	5	32,43	54,05	118,00	0,13
La persona encargada de darme la cita es amable	4,14	0,94	2	5	9,09	81,82	3,60	1,06	1	5	13,33	66,67	3,92	1,01	1	5	10,81	75,68	113,00	0,09
Tengo que esperar para que me atiendan y puedan darme cita	3,86	1,04	1	5	13,64	81,82	3,67	1,29	1	5	20,00	80,00	3,78	1,13	1	5	16,22	81,08	156,00	0,75
Cuando quiero modificar la cita, la persona que me atiende no me pone problemas para cambiarla	3,59	1,30	1	5	22,73	77,27	3,53	0,99	1	5	13,33	66,67	3,57	1,17	1	5	18,92	72,97	144,00	0,46
Siempre que he ido al centro de salud, la persona encargada de dar las citas estaba en su puesto de trabajo	3,48	1,21	2	5	33,33	57,14	3,33	1,11	1	5	26,67	60,00	3,42	1,16	1	5	30,56	58,33	145,00	0,67
El lugar donde se dan las citas dentro del centro de salud es fácil de encontrar	4,09	0,87	2	5	9,09	86,36	4,00	1,00	1	5	6,67	86,67	4,05	0,91	1	5	8,11	86,49	157,50	0,79
El mostrador de citas no es cómodo para ser atendido	3,76	1,37	1	5	19,05	61,90	2,47	1,19	1	4	53,33	26,67	3,22	1,44	1	5	33,33	47,22	74,00	0,01
La persona encargada de dar las citas me informa de todo lo que necesite	3,59	1,26	1	5	22,73	68,18	3,33	1,11	1	5	26,67	60,00	3,49	1,19	1	5	24,32	64,86	139,00	0,39
Las citas que dan cuando vas al centro de salud son más pronto	3,71	1,45	1	5	23,53	64,71	3,00	1,41	1	5	40,00	46,67	3,38	1,45	1	5	31,25	56,25	89,00	0,14
Al darme cita me dan un resguardo con el día y hora para recordarme la cita	3,95	1,40	1	5	22,73	77,27	3,53	1,13	1	5	20,00	66,67	3,78	1,29	1	5	21,62	72,97	115,00	0,10

“Tabla 20”: Escala etapa cita mostrador. Elaboración propia

	CS Orihuela I						CS Álvarez de la Riva						Total						U de Mann-Whitney	p
	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	% (Muy en desacuerdo+ En desacuerdo)	% (Muy de acuerdo+ De acuerdo)	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	% (Muy en desacuerdo+ En desacuerdo)	% (Muy de acuerdo+ De acuerdo)	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	% (Muy en desacuerdo+ En desacuerdo)	% (Muy de acuerdo+ De acuerdo)		
Me resulta fácil aparcar el coche	1,59	1,13	1	5	81,25	6,25	2,00	1,25	1	5	73,68	15,79	1,75	1,18	1	5	78,43	9,80	235,00	0,12
Cuando estoy en la sala de espera procuro no sentarme, todo está sucio	1,72	1,03	1	5	88,89	11,11	1,95	0,91	1	4	73,68	5,26	1,80	0,99	1	5	83,64	9,09	277,50	0,21
No suelo esperar para ser atendido por el médico o enfermero	2,25	1,11	1	5	66,67	16,67	2,10	1,29	1	5	70,00	20,00	2,20	1,17	1	5	67,86	17,86	317,00	0,44
Cuando voy con el carrito del bebé me resulta incómodo moverme por el centro de salud	2,30	1,30	1	5	74,07	25,93	2,11	1,18	1	5	77,78	16,67	2,22	1,24	1	5	75,56	22,22	227,00	0,69
Todas las consultas sanitarias tienen letreros con el nombre del pediatra o enfermero/a titular	3,06	1,39	1	5	41,67	47,22	3,53	1,12	1	5	21,05	63,16	3,22	1,32	1	5	34,55	52,73	279,00	0,25
Los asientos de la sala de espera son cómodos	2,77	1,17	1	5	45,71	31,43	3,05	1,19	1	5	30,00	45,00	2,87	1,17	1	5	40,00	36,36	299,00	0,36
Los aseos públicos del centro de salud están limpios	3,94	0,86	2	5	9,09	78,79	3,76	0,94	1	5	14,29	85,71	3,87	0,89	1	5	11,11	81,48	317,00	0,54
Hay una sala de juegos para los niños/as mientras esperamos a ser atendidos	1,42	0,81	1	5	96,77	3,23	1,45	0,94	1	5	95,00	5,00	1,43	0,85	1	5	96,08	3,92	305,00	0,91
La sala de espera está preparada para que el tiempo de espera se haga más corto	2,19	1,26	1	5	68,75	18,75	1,75	1,02	1	5	85,00	5,00	2,02	1,18	1	5	75,00	13,46	258,00	0,22
El centro de salud es espacioso, aunque hay mucha gente esperando, no nos molestamos	2,97	1,40	1	5	38,89	44,44	2,79	1,32	1	4	42,11	47,37	2,91	1,36	1	5	40,00	45,45	316,50	0,64
Hay carteles que me informan donde está cada consulta y zona de atención al paciente	3,00	1,48	1	5	45,71	45,71	3,37	1,21	1	5	26,32	63,16	3,13	1,39	1	5	38,89	51,85	290,50	0,43
Si lo deseo, hay espacio en la sala de espera para sentarme	3,26	1,24	1	5	31,43	57,14	3,70	1,26	1	5	20,00	75,00	3,42	1,26	1	5	27,27	63,64	273,00	0,15

“Tabla 21”: Escala etapa centro de salud. Elaboración propia

	CS Orihuela I						CS Álvarez de la Riva						Total						U de Mann-Whitney	p
	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	% (Muy en desacuerdo+ En desacuerdo)	% (Muy de acuerdo+ De acuerdo)	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	% (Muy en desacuerdo+ En desacuerdo)	% (Muy de acuerdo+ De acuerdo)	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	% (Muy en desacuerdo+ En desacuerdo)	% (Muy de acuerdo+ De acuerdo)		
El/La pediatra me trata con amabilidad	4,51	0,65	2	5	2,70	97,30	4,48	1,21	1	5	9,52	90,48	4,50	0,88	1	5	5,17	94,83	327,50	0,24
El/La pediatra me explica las cosas para que yo las entienda	4,54	0,56	3	5	0,00	97,30	4,48	1,21	1	5	9,52	90,48	4,52	0,84	1	5	3,45	94,83	327,50	0,24
Cuando yo le explico lo que le pasa al niño/a siempre me escucha y me entiende	4,50	0,61	3	5	0,00	94,44	4,38	1,24	1	5	9,52	85,71	4,46	0,89	1	5	3,51	91,23	338,00	0,44
El/La pediatra me informa de cosas del día a día del bebe/niño/a (como la alimentación del niño, de cómo puedo evitar accidentes, que hacer para que se desarrolle bien, etc.)	4,26	0,93	1	5	5,88	88,24	4,14	1,39	1	5	19,05	80,95	4,22	1,12	1	5	10,91	85,45	328,00	0,58
A veces salgo de la consulta y no he entendido lo que me ha dicho.	1,97	0,93	1	5	83,78	8,11	1,85	1,31	1	5	85,00	15,00	1,93	1,07	1	5	84,21	10,53	294,50	0,17
Cuando estoy en la consulta hay intimidación para que pueda hablar con el médico (otras personas, ruidos, etc.)	3,58	1,16	2	5	27,78	61,11	3,90	1,45	1	5	19,05	76,19	3,70	1,27	1	5	24,56	66,67	301,00	0,18
Cuando estoy en la consulta estoy cómodo/a	4,16	1,04	1	5	10,81	83,78	4,10	1,41	1	5	14,29	80,95	4,14	1,18	1	5	12,07	82,76	363,50	0,66
El trato del pediatra hacia el niño/a es adecuado y hace lo posible para que el niño/niña se sienta cómodo	4,49	0,51	4	5	0,00	100,00	4,52	1,21	1	5	9,52	90,48	4,50	0,82	1	5	3,45	96,55	282,00	0,04
El/La pediatra lleva uniformes acordes con los niños/as, así estar con el médico es menos traumático para el niño	3,41	1,36	1	5	29,73	45,95	3,52	1,47	1	5	23,81	52,38	3,45	1,39	1	5	27,59	48,28	365,50	0,70
A veces hay demasiado ruido fuera de la consulta para poder hablar bien con el/La pediatra	3,24	1,26	1	5	36,84	52,63	2,60	1,47	1	5	55,00	30,00	3,02	1,36	1	5	43,10	44,83	279,50	0,09
Las atenciones del pediatra con el niño/a son buenas, se preocupa porque el/La niño/a no lo pase mal en la consulta	4,46	0,65	2	5	2,70	97,30	4,19	1,40	1	5	14,29	85,71	4,36	0,99	1	5	6,90	93,10	372,00	0,76

“Tabla 22”: Escala etapa consulta pediatra. Elaboración propia

	CS Orihuela I						CS Álvarez de la Riva						Total						U de Mann-Whitney	p
	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	% (Muy en desacuerdo+ En desacuerdo)	% (Muy deacuerdo+ De acuerdo)	Media	esviación típica	Mínimo	Máximo	% (Muy en desacuerdo+ En desacuerdo)	% (Muy deacuerdo+ De acuerdo)	Media	esviación típica	Mínimo	Máximo	% (Muy en desacuerdo+ En desacuerdo)	% (Muy deacuerdo+ De acuerdo)		
El/La enfermero/a me trata con amabilidad	4,13	0,94	1	5	6,67	86,67	3,72	1,23	1	5	22,22	72,22	3,98	1,06	1	5	12,50	81,25	222,50	0,27
El/la enfermero/a me explica la cosas para que yo las entienda	4,07	0,91	1	5	6,67	86,67	3,61	1,42	1	5	22,22	72,22	3,90	1,13	1	5	12,50	81,25	233,50	0,39
Las atenciones del enfermero/a son buenas, se preocupa por que el/la niño/a no lo pase mal en la consulta	4,17	0,87	1	5	3,33	86,67	3,50	1,47	1	5	27,78	66,67	3,92	1,16	1	5	12,50	79,17	209,00	0,16
El/La enfermero/a me escucha y entiende cuando hablo de la situación del niño	4,17	0,89	1	5	3,45	86,21	3,78	1,35	1	5	22,22	77,78	4,02	1,09	1	5	10,64	82,98	232,00	0,49
Hay intimidad cuando estoy en la consulta de enfermería	3,53	1,31	1	5	30,00	63,33	3,72	1,36	1	5	22,22	72,22	3,60	1,32	1	5	27,08	66,67	245,50	0,59
La consulta de enfermería es adecuada para que los niños no pasen miedo cuando les ponen las vacunas o hacen curas	5,10	9,67	1	55	35,71	50,00	3,72	1,27	1	5	11,11	61,11	4,57	7,62	1	55	26,09	54,35	221,00	0,37
Los/las enfermeros/as me comentan como debería hacer ciertas cosas del día a día (alimentos, medicación, etc.) con el niño/a aunque yo no se lo pida	3,93	0,94	1	5	10,00	83,33	3,82	1,24	1	5	17,65	70,59	3,89	1,05	1	5	12,77	78,72	254,50	0,99
Se escuchan ruidos de las otras consultas de enfermería	3,67	1,27	1	5	20,00	70,00	2,76	1,35	1	5	47,06	41,18	3,34	1,36	1	5	29,79	59,57	158,00	0,03
En consulta, si tengo dudas con las atenciones que he de darte al niño/a una vez en casa, siento que puedo preguntarlas y resolverlas	4,00	1,02	1	5	10,00	80,00	3,82	1,19	1	5	17,65	76,47	3,94	1,07	1	5	12,77	78,72	238,00	0,69
El uniforme del enfermero/a ayuda para que el niño esté menos estresado/asustado para cuando vaya ser atendido/a	2,93	1,19	1	5	44,83	31,03	3,24	1,39	1	5	35,29	47,06	3,04	1,26	1	5	41,30	36,96	213,50	0,44

“Tabla 23”: Escala etapa consulta enfermería. Elaboración propia

	CS Orihuela I						CS Álvarez de la Riva						Total						U de Mann-Whitney	p
	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	% (Muy en desacuerdo+ En desacuerdo)	% (Muy de acuerdo+ De acuerdo)	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	% (Muy en desacuerdo+ En desacuerdo)	% (Muy de acuerdo+ De acuerdo)	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	% (Muy en desacuerdo+ En desacuerdo)	% (Muy de acuerdo+ De acuerdo)		
Cuando el/la pediatra o el/la enfermero/a me ha programado una cita previa, la persona encargada de dar cita siempre está en su puesto de trabajo	3,60	0,98	2	5	20,00	65,71	3,50	1,36	1	5	30,00	65,00	3,56	1,12	1	5	23,64	65,45	346,00	0,94
Sé que existe un buzón de sugerencias	3,11	1,42	1	5	44,44	51,85	3,63	1,20	1	5	18,75	62,50	3,30	1,35	1	5	34,88	55,81	173,50	0,27
Si quiero dar alguna opinión en el buzón, el centro de salud cuenta con todo lo necesario para que pueda hacerla.(encuesta, sugerencia, papel, bolígrafo)	3,21	1,41	1	5	37,50	45,83	3,40	1,24	1	5	20,00	40,00	3,28	1,34	1	5	30,77	43,59	165,50	0,67
Conozco donde se encuentra el buzón de sugerencia por si quisiera utilizarlo	2,88	1,54	1	5	48,00	48,00	2,71	1,54	1	5	50,00	28,57	2,82	1,52	1	5	48,72	41,03	166,00	0,79
Hay una mesa con bolígrafo y papel para poder dar mi opinión del centro de salud en el buzón de sugerencias	2,50	1,50	1	5	61,54	30,77	3,08	1,32	1	5	30,77	38,46	2,69	1,45	1	5	51,28	33,33	128,00	0,21
Conozco que las sugerencias del buzón se pueden hacer por internet	2,46	1,53	1	5	62,50	29,17	2,38	1,45	1	5	69,23	23,08	2,43	1,48	1	5	64,86	27,03	155,50	0,99
El centro de salud tiene carteles o te informa de que las sugerencias en el buzón se pueden hacer por internet	2,38	1,56	1	5	66,67	29,17	2,87	1,46	1	5	40,00	40,00	2,56	1,52	1	5	56,41	33,33	146,50	0,32

“Tabla24”: Escala etapa salida. Elaboración propia