



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI
FACULTAD DE ENFERMERIA



Satisfacción del usuario por la Atención de Enfermería
en el programa de Vacunación del Hospital General
de Zona C/M. F. N° 1 del IMSS de S. L. P.

TESIS

Que para obtener el GRADO de:

MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN
DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

PRESENTA:

Licenciada en Enfermería
MA. APOLINAR HERNÁNDEZ TOVAR

DIRECTORA DE TESIS

MASS. MARTHA GRACIELA SEGOVIA DÍAZ DE LEÓN

SEPTIEMBRE 2004



536373 918302



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**Satisfacción del Usuario por la Atención de Enfermería en el
Programa de Vacunación del Hospital General de Zona C/M.F. N° 1
del IMSS de S. L. P.**

TESIS

**Para obtener el GRADO de :
Maestra en Administración de la Atención de Enfermería**

Presentada por:

**Licenciada en Enfermería
MA. APOLINAR HERNÁNDEZ TOVAR**

Aprobada por el Comité de Tesis

Directora


MASS. Martha Graciela Segovia Díaz de León

Asesor Metodológico


MSP. Alberto Rodríguez Jacob

SEPTIEMBRE 2004



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Av. Niño Artillero 130 Conmutador: Tel. 826-23-24; 826-23-25: Fax: 826-23-26

Posgrado e Investigación: Tel./fax: 826-24-27 Dirección: Tel. 826-23-27

Zona Universitaria, C.P. 78240, San Luis Potosí, S.L.P., México



UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA DE TESIS:

Satisfacción del Usuario por la Atención de Enfermería en el Programa de Vacunación del Hospital General de Zona C/M.F. N° 1 del IMSS de S. L. P.

ELABORADO POR:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MA. APOLINAR HERNÁNDEZ TOVAR

APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO

Nohemí Martínez Rosas
MSM. NOHEMÍ MARTÍNEZ ROSAS

SECRETARIO

VOCAL

Martha Graciela Segovia Díaz de León
MASS. MARTHA GRACIELA SEGOVIA DÍAZ DE LEÓN

Alberto Rodríguez Jacob
M. S. P. ALBERTO RODRÍGUEZ JACOB

CANCELADO
No. Adm. 2004
Practo: 0128

SEPTIEMBRE 2004

AGRADECIMIENTOS

A mi esposo Tomás Gerardo a mis hijos Aydeé V, César G, y Myriam Shayuri por su tolerancia y comprensión durante el tiempo que duró el proceso de aprendizaje y construcción del presente documento.

A mis asesores que contribuyeron a dilucidar dudas y engrandecer mi razón y pensamiento, a través de enseñarme senderos y darme armas para enfrentar una lucha continua por la reconstrucción del conocimiento adquirido.

Al Dr. Héctor Gerardo Hernández R, por su riqueza espiritual basada en la lógica racional, que con el solo interés por el conocimiento hizo crecer mi óptica sobre la investigación.

A dios y a mis padres (q.e.p.d) que fortalecieron mi alma y espíritu para no sucumbir ante la desesperanza y aridez del desconocimiento.

RESUMEN

El propósito del estudio fue **identificar** igualdad en la satisfacción de los usuarios por la atención de enfermería en el esquema básico de vacunación en poblaciones derechohabiente (DH) y no derechohabiente (NDH) **del** servicio de Medicina Preventiva del H.G.Z.C.MF No. 1 del IMSS en S.L.P. El estudio fue nivel II, descriptivo, transversal y comparativo en 594 usuarias, probabilístico sistemático y estratificado en 394 D.H y 185 NDH, contrastándose la satisfacción recibida de estas dos poblaciones.

Se aplicó un cuestionario para medir la satisfacción del usuario por la atención de enfermería construido con 36 ítems, los 4 primeros relacionados con la variable demográfica, los 2 siguientes a la asiduidad de la madre al servicio, y 4 más con: causa de la visita, servicios solicitados y recibidos, derechohabiencia y tiempo de espera. La variable independiente nivel de satisfacción por la atención de enfermería fue medido en tres dimensiones: Interpersonal con los indicadores: trato digno, respeto, amabilidad, atención personalizada, equidad, empatía, comunicación, confianza, confidencialidad; Atención técnica con indicadores: valoración, continuidad, habilidad técnica, información, oportunidad, evaluación, accesibilidad; y amenidades de la atención.

Para analizar los datos se utilizó estadísticos: frecuencias absolutas y relativas obteniendo (92.4%) NDH, (86.5%) DH muy satisfechos por la atención en las tres dimensiones. En la dimensión interpersonal de la atención disminuyó pero superada por los NDH 81.3 % y DH 74.5%; en tiempos de espera, correspondió a 1-15min (77 %), señalado por la Cruzada Nacional por la Calidad. En información pre y posvacunal, y continuidad se refirieron muy satisfechas. Para probar la hipótesis se utilizó X^2 , en virtud de tener índices bajos se **aplicó** la prueba de Kolmojorod-Fmirnov para dos muestras independientes.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
I INTRODUCCIÓN	1
II JUSTIFICACIÓN	2
III OBJETIVOS	4
IV MARCO TEÓRICO	5
V DISEÑO	23
VI RESULTADOS	29
VII DISCUSIÓN	52
VIII CONCLUSIONES	56
IX LIMITANTES	58
X SUGERENCIAS	59
XI BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICAS

No.	Gráfica	Pág.
1	Edad en años de los niños vacunados durante el estudio. Marzo 2004	31
2	Antecedentes de vacunación en los niños menores de 5 años del estudio. Marzo 2004	32
3	Proporción de vacunas aplicadas antes del estudio en el esquema básico de vacunación. Marzo 2004	33
4	Servicios recibidos por los usuarios en Medicina Preventiva. Marzo 2004	34
5	No. y tipo de vacunas aplicadas a niños durante el estudio. Marzo 2004	35
6	Tiempo de espera de los usuarios en el servicio de vacunación. Marzo 2004	36
7	Proporción de usuarias derechohabientes y no derechohabientes satisfechas con el tiempo de espera para la vacunación. Marzo 2004	37
8	Proporción de usuarias por niveles de satisfacción con la información pre y posvacunal ofrecida por enfermería. Marzo 2004	38
9	Proporción de usuarias satisfechas con la relación enfermera paciente en vacunación por derechohabiencia. Marzo 2004	39
10	Frecuencia de usuarias muy satisfechas con los aspectos de la relación interpersonal enfermera paciente en vacunación. Marzo 2004	40
11	Frecuencia de pacientes insatisfechos con los aspectos de la relación enfermera paciente en vacunación. Marzo 2004	41
12	Proporción de usuarias y la satisfacción con la continuidad de la atención de las enfermeras en vacunación. Marzo 2004	42
13	Proporción de usuarias por niveles de satisfacción en la dimensión interpersonal en derechohabientes y no derechohabientes. Marzo 2004	43
14	Proporción de usuarias y su satisfacción en los aspectos técnicos de enfermería por derechohabiencia. 2004	44
15	Porcentaje de usuarias por nivel de satisfacción en las amenidades del servicio de vacunación en derechohabientes y no derechohabientes. Marzo 2004	45
16	Proporción de usuarias por nivel de satisfacción en las dimensiones de la atención de enfermería en vacunación. Marzo 2004	46

ÍNDICE DE GRÁFICAS

17	Nivel de satisfacción total por la atención de enfermería en el servicio de vacunación en Medicina Preventiva. Marzo 2004	48
18	Niveles de satisfacción de las usuarias por la atención de enfermería en vacunación según derechohabiencia. Marzo 2004	49

ÍNDICE DE CUADROS.

No.	Cuadro	Pág.
1	Características socio demográficas de las usuarias por derechohabencia. Marzo 2004	29
2	Aspectos a mejorar en la atención de enfermería en vacunación referidos por las usuarias. Marzo 2004	47
3	Sugerencias de las usuarias para mejorar la atención brindada por las enfermeras en el servicio de vacunación. Marzo 2004	50
4	Niveles de satisfacción por derechohabencia en los usuarios por la atención de enfermería en vacunación. Marzo 2004	51

I. INTRODUCCIÓN.

El Sistema Nacional de Salud se ha preocupado por responder a las necesidades de la población, porque se aboca a detectar los aspectos de la calidad de los servicios, para tal efecto se desarrolla el programa de Cruzada Nacional por la Calidad en la Atención con tres aspectos básicos: Trato digno, la oportunidad en la atención médica y las amenidades; ya que la calidad ha sido definida como "El grado en que los servicios mejoran la salud de los individuos de manera congruente con las normas profesionales y responden a las expectativas y valores de los pacientes, y es uno de los objetivos del Programa Nacional de Salud 2001-2006. Secretaría de Salud. (2001)

En respuesta, el Instituto Mexicano del Seguro Social, participa en el cumplimiento de la política de calidad **centrada en la satisfacción del usuario** como medida de la misma, por lo que en el servicio brindado en el esquema básico de vacunación en Medicina Preventiva del HGZ C /MF No.1, la calidad es considerada como una propiedad del prestador de servicios (enfermeros). Por ello como profesional responsable de la atención directa, debe responder a las expectativas de atención de los usuarios, tanto derechohabientes (DH) y no derechohabientes (NDH); ya que aún cuando es una unidad médica de seguridad social está legislado que las vacunas del esquema básico son para toda la población.

Por lo anterior el presente estudio tiene la finalidad de describir el nivel de satisfacción de los usuarios a partir de la atención brindada por la enfermera a las madres de hijos < de 5 años de estas dos poblaciones, que se presentaron a solicitar el servicio de vacunación, a fin de conocer si hay igualdad en la atención o existe diferencia entre ellas.

Se destaca a la vez que el **concepto de satisfacción** que direcciona el análisis en el presente estudio, es el que plantea el Dr. A. Donabedian y del cual se deriva el juicio de la madre del niño sobre la evaluación de la calidad de la atención que proporciona el profesional de enfermería en este servicio preventivo, mismo que puede involucrar los aspectos técnicos, las características de la atención interpersonal y de amenidades entre otras, ya que la suma de estos juicios o evaluaciones representa la satisfacción total del usuario.

II. JUSTIFICACIÓN.

En México se ha dado prioridad en las acciones de medicina preventiva a través del aseguramiento de la salud en los niños menores de 5 años de edad orientada a las enfermedades prevenibles por vacunación, donde el sector salud se ha visto grandemente comprometido y por ello el IMSS participa en la prevención, control y / o erradicación de estas enfermedades en sus derechohabientes, pero también de los que no lo son, con la finalidad de que tengan las mismas oportunidades de salud en términos de lo reglamentado; ya que la Ley General de salud en el artículo 144 establece la obligatoriedad de que las vacunas sean accesibles a la población en general sin importar su derechohabiencia a la seguridad social; lo anterior responde al Plan Nacional de Desarrollo (PND) en el objetivo de "asegurar que el 100 % de los niños de 9 meses a 4 años de edad que residen en el país, cuenten con el esquema básico de vacunación". Secretaría de Salud. C. N. V. (1992)

Con sustento en lo anterior, en el servicio de Medicina Preventiva del HGZC/ MF No.1, en los últimos 6 meses del año 2003 el profesional de enfermería ha realizado la aplicación de 6260 vacunas, de las cuales, 4213 han sido para población derechohabiente y 2047 para población NDH, sin embargo conociendo la magnitud del servicio que se brinda, se desconoce paralelamente en que grado los usuarios están satisfechos con dicho servicio.

Con relación a lo anterior existen estudios de opinión de los usuarios como el de Ortiz (1990), de identificar las desigualdades del sistema de salud en la atención, centrada en la misma oportunidad de atención en la población atendida en algunos hospitales del Sector Salud, en el cual los usuarios expresaron su malestar en el mal trato de la atención en la consulta externa y en hospitalización dentro de los que se incluye el IMSS. Por otro lado el mayor número de quejas que existen en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es la falta de información hacia los usuarios. Secretaría de Salud. C. N. V.(2002)

Cabe mencionar que ya se han realizados estudios dentro del IMSS, donde se identifica la satisfacción en la atención de los usuarios derechohabientes en áreas médicas, de farmacia y consulta externa; pero se adolece de estudios en el servicio de Medicina Preventiva y en lo específico del servicio otorgado en el programa de vacunación por el personal de enfermería que se caracteriza por atender a población tanto derechohabiente como no derechohabiente en función de la obligatoriedad

legislada por la Ley General de salud, con el fin de lograr la equidad en el servicio de vacunación, sin embargo por lo anterior se desconoce si ambas poblaciones están satisfechas con el trato que reciben ya que este debe ser: un trato digno, equitativo, igualitario y con valores socialmente definidos, sin importar si es derechohabiente o no a la seguridad social. Bajo este desconocimiento el personal de enfermería no tiene un parámetro referencial de las expectativas del usuario que no han sido cubiertas y por ende no tiene un parámetro basal de los indicadores de satisfacción que debería mejorar.

Es fundamental conocer el nivel de satisfacción de los usuarios en la atención brindada por enfermería en vacunación, ya que bajo el planteamiento de Donabedian (1984), "es más probable que un paciente satisfecho vuelva a buscar la atención médica", y con ello cubrir las necesidades de vacunación de los menores de 5 años, por lo que disminuye así, la probabilidad de que dicha población pueda enfermar y morir.

La estrategia de lo anterior, sería que en el presente estudio se identificaran los indicadores en donde los usuarios se encuentren con el menor grado de satisfacción, lo que permitirá plantear monitorias e identificar los aspectos a incluir en la mejora continua, en relación a los estándares de calidad en la atención de enfermería en los aspectos de la relación interpersonal fundamentada en la cortesía, amabilidad, confianza, accesibilidad y se otorgue la información con éxito como parte de la atención técnica de la enfermera.

Con base en lo anterior, el presente estudio dio respuesta al siguiente cuestionamiento:

¿Será igual el nivel de satisfacción de los usuarios derechohabientes y no derechohabientes con respecto a la atención de enfermería brindada en el esquema básico de vacunación en el HGZC/ MF No.1 del IMSS.?

III. OBJETIVOS.

GENERAL

Identificar si existe diferencia en la satisfacción de los usuarios que reciben el esquema básico de vacunación por el personal de enfermería en la población derechohabiente y no derechohabiente que acude al servicio de Medicina Preventiva de H.G.Z.C/MFNo.I del IMSS.

ESPECÍFICOS

1. Describir el nivel de satisfacción de los usuarios por la atención de enfermería brindada a las poblaciones DH Y NDH del servicio de vacunación.
2. Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios por dimensiones en la atención de enfermería de la población derechohabiente y no derechohabiente que acude al servicio de vacunación en Medicina Preventiva.
3. Conocer la oportunidad de la atención que brinda la enfermera, en el servicio de vacunación en Medicina Preventiva.
4. Detectar la proporción de usuarias en los niveles de satisfacción en la relación enfermera paciente en el servicio de vacunación por derechohabiencia.
4. Conocer la proporción de usuarias por nivel de satisfacción sobre la información pre y posvacunales otorgados por el personal de enfermería en el servicio de vacunación.
5. Conocer la proporción de usuarias en los niveles de satisfacción por la continuidad de la atención de enfermería en el servicio de vacunación.

IV. MARCO TEÓRICO.

La calidad y la equidad en la atención médica vista desde un entorno social representan un problema de desigualdad que afecta el trato en la atención médica al usuario, ya que al considerar que "El esfuerzo por la calidad es una parte integral de la lucha por la equidad, y que la desigualdad más grave que afecta al sistema de salud ya no se da en la cobertura, sino en la calidad de los servicios que reciben los diferentes grupos sociales." Secretaria de Salud. P. N. S. (2001)

Una de las prioridades actuales en materia de salud corresponde al programa de la Cruzada Nacional por la Calidad de los servicios de Salud para abatir estas desigualdades en el trato de la atención. Sus contenidos teóricos sustentan a los procesos de mejora en la atención brindada por la enfermera a los usuarios del servicio preventivo, referidos en la aplicación del esquema básico de vacunación en los menores de 5 años.

CALIDAD

Existen diversos enfoques teóricos para el análisis de la calidad y en el sector salud Donabedian, (1984) define a la *calidad en la atención* a la salud como el "grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud".

Además la calidad es definida como una propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables, su evaluación se da a través del juicio que el usuario emite indirectamente sobre si la atención brindada por el prestador de servicios (enfermera) tiene dicha propiedad y si es así, en que medida. Cuando el juicio sobre la calidad toma en cuenta los deseos y expectativas, valoraciones y medios del paciente se aborda una definición individualizada de la calidad, ya que los pacientes difieren considerablemente en lo que se refiere a cada una de estas cosas. La definición de la calidad descansa en el grado en que los intereses del paciente han sido atendidos. Aunado a lo anterior el autor agrega que los pacientes contribuyen a la definición de la calidad con sus valores y expectativas acerca del manejo del proceso interpersonal.

psicológica, lo que hace que el logro de la máxima satisfacción alcanzable sea *un objetivo de la atención*.

Además como una *medida de calidad*, proporciona información sobre el éxito del proveedor en *alcanzar los valores y expectativas del paciente*, ya que la satisfacción del paciente es en si, un beneficio de la atención.

Otro aspecto es que la *satisfacción* es el *resultado de la atención*, por la contribución a otros objetivos y resultados. La *satisfacción* también *influye sobre el acceso al cuidado*, ya que es más probable que un paciente satisfecho vuelva a buscar la atención médica. Por lo que *la satisfacción puede verse como el juicio del paciente sobre la calidad o "bondad" de la atención*. La evaluación de la calidad expresada en la satisfacción o insatisfacción podría concernir a los *aspectos del tratamiento técnico o las características de la atención interpersonal y las amenidades de la atención* entre otros.

El prestador de la atención tiene la responsabilidad de tomar las decisiones técnicas apropiadas en el proceso de selección de estrategias diagnósticas y terapéuticas, de ejecutar los procedimientos de la manera más hábil posible y de manejar las relaciones interpersonales con el paciente en forma ética, humana y placentera a fin de garantizar la participación tanto del paciente como del familiar.

Una de las limitaciones que se podría considerar en la satisfacción del paciente como medida de la calidad es que los pacientes poseen una comprensión incompleta de la ciencia y tecnología de la atención, por lo que sus valoraciones pudieran ser defectuosas; sin embargo ello *no resta validez como medida de la calidad*, siempre y cuando el usuario del servicio esté mentalmente sano y adecuadamente informado y esta última es responsabilidad del proveedor durante la atención.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD.

A partir de que en la satisfacción, el usuario hace un juicio de la calidad de la atención, a continuación se abordan las dimensiones que ello contempla:

1. La **dimensión interpersonal** que consiste en la interacción social y económica que ocurre entre el paciente, familiares y el personal de salud. Donabedian asume que el manejo de la relación interpersonal debe llenar valores y normas socialmente definidos que gobiernan la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares. Agrega que estas normas están reforzadas en parte, por los dictados éticos de las profesiones relacionadas con la salud y por las *expectativas y aspiraciones* de los pacientes individuales. De aquí que el nivel de calidad en el manejo de la relación interpersonal se mida por el grado de apego a estos valores, normas, expectativas y aspiraciones.

2. Otro elemento de la atención llamado **amenidades** es *parte de los aspectos más íntimos de los lugares en los que se presta la atención médica* y describe las características tales como una sala de espera agradable y cómoda, un cuarto de exploración a buena temperatura, sábanas limpias, un espejo de exploración bien lubricado, una cama cómoda, un teléfono a la mano etcétera. Pero también incluye aspectos más abstractos como la comodidad, oportunidad, privacidad, cortesía, aceptabilidad o ambiente agradable y tolerancia entre otras que contribuye a la satisfacción del paciente. Por *comodidad* se entiende "*las características del lugar de la prestación de servicios que hacen a la atención a la salud conveniente, confortable, agradable, privada y hasta cierto punto deseable*". Donabedian A. (1990)

3. A la **dimensión técnica** la define como "la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda el máximo de beneficios para la salud sin aumentar con ello sus riesgos". Señala que el tratamiento técnico de la enfermedad genera comportamientos tan misteriosos y elegantemente aplicados que constituyen el arte, y que la naturaleza de los procedimientos técnicos usados y su grado de éxito influirán la relación interpersonal.

En esta misma línea de análisis de la satisfacción, Pabón L. (1986) refiere que la Calidad Técnica se define en término de cuatro variables: a). La integridad donde se Satisfacen todas las necesidades de los pacientes, donde se dan todas las acciones preventivas, curativas, y de rehabilitación prioritarias, b). Los contenidos. Hacer todo lo que se debe hacer con sus *Contenidos técnicos* (conocimientos teóricos y prácticos,

actitudes, habilidades destrezas y elementos de trabajo que es necesario aplicar para el diagnóstico y tratamiento de las necesidades del usuario en el proceso de atención de un servicio. c). La destreza. Hacer bien lo que se debe hacer y d). La oportunidad. Característica del servicio de intervenir con sus acciones a su debido tiempo y en la secuencia adecuada lo que se debe hacer.

Este autor menciona que *la calidad del servicio* depende del acto médico en término de sus especificaciones técnicas: *la oportunidad* en la prestación del servicio, *la continuidad* del tratamiento, *la integridad* de la atención, y *las relaciones interpersonales* entre el paciente y quienes prestan el servicio.

Los atributos de la atención se convierten en determinantes de su calidad, es la **accesibilidad** que implica una adaptación entre los proveedores y los clientes, que facilitan su unión, y otro la **continuidad** que significa falta de interrupción de la atención necesaria y mantenimiento de la relación entre las secuencias sucesivas de la atención médica.

En el mismo contexto de satisfacción, conviene señalar que para mejorar la calidad de la atención médica, la *Cruzada Nacional por Calidad de los servicios de enfermería 2002*, tomó como antecedente de esta, tres indicadores que evalúan la calidad de la atención en el resultado de la atención de enfermería: 1.Trato digno, elemento parte de la dimensión interpersonal, cuyas características son: respeto, información, interés y amabilidad (sustentado en el Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros de México), y atención efectiva que incluye otros 2 indicadores.

Define a la **calidad en la atención de los servicios de Enfermería** como *la atención oportuna, personalizada, humanitaria, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios.*

En tanto el Dr. Aguirre Gass define a la calidad de la atención a la salud como "otorgar atención médica al usuario con equidad, oportunidad, calidad y humanismo, conforme las normas, conocimientos médicos y principios, éticos vigentes, en comunicación permanente con el usuario y en un ambiente confortable; con el objetivo de la atención y satisfacción de necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución donde se otorga la atención," y define al usuario como

“el sujeto que recibe la atención médica, por el prestador de servicio en una institución determinada.

La atención debe otorgarse con equidad, oportunidad, *es decir otorgar la atención que requiere el usuario en el momento que esta sea requerida*. Pero además de la calidad se requiere humanismo, entendido este como *el trato que debe otorgarse a una persona enferma o afligida, en forma personalizada, con equidad, privacia y amabilidad, dentro de los principios éticos y morales*. Y el espacio social y médico donde se da y recibe la atención sea en un ambiente comfortable y cómodo tanto en inmobiliario como en iluminación adecuada, climatización congruente con los requerimientos del medio ambiente, sin ruido excesivo y ausencia de fauna nociva. S.N.T.S.S. (2001)

Por otro lado teniendo como premisa el trato digno en la atención como uno de los indicadores principales de satisfacción, conviene señalar que en el código de ética para enfermeras (os) se designa que la dignidad es la cualidad intrínseca del ser humano que le confiere la condición de fin en sí mismo, no mediatizable y que implica respeto y decoro en el comportamiento. Calidad interior sumamente apreciada de bienestar y valor personal. Excelencia en la condición humana.

De acuerdo con los señalamientos anteriores, la equidad será definida como el trato aplicado al usuario DH Y NDH con respeto en igualdad de circunstancias, tanto en el aspecto ético que apoye el interpersonal, como en el aspecto técnico en la aplicación del esquema básico de inmunizaciones y en las amenidades; al mismo tiempo la oportunidad será vista como la atención otorgada al usuario en el momento que esta sea requerida en el servicio de medicina preventiva.

ASPECTOS INTERPERSONALES

La satisfacción del usuario hace referencia a la relación interpersonal ya que en Donabedian (1984), se describe que esta debe llenar valores y normas socialmente definidos ya que estos representan convicciones de conducta o estado final de existencia. Los valores contienen un elemento de juicio en el que transmiten las ideas de un individuo como lo que es correcto, bueno o deseable. Los valores generalmente influyen en las actitudes y comportamientos. Robins (1999)

El aspecto interpersonal se expresa en una actitud de satisfacción del usuario que recibe la atención y es inseparable del aspecto técnico sin poderse separar durante el

proceso de atención. Para establecer el proceso interpersonal se señala que las actitudes de la enfermera son importantes y necesarias para su relación con el paciente. Por lo que el proceso de establecer relaciones interpersonales con los demás se basa en conocerse a sí mismo prioritariamente. Y entre las características más importantes está el respeto, para que la relación enfermera paciente funcione. Respetar a la persona significa aceptar su conducta, entender que es el resultado de su propia historia personal. Se debe comprender que el ser humano está por encima de su comportamiento y que todo lo que haga y diga son solo formas de expresión. Hernández A. J. (1998)

Existen Teóricas de enfermería que refieren en sus escritos los valores y principios con que se rige la profesión de Enfermería para brindar el servicio, entre ellas Peplau, H y Travelbee quienes contextualizan el referente teórico de la relación interpersonal por lo que se describe los elementos básicos para este estudio. Marriner T. A. (1996)

La relación interpersonal vista desde la óptica de Hildelgard E. Peplau define que la *"Enfermería psicodinámica es la capacidad de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuales son sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia"*. Peplau describe los conceptos estructurales del proceso interpersonal, que constituyen las fases de la relación enfermero (a) paciente, y menciona que son 4 fases interrelacionadas en las que la enfermera debe participar, e ellas se enuncian tres para fines del estudio.

1. Desempeñar el papel de persona de recurso ofreciendo la información específica necesaria que ayude al paciente a comprender mejor su problema. 2. Operar en una relación de asesoramiento, escuchando al paciente cuando éste repasa los acontecimientos que le llevaron a la hospitalización. 3. La enfermera actúa como experto técnico que comprende los diversos dispositivos profesionales y los maneja con habilidad y discernimiento en interés del paciente. Y *señala que al orientar a un paciente* la enfermera transmite una información específica ayudando a que el enfermo comprenda sus reacciones a los síntomas que acompañan su enfermedad.

COMUNICACION

En Huber D. 1996, se describe que la comunicación es el arte de estructurar y transmitir un mensaje de manera que otro pueda entenderlo fácilmente y aceptarlo, la transmisión es verbal (escrita o hablada) y no verbal que se compone de conductas

afectivas o expresivas. La comunicación eficaz se alcanza con una transmisión de mensajes claros, directos dirigidos y frecuentes. Los tres ingredientes necesarios para crear una comunicación efectiva son la confianza, el respeto y la empatía; mientras que Chiavenato (1995), describe que la comunicación consiste en transmitir una información a alguien (enfermera- usuario), que pasa entonces a compartirla.

Joyce Travelbee teórica de enfermería menciona que la comunicación es el proceso en el que la enfermera es capaz de establecer una relación de persona a persona con el paciente y realizar así el propósito de la enfermería, esto es, ayudar a los individuos o a las familias a prevenir o a enfrentarse con la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento, en caso necesario, ayudarles a encontrar un sentido a dichas experiencias.

Travelbee define a la *empatía* como “el proceso por el cual un individuo es capaz de comprender el estado psicológico del otro”. Esta fase se caracteriza por la capacidad para compartir las experiencias de otra persona. Las cualidades que favorecen el proceso de empatía son: 1. existencia de experiencias anteriores similares y 2. el deseo de entender a otra persona. El término persona responde a la definición de ser humano: “individuo único irremplazable que se encuentra en un proceso continuo de progresión, evolución y cambio”. Marriner T. A. (1996)

Lo anterior, concuerda con el Dr. Aguirre Gass estudioso de la calidad de la atención médica en el IMSS, quien menciona que otro factor que considera en la calidad de la atención es la comunicación con el usuario, es decir *la información con los usuarios y sus familiares que permitan abatir su nivel de angustia*, agrega que *escuchar los problemas que generan angustia en el paciente y brindarle apoyo para su solución previene su insatisfacción y la generación de quejas y demandas.*

Recapitulando los conceptos de los autores y teóricas de enfermería descritos para fortalecer el estudio de la calidad se puede argumentar que basan sus propuestas en los referentes teóricos que postula el Dr. A. Donabedian ya que concluyen que los elementos básicos de la calidad son los aspectos técnicos, la relación interpersonal y las amenidades, y que la evaluación de los resultados está dada en la satisfacción del usuario. *El usuario* en el servicio de medicina preventiva se define entonces como *el binomio madre e hijo, que recibe la atención de enfermería por el prestador de servicios en la administración del esquema básico de vacunación.*

Cabe mencionar que el comportamiento de la enfermera esta regido por un Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México. SSA. Comisión Interinstitucional de Enfermería (2001). El que manifiesta que la ética como ciencia aplicada se sustenta en los principios universales del bien, válidos en cualquier circunstancia de tiempo y de lugar. El objeto material de la ética es el acto humano realizado conciente y libremente; su objeto formal es la rectitud moral. SSA. (2001)

A la persona humana se le reconoce por su actuación conciente expresada en los múltiples actos de su vida, todos condicionados por los valores que en ética se derivan del principio de respeto igual y recíproco a la dignidad humana. Al considerar que la dignidad es el carácter de lo que tiene de valor la persona en sí y por sí; es el valor peculiar que todo hombre tiene como persona en tanto que es racional, perfectible, inviolable, único, autónomo y sensible por lo cual merece respeto. *Así la dignidad humana debe entenderse como la suma de derechos y como valor particular que tiene la naturaleza humana por tener un libre uso de la razón y del juicio que da la inteligencia.*

Al considerarse al hombre como fin, el humanismo se constituye en la reflexión de que la preocupación máxima del hombre debe ser el propio hombre y todo lo que significan sus intereses, sus problemas y su posición en la vida.

El humanismo se define como la actitud centrada en el interés por lo humano no solo de un modo genérico (pueblo, sociedad, humanidad) sino por la persona concreta, esto es lo particular con nombre y apellidos, y en el pleno desarrollo y bienestar de lo que el hombre es en lo biológico, psicológico, social, cultural y espiritual. Aunado a lo anterior los *principios éticos* del código más sobresalientes que se implicaron en su análisis en el presente estudio son confiabilidad, dignidad, justicia, veracidad y privacidad.

Al hablar de enfermería se asocia la relación que esta profesión tiene con los valores humanísticos, éticos y morales. Los pacientes tienen derecho a recibir un cuidado de calidad dado por enfermeras que manifiesten sus valores a través de la paciencia y la inteligencia, con capacidad de observación, reflexión y optimismo para que puedan conducir su práctica con un alto sentido ético y de satisfacción propia.

A la par la satisfacción del usuario del servicio recibido de enfermería en el servicio de Medicina preventiva será definido como: Grado en que se cumplen las expectativas de las madres de los niños atendidos en el cumplimiento del Esquema Básico de Vacunación, favorecido en el aspecto técnico por la habilidad de la enfermera en el manejo de la cartilla de vacunación en la que evalúa y valora las vacunas por grupo de edad, y aplica el biológico en un tiempo no mayor de 30', ya que como una de sus funciones, antes de aplicar la vacuna al menor de 5 años revisa la cartilla e identifica al niño por su nombre dándole continuidad al esquema, lo que permite un buen estado de protección específica que aunado a la orientación por la enfermera a la madre del menor relacionada con las indicaciones y contraindicaciones, y cuidados posvacunales, contribuye al cumplimiento de sus funciones. Secretaría de Salud. M. P.T. (2002)

La aceptación de la persona sea DH o NDH en el otorgamiento de las vacunas hace accesible la atención a las dos poblaciones y forma parte de la relación interpersonal, que implica la atención personalizada con un trato digno evidenciado en el respeto, amabilidad confidencialidad, información e interés por las necesidades de salud preventiva en un ambiente agradable. La empatía es otro indicador que menciona Travelbbe que alude a la comprensión del estado psicológico de la usuaria, haciendo accesible la atención a las dos poblaciones atendidas, lo anterior dado en un marco físico favorable, con buena ventilación, iluminación y limpieza. Secretaría de Salud. C. I. E. (2002).

PROGRAMA DE VACUNACIÓN

El programa básico de vacunación a < de 5 años está orientado a brindar protección específica a enfermedades prevenibles por vacunación. Se establece su obligatoriedad en el artículo 144 de la ley general de salud, por lo que existe un cuadro básico normado en la Cartilla Nacional de Vacunación, que cada niño debe cumplir. Secretaría de salud. C.N.V. (1992)

Los componentes del esquema básico de inmunizaciones son: 10 inmunógenos contenidos en 4 vacunas: Vacuna Sabín o antipoliomielítica; BCG o antituberculosa; Pentavalente que protege contra difteria, tos ferina y tétanos, hepatitis B e infecciones invasivas por Haemófilus Influenzae del tipo b y vacuna triple viral (SRP) contra sarampión rubéola y parotiditis para ser aplicadas a niños menores de 5 años mediante 8 dosis durante el primer año de vida. Además del esquema básico también

se aplican refuerzos de vacuna DPT (difteria tosferina y tétanos), Triple viral y adicionales de Sabín.

INFORMACIÓN A LA MADRE O AL RESPONSABLE DEL NIÑO.

En el Manual de Procedimientos Técnicos de Vacunación están normadas las acciones específicas que el personal de enfermería debe realizar en la atención al usuario: Antes de vacunar al niño, la enfermera deberá revisar la cartilla de vacunación e identificar al niño por su nombre y edad corroborando el estado de salud del niño, así como proporcionar todas las recomendaciones pertinentes a la madre o al responsable del menor, e información requerida sobre el tipo de vacuna, enfermedad que previene y número de dosis necesaria y sus beneficios.

También señalar que la vacuna no produce fiebre y que puede aplicarse aún cuando el niño presente catarro común o diarrea. Además de que se puede aplicar simultáneamente varias vacunas. Como una de las actividades independientes de la enfermera en torno al cuidado enfermero, esta debe proporcionar información sobre los cuidados que tendrá en casa con el niño vacunado: en caso de fiebre y reacción posvacunal.

Entre estos cuidados está el no dar masaje, ni aplicar compresas calientes, o medicamento alguno ya que esta desaparecerá espontáneamente. En caso de fiebre controlarla proporcionando abundantes líquidos, bañándolo con agua tibia hasta que ceda la fiebre y manteniéndolo con ropa ligera. Recordarle a la madre del menor que acuda a su próxima cita en la fecha indicada. Registrar los datos en la Cartilla Nacional de Vacunación. Registrar la fecha de vacunación próxima con lápiz y la aplicada con tinta. Secretaría de Salud. C.N.V. (2002)

En las técnicas de aplicación, antes de reconstituir la vacuna, Para aplicar la vacuna la enfermera pedirá la madre o familiar del niño que descubra la región a vacunar, hablarle con cariño al niño para darle confianza, Registrar la dosis aplicada en la cartilla con tinta y con lápiz la fecha próxima de cita

INVESTIGACIONES REALIZADAS SOBRE SATISFACCION EN LA ATENCIÓN

No existen estudios reportados sobre la satisfacción de las usuarias del servicio de vacunación y en especial sobre la atención de enfermería pero por ser un servicio de primer nivel, existen estudios que corresponden al primer nivel y algunos de ellos integran la satisfacción de la atención de enfermería, los cuales se presentan a continuación.

Jiménez, V. M. C. Ortega, V. M.C. y col. (2002) en el estudio que midió la Satisfacción del usuario como indicador de calidad realizado en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez Méx. en 431 usuarios de los cuales 184 fueron de consulta externa, y 138 externos indirectos, a fin de conocer el grado de satisfacción de los servicios de enfermería. La evaluación se dio en el trato en la atención, respeto, información, continuidad entre otros. La orientación y cortesía por enfermería con el paciente fue del 85% al 95 % respectivamente. En la realización de los procedimientos por la enfermera el 34% catalogó como excelente y el 5 % como insatisfactorio. Las causas de insatisfacción son, las largas listas de espera. La satisfacción global en usuarios externos directos correspondió al 70%, mientras que la de usuarios externos independientes fue de 74 %. El tiempo que tarda el personal de enfermería al ser requerido el 90 % percibe que lo atiende de inmediato, la explicación de los procedimientos es percibida como mínima y el 13% no la recibe. En el respecto y la cortesía el 70 % perciben que siempre se otorga así. El usuario externo percibió la atención de enfermería como muy buena en el 50 %, como buena el 49 % y mala el 1 % de la población.

Velásquez P. L. (2001) Realizó la investigación calidad de la atención en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velazo Suárez en una muestra de 560 encuestas de acuerdo al enfoque de proceso y resultado de la atención adaptado por Donabedian, encontrando que el grado de satisfacción en la atención de enfermería fue calificada (global) como Excelente en el 34 %, Buena, 56 %; Regular el 7 %, Mala el 2 %, Pésimo el 1 %; la higiene de la sala de espera, excelente en el 44%; buena en el 55%, regular en el 10 %, mala 1 %, pésima 0%. En relación con las sugerencias para la mejora: son mejorar la atención en el 8 % en segundo lugar, proporcionar información sobre la enfermedad a través de folletos en 2.4 %, Mayor personal para agilizar el servicio 1.6 %, mayor atención y cuidado por el personal de enfermería en el 0.8 %.

Ortiz, E., Muñoz, J. S y col. (2003) en el estudio Identificar y evaluar los factores asociados con la calidad de la atención en el primer nivel de atención en la consulta externa de 15 hospitales del sector público en el estado de Hidalgo, y México en una muestra de 9936 encuestados. Los autores refieren que el interés en la calidad de la atención en México tiene su origen no solo en el malestar expresado por los usuarios sino también en el deseo de disminuir las desigualdades más graves del sistema de salud. En los resultados del estudio se encontró que en la primera causa de mala calidad de la atención están los largos tiempos de espera con una insatisfacción global del 15.06 % que mostró una distribución heterogénea entre las instituciones del sector sanitario (IMSS 19.60 %, ISSSTE 33.58 %, DIF 7.85 % y SSAH 6.95 %), Y con respecto al cumplimiento de las expectativas del usuario el malestar correspondió al 72 % la insatisfacción dentro del IMSS. Como segunda causa de insatisfacción en el DIF fue el mal trato del personal que prestaba los servicios.

Retamal G. A. y Monge J. V. (2000), estudiaron la Calidad percibida por dos centros de salud de la provincia de Cuenca España, en 369 personas. El objetivo fue medir y comparar la calidad percibida. Algunos de los ítems denominados como perfil de satisfacción fueron: información recibida sobre el problema de salud, el trato humano del personal de enfermería así como limpieza del centro, comodidad y amplitud de la sala de espera, estado de conservación del centro entre otras. Los indicadores del estudio: satisfacción del usuario, calidad percibida, calidad total y atención primaria. Entre los ítems para valorar la calidad percibida están: *trato humano del personal de enfermería, comodidad y amplitud de la sala, limpieza del centro de atención y tiempo de espera entre otros*. Encontró que el tiempo de espera en el centro de salud de MP fue de 10.86 minutos, en el centro de salud de Cardenete: 21.90 min. El indicador en segundo lugar de importancia para la satisfacción media de los usuarios del CSMPen general, fue el trato humano del personal de enfermería con 6.68, no así en el CSC ocupó el 11º lugar con 6.54, sin embargo es mayor en los dos centros de salud que por la satisfacción global de atención. La mayor calidad en el servicio sanitario se percibió en el centro de salud de Cardenete (CSC), y hay diferencias estadísticas significativas para el ítem de "perfil de satisfacción" más un ítem de valoración global, comparándolo con la edad ($p < 0,001$), nivel de estudios ($p = 0.003$) y posición social ($p = 0.001$). Se encontró en este espacio que los usuarios del CSC, perciben más calidad que los de pacientes del CSMP.

Jordán J. L. Y Espino V. M. (2002), en la investigación calidad total de la atención de enfermería y la percepción del paciente en servicio de C. G. realizada en dos hospitales del Sector Salud de Celaya Gto: IMSS y Secretaría de Salud. El objetivo fue determinar la relación entre los números estándares de calidad alcanzados por el profesional de enfermería y el número de unidades de comportamiento verbal (UCV) de apoyo y afrontamiento de los pacientes a los que atienden. Se tomó a dos poblaciones estudio: 19 enfermeras y 40 pacientes adultos hospitalizados los que fueron divididos: uno experimental entrevistado en el preoperatorio con previa información acerca de su cirugía. Al grupo control se le hizo en el postoperatorio. En los resultados los no informados previamente marcó en el postoperatorio un porcentaje en ambos del 44.56 %, concluyendo que el programa de información tiene un efecto significativo ($P < .01$) sobre los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente. La correlación entre la atención de enfermería y la percepción del paciente del grupo experimental fue $r = 0.74$; y la que existe entre la atención de enfermería y la percepción del paciente del grupo control $r = 0.17$ lo que indica que cuando se le da una adecuada orientación al paciente de acuerdo con sus expectativas, la percepción de la calidad del cuidado de enfermería aumenta.

Bronfman-Pertzovsky M, López, M. S. y col. (2003) en el estudio "atención prenatal en el primer nivel de atención: características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias en México con 217 pares de proveedores- usuarias. La insatisfacción con la consulta fue de 7.8 %, la satisfacción total de la muestra fue de 92.1 %. En las entidades donde se realizó el estudio el promedio de tiempo de espera en minutos osciló en los promedios de 48.8 min. A 225.5 min. Con un promedio total de 106.2 minutos. En el trato recibido como inadecuado osciló del 21.4 5 al 76.4 % con un total porcentual del 51.6 de *trato inadecuado*.

Maldonado, I. G., Fragosos, B. J, y col. (2001) llevó a cabo un estudio sobre *tiempo de espera de la población asegurada por el IMSS para el primer nivel de atención en la delegación Tlaxcala*, en el que incluyó 328 usuarias para evaluar la satisfacción, y encontró que el 32.2 % recibió la atención en tiempo igual o menor a 30 min. Y el 67.8 % en más tiempo. La media del tiempo de espera general fue de 90.3 min. Y la mediana 80. De los usuarios que esperaron máximo 30', el intervalo fue de 0 a 30, la media de 9.64 min. y la mediana de 5; para los que esperaron más tiempo el mínimo fue de 35', con un máximo de 390, media de 129.3 y mediana de 120'.

Rodríguez, W, M., López, C. C., y col. (2002) en el estudio de satisfacción de los usuarios en Consulta Externa, la muestra fue de 409 usuarios en Distrito Federal la que fue estratificada por especialidad, Méx., detectó 14.32 min. como tiempo de espera en la recepción de enfermería; el trato de la enfermera se calificó como bueno o excelente en 87 % de los casos, por otra parte, las sala de espera les pareció entre buenas o excelentes al 61 % y la satisfacción en general con la atención recibida fue de 93 % (IC 95 %:91.6-95.9), y de lo anterior se concluye que hay un alto grado de satisfacción general aunque se detectan tiempos de espera excesivos.

Lara F. N, López V., y col. (2000), analizaron la Satisfacción de usuarios de dos servicios de primer nivel odontológicos en el D.F. México, a en la opinión de 96 usuarios sobre el grado de satisfacción en la atención recibida con las variables: tiempo de espera, confianza, información y trato recibido, con su dentista entre otras. El enfoque fue el de Donabedian en el resultado de la atención. Los pacientes recibieron explicación (información) acerca de su problema como de su tratamiento, en ambos casos fue el Z., 88 % y en SJ 97 %. En atención con cortesía y tuvo confianza en quien lo atendió fue en Z 89 % y SJ el 97 % en afirmativo. En indicaciones para prevenir futuros problemas fue afirmativo en el 87 %. Para medir el grado de satisfacción se utilizaron las escalas altamente satisfechos con el 80 %, Medianamente satisfechos con el 60 al 79 % de respuestas favorable, No satisfechos en el 30 % a 59 % de respuestas favorables, muy satisfechos menos del 30 % a 59 % y muy insatisfechos menos del 30 % de respuestas favorables. Las diferencias observadas fueron mayores al valor de p 0.05. La población tuvo un alto grado de homogeneidad en sus expectativas y percepciones sobre la atención recibida.

GLOSARIO

Amenidades. Son parte de los aspectos más íntimos de los lugares en los que se presta la atención médica y describe las características tales como una sala de espera agradable y cómoda, un cuarto de exploración a buena temperatura, sábanas limpias, un espejo de exploración bien lubricado, una cama cómoda, un teléfono a la mano etcétera. Pero también incluye aspectos más abstractos como la comodidad, oportunidad, privacidad, cortesía, aceptabilidad o ambiente agradable y tolerancia entre otras que contribuye a la satisfacción del paciente. Donabedian A. (1984)

Atención interpersonal. Interacción entre la enfermera y las madres y los niños < de 5 años durante la atención brindada, basada esta en valores éticos: interés, cortesía, respeto, información, amabilidad y confianza, a fin de satisfacer sus expectativas y aspiraciones por la atención recibida.

Atención técnica. Es la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de otras ciencias de la salud en el manejo de un problema personal de salud. Donabedian A. (1984)

Calidad de los Servicios de Enfermería se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanitaria, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios. Secretaría de Salud. C. I . E. (2003)

Confianza. Seguridad generada por una persona que conoce tiene apertura y disposición. Es el centro de la comunicación, la colaboración y la disposición a cambiar. Koontz. H., Weihrich H. (1999)

Confidencialidad. Información confidencial, revelación secreta del paciente, noticia reservada. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo ante daño a la propia persona o a terceros. S.S.A. (2001)

Continuidad. La no interrupción de la atención necesaria y mantenimiento de la relación entre las secuencias sucesivas de la atención. *Donabedian A. (1984)*

Comunicación. Transmitir una información a alguien, que pasa entonces a compartirla. Para que haya comunicación es necesario que el destinatario de la información la entienda y al comprenda. Chiavenato I. (1995)

Cortesía. Actitud agradable que muestra disposición en la atención de la enfermera hacia el usuario.

Derecho. Facultad de hacer o exigir alguna cosa por estar establecido o permitido. Real academia de la lengua española. (2001)

Derechohabencia. Derecho del sujeto adscrito al Instituto Mexicano del Seguro Social a recibir la atención médica integral, entre otras.

Derechohabiente. Binomio madre e hijo adscrito a la seguridad social que tiene derecho a recibir la atención integral por enfermería en Medicina Preventiva del IMSS.

No derechohabiente. Binomio madre e hijo sin adscripción al Instituto Mexicano del Seguro Social sin derecho a la atención integral, solo al esquema básico de vacunación por "obligatoriedad que marca el título 8º., capítulo II, artículo 144 de la Ley General de Salud". Secretaría de Salud. C.N.V. (2002)

Dimensión interpersonal. Consiste en la interacción social y económica que ocurre entre el paciente, familiares y el personal de salud. Su manejo debe llenar valores y normas socialmente definidos que gobiernan la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares, las que están reforzadas en parte, por los dictados éticos de las profesiones relacionadas con la salud y por las *expectativas* y *aspiraciones* de los pacientes individuales. Donabedian A. (1984)

Empatía. Es el proceso por el cual un individuo es capaz de comprender el estado psicológico del otro". Marriner, T.A. (1996)

Equidad. Es el derecho a la salud, en donde la justicia es el principio ético, referido en la satisfacción en las necesidades básicas de la persona en el orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico que se traduce en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de las personas. Secretaría de Salud. C.I.E. (2001)

Habilidad. Destreza conceptual y manual en el manejo del esquema básico de inmunizaciones en los diferentes grupos de edad para obtener un beneficio para la salud del usuario.

Información. Es el conocimiento disponible para uso inmediato, que permite orientar la acción al reducir el margen de incertidumbre que rodea las decisiones cotidianas. Chiavenato I. (1998)

Información Prevacunal. Dar a conocer a la madre del niño < de 5 años el tipo de vacuna que se le aplicará, la enfermedad que previene y número de dosis necesarias y sus beneficios. Secretaría de salud. C.N.V. (2002)

Nivel de satisfacción del usuario. Grado de apego de la enfermera al cumplimiento de las expectativas y aspiraciones de las usuarias por la atención recibida en el esquema básico de vacunación.

Oportunidad. Otorgar la atención que requiere el usuario en el momento que esta sea requerida. Aguirre G. (2002)

Orientación postvacunal. Informar a la madre del menor de 5 años lo que desconoce sobre los cuidados que tendrá en casa con el niño vacunado y las vacunas que le aplicará en fecha próxima.

Orientar. Informar a alguien de lo que ignora y desea saber del estado de un asunto o negocio. Real academia española. (2001)

Población derechohabiente. Personas aseguradas y pensionadas así como de sus beneficiarios que tiene derecho a disfrutar de las prestaciones establecidas en la Ley del Seguro Social. Instituto Mexicano del Seguro Social. M. M. A. S. (1993)

Respeto. Debemos comprender que el ser humano está por encima de su comportamiento y que todo lo que haga y diga solo son formas de expresión. Hernández, A. J. (1998)

Satisfacción. Es la actitud del sujeto por la atención recibida, evaluada a través del juicio sobre la calidad o "bondad" de la atención, al alcanzar las expectativas deseos o aspiraciones del usuario en relación del tratamiento técnico,

características de la atención interpersonal y amenidades de la atención. Por lo tanto es una medida de los resultados de la calidad de atención, por ser un elemento de salud psicológica. Donabedian. A. (1984)

Trato digno. Es la percepción que tiene el paciente del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria. Secretaría de Salud. C. I. E. (2003)

Usuario. Binomio madre e hijo menor de 5 años que recibe la atención de vacunación por las enfermeras de Medicina Preventiva del IMSS.

V. DISEÑO.

En este apartado se presenta la hipótesis que direcciona el estudio, su metodología utilizada y se destaca el abordaje de la población objeto de análisis, los criterios de selección como elementos que condujeron la priorización de los sujetos de estudio, el proceso de recolección de la información, las características del instrumento, así como el desarrollo del procesamiento de los datos obtenidos.

TIPO DE ESTUDIO.

El estudio es descriptivo, transversal y comparativo donde se contrastan la satisfacción de las usuarias del programa del esquema básico de vacunación en el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 del IMSS en San Luis Potosí, localizado en Nicolás Zapata 203 zona centro, durante el período comprendido del 14 de Febrero al 12 de Abril del 2004.

NIVEL DEL ESTUDIO.

El nivel es II, ya que para la construcción del cuerpo del trabajo se partió del conocimiento empírico y de la revisión de la teoría.

HIPÓTESIS.

Es igual el nivel de satisfacción brindada por enfermería a la población derechohabiente y no derechohabiente que acude al servicio de Medicina Preventiva, del H.G.Z.C/MF No.1, del IMSS en el esquema básico de vacunación.

POBLACIÓN.

Lo comprenden las (usuarias) madres de hijos menores de 5 años que recibieron el esquema básico de vacunación en el H.G.Z.C/MF No 1. del IMSS.

MUESTRA.

El tamaño de muestra fue de 579 usuarias, de las cuales fueron (394 derechohabientes y 185 no derechohabiente), obtenida a partir de la población asignada al Hospital No.1, de menores de 5 años para aplicar las vacunas del esquema básico. Para ello se utilizó el programa Epi Info con un nivel de confianza del 95 %, margen de error del 0.05 % y frecuencia esperada del 95 % de satisfacción. El tipo de muestreo fue aleatorio sistémico y la unidad de análisis fueron las opiniones de las madres de los niños vacunados.

Para la selección de los participantes se aplicó el método 1 X 1 para la población DH, (la primera usuaria fue eliminada y la siguiente incluida en forma consecutiva), para la población No derechohabiente con K = 3 (el método 1 X 2, donde la primera madre que hizo uso del servicio se eliminó y se incluyeron a las 2 siguientes); metodología aplicada en la prueba piloto y recolección de información definitiva.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Madres de niños < de cinco años de edad que acudieron al servicio de medicina preventiva del HGZC/MF No.1. del IMSS a solicitar la aplicación de vacunas del esquema básico y que aceptaron participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Madres de niños menores de cinco años que acudan a solicitar el servicio de vacunación en el servicio de Medicina Preventiva del H.G.Z.C/MF. No 1. del IMSS que no sabían leer y escribir, y las que no aceptaron participar.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN. Madres de niños menores de 5 años que fueron vacunados dentro del H.G.Z.C/MF. No 1. del IMSS, pero no fueron vacunados en el servicio de Medicina preventiva.

VARIABLES.

Se analizó la variable principal de nivel de satisfacción en la atención brindada por enfermería, las variables demográficas: edad del niño, edad, escolaridad y ocupación de la madre, y las variables que median número y tipo de vacunas aplicadas en el hospital y durante el estudio; servicios solicitados y recibidos, además del tiempo que espero para ser atendida.

A las variables de edad del niño, y de la madre, asiduidad al servicio y tiempos de espera se midió en una escala cuantitativa numérica, a la escolaridad de la madre, la ocupación, la derechohabiencia, la causa de la visita y servicios brindados en Medicina Preventiva en escala nominal. La variable Satisfacción se midió en una escala ordinal con 4 opciones de respuesta: 1. Nada satisfecho, 2. Poco satisfecho, 3. Regularmente satisfecho y 4. Muy satisfecho.

INSTRUMENTO

Se elaboro un cuestionario para el presente estudio, mismo que se integra en la primera parte con los datos de identificación, presentación, objetivo del estudio, solicitud de permiso del usuario para participar y las instrucciones del instrumento. La segunda parte la integran preguntas de las variables sociodemográficas y la tercera con las preguntas que miden la satisfacción.

Para la satisfacción se incluyeron 23 preguntas de opción múltiple que midieron: las dimensiones: interpersonal y las amenidades, además de las 2 últimas preguntas que exploraron los aspectos que considera el paciente se mejoren y las sugerencias.

Dimensiones	Valor	Indicadores	No de ítems
Interpersonal	36	Trato digno, respeto, amabilidad, atención personalizada, equidad, empatía, interés, comunicación, confianza, y confidencialidad.	9
Técnico	40	Valoración, continuidad, habilidad técnica, información, oportunidad, evaluación, accesibilidad.	10
Amenidades	16	Ambiente físico favorable, ventilación del área de atención, iluminación y limpieza.	4
Total	92		23

Para la validez de constructo se aplico el instrumento a 4 expertos en enfermería del servicio de vacunación y del área de calidad. La observación al respecto se centró en reestructurar los ítems para evitar preguntas inducidas (pregunta 19, 20 y 21). En esta misma etapa se agregó una pregunta básica sobre información que marca el programa de Vacunación Universal (reactivo 24), y para medir la satisfacción se cambió la escala a solo 4 categorías.

Para la validez de criterio se comparó con otro instrumento relacionado "Enfermera amable, paciente satisfecho" Duarte, C.G. y col. (2002), en el cual los criterios mostraron gran concordancia, pero diferencia en tiempo y espacio, por lo que este se construyó con referencia en los contenidos que satisfacen la necesidad de satisfacción del niño y de información hacia la madre sobre las vacunas aplicadas y cuidados posteriores en casa.

derechohabiencia respectivamente, e igualmente se realizó para la obtención de los porcentajes de usuarias por nivel de satisfacción con la continuidad de la atención de enfermería, concentrando los ítems 22 y 23 y para obtener la proporción de usuarias en cada nivel de satisfacción y derechohabiencia, se agruparon las respuestas por dimensión (interpersonal, técnico y de amenidades).

Para la obtención de los niveles de satisfacción por derechohabiencia y total, se otorgó un valor a cada respuesta y a partir de ello y tomando de base las 23 preguntas que miden satisfacción se generó una ponderación para la construcción de los índices y de allí se generaron los niveles de satisfacción como se muestra a continuación.

Niveles de satisfacción	Valores	Ponderaciones
Muy satisfecho	4	92-75
Regular satisfecho	3	74-62
Poco satisfecho	2	63-41
Nada satisfecho	1	40-23

Una vez concentradas las respuestas con el otorgamiento de valor a cada una, fueron recodificados para sacar las frecuencias ponderadas en cada categoría y determinar así el nivel de satisfacción, las que fueron concentradas tanto en derechohabientes y no derechohabientes, así como el nivel de satisfacción total en el grupo de estudio, para representarlos en las gráficas 17, 18 y el cuadro 2.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Para el análisis de la información se hizo uso de la estadística descriptiva a fin de obtener una distribución de frecuencias en la variable satisfacción con la obtención de frecuencias a través de números absolutos y relativos. Al obtener los resultados de los objetivos planteados, se procedió a contrastar los hallazgos con los elementos teórico y empírico y por último se elaboro la chí cuadrada a partir de los valores de los diferentes niveles de satisfacción encontrados en las poblaciones derechohabientes y no derechohabientes y determinar si existía diferencia significativa en los niveles de satisfacción entre ambas poblaciones. En virtud de que existen frecuencias de 1 y de 0 en tres celdas, se estimó conveniente contrastar las diferencias, además de la prueba de chí cuadrada, con la de Kolmogorov-Smirnov para muestras independientes.

CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Para llevar a cabo el presente estudio, la directora de tesis solicitó por escrito formalmente el campo clínico a la Jefatura de Investigación y de Enseñanza del H.G.Z.C./MF No.1 del IMSS y se informó a los directivos del área médica y de enfermería el inicio del estudio en el servicio asignado.

En al recolección de la información se aplicó el principio de consentimiento informado a las madres de < de 5 años encuestadas, esto en forma individual y personalizada antes de iniciar la contestación de la misma. Al inicio del instrumento se estructuró un mensaje que incluyó la presentación del encuestador así como la información de la finalidad del estudio centrada en la opinión de los usuarios del servicio. En un segundo párrafo se comunico el objetivo del estudio y en otro espacio se solicitó el permiso de participación en el mismo, enfatizando que sería en forma voluntaria.

Se protegió la privacidad y confidencialidad al aplicar el instrumento ya que solo el informante conoció las respuestas que respondió en el estudio y además no se solicitó el nombre del mismo concretizando así el anonimato. La mecánica posterior fue concentrar en su conjunto los resultados finales en forma anónima.

En otro contexto se respetaron los lineamientos del método de investigación regidos por la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Así como los establecidos por la Ley General de Salud, en el título quinto, capítulo único de investigación para la salud, artículo 87 párrafo I, II y III, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de Octubre del año 2000.

VI. RESULTADOS.

Este apartado se describe en tres rubros que son variables sociodemográficas, antecedentes y características de vacunación de los niños en estudio y el de la variable de estudio de satisfacción.

VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS.

En este apartado se dan a conocer aspectos relevantes de la población en estudio como son edad de la madre, su escolaridad y ocupación, además de la edad de los niños vacunados.

Cuadro 1
Características sociodemográficas de las usuarias por derechohabencia
Marzo 2004

EDAD DE LAS USUARIAS				
Edad por rangos	Derechohabiente		No Derechohabiente	
	No.	%	No.	%
< 15 años	0	0.0	1	0.6
15 -24 a	97	24.6	63	34.0
25 -34 a	219	55.6	84	45.4
> - 35 a	78	19.8	37	20.0
Total	394	100.0	185	100.0
OCUPACIÓN DE LAS USUARIAS				
Ocupación	Derechohabiente		No derechohabiente	
	No	%	No	%
Empleada	92	23.3	30	16.3
Obrera	16	4.0	0	0.0
Profesional	50	12.7	28	15.2
Ama de casa	225	57.2	104	56.5
Otras	11	2.8	22	12.0
Total	394	100.0	184	100.0
ESCOLARIDAD DE LAS USUARIAS POR DERECHOHABIENCIA				
Escolaridad	Derechohabiente		No Derechohabiente	
	No.	%	No.	%
Prim. Incompleta	18	4.6	4	2.2
Prim. Completa	51	12.9	22	11.9
Secundaria	115	29.2	53	28.6
Preparatoria	65	16.5	41	22.2
C. Técnica	55	14.0	22	11.9
Profesional	90	22.8	43	23.2
Total.	394	100.0	185	100.0

Fuente: Encuestas aplicadas en Medicina Preventiva del HGZC/MF No.1 IMSS

Las madres de los menores que participaron en el estudio son en su mayoría del grupo de 25 - 34 años el 55.6% son derechohabientes y en menor proporción las no derechohabientes en 45.4 %, y en ambos grupos el promedio de edad de 28 ± 6 años (22 a 32 años), y moda de 31. Lo anterior permite identificar que las madres se encuentran en edad reproductiva y concuerda con los hijos vacunados que

corresponden a < de 5 años. Con respecto a la ocupación de las madres, en orden de importancia destaca en 57.2 % las derechohabientes como amas de casa, muy similar con las no derechohabientes (56.5%), y del 23.3 % las derechohabientes y 16.3 % no derechohabientes son empleadas, en menor porcentaje están otras actividades como, comerciantes, estudiantes, amas de casa más otra actividad técnica. La escolaridad de secundaria se vio representada en su mayoría en un 29.2 % por derechohabientes, **mientras que es mayor la proporción de profesionistas no derechohabientes, 23.2%, seguido del nivel de preparatoria en 22.2 %** en la misma población, los cuales destacaron sobre el resto de niveles de formación, ya que en forma descendente está la carrera técnica, el de primaria y en la menor proporción las de primaria incompleta en ambas poblaciones (Cuadro1)

Gráfica 1
 Edad en años de los niños vacunados durante el estudio
 Marzo 2004.



Fuente: Encuestas aplicadas en Medicina Preventiva HGZC/MF No.1

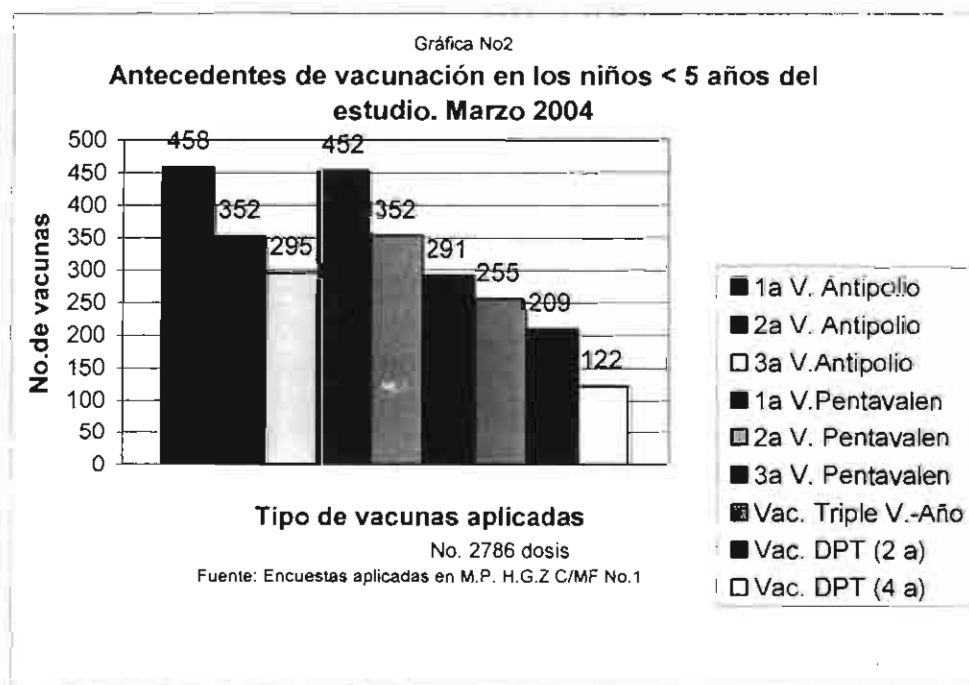
No. 579

La más alta frecuencia de niños que recibieron las vacunas del esquema básico durante el estudio, correspondió al grupo de edad de < de 1 año con 295 niños (50.9%), siendo los niños de 2 meses de este grupo los que se presentaron con mayor frecuencia, el promedio de edad de dicho grupo fue de 4 meses \pm 2 meses (2 a 6 meses), con un rango de 2 a 11 meses de edad. Le sigue el grupo de niños de 4 años con 104 menores vacunados (18.0 %), población similar a la de niños de un año de edad con 90 niños (15.5%). (Gráfica 1)

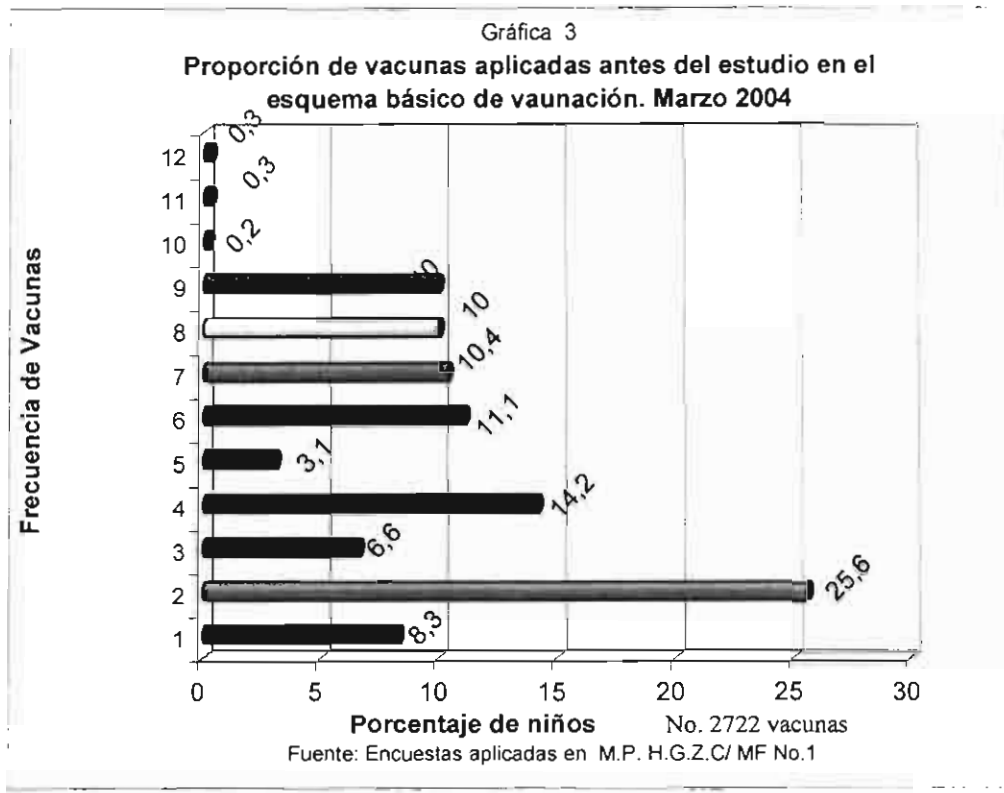
ANTECEDENTES Y CARACTERÍSTICAS DE VACUNACIÓN.

En este apartado se describen los antecedentes de asiduidad en relación con el esquema básico de inmunizaciones de los niños del estudio, con la descripción del número y tipo de vacunas previas; en contraste el servicio de vacunación recibido durante el estudio con relación a todos los servicios recibidos que ofrece el departamento de Medicina Preventiva, además del número y tipo de vacunas aplicadas durante el estudio.

El grupo de madres de los menores que participaron en el estudio mencionó que sus hijos hasta el momento han recibido en el HGZC/MF No.1, antes de acudir en esta ocasión, la vacunas antipoliomielítica 1ª dosis y 1ª de pentavalente con un total de 458 y 452 dosis respectivamente, lo que representan la más alta frecuencia de vacunas recibidas en los niños del estudio.

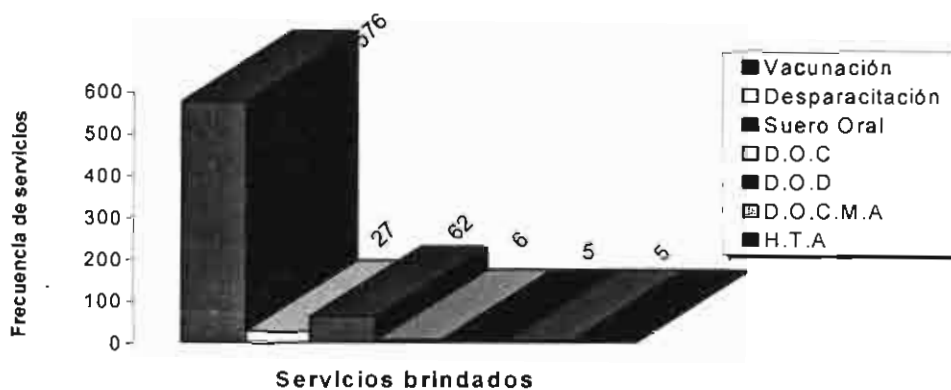


Le sigue en frecuencia la 2ª antipoliomielítica y 2ª pentavalente con cantidades iguales a 352 dosis. Como antecedente la vacuna que menos se aplicó fue la vacuna DPT; lo que correspondió a 2786 vacunas aplicadas en esta unidad médica en los 579 niños antes de iniciar el estudio, lo que muestra la asiduidad de las madres al hospital al recibir la atención de enfermería en el servicio de vacunación. (Gráfica 2)



Como antecedente el porcentaje de menores de 5 años que han recibido el servicio de vacunación anterior al presente estudio ha sido en su mayoría para recibir en el servicio de Medicina <preventiva del HGZC/MF No.1, 2 vacunas en el 25.6 % le sigue en el 14.2 % los que reciben 4 vacunas y en menor proporción 0.2 % los que recibieron hasta 13 vacunas. (Gráfica 3)

Gráfica No. 4
Servicios recibidos por los usuarios en Medicina Preventiva.
Marzo 2004

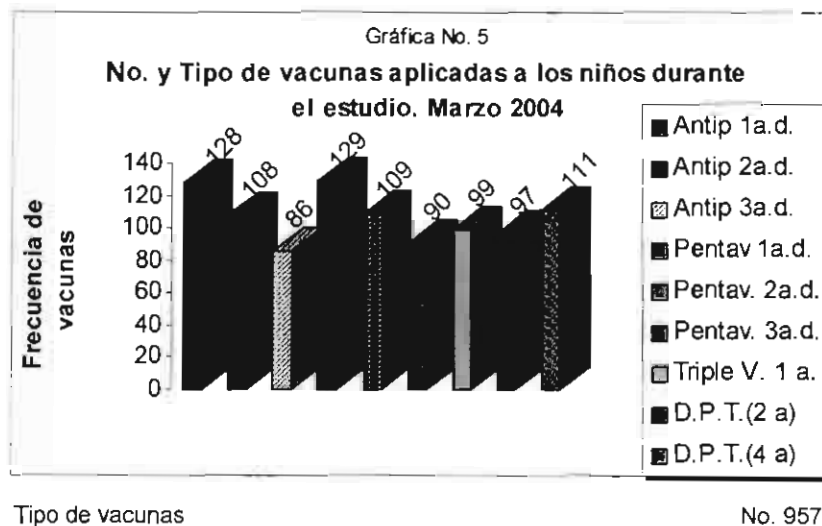


No. 579

Fuente: Encuestas aplicadas en M.P. H.G.Z.C/MF No.1

De los servicios de atención primaria a la salud que existe en el servicio de Medicina Preventiva, sobresale en mucho el de vacunación con (579), y en orden de frecuencia extremadamente reducida le sigue la dotación de suero oral para prevenir la deshidratación en menores de 5 años en 62 casos. El servicio de desparasitación a estos niños fue de 27 casos y en menor frecuencia aun como muestra la gráfica se brindaron detecciones de detección oportuna de cáncer cérvico uterino (D.O.C), detección oportuna de diabetes mellitus (D.O.D), detección oportuna de cáncer mamario (D.O.C.M.A) y detección oportuna de hipertensión arterial (H.T.A), con mínima frecuencia a las madres de los niños vacunados. (Gráfica 4)

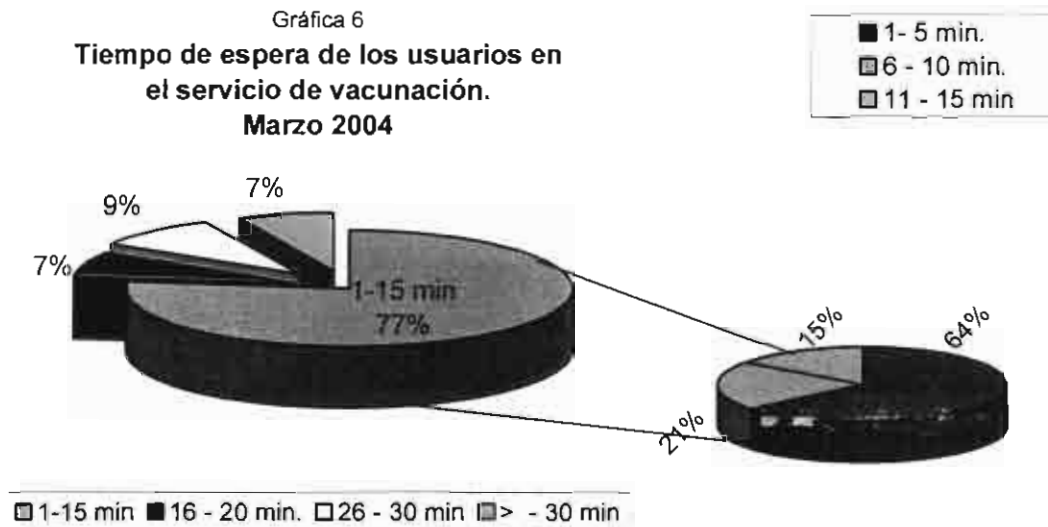
Lo anterior se concluye que de es un alto índice de servicios brindados de vacunación de los niños menores de 5 años, mientras que el resto de servicios contextual izados en la detección oportuna de enfermedades controlables, fueron brindadas en mínima proporción, de lo que se concluye que el programa Prevenims tiene grandes debilidades en su operacionalización.



Fuente: Encuestas aplicadas en Medicina Preventiva. HGZC/MF No.1

Al observar el tipo de servicio de vacunación en el esquema básico solicitado durante el estudio que la enfermera les brindó, sobresalen la vacuna pentavalente 1ª dosis con un total de 129, seguida de la vacuna antipoliomielítica 1ª dosis en 128 casos. En forma descendente le siguen, la vacuna DPT de 4 años de edad con una frecuencia de 111. Otras dos vacunas que fueron aplicadas en frecuencia similar fueron pentavalente 2ª dosis y antipoliomielítica 2ª dosis con 109 respectivamente y las que se aplicaron con menor frecuencia está entre 99 y 86 casos como la triple viral, DPT a los 2 años, pentavalente 3ª dosis y antipoliomielítica 3ª dosis. (Gráfica 5)

Gráfica 6
**Tiempo de espera de los usuarios en
 el servicio de vacunación.
 Marzo 2004**



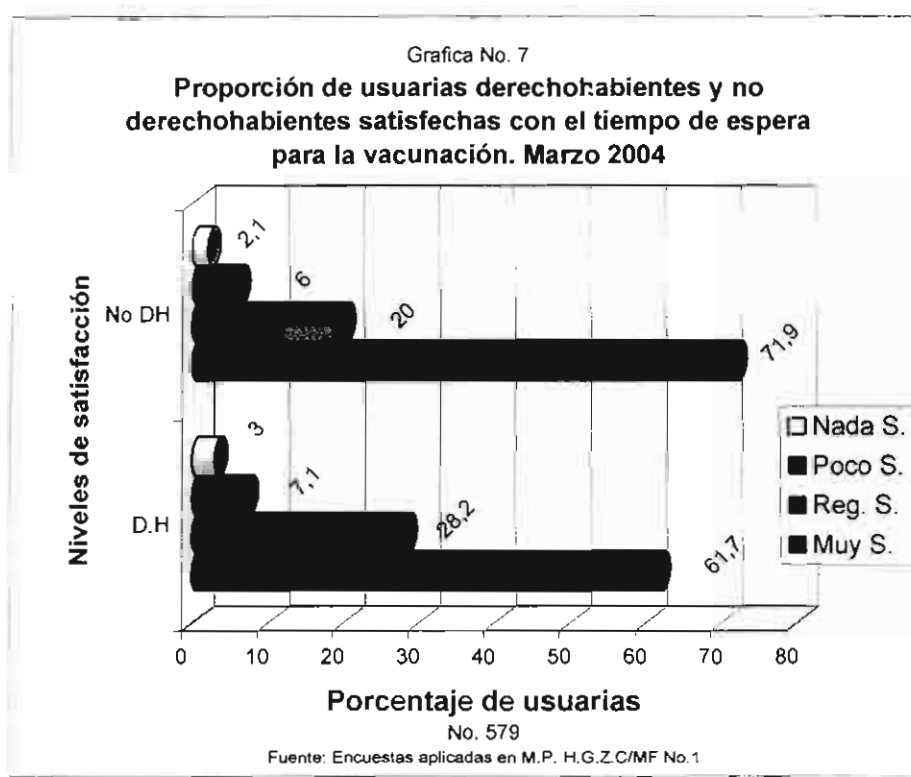
No. 579

Fuente: Encuestas aplicadas en Medicina Preventiva. HGZC /MF No.1

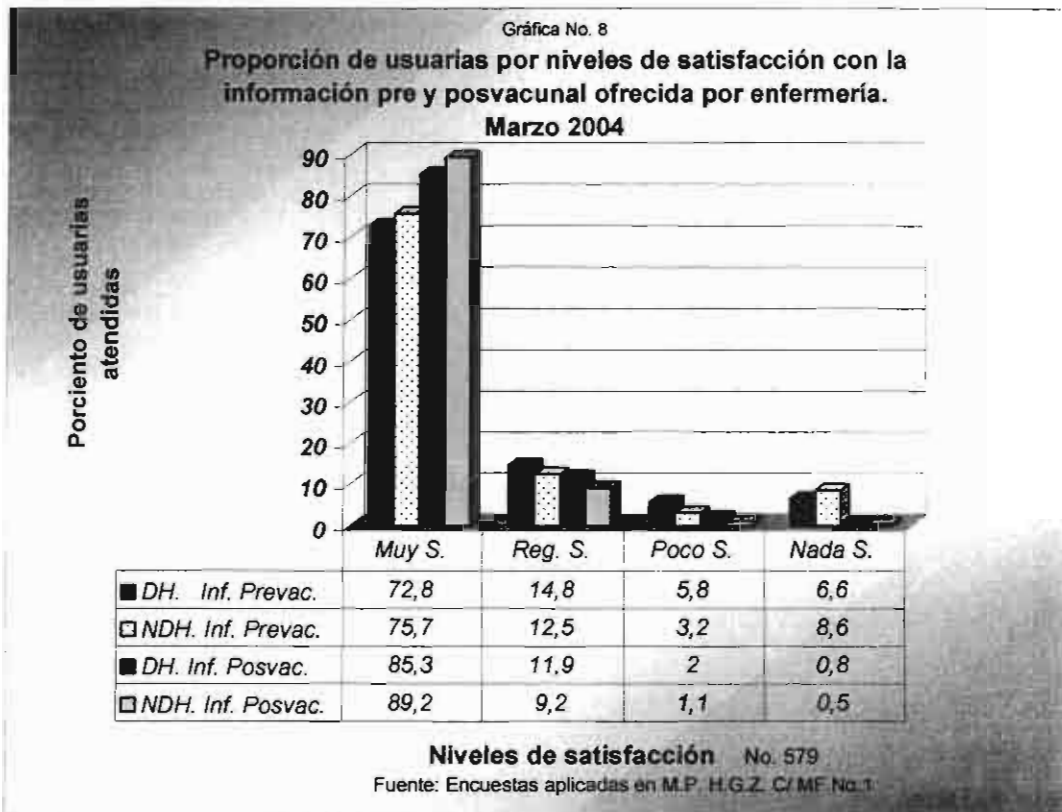
Las usuarias del servicio de Medicina Preventiva mencionaron que el tiempo de espera para recibir la atención de la enfermera para proporcionar la vacunación a sus hijos fue desde 0 a 120 minutos con un promedio de 13.1min = 15.4 min., y moda de 5 minutos, sin embargo el 77 % de la población total esperó de 1 a 15 minutos, de esta población en su mayoría fue el 64 % que esperó de 1 a 5 minutos; le sigue en proporción con el 21 % las que esperaron de 6 a 10 minutos, y en el 15 % de espera correspondió a 11 a 15 minutos. Sin embargo en forma contraria el 9% esperó de 16 a 30 minutos y en igual proporción 7% fueron los que esperaron de 16 a 20 minutos, así como el grupo que espero más de 30 minutos. (Gráfica 6)

SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS EN EL SEVICIO DE VACUNACIÓN.

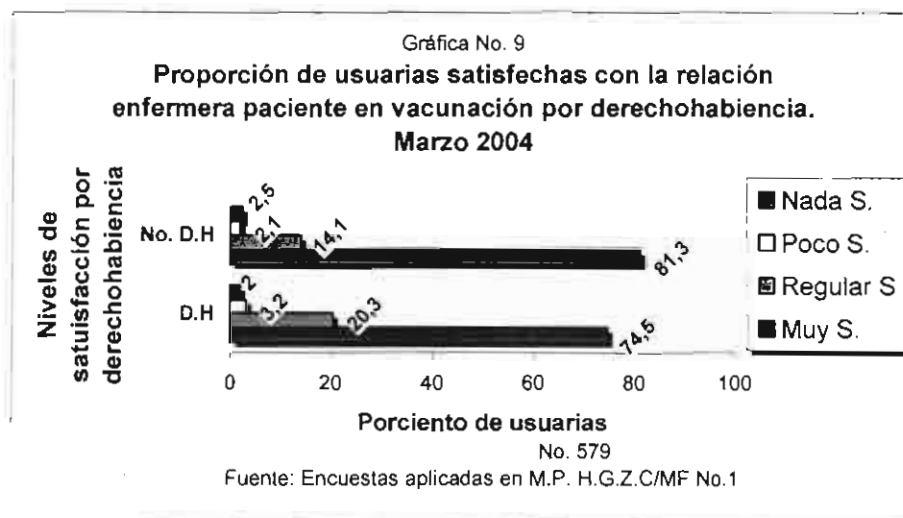
Se describe en este apartado el nivel de satisfacción de las usuarias que participaron en el estudio de acuerdo al tiempo de espera, información pre y posvacunal, en la relación enfermera paciente, así como en la continuidad de la atención, y por dimensiones (interpersonal, técnica y de amenidades), finalmente se hace la descripción en el nivel de satisfacción total en relación con la derechohabiencia



Al comparar el nivel de satisfacción de las usuarias que acude a solicitar el servicio de vacunación, se encontró que el mayor nivel de satisfacción con el tiempo de espera para recibir el servicio está en las no derechohabientes (NDH), ya que el 71.9% se considera muy satisfecha, en contraposición del 61.7% que son derechohabientes, en contraste las usuarias DH se refirieron regularmente satisfechos en una proporción más alta (28.2%) que los NDH. Como poco satisfechas las dos poblaciones se comportaron muy semejante, y la población que en su mayoría no esta satisfecha es la derechohabiente en el 3 %. (Gráfica 7)

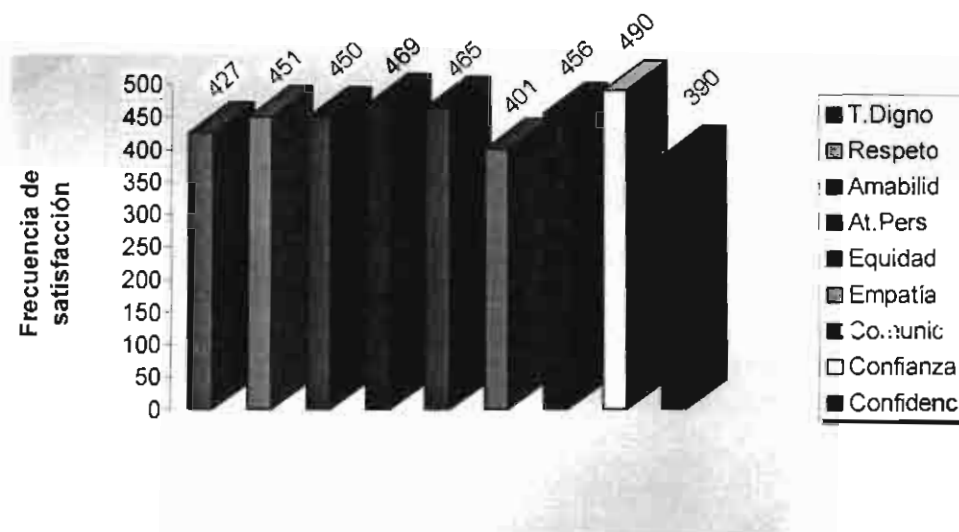


El nivel de satisfacción que sobresale con la información es el de muy satisfecho y de ello con la información pos vacunal que la enfermera ofrece, misma que incluye los cuidados al niño en casa, y de ello en lo que se logra mayor nivel de satisfacción es en los no derechohabientes en el 89.2 %. En forma contraria con la información pre vacunal, cabe resaltar que es mayor la proporción de la población que está nada satisfecha que la que esta poco satisfecha tanto en derechohabientes como en no derechohabientes pero sobresale en esta última población en el 8.6%. (Gráfica 8)



La mayoría de los usuarios se concentran en el nivel de muy satisfechos en la relación enfermera paciente del servicio de vacunación, y de ellos la mayor proporción esta en el 81.3% en los no derechohabientes (No DH), en diferencia con la derechohabiente que es menor (74.5%), por lo cual en esta ultima población incrementó tanto el nivel de regularmente satisfechos y poco satisfechos, sin embargo la proporción de las dos poblaciones se manifestó de forma similar en nada satisfecha con la relación de la enfermera al paciente. (Gráfica 9)

Gráfica No. 10
Frecuencias de usuarios muy satisfechos con los aspectos de la relación interpersonal enfermera paciente en vacunación. Marzo 2004

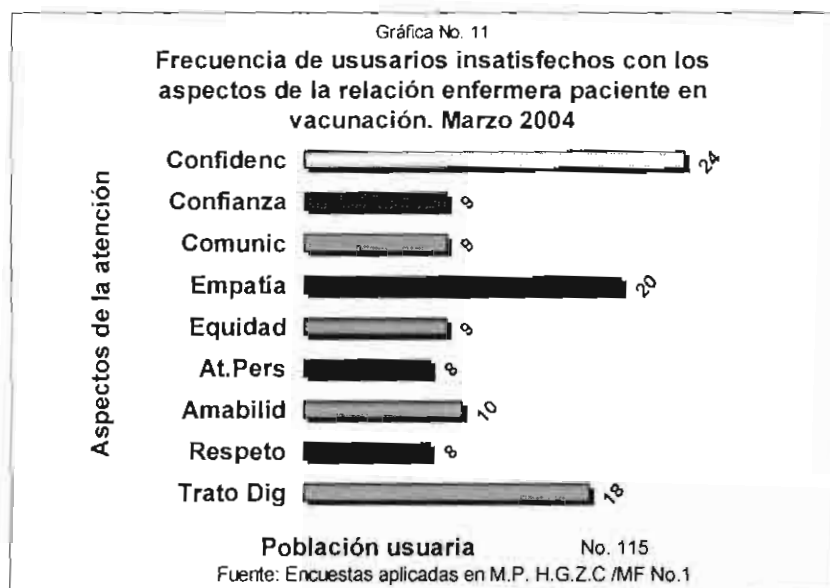


Características de la relación en la atención

No. 579

Fuente: Encuestas aplicadas en Medicina Preventiva. HGZC/MF No.1

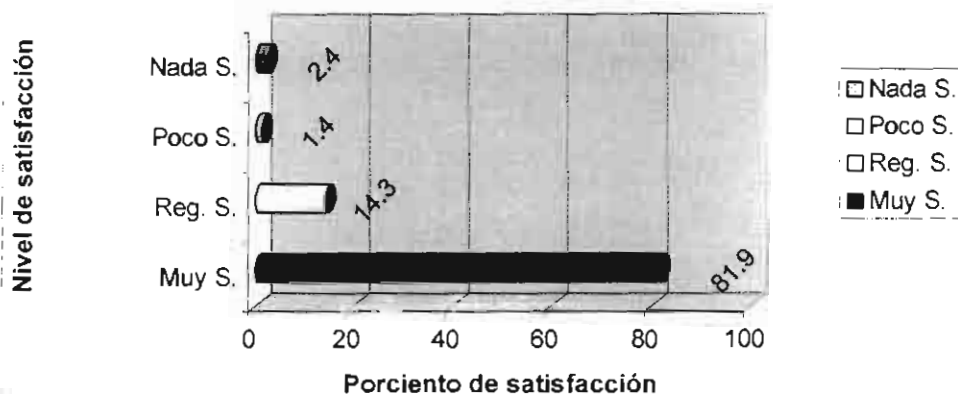
De las características de la relación interpersonal en la población derechohabiente y no derechohabiente, la mayoría de las usuarias del servicio de vacunación manifiestan a la confianza que brinda la enfermera durante la atención como una de las principales para sentirse muy satisfechas en 490 usuarias (84.6%), seguida por la atención personalizada en 469 usuarias (81.0%) y a la equidad en 465 (80.0 %) de los casos, ocupando el cuarto lugar la comunicación identificada por 456 (78.8%) usuarios, por el contrario los aspectos que se presentaron con menor frecuencia (menor de las $\frac{3}{4}$ partes en la población del estudio) fueron amabilidad, comunicación, trato digno, empatía y confidencialidad. (Gráfica 10)



Del total de la población usuaria del estudio en usuarios DH y NDH, el 19.9 % estuvo insatisfecha en aspectos de la relación interpersonal y de ello predominantemente en la falta de confidencialidad con 24 casos, la falta de empatía y trato digno fue en 20 y 18 casos respectivamente, además hay insatisfacción en orden de prioridad en la amabilidad de la enfermera, en la equidad con que dan la atención entre derechohabientes y no; la forma de comunicación, y la confianza que le brinda la enfermera, además de la atención personalizada y el respeto. De aquí que todos los aspectos sean mejorables pero prioritariamente la confidencialidad, la empatía y en el trato digno de la enfermera. (Gráfica 11)

Gráfica 12

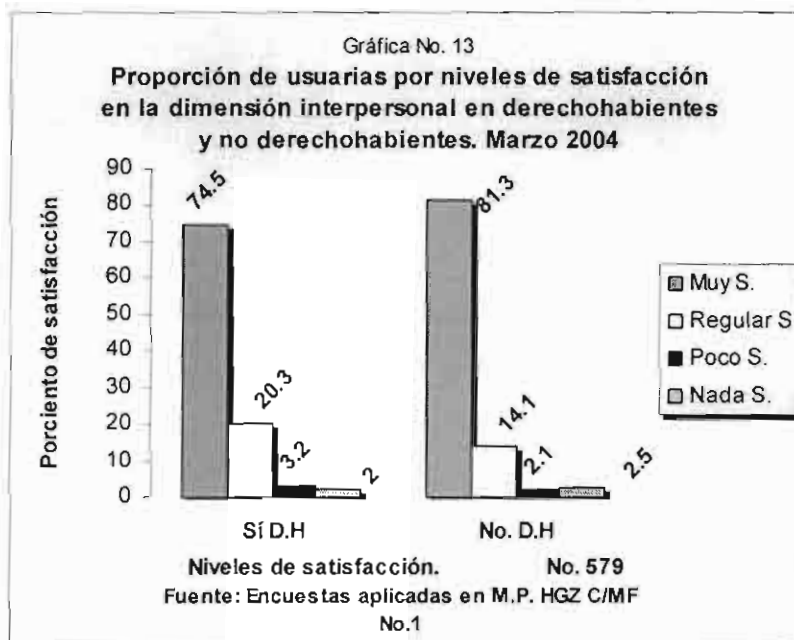
**Proporción de usuarias y la satisfacción con la continuidad de la atención de las enfermeras en vacunación.
Marzo 2004**



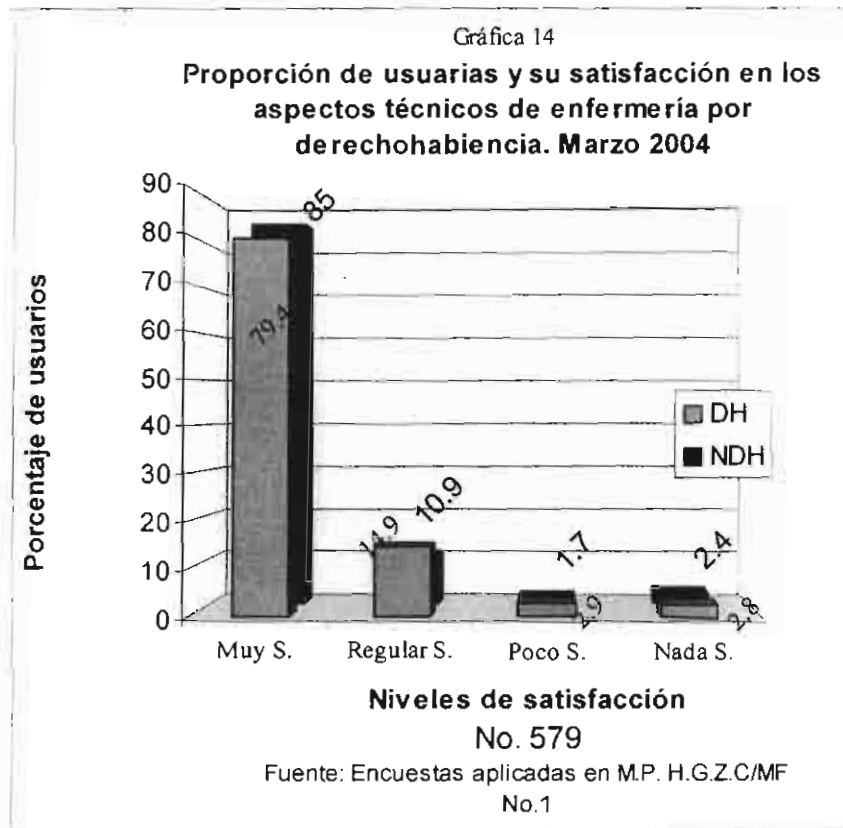
No. 579

Fuente: Encuestas aplicadas en M.P. H.G.Z.C/MF No.1

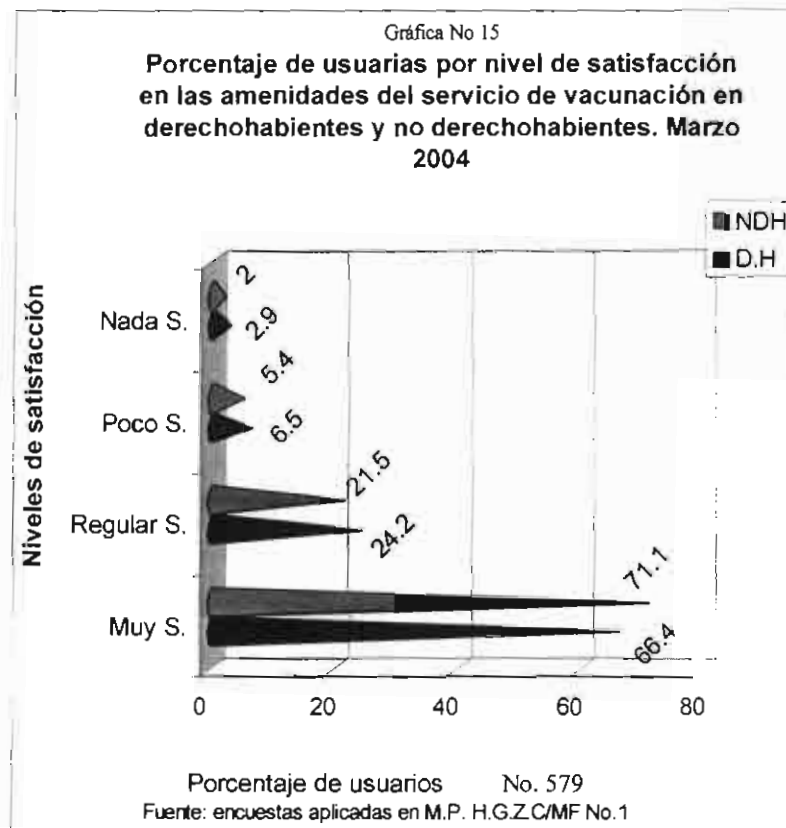
El nivel de satisfacción en la continuidad o no-interrupción de la atención en la vacunación del esquema básico por la enfermera se dio en el 81.9% de las usuarias como muy satisfechas, en forma descendente en el 14.3% en forma regular, sin embargo hay usuarias nada satisfechos en el 2.4%. (Gráfica 12)



En la satisfacción con respecto a la dimensión interpersonal sustentada en indicadores como la amabilidad, la comunicación, la equidad y la confianza entre otras, se destaca que los usuarios NDH a los que se les brindó el servicio de vacunación se mostraron muy satisfechos en el 81.3 % y en menor proporción fueron los DH. Cabe resaltar que en forma contraria lo fue en los rubros de regular y poco satisfechos donde sobresalen en porcentaje los derechohabientes, y en el rubro de nada satisfecho es muy similar pero el menor porcentaje. (Gráfica 13)



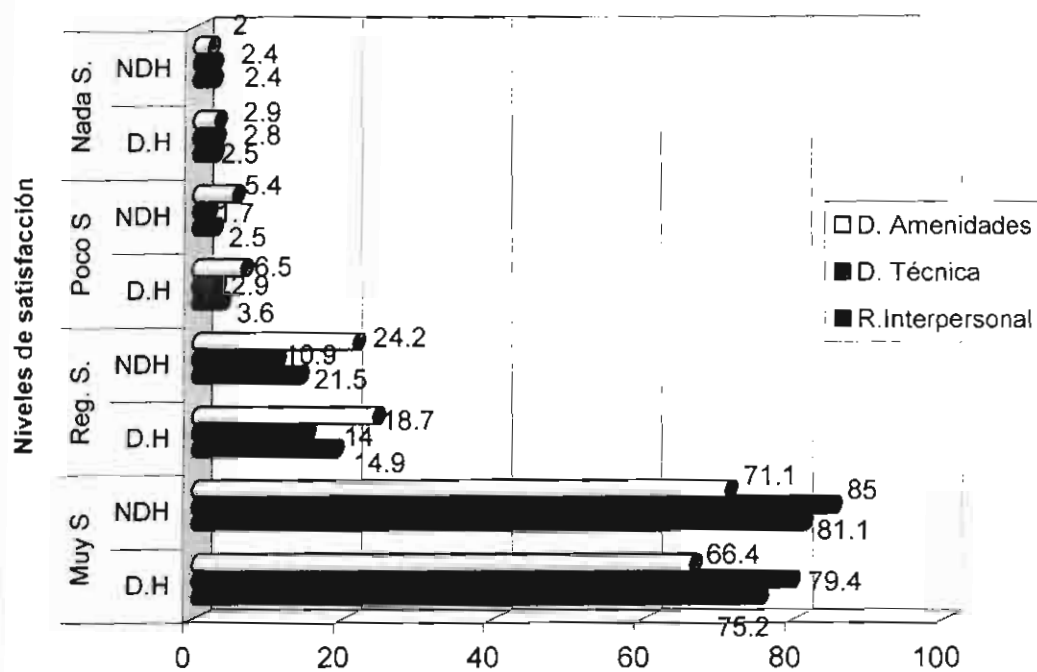
Se destaca que de los usuarios que acuden al servicio de medicina preventiva los NDH se mostraron muy satisfechos con respecto a la Dimensión técnica en el 85% donde se midió la información proporcionada por la enfermera, la accesibilidad al servicio, la habilidad para la aplicación de las vacunas entre otros, mientras que los usuarios DH lo hicieron en el 79.4 %, en contraste con la no-satisfacción que se manifestó en un 2.8 % en los DH, mayor proporción que la NDH. Por lo que se observa que la proporción de mayor satisfacción esta en la población NDH. (gráfica 14)



La satisfacción en las amenidades del servicio de vacunación que implica que el personal de enfermería otorgue el servicio en un lugar con ventilación, iluminación, limpio y agradable; la población refirió en su mayoría, su satisfacción en el mayor nivel de satisfacción y principalmente la no derechohabiente en el 71.1 % y en los DH fue menor la proporción con el 66.4 %, en contraste con el grado de satisfacción en donde la población no esta nada satisfecha y principalmente la derechohabiente en el 2.9% con las amenidades. (Gráfica 15)

Gráfica 16

Proporción de usuarias por nivel de satisfacción en las dimensiones de la atención de enfermería en vacunación. Marzo 2004



Porcentaje de satisfacción No. 579
Fuente Encuestas aplicadas en M.P. H.G.Z.C/MF No. 1

De las dimensiones de satisfacción observadas en las dos poblaciones, sobresale en la categoría de muy satisfecha, la población NDH, y de ellas en la D. Técnica con el 85 %; en contraste la dimensión en donde fue menor la proporción de usuarias como muy satisfecha fue en amenidades y de ella en los derechohabientes por lo que en el nivel de regularmente satisfecho la mayor proporción en ambas poblaciones fue en el aspecto de amenidades y en el de nada satisfechos la población derechohabiente sobresale en las tres dimensiones, aunque es poca la diferencia con respecto a la no derechohabiente. (Gráfica 16)

Cuadro 2

Aspectos a mejorar en la atención de enfermería
en vacunación referidos por las usuarias. Marzo 2004

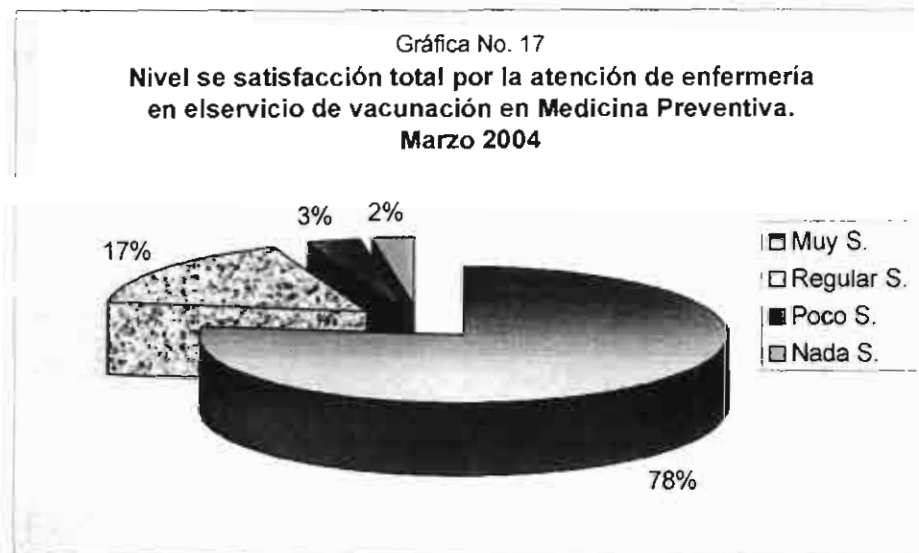
	Aspectos a mejorar de la atención	No.	%
*	1. Mejor y más información de las vacunas.	56	19.8
	2. Mayor prontitud en el servicio.	42	14.8
	3. Explicación de efectos de las vacunas e indicar la vacuna siguiente.	24	8.5
	4. Platicar menos y atender al usuario.	6	2.1
	5. Lavarse las manos antes y después de vacunar a los niños.	4	1.4
	6. Limpieza y orden en el equipo	4	1.4
	7. Mayor personal de enfermería	22	7.8
**	8. Atención amable y agradable	53	18.8
	9. Mejor trato con los niños	19	6.7
	10. Mejorar la comunicación	15	5.3
	11. Que sonrían las enfermeras	6	2.1
	12. Atención humana de las enfermeras	5	1.8
	13. Motivación de la enfermera	4	1.4
	14. Más confianza hacia los niños.	4	1.4
	15. Oros. (saludar, Discreción no negar la atención solicitada y respeto)	4	1.4
	16. Mas espacio para la sala de espera, y más ventilación	15	5.3
	Total	283	100.0

Fuente: encuestas aplicadas en Medicina Preventiva, HGZC/MF No.1

Aspectos de la atención: * Interpersonal ** Técnica *** De amenidades

De los tres aspectos a mejorar de la atención de enfermería sugeridos por la opinión de los usuarios, fue en grado mayor el de atención técnica, señalándola en orden de prioridad el que mejoren y den más información sobre las vacunas, 19.8 %; le sigue el de ofrecer una mayor atención agradable y amable, 18.8 %; además de la mayor prontitud en el servicio, 14.8 %; seguido por la explicación de efectos de las vacunas e indicar la vacuna siguiente, 8.3 %; y que exista más personal de enfermería, 7.8 %. Otros aspectos de mejora abordados en orden de importancia fueron: mejor trato con los niños, 6.7 %; mejorar la comunicación y tener más espacio para la sala de espera, 5.3 %

respectivamente. Hubo otras opiniones de mejora para la atención como que sonrían las enfermeras, atención humana, motivación hacia la enfermera, más confianza hacia los niños, saludar, discreción y no negar las vacunas, (Cuadro 2)

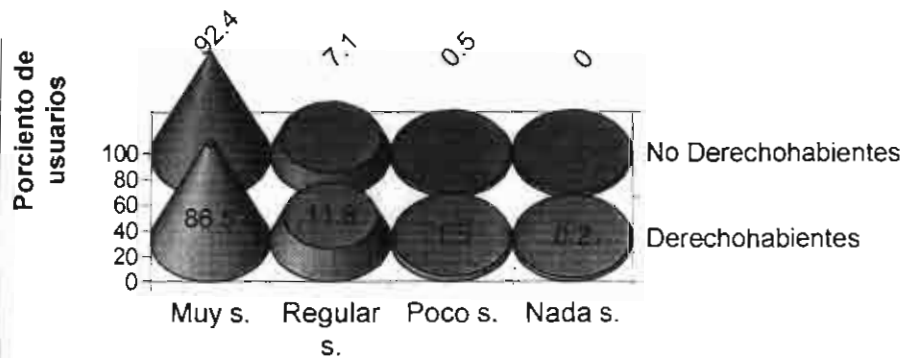


Fuente: Encuestas aplicadas en Medicina Preventiva HGZC/MF No. 1 No. 579

El nivel de satisfacción en general que tienen las usuarias por la atención de enfermería en el servicio de vacunación es el de muy satisfecho como sobresaliente en el 88.4%, seguido del regularmente satisfecho con 10.2%. Y las menores proporciones son del nivel más bajo de poca satisfacción en el 1.2% y solo el 0.2% en nada de satisfacción, en donde queda en estos 3 últimos el área de oportunidad para la mejora. (Gráfica 17)

Gráfica No. 18

**Nivel de satisfacción de las usuarias por la atención de enfermería en vacunación según derechohabiencia.
Marzo 2004**



Niveles de satisfacción No.579

Fuente: Encuestas aplicadas en M.P.

H.G.Z.C /MF NO.1

Al comparar los niveles de satisfacción por tipo de derechohabiencia, se encontró que el comportamiento es muy similar entre ambas poblaciones donde es más elevado en los que están muy satisfechos y de ellos aun más los no derechohabientes en el 92.4%, seguido de regularmente satisfechos donde sobresalen los derechohabientes, al igual que en el rubro de poco y nada satisfechos.(Gráfica 18)

Cuadro 3
Sugerencias de las usuarias para mejorar la atención brindada por las enfermeras en el servicio de vacunación. Marzo 2004

Sugerencias	No	%
* 1. Organizar e incrementar la rapidez en la atención para mejorar el tiempo de espera.	83	25.2
2. Proporcionar más información sobre: cuidados posvacunales, reacciones y efectos, protección de la vacuna aplicada, fecha próxima de la vacuna aplicada, otros servicios preventivos.	51	15.5
3. Implementar mejoras que sean necesarias para mejorar la atención, realizar sondeos de investigación programadamente en otros servicios.	28	8.5
4. Atención individualizada por enfermería, más una enfermera para vacunar y otra para detecciones.	4	1.2
5. Hablarle al niño para que confíe y se deje vacunar.	1	0.3
6. No platicar a otras madres sucesos de los niños.	1	0.3
7. Abastecimiento de las vacunas necesarias, brindarlas a todo el público, ampliar el horario de servicio además de sábado y domingo.	3	1.0
<hr/>		
*** 8. Ambiente agradable con características infantiles	47	4.3
9. Más ventilación en el área de vacunas	11	3.3
10. Un lugar mas limpio y agradable	11	3.3
11. Más iluminación en el servicio	6	1.9
12. Incrementar sillas para la espera del servicio	3	1.0
<hr/>		
13. Ser amable cordial y sonreír al recibir al paciente.	40	12.1
** 14. Mejorar el trato y el aspecto humano.	18	5.5
15. Dar atención al usuario como se presente sin tener preferencias.	8	2.4
16. Comprensión, cuando el niño no es vacunado en la fecha programada.	7	2.1
17. Comunicar los cambios de área y requisitos para recibir la atención.	7	2.1
<hr/>		
Total	32	100
	9	

Fuente: Encuestas aplicadas en Medicina Preventiva HGZC/MF No.1

Aspectos: * Interpersonal ** Técnico *** Amenidades

En las sugerencias que los usuarios dieron para mejorar la atención brindada en el servicio de inmunizaciones sobresalieron en el aspecto técnico: organizar e incrementar la rapidez en la atención y mejorar el tiempo de espera 25.2 %, proporcionar más información sobre cuidados posvacunales reacciones y efectos, protección de la vacuna aplicada y otros servicios preventivos 15.5 %, seguido por las amenidades, crear un ambiente agradable con características infantiles 14.3 %; y en la atención interpersonal ser amable y cordial al recibir el paciente 12.1 %. Otras sugerencias en proporción decreciente fueron: abastecimiento de las vacunas necesarias, brindarlas a todo público, ampliar el horario de servicio incluyendo sábado y domingo; mejorar el trato y el aspecto humano, más ventilación, un lugar más limpio y agradable, dar atención al usuario como se presente sin tener preferencias entre otras. (Cuadro 3)

Para el análisis del presente estudio que involucra dos poblaciones y se compara el nivel de satisfacción entre ellas, se utilizó la técnica estadística derivada del enunciado de igualdad de las proporciones a fin de estimarse si hay diferencia en la satisfacción percibida en DH y NDH, teniendo como base los datos esperados y los datos observados.

Cuadro 4
Niveles de satisfacción por derechohabencia en los usuarios por la atención de enfermería en vacunación. Marzo 2004

Niveles de satisfacción.	Derechohabiente	No derechohabiente
Muy satisfecho	341	171
Regular satisfecho	46	13
Poco satisfecho	6	1
Nada satisfecho	1	0
Total	394	185

En virtud de que existen frecuencias de 1 y de 0 en tres celdas aún cuando se programó el uso de la chí cuadrada, se estimó conveniente contrastar las diferencias, con la prueba de Kolmogorov-Smirnov para muestras independientes, habiéndose obtenido lo siguiente:

$$D_{Max} = 0,0588 ; \quad P(KS) = > 0.10; \quad \text{Valor } D_{max} \text{ para } \alpha = 0.05, \quad 0.1212$$

En donde D Max corresponde a la diferencia máxima encontrada que sirve para calcular el estadístico, el cual, a su vez, nos señala que la probabilidad de error tipo I es mayor de 10% ($P > 0.10$), con lo que confirmamos la decisión de "se acepta la hipótesis de nulidad, no hay diferencia significativa de los niveles de satisfacción entre los derechohabientes y no derechohabientes".

VII. DISCUSIÓN.

El presente estudio compara el nivel de satisfacción de la atención brindada por la enfermera en el servicio de vacunación de Medicina preventiva en el primer nivel de atención localizada en la consulta externa del HGZC/MFNo.1

Al analizar la atención al usuario brindada por enfermería, se observó que la satisfacción en las poblaciones derechohabiente DH (1), y no derechohabiente NDH (2) presentaron un comportamiento similar en el presente estudio, los N. DH dijeron estar mas satisfechos en 92.4% y los DH en 86.5 %. De acuerdo a lo anterior, el nivel de insatisfacción es mínima y posible de modificarse, por ello se observa que se tienen un avance en el objetivo del Programa de Salud (2001) en donde se describe que la desigualdad más grave que afecta el sistema de salud ya no se da en la cobertura, sino en la calidad de los servicios que reciben los diferentes grupos sociales y aquí se enmarca que referida a través de la satisfacción del usuario, la calidad va en mejora. Con lo anterior se cumple con el primer objetivo identificación del nivel de satisfacción de la atención en dos poblaciones D.H. y NDH y en relación a que **Donabedian (1984)** señala que la calidad es una propiedad del proveedor de los servicios de salud y se alcanza en el cumplimiento de las expectativas del usuario, mientras que **Koonts (1998)** describe que la satisfacción es el gusto que se experimenta una vez que se ha cumplido un deseo o meta (expectativas planteadas por Donabedian).

Aun cuando Aguirre G (2003) menciona que uno de las principales causas de insatisfacción es la falta de oportunidad, medida por los tiempos de espera para recibir la atención; los resultados del presente estudio muestran que más de las tres cuartas partes de los usuarios esperaron de 1 a 15 minutos para recibir el servicio de vacunación, de ellos 64 % esperaron de 1 a 5 minutos, y en promedio 7 minutos, lo que aun es mucho mejor que el estándar de 30 minutos en el primer nivel de atención marcado por el Programa Nacional por la Calidad de la Atención, y fue menor al que refiere **Rodríguez W. (2002)**, donde encontró que era de 14.32 minutos el tiempo de espera en la recepción de enfermería en consulta, lo que demuestra la oportunidad de la atención en ambos estudios; y a la vez concuerda en parte con el estudio de **Maldonado I. (2001)**, donde el 32 % de los usuarios atendidos en el primer nivel de atención (consulta externa) en tiempo igual o menor a 30 minutos, y una media de 9.64 minutos lo cual da respuesta al objetivo 3 de conocer la oportunidad de la atención de enfermería en el servicio de vacunación.

En contraposición con los resultados de oportunidad, en los estudios de **Ortiz E, (2002)** donde los usuarios de la seguridad social refirieron tiempos de espera prolongados en el 80 % de la consulta externa, en relación con otras instituciones y en promedio se obtuvo una proporción de 72.9 % que esperó más de 60 minutos con un promedio de 2 horas y 21 minutos. Así también en el estudio de **Bronfman y P, (2003)** el tiempo de espera en la consulta externa osciló de 48.8 a 225.5 minutos, con promedio de 106.2 minutos, sin embargo aun cuando son altos los tiempos de espera la prevalencia de **satisfacción fue alta** (92.1 % de la población). Sin embargo el nivel alto de satisfacción mencionado es similar a los resultados del presente estudio, con relación a la proporción de usuarias mencionaron estar muy satisfechas con el tiempo de espera para recibir la atención, ya que fue cerca de $\frac{3}{4}$ partes en NDH, y fue un poco menor la de DH, sin embargo a diferencia del estudio de Brofman en el presente estudio se dio la oportunidad en un porcentaje alto, lo que concuerda con lo referido por Aguirre Gass donde describe que la atención debe otorgarse con oportunidad, es decir otorgar la atención que requiere el usuario en el momento que esta sea requerida lo que indica calidad en la atención.

Y aun cuando es bajo el nivel de estar nada satisfechos con la oportunidad en el presente estudio, fue mas alta en DH(3%) que en los NDH (2.8%); esto concuerda con el concepto de derechohabencia donde el usuario por ser asegurado, tiene garantía en la prestación del servicio, no así en el NDH la prestación de la atención está legislado en la Ley General de Salud, (Artículo 44). Al respecto La cruzada por la Calidad en sus planteamientos de mejora por la misma define a "la calidad de la atención de los servicios de Enfermería como la atención oportuna, como una de las características.

En el presente estudio uno de los indicadores de la relación interpersonal que se presentaron con mayor frecuencia en torno al más alto nivel de satisfacción referido por las usuarias en el servicio de vacunación fue la confianza en un promedio de 84.6 %, mismo que fue menor que el encontrado por **Lara (2000)**, (97 %) y de acuerdo al Código de Ética (2001), la enfermera hace uso de la confiabilidad donde el personal se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos. Por otra parte le sigue en este estudio la atención personalizada, la equidad y la comunicación, y en último la amabilidad y cortesía, en forma contraria en **Jiménez V. (2002)**, la **cortesía** fue la más frecuente donde corresponde a la actitud agradable que muestra disposición en la atención de la enfermera hacia el usuario, valor inherente de acuerdo a lo que **Donabedian A. (1984)**, describe que la satisfacción debe llenar valores socialmente

definidos ya que estos representan convicciones de conducta o estado final de existencia.

Cabe señalar que la relación interpersonal es la interacción que ocurre entre el paciente familiares y el personal de salud y se asume que debe llenar valores y normas socialmente definidas y uno de los aspectos son estos valores, Donabedian A. (1984); describe que el prestador de la atención debe manejar relaciones interpersonales con el paciente en forma ética humana y placentera.

En las características de la relación Enfermera- paciente objetivo 4, en el presente estudio, la confidencialidad fue el indicador que produjo a las madres, mayor grado de insatisfacción, seguido de la falta de empatía y trato digno, a ellos se une lo que se identifica en Jiménez, V. M. C., Ortega, V. M. C.(2002), donde la cortesía fue percibida que siempre se otorga, en contraste la amabilidad se presentó en menos de las tres cuartas partes en el presente estudio, Esto aunado a los resultados del presente estudio en que los niveles de satisfacción por la atención se percibieron como muy satisfechos por las usuarias NDH (81 %) y en menor proporción los DH, seguida de regular satisfecho por los NH y en menor proporción los NDH. Aunque el índice de insatisfacción es mínimo se deben poner estrategias de mejora ya que en Donabedian A. (1984) se señala que la atención debe llenar valores socialmente definidos.

En el nivel de satisfacción en la **información prevacunal** la proporción de usuarias más satisfechas fue la población NDH que la DH, fenómeno similar se presentó en la información posvacunal donde la proporción porcentual fue superada en el nivel de satisfacción en las dos poblaciones, sobresaliendo como más satisfechas los NDH. Al respecto en Peplau (1990) se describe que la enfermera puede desempeñar el papel de persona de recurso ofreciendo la información específica necesaria que ayude al paciente a comprender mejor su problema Y *señala que al orientar a un paciente* la enfermera transmite una información específica ayudando a que el enfermo comprenda sus reacciones a los síntomas que acompañan su enfermedad, y en Chiavenato (1995) se señala que la información es un conjunto de datos que poseen significado que reduce la incertidumbre o aumenta el conocimiento con respecto a algo. En tanto en este rubro, y en forma similar se dio en el estudio de Lara, F. N., y col. donde los pacientes del centro de salud Z, la información fue el 88 % y en SJ 97 %, mientras que en Jiménez V, (2002) menciona que los usuarios recibieron en el 73 %, información de las medidas de seguridad que deben conocer en consulta externa,

mientras que la insatisfacción se refirió en la falta de información en la explicación de los procedimientos de enfermería la que fue percibida como mínima y el 13 % no la recibió en forma similar en **Jordán J. (2002)**, no se recibió información en el 44.6%, quien encontró como necesidad de mejora a la atención, proporcionar mayor información a través de folletos.

Como uno de los objetivos del presente estudio la proporción de usuarias satisfechas con la continuidad de la atención de enfermería en vacunación, se encontró al 89.9% de la población en estudio como muy satisfechas, donde corresponde a más de las $\frac{3}{4}$ partes de la población, y el resto en regular y poco satisfechas lo que se considera como área de oportunidad para la mejora ya que de no hacerse habría una ruptura en la continuidad del proceso de vacunación lo que implicaría la no prevención del niño acorde a su edad, haciéndolo vulnerable a las enfermedades prevenibles por vacunación. Al respecto **Pabón, L (1985)** refiere que la continuidad es la característica del servicio de realizar las actividades debidas en la secuencia apropiada y sin interrupción o ruptura del proceso de atención a los usuarios. En relación con ello se considero en el presente estudio a la no interrupción de la atención de enfermería a través de la información sobre las vacunas a seguir y fecha próxima de vacunación.

En síntesis en las tres dimensiones analizadas, el nivel de satisfacción fue mayor en la población no derechohabientes con proporciones muy cercanas o mayores a las $\frac{3}{4}$ partes y de ellas las menores fueron en la dimensión técnica, por lo que se detecta como área prioritaria de oportunidad; y en forma similar en la oportunidad de la atención, las sugerencias de mayor relevancia propuestas por las usuarias, fue la de "organizar e incrementar la rapidez en la atención para mejorar el tiempo de espera en 25 % seguida de proporcionar más información sobre cuidados posvacunales, reacciones y efectos, protección de la vacuna aplicada, y fecha próxima de la vacuna aplicada. Y al sacar la satisfacción global como Donabedian lo menciona a partir de las 3 dimensiones sobresale el nivel de muy satisfechas las usuarias del servicio de vacunación con la atención de enfermería hasta 88.4%, el que aun es mayor que lo referido por **Hernández L (2002)**, donde encontró en unidades de medicina familiar del IMSS en los servicios proporcionados en el primer nivel de atención en el DF, que la satisfacción se dio en el 64.8 %.

VIII. CONCLUSIONES.

El tiempo que la enfermera utilizó para brindar el servicio de vacunación a las madres de los menores de 5 años (usuarias) correspondió a la mitad del tiempo estándar normado en el primer nivel de atención y de ellas, un alto porcentaje solo esperó menos de un sexto del tiempo señalado por la Cruzada Nacional por la Calidad.

Como principales indicadores que generaron insatisfacción en la atención brindada por la enfermera destacaron en orden de prioridad: confidencialidad, empatía y el trato digno y los indicadores con los cuales los usuarios se sintieron muy satisfechos con el servicio proporcionado por el personal de salud de esta área correspondió en un alto porcentaje a la confianza seguida por la atención personalizada y la equidad prioritariamente y en forma descendente la confianza, comunicación y amabilidad.

La mayor proporción de usuarias con el mayor nivel de satisfacción con relación a las tres dimensiones fue en los aspectos técnicos en ambas poblaciones, aunque en grado mayor fue en los NDH. En los aspectos interpersonales de la atención la proporción disminuyó aunque superada por los NDH, así también en las amenidades del servicio, la mayor proporción de usuarias en el nivel de muy satisfechos fue aún mas de la mitad y menos de las tres cuartas partes. La insatisfacción se dio en mínima proporción en las dos poblaciones aunque los DH se refirieron más insatisfechos que los NDH.

La proporción de usuarias que experimento estar muy satisfechas, fue alta con la información que la enfermera les otorgo antes y después de la vacunación centrada esta, en el conocimiento de los cuidados que deben tener en casa con el niño vacunado, las vacunas que se le programó al niño en fecha próxima a fin de no interrumpir la protección específica de las enfermedades prevenibles por vacunación. La insatisfacción se presentó en una mínima proporción, posible de modificarse.

En las dimensiones interpersonal, técnica y de amenidades correspondió en mayor porcentaje a la población NDH, y en grado menor a la DH, no así la insatisfacción aunque fue mínima, los usuarios DH se mostraron más insatisfechos que la NDH.

Cabe señalar que la satisfacción por la atención brindada por la enfermera se concentra en mayor proporción en la población no derechohabientes que la

derechohabiente; sin embargo en general para ambas poblaciones hay un área de oportunidad en cada dimensión ya que existen pacientes nada satisfechos.

Aun cuando hay diferencia porcentual en los niveles de satisfacción de las usuarias de vacunación entre ambas poblaciones por derechohabiencia, donde porcentualmente es mayor la satisfacción en no derechohabientes, se comprueba que esta diferencia no es significativa, por lo que se puede concluir que el personal de enfermería además de cumplir en alto grado con las expectativas del usuario en el servicio de vacunación en el área de Medicina Preventiva responde al concepto de equidad planteado por la cruzada Nacional por la calidad, además de que el Instituto Mexicano del Seguro Social está cumpliendo con la mejora por la calidad.

IX. LIMITANTES.

1. La obtención que se tuvo de las respuestas inespecíficas de las madres en la pregunta abierta de los aspectos a mejorar en la atención de enfermería en el servicio de vacunación por el personal de enfermería.
2. La inexistencia de estudios realizados sobre calidad de la atención en el área de Medicina Preventiva que analice la satisfacción de la atención por enfermería con la cual pudiera contrastar los resultados de la presente investigación.
3. El horario de la solicitud del servicio de vacunación por parte de las madres fue muy irregular en donde existieron horarios compactados de alta demanda y horarios de nula demanda donde no permitió que la recolección de información fuera en menor tiempo.
4. La ausencia de estándares de tiempo de espera en Medicina Preventiva en el área de vacunación dentro del sistema de salud en México.
5. No se encontraron investigaciones específicas sobre satisfacción en la atención del Programa Básico de Vacunación, por tal motivo se tomaron en cuenta las que se han realizado en el primer nivel de atención y de consulta externa, como servicios similares.
6. Con relación al método, fue aplicada la X^2 para buscar diferencias en dos poblaciones, no obstante en dos de las celdas, los resultados fueron menores de 5, por lo que no se pudo aplicar, usando en sustitución la Prueba de Kolmogorov-Smirnov para nuestras independientes.

X. SUGERENCIAS.

1. Establecer estándares de tiempo de espera en el servicio de vacunación de Medicina Preventiva, de acuerdo a las expectativas del usuario, para mejorar el nivel de satisfacción sobre la oportunidad en las madres.
2. Involucrar en el proceso de atención de los niños vacunados, por parte del personal de enfermería los aspectos interpersonales con énfasis en la confidencialidad, la empatía y el trato digno en los usuarios, como un área de oportunidad para la mejora.
3. Mejorar los aspectos de amenidades del servicio de medicina preventiva (que hacen agradable la estancia al usuario) con énfasis en la sala se espera.
4. Dar a conocer las opiniones vertidas por las usuarias al personal de enfermería del servicio de vacunación.
5. Sistematizar un protocolo sobre la información que la enfermera brinde al usuario en el período pre-vacunal y pos-vacunal, así como fortalecer la continuidad de la atención de las madres de los menores como áreas de oportunidad.
6. Realizar una evaluación en tres meses para ver los cambios y avances en la atención prestada en el servicio por las enfermeras y posteriormente sistematizar dicha evaluación para el proceso de mejora continua.

XI. BIBLIOGRAFÍA.

- Aguirre G. H.G. 2002. Calidad de la atención Médica. Bases para su evaluación y mejoramiento continuo. (3ª. ed.) Limusa S.A.
- American Psychological Association. (2002)Manual de estilo de publicaciones. (2ª. ed.). El Manual moderno. México D.F. p.p 242-254.
- Bronfman, M. M., López M. S., Magis, R. C., Moreno, A. A., Rutstein, S. (2003) Atención prenatal en el primer nivel de atención: Características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias. Revista de Salud Pública de México, 45 (6), 415- 453.
- Chiavenato, I. (1995). Introducción a la Teoría General de la Administración. Concepto de información. (4ª ed.) McGraw-Hill Interamericana, S.A. p.p 682-683.
- Donabedian, A. (1984). La calidad de la atención médica. Definición de la calidad. (The definition of quality and approaches to its assessment). publicado en 1980 Michigan E.U.A. p. p. 4-29.
- Donabedian A. (1990). Garantía y Monitoría de la Calidad de la Atención Médica: Un texto introductorio. (Gómez D.O. trad.) (1a. ed.) Trabajo original publicado en Williamsburg Conference Report 1988:99-143. p.p.9-23
- Hernández Arriaga J. (1998). Bioética General. Relación enfermera paciente. (2ª ed.) Manual moderno. México. P.p. 299.
- Huber, D. (1999). Liderazgo y Administración en Enfermería. Comunicación. McGraw-Hill Companies, Inc. México. P.p. 324-326.
- Instituto Mexicano del Seguro Social HGZC/M.F No.1. (2000-2003). Concentrado de informes Sistema 29. Medicina Preventiva.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (1993). Manual moderno de atención a la salud.

- Jiménez, V. M., Ortega, V. M., Cruz, A. G., Cruz, C. M.; Quintero, B.M., Mendoza, R. E., et al. (2003). Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista Mexicana de Cardiología*, 11, (2), 58-65.
- Jordán, J. M., Espino, V. M. (2002). Calidad total de la atención de Enfermería y la percepción del paciente en servicio de C.G. *Revista Científica de Enfermería*, 10 (2). 35-40.
- Koontz H., Wehrich H. (1999). *Administración. Una perspectiva global. Diferencia entre motivación y satisfacción.* (11ª. ed.) Mc GRAW-HILL. P.P. 503.
- Lara F. N., López V., y col. (2000)., La satisfacción de usuarios de dos servicios de primer nivel odontológicos en el D.F. México.
- Maldonado, I. G., Fragoso, B. J., Orrico, T. S., Flores, V. M., Quiroz, P. C., Sandoval, P. A. (2002). Tiempo de espera en el primer nivel para la población asegurada por el IMSS. *Revista Médica IMSS*, 40 (5), 425-429.
- Marriner, A. T. (1996). *Modelos y teorías de enfermería. Enfermería psicodinámica.* (3ª. ed.). Mosby / Doyma. México. P.p. 325-322, 355-359.
- Ortiz, E. R., Muñoz, J. S., Lechuga, M. C., Torres, C. E. (2003). Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 13 (4). 229-238.
- Pabón, Lasso H. (1987). *Evaluación de los servicios de salud. Marco Conceptual de evaluación.* Cap. 111, V,VIII,. (2ª ed.) XYZ . Cali.
- Peplau H. (1990). *Relaciones interpersonales. Una definición de enfermería. Capítulo 1. Fases de las relaciones enfermera paciente.* Salvat Editores, S.A. Mallorca Barcelona España. P.p. 3-41.
- Real academia española. (2001). (Vigésima 2ª ed.). p.p. 420- 453.
- Retamal, G. A., Monge, J. V. (2000). Calidad Percibida por dos poblaciones de salud en la provincia de Cuenca, *Revista Española de salud Pública*, 1-14.

- Rodríguez, W. M., López, C. C. (2002). Satisfacción de usuarios de consulta externa de especialidad en el Instituto Nacional de Pediatría. *Acta Pediátrica de México*, 23 (1), 12-17.
- Robbins, S.P. (1999). Comportamiento organizacional. (8ª. ed.) Marisa de Anta. 9.9. 88-103.
- Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. (2001). Código de Ética para las enfermeras y enfermeros de México. Decálogo del Código de Ética. P.p. 11-19
- Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. (2001) Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería. Tres indicadores de aplicación Hospitalaria.
- Secretaría de Salud. Consejo Nacional de Vacunación. (1992) Programa de Vacunación Universal. México (2ª ed.) Pp. 10, 19.
- Secretaría de Salud. Consejo Nacional de Vacunación. (2002). Manual de Procedimientos Técnicos de Vacunación. Esquema de vacunación por grupo de edad. México. Cáp.5. p.p. 11, 20 – 49,
- Secretaría de Salud. (2001). *La democratización en México. Programa Nacional de Salud 2001- 2006. El reto de la calidad. Cáp. I En dónde estamos. (1a. ed.) México. P.p.52-57.*
- Sindicato Nacional de los Trabajadores del Seguro Social. (2001). Bases conceptuales de la calidad de la atención en salud. Castro impresores, S.A. de C.V. p.p 3, 21-27.
- Velásquez, P. L. (2001). Calidad de atención en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía MVS. Punto de vista del usuario. *Archivo Neurocientífico México*, 6 (1), 15-19.

PERMISO DE LA AUTORA PARA REPRODUCIR EL TRABAJO

La autora concede el permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la Tesis titulada **“Satisfacción del usuario por la atención de enfermería en el programa de vacunación del hospital general de ZONA C / MF NO.1 del IMSS”** para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedad reservados los derechos de autor que confiere la ley , cuando sea otro el motivo diferente a l que se señala, lo que conduzca a su reproducción total o parcial.

Con relación al uso del instrumento en posteriores estudios de investigación la autorización será por escrito de la autora a través de la directora de tesis.

Lic. Enf. Ma. Apolinar Hernández Tovar.

San Luis Potosí S.L.P. Septiembre 2004.

ANEXOS

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI
FACULTAD DE ENFERMERIA, UNIDAD DE POSTGRADO E INVESTIGACION

Cuestionario para identificar el nivel de satisfacción del usuario de Medicina Preventiva.
HOSPITAL GENERAL DE ZONA C.M.F. NO.I. IMSS.

FECHA: _____ DE _____ AÑO 2004

FOLIO

--	--	--

PRESENTACIÓN

Buenos días, Soy egresada de un programa de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí y estoy llevando a cabo una encuesta con la finalidad de recoger su opinión sobre el servicio de vacunación que se esta dando en el servicio de Medicina Preventiva en este hospital.

El objetivo es conocer el nivel de satisfacción o agrado que tiene usted con la atención recibida del personal de Enfermería en el servicio del esquema de vacunación básico.

PERMISO.

Se solicita su participación para contestar la presente encuesta, de ser así, será en forma voluntaria y le doy a conocer que no deberá colocar su nombre en el cuestionario, y la información aparecerá en conjunto con las respuestas de todos los participantes, sin saber que usted dio la respuesta ya que no irá su nombre, ni el de su hijo (a).

INSTRUCCIONES.

Una vez que ha decidido participar en el estudio, a continuación se le presentan una serie de preguntas que usted amablemente debe contestar. Lea cuidadosamente.

1. ¿Hasta que **año** estudió usted.? _____

Marque con una "X" el número que corresponda a la pregunta.

2. ¿Cual es la **ocupación** que actualmente tiene usted?

- | | |
|------------------|-----------------------|
| 1. Empleada | 4. Ama de casa |
| 2. Obrera | 5. Otra. ¿Cuál? _____ |
| 3. Profesionista | |

3. ¿Qué **edad** tiene usted en años cumplidos actualmente? _____

4. ¿Cuál es la **edad en meses** o años cumplidos del niño que acaba de vacunar?

5. De las siguientes vacunas del esquema básico de vacunación marque con una "X," ¿**Cuáles vacunas** le han aplicado a su niño menor de 5 años en **este hospital**?

- | | | |
|-------------------|---------------------|---------------------------------|
| 1. 1ª Anti- polio | 4. 1ª Pentavalente | 7. Triple viral del año de edad |
| 2. 2ª Anti- polio | 5. 2ª. Pentavalente | 8. DPT de los 2 años de edad |
| 3. 3ª Anti- polio | 6. 3ª. Pentavalente | 9. DPT de los 4 años de edad |

No
contestar
aquí

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

6. Del total de vacunas que tiene su niño, **cuantas le han aplicado** en el servicio de Medicina Preventiva de este hospital? _____

□

En la siguiente escala conteste a cada pregunta colocando una "X" en el recuadro correspondiente de la derecha, **de acuerdo a como se sienta de satisfecha o insatisfecha** con respecto a la atención que le brindó la enfermera.

	1. Nada satisfecha	NS	2. Poco satisfecha	PS	3. Regularmente satisfecha	RS	4. Muy satisfecha	MS	No contestar aquí
7. Cuando la enfermera llama al niño por su nombre antes de la aplicación de la vacuna, ¿me hace sentir?	□	NS	□	PS	□	RS	□	MS	□
8. El respeto que recibo de la enfermera durante mi estancia en el servicio de vacunación, ¿me hace sentir?	□	NS	□	PS	□	RS	□	MS	□
9. La amabilidad que la enfermera adopta cuando me proporciona la atención solicitada de vacunación, ¿me hace sentir?	□	NS	□	PS	□	RS	□	MS	□
10. Cuando la enfermera revisa la cartilla del niño y le aplica la vacuna que necesita según su edad, ¿me hace sentir?	□	NS	□	PS	□	RS	□	MS	□
11. Cuando la enfermera me ofrece las vacunas y me brinda la atención, sea derechohabiente o no derechohabiente del IMSS, ¿me hace sentir?	□	NS	□	PS	□	RS	□	MS	□
12. Cuando le comento a la enfermera los motivos que tuve para no vacunar al niño en la cita programada, me da la atención necesaria , ¿lo que me hace sentir?	□	NS	□	PS	□	RS	□	MS	□
13. Cuando la enfermera identifica en la cartilla de vacunación las vacunas pendientes de aplicar, y ofrece aplicárselas , ¿me hace sentir?	□	NS	□	PS	□	RS	□	MS	□
14. Cuando la enfermera revisa la cartilla , identifica la edad del niño, su estado de salud actual para vacunar, ¿me hace sentir?	□	NS	□	PS	□	RS	□	MS	□
15. Cuando la enfermera escucha mi solicitud de vacunación en este hospital, y me brinda el servicio ¿me hace sentir?	□	NS	□	PS	□	RS	□	MS	□
16. La confianza que la enfermera me inspira con la orientación sobre los cuidados que tendré en casa con el niño vacunado, ¿me hace sentir?	□	NS	□	PS	□	RS	□	MS	□

17. Marque con una "X" la, o las **vacunas que recibió** su niño (a), en Medicina Preventiva en esta ocasión.

- | | | |
|--------------------------|---------------------------|------------------------------|
| 1. Anti- polio 1ª. Dosis | 4. Pentavalente 1ª. Dosis | 7. Triple Viral del año |
| 2. Anti- polio 2ª. Dosis | 5. Pentavalente 2ª. Dosis | 8. DPT de los 2 años de edad |
| 3. Anti- polio 3ª. Dosis | 6. Pentavalente 3ª. Dosis | 9. DPT de los 4 años de edad |

18. ¿Cuánto tiempo esperó aproximadamente para que le vacunaran a su niño?

□

En la siguiente columna de servicios, **marque con una "X" el número** que responda a la pregunta que se le hace.

19. ¿Cuáles fueron los servicios que solicitó, o recibió de la enfermera en esta área de Medicina Preventiva?			No contestar aquí.	
SOLICITÓ	SERVICIOS	RECIBIÓ	SOLICITÓ	RECIBIÓ
1.Sí 2.No	Vacunación	1.Sí 2.No	□	□
1.Sí 2.No	Desparasitación	1.Sí 2.No	□	□
1.Sí 2.No	Dotación de Suero Oral. (VSO)	1.Sí 2.No	□	□
1.Sí 2.No	Detección de Cáncer Cérvico Uterino. (DOC)	1.Sí 2.No	□	□
1.Sí 2.No	Detección Oportuna de Diabetes (D.O.D)	1.Sí 2.No	□	□
1.Sí 2.No	Detección Oportuna de Cáncer Mamario (DOCMA)	1.Sí 2.No	□	□
1.Sí 2.No	Detección de Hipertensión Arterial (D O HTA)	1.Sí 2.No	□	□

Instrucción: Conteste colocando una "X" en el recuadro correspondiente de la derecha, de acuerdo a como se sienta de **satisfecha** o **insatisfecha** con respecto a la atención que le brindó la enfermera.

	1. Nada satisfecha	NS	2. Poco satisfecha	PS	3. Regularmente satisfecha	RS	4. Muy satisfecha	MS	No Contestar aquí.
20. Cuando la enfermera vacuna a mi niño, sin platicarlo con otras madres, ¿me hace sentir?	□	□	□	□	□	□	□	□	□
21. Cuando la enfermera me orienta sobre los cuidados que tendré en caso de fiebre, y en el sitio de la vacuna, ¿me siento?	□	□	□	□	□	□	□	□	□
22. Cuando ella misma registra la fecha próxima de vacunación en la cartilla del niño y le indica la siguiente cita, ¿me siento?	□	□	□	□	□	□	□	□	□
23. Cuando la enfermera le otorga al niño el servicio de vacunación en la fecha programada previamente, ¿me siento?	□	□	□	□	□	□	□	□	□
24. Cuando la enfermera aplica hábilmente la vacuna en el sitio que le indicó previamente, ¿me hace sentir?	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Instrucción: Conteste colocando una "X" en el recuadro correspondiente de la derecha, de acuerdo a como se sienta de satisfecha o insatisfecha con respecto a la atención que le brindó la enfermera.

	1. Nada satisfecha	NS	2. Poco satisfecha	PS	3. Regularmente satisfecha	RS	4. Muy satisfecha	MS	No Contestar Aquí.
26. Cuando acudo a este hospital al servicio de inmunizaciones siempre me vacunan a mi niño, ¿lo que me hace sentir?	<input type="checkbox"/>	NS	<input type="checkbox"/>	S	<input type="checkbox"/>	RS	<input type="checkbox"/>	MS	<input type="checkbox"/>
27. Cuando la enfermera me informa la vacuna que le aplicará al niño, su vía de aplicación, la enfermedad que previene y los efectos que puede presentar, ¿me hace sentir?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
28. Con la información que recibí de la enfermera sobre las vacunas que se le deberán aplicar en la fecha próxima a mi niño, ¿me hace sentir?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
29. El tiempo de espera , desde que llegué hasta que le otorgan la vacuna a mi niño, ¿me hace sentir?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
30. Con la forma en que interviene la enfermera para que espere mi turno sentada , para vacunar a mi hijo, ¿me siento?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
31. Con la ventilación de la sala de espera del servicio de vacunación, ¿me siento?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
32. Con la iluminación que existe en el área de vacunación para que la enfermera aplique las vacunas, ¿me siento?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
33. Cuando la enfermera me atiende en un lugar limpio y agradable , ¿me siento?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

MARQUE CON UNA "X" LA RESPUESTA CORRECTA.

34. La atención que le brinda la enfermera en vacunación a mi (s) hijo (s), ¿me hace sentir?

<input type="checkbox"/>

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 1. Nada satisfecha | 4. Normal satisfecha |
| 2. Poco satisfecha | 5. Muy satisfecha |
| 3. Regular satisfecha | |

35. ¿Que aspectos considera usted que puede mejorarse en la atención que la enfermera brinda en la vacunación?

36. ¿ Que sugerencias considera para mejorar el servicio de vacunación?.

Se le agradece su colaboración y participación en el desarrollo de esta encuesta que servirá para mejorar la práctica de la atención brindada en el servicio de inmunizaciones. GRACIAS.

HI. _____ Hr. HT _____ Hr.