

Satisfacción usuaria asociada a la atención fonoaudiológica en organizaciones de Salud Familiar y Comunitaria

Manuel del Campo Rivas¹ y Angélica Pilar Silva-Ríos²

Recibido 15 de enero de 2021 / Primera revisión 12 de marzo de 2021 / Aceptado 5 de mayo de 2021

Resumen. La satisfacción usuaria representa una dimensión relevante de la calidad en salud y es un ámbito indispensable para la provisión de servicios sanitarios efectivos. El objetivo de este estudio es caracterizar la satisfacción de personas que reciben atención fonoaudiológica en organizaciones de salud familiar y comunitaria. Para ello se realizó un estudio mixto de tipo secuencial explicativo con una fase descriptiva de corte transversal que incluyó el cálculo de frecuencias, complementado con la aplicación de entrevistas semiestructuradas para la identificación de categorías de significado a partir de análisis de contenido. Los resultados respecto con la calidad de la atención percibida el 85% reportó haber sido atendido dentro de tiempos adecuados, un 98,3% informó ser tratado con dignidad y el 85% percibió un incremento en su calidad de vida. En cuanto a las organizaciones de salud el 28,3% reportó haber esperado más de 5 minutos por una atención y un 73,3% que sus sesiones se ejecutaron en periodos de 30 minutos. Desde la calidad técnica y seguridad del usuario un 88,3% comunicó que la atención fue de calidad e igual porcentaje informó que el trabajo en el equipo de salud fue coordinado. Se identificaron tres categorías de significado relacionadas con la escucha activa, la participación social y las adecuaciones socioculturales implementadas. Como conclusión cabe indicarse que existe una elevada satisfacción por parte de personas atendidas por fonoaudiólogos en centros de salud familiar y comunitaria. La descripción de la satisfacción retroalimenta el hacer fonoaudiológico e invita a consolidar acciones alineadas con las estrategias de salud familiar y comunitaria en el territorio.

Palabras clave: Satisfacción del Paciente; Fonoaudiología; Atención primaria de salud; Servicios de Salud Comunitaria.

[en] User satisfaction associated with speech therapy in Family and Community Health organizations

Abstract. User satisfaction represents a relevant dimension of quality in health and is an indispensable area for the provision of effective health services. The objective of this study is to characterize the satisfaction of people who receive speech therapy in family and community health organizations. A mixed sequential explanatory study was carried out with a descriptive cross-sectional phase that included the calculation of frequencies complemented with the application of semi-structured interviews for the identification of categories of meaning from content analysis. The results regarding the perceived quality of care, 85% reported having been treated within adequate times, 98.3% reported being treated with dignity and 85% perceived an increase in their quality of life. As for health organizations, 28.3% reported having waited more than 5 minutes for care and 73.3% that their sessions were carried out in 30-minute sessions. From the technical quality and safety of the user, 88.3% reported that the care was of quality and the same percentage reported that the work in the health team was coordinated. Three categories of meaning related to active listening, social participation and implemented socio-cultural adjustments were identified. As a conclusion it can be said that there is high satisfaction on the part of people attended by speech therapists in family and community health centers. The description of satisfaction provides feedback on speech therapy and invites the consolidation of actions aligned with family and community health strategies in the territory.

Keywords: Patient Satisfaction; Speech and Language Pathology; Primary Health Care; Community Health Services.

Sumario: Resultados. Discusión. Conclusión. Agradecimientos. Bibliografía.

Cómo citar: del Campo, M., Silva-Ríos, A. (2022). Satisfacción usuaria asociada a la atención fonoaudiológica en organizaciones de Salud Familiar y Comunitaria. *Revista de Investigación en Logopedia* 12(1), e73677. <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.73677>

¹ Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás, Chile. mdelcampo2@santotomas.cl

² Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás, Chile. asilvar@santotomas.cl

Introducción

La atención primaria de salud (APS) en Chile, declara tener un enfoque familiar y comunitario, centrado en el usuario (MINSAL, 2014; MINSAL, 2015). Es en este contexto donde la fonoaudiología como disciplina ha comenzado a insertarse (Silva-Ríos, Escudero, Hidalgo y del Campo, 2018a; Vega, Torres y del Campo, 2017). De acuerdo a las recomendaciones internacionales (Ase y Buriyovich, 2009; Montoya, 2008) se advierte que la APS en Chile no está centrada necesariamente en aspectos relacionados con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Lo anterior implica desafíos relevantes para el fortalecimiento del sector (Dois, Contreras, Bravo, Mora, Soto y Solís, 2016; Goic, 2015; Salinas y Vio del R, 2002).

Los profesionales fonoaudiólogos interesados en el estudio de la comunicación humana (Vega Rodríguez et al., 2017), generan acciones de salud que propenden a impactar de manera positiva en la calidad de vida y funcionalidad de los usuarios que atienden (Tapia, Espinoza, Herrera y Venegas, 2016). Particularmente en la región de Valparaíso, Chile, los fonoaudiólogos que se desempeñan en APS han reportado una práctica que se ajusta a las necesidades y características del sector (Silva, Rojas, Vásquez y del Campo, 2018b; Silva Ríos et al., 2018a). Sin embargo, otros aspectos relevantes para el quehacer fonoaudiológico, como la satisfacción usuaria, no han sido estudiados de forma sistemática en el país.

La Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición (ASHA, 2020) recomienda la necesidad de medir la satisfacción de usuario como herramienta que debe ser incorporada para evaluar los resultados de los planes de intervención fonoaudiológicos e insta a incluirla dentro de la medición de la excelencia de la atención, como un determinante fundamental para la gestión de calidad de las prestaciones realizadas.

La satisfacción usuaria representa por definición un aspecto de la calidad (García Millán, 2009) que se vincula a las expectativas de las personas en lo referido a los actos de salud que reciben (Oliva y Hidalgo, 2004). El alcance de una atención de calidad exige conocer el segmento de la población atendida, los requerimientos particulares que derivan de sus percepciones (Bedregal, Quezada, Torres, Scharager y García, 2002; Puig-Junoy, Jané, Castells y Mata, 2002; Riveros, Berné y Múgica, 2010) y las consecuencias asociadas a sus decisiones de compra (Arredondo y Meléndez, 2003). La calidad en salud contempla el uso eficiente de recursos (Massip, Ortiz, Llantá, Peña y Infante, 2008; Oliva y Hidalgo, 2004), debe existir por tanto, coherencia entre la provisión de servicios y las necesidades de los usuarios (Torres-Arreola et al., 2006), evitando gastos excesivos por parte del comprador (Castillo-Laborde y Villalobos Dintrans, 2013; Reyes-Morales et al., 2013) y del proveedor.

La sistematización de datos de los usuarios que reciben atención fonoaudiológica y el análisis de su satisfacción, contribuye al desarrollo de servicios reproducibles y estandarizados (Forrellat, 2014), lo que de forma adicional puede repercutir en el aseguramiento de la calidad de las atenciones en salud (González y Alicia, 2014; Jimenez, 2004; Pérez, Orlandoni, Ramoni y Valbuena, 2018). Estudios actuales desde la disciplina (Braden, Van Leer, McConville y Blakeslee, 2018; Tenforde et al., 2020) incorporan la satisfacción de los usuarios frente a servicios de telerehabilitación y percepciones ligadas a la adherencia a terapias, sin embargo se evidencia que la finalidad de los mismos no está precisamente ligada a la evaluación de la calidad del servicio en último término. El objetivo de este estudio fue caracterizar la satisfacción de usuarios que reciben atención fonoaudiológica en organización de salud familiar y comunitaria de la Región de Valparaíso, Chile incorporan la satisfacción de los usuarios frente a servicios de telerehabilitación y percepciones ligadas a la adherencia a terapias, sin embargo se evidencia que la finalidad de los mismos no está precisamente ligada a la evaluación de la calidad del servicio en último término.

El objetivo de este estudio fue caracterizar la satisfacción de usuarios que reciben atención fonoaudiológica en organización de salud familiar y comunitaria de la Región de Valparaíso, Chile.

Metodología

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética Científico (CEC) de la macrozona norte de la Universidad Santo Tomás, con los códigos 41.18 -159.17.

Se realizó un estudio mixto secuencial-explicativo (Hernández Sampieri et al., 2010) debido a la necesidad de incluir el espectro de experiencias referidas a la satisfacción percibida de los servicios ministrados por fonoaudiólogos en organizaciones de salud familiar y comunitario, escenario donde coexisten ambas estrategias. La fase cuantitativa consideró un estudio descriptivo de corte transversal a partir de la aplicación de una encuesta diseñada para describir la satisfacción de los usuarios. Los datos recopilados en esta fase se resumieron a través de medidas de frecuencia y proporciones en consideración del tipo de variables estudiadas. La fase cualitativa se ejecutó desde el enfoque fenomenológico, a través de la aplicación de una entrevista semiestructurada y su posterior análisis de contenido.

El universo estuvo conformado por usuarios y/o cuidadores que recibieron atención fonoaudiológica en nueve centros de salud familiar y cuatro instituciones comunitarias de rehabilitación de las comunas de Valparaíso y San Felipe, durante los meses de junio-agosto del año 2018.

Se realizó un muestreo no probabilístico e intencionado, dado que a nivel local no se disponía de información de gestión o epidemiológica que permitiera estimar una muestra con representatividad poblacional. Los criterios de inclusión fueron: haber recibido atención fonoaudiológica en un tiempo de hasta seis meses previo al contacto o ser el adulto responsable de un usuario atendido, ser capaz de comprender instrucciones y seguir órdenes orales, estar inscrito en el centro donde se realizó la encuesta o entrevista. Como criterios de exclusión se estableció: presentar una patología neurodegenerativa que impidiera dar respuesta oral o escrita, menores de edad que no contaran con la autorización de un adulto responsable y personas con consumo problemático de alcohol o drogas. La incorporación de sujetos a la muestra se ejecutó a través de consultas agendadas de usuarios en tratamiento y/o consultas espontáneas.

La encuesta para la fase cuantitativa se estructuró a partir de tres dominios: calidad de la atención fonoaudiológica percibida, elementos estructurales de las organizaciones de salud, calidad técnica y seguridad del usuario. Para la codificación de respuestas se incorporó una escala Likert con las opciones: siempre, algunas veces y nunca. Dicho instrumento fue sometido a validación de contenido considerando un protocolo de evaluación de los ítems por parte de 8 fonoaudiólogos con formación de posgrado y al menos 5 años de experiencia profesional. Se determinó un 80% de acuerdo por ítem como criterio de corte para seleccionar los aceptables y se tomaron las indicaciones de los expertos para mejorar el instrumento final (Anexo 1). La encuesta definitiva incluyó los dominios antes detallados, fue entregada por las fonoaudiólogas de los centros de salud familiar a los usuarios o cuidadores quienes podían completarla de forma independiente y resolver dudas en caso de presentarlas. Se consideró un tiempo de respuesta aproximado de 5 minutos y se aplicó los centros de salud familiar de las comunas antes detalladas. La información recopilada fue tabulada en Microsoft Excel y posteriormente analizada en el software STATA 14 (StataCorp LLC, Tx., US).

La entrevista semiestructurada para la fase cualitativa se organizó en 6 dimensiones y contempló preguntas principales y de apoyo (Anexo 2), a partir de ejes temáticos relevantes para explorar la satisfacción. Su aplicación se realizó de forma individual a cada usuario, en una oficina con mobiliario adecuado, libre de ruido, con iluminación y temperatura adecuada para un tiempo estimado de 45-60 minutos por sujeto. Dicha herramienta se administró en cuatro centros comunitarios a un total de 22 individuos. Las respuestas fueron transcritas por dos colaboradores independientes para ser sometidas a análisis de contenido. Se consideró la identificación de familias de significado en la medida que se recopilaban las entrevistas durante igual periodo de levantamiento que el detallado en la fase cuantitativa. Dicha recopilación se detuvo una vez se identificó la saturación del discurso.

Resultados

La muestra en la fase cuantitativa estuvo conformada por 60 individuos, 91,7% correspondientes al género femenino y 8,3% al masculino. Las edades de los sujetos que respondieron la encuesta se distribuyeron entre los 11 y 60 años, concentrándose en personas adultas y adultos jóvenes, quienes correspondieron a los responsables (padres o cuidadores) que acompañaban a menores de edad a la atención fonoaudiológica (Figura 1).

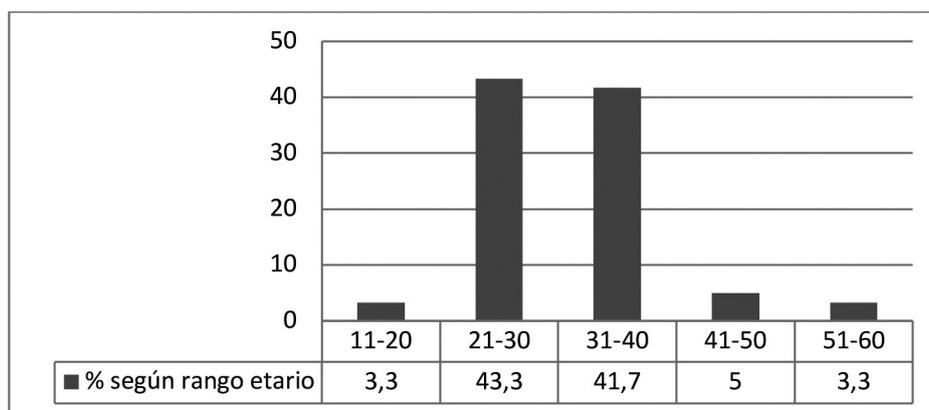


Figura 1. Distribución etaria de la muestra según rango etario.

La tabla 1 muestra la procedencia de usuarios que respondieron la encuesta, según el centro de salud familiar (CESFAM) de origen, destacando la proporción de usuarios provenientes de los centros Rinconada de los Andes y Barón.

Tabla 1. Proporción de usuarios según centro de salud de procedencia.

CESFAM*	%
Rinconada de los Andes	37
Barón	28
Puertas negras	15
Cordillera	6,7
Marcelo Mena	5
Esperanza	3,3
Las cañas	1,7
Placeres	1,7
Jean Marie Thierry	1,7

Centro de Salud Familiar*

La descripción de satisfacción percibida por usuarios que recibieron atención fonoaudiológica se presentará en el orden de aparición de los dominios que organizan el instrumento

Calidad de la atención fonoaudiológica reportada por usuarios

El 85% de los consultados consideró haber recibido atención fonoaudiológica dentro de un tiempo adecuado y un 98,3% percibió un trato digno durante su atención. En cuanto a la confianza percibida el 90% manifestó haberse sentido siempre seguro en la relación con el/la fonoaudióloga(a), por otra parte, un 93,3% de los mismos indicaron siempre haber sido debidamente informados en relación con el proceso de salud que cursaban. Acerca de las mejoras percibidas en calidad de vida, un 85% manifestó que la atención fonoaudiológica siempre había mejorado ese parámetro. Respecto a si el profesional fonoaudiólogo(a) contaba con las herramientas necesarias para abordar la situación de salud del usuario, un 85% indicó que las poseía y en lo referido al tiempo utilizado durante su atención un 81,7% indicó que era adecuado.

Elementos estructurales de las organizaciones de salud

Un 53,3% de los consultados informó que algunas veces el tiempo de espera para recibir atención superó los 5 minutos, un 28,3% en tanto reportó que siempre se sobrepasaba dicho límite temporal. Respecto con la duración de las sesiones fonoaudiológicas, el 73,3% de los usuarios respondió siempre haber contado con al menos 30 minutos de atención. En lo referido al espacio físico donde fue entregada la atención fonoaudiológica, el 95% de los consultados informó siempre disponer de un lugar acorde para su atención. A propósito de la frecuencia (semanal/mensual) de atención, el 81,75% de los usuarios consideró que las sesiones fonoaudiológicas se agendaban y ejecutaban siempre de forma adecuada en el tiempo.

Calidad técnica y seguridad del usuario.

El 60% de los informantes no requirió derivación a otros profesionales, de los que fueron derivados un 78,3% manifestó que siempre las interconsultas a otro profesional contribuyeron a su bienestar. Un 91,7% refirió que nunca sintió molestias o dolor asociados a la atención fonoaudiológica y en términos de confidencialidad, hasta el 95% consideró que siempre su información personal fue protegida.

El 88,3% indicó que los procedimientos fonoaudiológicos recibidos tuvieron una calidad percibida aceptable. Por último, en lo referido a la comunicación y coordinación con el equipo de salud, el 88,3% de los usuarios manifestó observar una buena relación entre los profesionales.

En la fase cualitativa el análisis de contenido permitió identificar una saturación del discurso tras la codificación y revisión de los relatos levantados a partir de 22 entrevistas semiestructuradas. Dicha caracterización permitió identificar tres categorías de significado como familias emergentes que se derivan de los ejes temáticos dispuestos en el instrumento base, a saber:

Escucha activa y participación

Fue posible constatar que los usuarios evalúan positivamente el ser escuchados de forma activa por los fonoaudiólogos. Los participantes refieren que sus opiniones son consideradas y valoradas durante el proceso de acompañamiento terapéutico. Así mismo, resaltan que los profesionales generan instancias para que los participantes, esencialmente

personas en situación de discapacidad (PeSD), puedan tomar sus propias decisiones respecto al curso de su proceso rehabilitador, incorporando preferencias y creencias al momento de planificar los planes de tratamiento. Es así cómo se obtienen expresiones tales como:

“Sí ¡se preocupan hasta de mi opinión! Siempre me preguntan mi opinión, lo que pienso antes de tomar una decisión”
(Entrevistado 13, 20 de agosto 2018)

“De repente yo decido lo que vamos a hacer, conversábamos de lo que me gusta y lo que no”.
(Entrevistado 8, 20 de agosto 2018)

“Sí, si... se me hizo una entrevista previa donde me preguntaron estilos de vida, en que estaba yo en ese momento”.
(Entrevistado 20, 3 de octubre 2018)

Adecuaciones lingüísticas y socioculturales

A partir de las respuestas obtenidas se advirtió que los participantes perciben que los fonoaudiólogos hacen uso de una comunicación adaptada a las necesidades lingüísticas de los usuarios y sus familias. De esta forma estiman positivamente el empleo de un lenguaje simplificado por parte del profesional, y lo asocian al propósito de garantizar la comprensión de todo el proceso de rehabilitación asegurando la participación activa de todos los intervinientes.

“Siempre que no entiendo le digo y me explica de una mejor manera”.
(Entrevistado 9, 23 de agosto 2018)

“Sí totalmente, porque no es un lenguaje como muy de la academia como se dice, cuando requiere de un lenguaje más técnico lo realiza, pero nuestra comunicación es más coloquial”.
(Entrevistado 20, 3 de octubre 2018)

Participación social y empoderamiento

El objetivo principal del abordaje fonoaudiológico en las instituciones abordadas es la inserción de los usuarios en el mundo social, educativo y laboral. Al respecto, la OMS refiere la relevancia de facilitar el acceso de las PeSD y sus familias adquiriendo destrezas, oportunidades de subsistencia, una mayor participación en la vida de la comunidad y por consiguiente una mayor realización personal.

En relación con las respuestas obtenidas se identificó que los usuarios consideraron al fonoaudiólogo como el profesional que les proporcionaba herramientas comunicativas y apoyos necesarios que impactaron directamente en el incremento de su participación social y en el desarrollo de competencias que contribuyeron a su inserción laboral.

“(…) Ha mejorado el aspecto social porque yo me estaba aislando, porque no podía compartir con las demás personas. Se reían todos y yo no sabía de qué se estaban riendo, yo a veces me reía por ser parte de los demás.”
(Entrevistado 5, 20 de agosto 2018)

“Ella me ha estado ayudando con la universidad, porque como ella también estudió allá, entonces ella conoce el sistema académico y me puede ayudar de mejor manera”.
(Entrevistado 22, 3 de octubre 2018)

“Absolutamente sí, siempre me han acompañado. Lo que pasa (es) que son tres prácticas laborales, en la primera y segunda recibo apoyo, ya en la última, que es la tercera, te dejan solito”.
(Entrevistado 9, 23 de agosto 2018)

Discusión

Los usuarios atendidos por fonoaudiólogos en organizaciones de salud familiar y comunitaria reportaron elevados niveles de satisfacción, es decir, se advirtió una congruencia entre las expectativas de las personas y las acciones profesionales recibidas (Gallardo Ferrada y Reynaldos Grandón, 2014). Lo anterior se tradujo en una aceptabilidad elevada de las estrategias terapéuticas, buena percepción de confianza y de competencia profesional. Los aspectos referidos a dimensiones estructurales de las organizaciones de salud impresionaron de una menor valoración y este hallazgo coincide con estudios realizados por parte de otras profesiones de la salud donde la visión de los centros y su gestión (espacio físico, tiempos de espera, etc.) es descrita de forma similar (Reynaldos, González, Guerra, Gutiérrez y Santibáñez, 2017). Por otra parte, se observó un reporte positivo respecto a las acciones de derivación y protección de la privacidad, con menciones positivas para los aspectos de calidad técnica y seguridad del usuario. Un

estudio previo daba cuenta del dominio profesional de gestión por parte de fonoaudiólogos chilenos en salud, lo que puede asociarse a este resultado (Vega et al., 2017). La percepción de calidad es una cuestión difícil de cuantificar y es influida por diversos factores (Oliva, 2005), sin embargo, se menciona como un tópico relevante en este estudio ya que resulta ser un pilar fundamental de la satisfacción (Contreras, 2011).

Si bien se observó una concentración de encuestados correspondientes a personas del género femenino, ello corresponde a madres o cuidadoras de menores que recibieron atención fonoaudiológica, lo que resulta coherente con la existencia en APS de un programa integral de acompañamiento para población infantil (Chile Crece Contigo). Adicionalmente los centros de salud familiar son espacios donde se insertan algunos fonoaudiólogos en la red (Silva et al., 2018a), predominando la atención de población infanto-juvenil en el programa antes mencionado.

Es importante destacar la satisfacción de las personas en lo referido a la escucha activa y participación en los centros de salud comunitaria, debido a que ofrece una visión en que el fonoaudiólogo no es percibido necesariamente como un profesional sanitario que impone sus estrategias, sino más bien, como un colaborador que contribuye fundamentalmente a la funcionalidad de los usuarios con los que se relaciona. Este tópico fue descrito previamente como parte del rol del fonoaudiólogo en los ámbitos de la rehabilitación basada en la comunidad en Chile (Tapia et al., 2016) y como un elemento diferenciador del conocimiento profesional en el área (Silva-Ríos, del Campo y Pérez, 2020).

Así mismo se expresa el dominio profesional del fonoaudiólogo, como experto en la comunicación humana, en la adaptación de estrategias para la reformulación discursiva con objeto de asegurar la efectividad comunicativa con sus usuarios. Este aspecto es relevante en un escenario donde las estrategias de intercambio de información resultan fundamentales y se alinean con una conducta profesional ética (Rosselot, 2000) que resulte coherente con las expectativas de los usuarios.

En lo referido a la participación social y empoderamiento, se releva el papel que la comunicación juega en el desarrollo de destrezas de interacción que propicien su desempeño funcional en contextos sociales diversos. Este aspecto es relevante de destacar ya que contribuye al fenómeno estudiado y adicionalmente representa una línea de estudio necesaria de profundizar desde la fonoaudiología, en lo referido a la comunicación como herramienta para el empoderamiento (Bell y Condren, 2016; UN, 2011).

Existe una adecuación profesional a la declaración del modelo integral de salud familiar y comunitaria atingente a los espacios donde se sitúan los fonoaudiólogos, siendo ello bastante claro en la labor a nivel de ONG's (Silva-Ríos et al., 2018). La evaluación de la satisfacción de personas que reciben atención fonoaudiológica es un aspecto que debe seguir explorándose en estudios futuros con representatividad nacional. Una limitación de esta investigación fue el acceso a una muestra representativa, así como la ausencia de herramientas validadas a nivel nacional para levantar los datos de interés.

Los resultados de este estudio sirven como una línea de base para proyectar nuevas investigaciones donde se validen, adapten y/o estandaricen instrumentos y procesos que permitan disponer de datos vinculados a la satisfacción percibida en lo que a la atención fonoaudiológica respecta, con objeto de retroalimentar la provisión de servicios en organizaciones de salud familiar y comunitaria, aportando al aseguramiento de la calidad.

Conclusión

Los usuarios que reciben atención fonoaudiológica en centros de salud familiar y organizaciones comunitarias presentan elevados niveles de satisfacción.

El análisis de la satisfacción permitió comprender que la percepción de los usuarios respecto con el grupo profesional estudiado es positiva, gracias a la incorporación de elementos de la salud familiar y comunitaria en su práctica. Sin embargo, existe el desafío de mejorar aspectos estructurales vinculados a las organizaciones en la provisión de los servicios.

El fortalecimiento de la formación en el modelo de atención salud familiar y comunitaria es fundamental, así como el disponer de instrumentos estandarizados que retroalimenten la práctica y consideren las percepciones de los usuarios.

Esta investigación ofrece evidencia que visibiliza el quehacer fonoaudiológico en miras de incrementar los niveles de satisfacción usuaria y de ofrecer prestaciones que resulten seguras y aceptables, todo en la lógica de la mejora continua, la búsqueda de excelencia y el incremento en la calidad de vida de los usuarios, familias y comunidades.

Agradecimientos

A las estudiantes Marisela Rojas, Carla Ávalos, Paulina Chinchón, Sofía Correa, Francisca Cortés y Constanza Hernández por su valiosa colaboración.

Bibliografía

- Arredondo L, A., y Meléndez C, V. (2003). Búsqueda de la atención médica y determinantes de la utilización de Servicios de Salud. *Revista Médica de Chile*, 131(4), 445-453.
- Ase, I., y Burijovich, J. (2009). La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? *Salud colectiva*, 5(1), 27-47.
- ASHA: American Speech-Language-Hearing Association., (2020). How to establish a quality improvement process. American Speech-Language-Hearing Association; ASHA. <https://www.asha.org/slp/healthcare/QI/>. Accessed 03 November 2020
- Bedregal, P., Quezada, M., Torres, M., Scharager, J., y García O, J. (2002). Necesidades de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Revista Médica de Chile*, 130(11), 127-1294.
- Bell, J., y Condren, M. (2016). Communication Strategies for Empowering and Protecting Children. *The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics*, 21(2), 176-184.
- Braden Maia N., van Leer Eva, McConville Katherine, y Blakeslee Sarah D. M. (2018). Patient, Parent, and Speech-Language Pathologists' Perceptions of Pediatric Voice Therapy Through Interviews. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(4), 1385-1404.
- Castillo-Laborde, C., y Villalobos Dintrans, P. (2013). Caracterización del gasto de bolsillo en salud en Chile: Una mirada a dossiltemas de protección. *Revista Médica de Chile*, 141(11), 1456-1463.
- Contreras, C. E. M. (2011). La calidad del servicio y la satisfacción del consumidor. *Revista Brasileira de Marketing*, 10(2), 146-162.
- Dois, A., Contreras, A., Bravo, P., Mora, I., Soto, G., y Solís, C. (2016). Principios orientadores del Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario desde la perspectiva de los usuarios. *Revista Médica de Chile*, 144(5), 585-592.
- Forrellat, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: Un reto ineludible. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2), 179-183.
- Gallardo Ferrada, A., y Reynaldos Grandón, K. (2014). Calidad de servicio: Satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global*, 13(36), 353-363.
- García Millán, Á. (2009). La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(6), 275-279.
- Goic G, A. (2015). El Sistema de Salud de Chile: Una tarea pendiente. *Revista médica de Chile*, 143(6), 774-786.
- González, R., y Alicia, A. (2014). Modelos de gestión por procesos integrados en salud. *Ene*, 8(3), 0-0.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la investigación (5a ed). McGraw-Hill.
- Jiménez Paneque, Rosa E. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1).
- Massip Pérez, C., Ortiz Reyes, R. M., Llantá Abreu, M. del C., Peña Fortes, M., y Infante Ochoa, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: Un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4), 0-0.
- MINSAL: Ministerio de Salud de Chile (2014). Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Subsecretaría de Redes Asistenciales. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>. Accessed 12 November 2020.
- MINSAL: Ministerio de Salud de Chile (2015). Manual para el trabajo de Equipos de Atención Primaria. División de atención primaria subsecretaría de redes asistenciales. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/012.Manual-para-el-profesional-programa-Mas-Adultos-Mayores-Autovalentes.pdf>. Accessed 02 November 2020.
- Montoya, C. (2008). Atención primaria de salud. Alma Ata otra vez y la experiencia de Chile. *Cuadernos Médico Sociales (Santiago)*, 48(3), 147-154.
- Oliva, C., y Hidalgo, C. G. (2004). Satisfacción Usuaria: Un Indicador de Calidad del Modelo de Salud Familiar, Evaluada en un Programa de Atención de Familias en Riesgo Biopsicosocial, en la Atención Primaria. *Psyke (Santiago)*, 13(2), 173-186.
- Oliva, E. J. D. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. INNOVAR. *Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15(25), 64-80.
- Pérez, M., Orlandoni, G., Ramoni, J., y Valbuena, M. (2018). Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44, 325-343.
- Puig-Junoy, J., Jané, E., Castells, X., y Mata, I. de la. (2002). Cambios recientes en los sistemas de salud en América Latina y perspectivas de futuro. *Gaceta Sanitaria*, 16(1), 2-4.
- Reyes-Morales, H., Flores-Hernández, S., Saucedo-Valenzuela, A. L., Vértiz-Ramírez, J. de J., Juárez-Ramírez, C., Wirtz, V. J., y Pérez-Cuevas, R. (2013). Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. *Salud Pública de México*, 55, S100-S105.
- Reynaldos Grandón, Katiuska, González Pinilla, Génesis, Guerra Díaz, Ximena, Gutiérrez Fuenzalida, Francisca, y Santibáñez Muñoz, Loreto. (2017). Factores mal evaluados en encuestas de satisfacción aplicadas a usuarios de atención primaria en Latinoamérica. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 33, 99-110.
- Riveros, J., Berné, C., y Múgica, J. (2010). Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios. *Revista médica de Chile*, 138(5), 630-638.
- Rosselot J, Eduardo. (2000). The right to a good quality. *Revista médica de Chile*, 128(12), 1385-1388.
- Salinas, J., y Vio del R., F. (2002). Promoción de la Salud en Chile. *Revista chilena de nutrición*, 29, 164-173.
- Silva Ríos, A., Escudero, P., Hidalgo, R., y del Campo, M. (2018a). Estudio Cualitativo de la Práctica Fonoaudiológica en el Contexto de la Atención Primaria de la Salud, en la Quinta Región de Valparaíso. *Ciencia & Trabajo*, 20(62), 103-106.
- Silva, A., Rojas, G., Vásquez, K., y del Campo, M. (2018b). Estudio Cualitativo de la Práctica Fonoaudiológica en el Contexto de Rehabilitación Basada en la Comunidad, en la Quinta Región de Valparaíso. *Ciencia & Trabajo*, 20(63), 126-130.
- Silva Ríos, A., del Campo Rivas, M., y Pérez Pérez, R. (2020). Conocimiento de la Rehabilitación Basada en la Comunidad por parte de fonoaudiólogos de la región de Valparaíso, Chile. *CUHSO (Temuco)*, 30(2), 189-202.

- Tapia, S., Espinoza, F., Herrera, P., y Venegas, D. (2016). Caracterización de fonoaudiólogos/as insertos/as en Centros Comunitarios de Rehabilitación. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 15, 1-13.
- Tenforde, A. S., Borgstrom, H., Polich, G., Steere, H., Davis, I. S., Cotton, K., O'Donnell, M., y Silver, J. K. (2020). Outpatient Physical, Occupational, and Speech Therapy Synchronous Telemedicine: A Survey Study of Patient Satisfaction with Virtual Visits During the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 99(11), 977-981.
- Torres-Arreola, L. del P., Vladislavovna Doubova, S., Reyes-Morales, H., Villa-Barragán, J. P., Constantino-Casas, P., y Pérez-Cuevas, R. (2006). Estudio de las necesidades de salud en atención primaria mediante el diagnóstico de salud de la familia. *Atención Primaria*, 38(7), 381-386.
- United Nations. Comunicación para el Desarrollo: Fortaleciendo la eficacia de las Naciones Unidas. Grupo de las naciones unidas para el desarrollo sostenible. <https://unsdg.un.org/es/resources/comunicacion-para-el-desarrollo-fortaleciendo-la-eficacia-de-las-naciones-unidas>. Accessed 02 November 2020.
- Vega Rodríguez, Y. E., Torres Rodríguez, A. M., y del Campo Rivas, M. N. (2017). Análisis del Rol del Fonoaudiólogo(a) en el Sector Salud en Chile. *Ciencia & Trabajo*, 19(59), 76-80.

Anexo 1**ENCUESTA PARA CARACTERIZAR LA SATISFACCIÓN USUARIA DE PERSONAS QUE RECIBEN ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA EN CENTROS DE SALUD FAMILIAR****DATOS PERSONALES**

Nombre:

Edad:

CESFAM:

Ocupación:

Teléfono:

I. Calidad de atención fonoaudiológica reportada por el usuario

Pregunta	Siempre	Algunas veces	Nunca
¿Ha recibido atención fonoaudiológica dentro de un tiempo adecuado, según sus expectativas?			
¿Recibió un trato digno durante la atención fonoaudiológica?			
¿Siente confianza en su relación con el/la fonoaudiólogo(a) que lo atiende?			
¿El/La fonoaudiólogo(a) le entregó información necesaria para aclarar dudas respecto a su salud?			
¿El tratamiento fonoaudiológico que usted recibe, ha mejorado su calidad de vida?			
¿Considera que el/la profesional fonoaudiólogo(a) que lo(a) atiende, cuenta con las herramientas para abordar su situación de salud?			
¿Considera que el tiempo utilizado en su atención, es adecuado?			

II. Calidad relacionada con elementos propios de las organizaciones de salud

Pregunta	Siempre	Algunas veces	Nunca
¿En las sesiones de atención fonoaudiológica, usted debió esperar más de 5 minutos para ser atendido?			
¿La sesión fonoaudiológica a la que usted asiste, dura al menos 30 minutos?			
¿Considera que el espacio físico donde usted es atendido, es adecuado para recibir atención fonoaudiológica?			
¿Considera que la frecuencia (semanal/mensual) para recibir atención fonoaudiológica es adecuada?			

III. Calidad técnica y seguridad del paciente

¿Durante su proceso de salud, ha sido derivado a alguno de los siguientes profesionales para apoyo a su tratamiento fonoaudiológico?

Otorrinolaringólogo(a):	Neurólogo(a):
Psicólogo(a):	Kinesiólogo(a):
Terapeuta Ocupacional:	Trabajador(a) Social:
Dentista:	Médico(a) general
Otro:	No requirió derivación:

Pregunta	Siempre	Algunas veces	Nunca
¿Considera que las derivaciones recibidas han colaborado con su bienestar?			
¿Alguna de las atenciones fonoaudiológicas que ha recibido, le ha causado dolor o incomodidad?			
Dentro de su atención fonoaudiológica ¿considera que se ha protegido la información personal que usted o su familiar ha entregado?			
¿Considera que los procedimientos fonoaudiológicos que usted recibe, son de una calidad aceptable?			
En lo relacionado a su atención fonoaudiológica: ¿Considera que el equipo de salud mantiene una buena comunicación y coordinación?			

Anexo 2

Entrevista semiestructurada: Satisfacción usuaria del acompañamiento fonoaudiológico

TEMA	PREGUNTAS	PREGUNTAS DE APOYO
1. Atención integral en los usuarios	<p>¿La institución dispone de los especialistas necesarios para la evaluación?</p> <p>¿Recibe apoyo de otros especialistas?</p> <p>¿Fueron consideradas sus creencias y estilo de vida en su plan de tratamiento?</p> <p>¿Participa en la toma de decisiones respecto a su proceso de rehabilitación?</p> <p>¿Su núcleo familiar es informado de las decisiones respecto a su proceso de rehabilitación?</p> <p>¿Su núcleo familiar participa en la toma de estas decisiones?</p>	<p>¿Considera usted que el personal de la institución se encuentra capacitado para una atención de calidad?</p> <p>¿El profesional mantiene confidencialidad de información entregada?</p> <p>¿Considera además de intervenir en la patología, es tratado como un ser integral? Considerando su desarrollo psicosocial.</p> <p>¿El fonoaudiólogo crea instancias de conversación e interacción con otros usuarios?</p>
2. Interacción usuario-fonoaudiólogo	<p>¿Usted comprende de forma clara la información entregada por el fonoaudiólogo(a)?</p> <p>¿Recibe información respecto a los lineamientos establecidos para su rehabilitación?</p> <p>¿Recibe información respecto a los avances / retrocesos resultantes de su rehabilitación?</p> <p>¿Le da confianza y seguridad lo que le transmite el fonoaudiólogo (a)?</p>	<p>¿El lenguaje utilizado por el fonoaudiólogo es entendible para usted?</p> <p>¿Logra resolver sus dudas con el fonoaudiólogo (a)?</p> <p>¿Cómo le gustaría que fuera la interacción con el fonoaudiólogo (a)?</p>
3. Calidez Humana	<p>¿Percibe cercanía y empatía en la atención por parte del fonoaudiólogo(a)?</p> <p>¿Es tratado (a) amablemente por el fonoaudiólogo (a)?</p>	<p>¿El trato por parte del profesional fue el esperado por usted?</p> <p>¿Se ha sentido satisfecho en el tiempo que lleva de atención?</p>
4. Apoyo a los usuarios	<p>¿Presentó apoyo para incorporarse a sus actividades sociales o laborales?</p> <p>¿Recibió seguimiento después del tratamiento por parte del fonoaudiólogo(a)?</p> <p>¿Recibió asistencia adecuada y pronta por parte del fonoaudiólogo?</p>	<p>¿Recibió orientación por parte del fonoaudiólogo?</p> <p>¿Ha recibido el apoyo necesario por parte del profesional? ¿En qué aspectos?</p> <p>¿Usted considera que la asistencia recibida es la óptima para sus dificultades?</p>
5. Impacto en la vida diaria	<p>La atención que recibió ¿Le ha servido para mejorar aspectos en su vida diaria?</p> <p>¿Le ha permitido participar en la comunidad?</p> <p>¿Le ha permitido incorporarse en actividades académicas o laborales?</p>	<p>¿Cuáles son los aspectos que mejoraría?</p> <p>¿Ha logrado conseguir su objetivo final de intervención?</p> <p>¿Se logra incorporar a actividades familiares o sociales?</p> <p>¿Participa en actividades recreacionales de ocio o deporte?</p>
6. Aspecto en la atención a mejorar.	<p>Si algún familiar necesitará de atención ¿le recomendaría este lugar?</p> <p>Respecto de lo que usted esperaba, ¿la atención que ha recibido cumple con sus expectativas?</p>	<p>¿Considera que hay aspectos por mejorar? ¿Cuáles serían?</p> <p>¿Hubiera preferido otro tipo de atención? ¿Por qué?</p>