

DONACION
No. Reg. 032204
Catalogador <i>S. M. L.</i>
Fecha <i>14/6/12</i>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SATISFACCIÓN DE USUARIAS SOBRE LA ATENCIÓN
BRINDADA POR ENFERMERÍA EN ALOJAMIENTO CONJUNTO
DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y LA MUJER

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTAN

Blanco Loredó Juana Eugenia
Jiménez Rodríguez Blanca Estela
Nieto Saldaña Yara Beatriz Guadalupe

COMITÉ DE TESIS:

Dra. JOSEFINA GALLEGOS MARTÍNEZ
MEGP GUSTAVO IBARRA HURTADO
MAAE. SOFÍA CHEVERRÍA RIVERA

MAYO 2010



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



SATISFACCIÓN DE USUARIAS SOBRE LA ATENCIÓN
BRINDADA POR ENFERMERÍA EN ALOJAMIENTO
CONJUNTO DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y LA MUJER

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTAN

Juana Eugenia Blanco Loreda
Blanca Estela Jiménez Rodríguez
Yara Beatriz Guadalupe Nieto Saldaña

COMITÉ DE TESIS:

Dra. JOSEFINA GALLEGOS MARTÍNEZ
MEGP GUSTAVO IBARRA HURTADO
MAAE SOFÍA CHEVERRÍA RIVERA

MAYO 2010



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**"SATISFACCIÓN DE USUARIAS SOBRE LA ATENCIÓN BRINDADA POR
ENFERMERÍA EN ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y
LA MUJER".**

TESIS

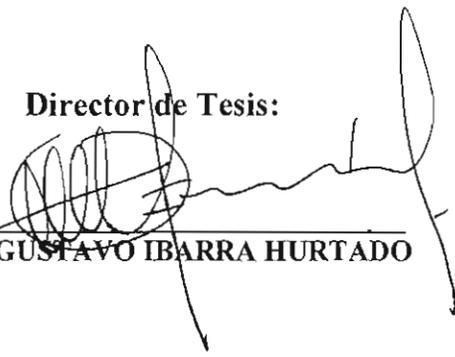
**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTAN:

Las Enfermeras Generales

*Juana Eugenia Blanco Loreda
Blanca Estela Jiménez Rodríguez
Yara Beatriz Guadalupe Nieto Saldaña*

Director de Tesis:


MEGP. GUSTAVO IBARRA HURTADO

MAYO 2010

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

PROGRAMA DE NIVELACIÓN DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESIS:

“SATISFACCIÓN DE USUARIAS SOBRE LA ATENCIÓN BRINDADA POR
ENFERMERÍA EN EL AREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL
HOSPITAL DEL NIÑO Y LA MUJER.”

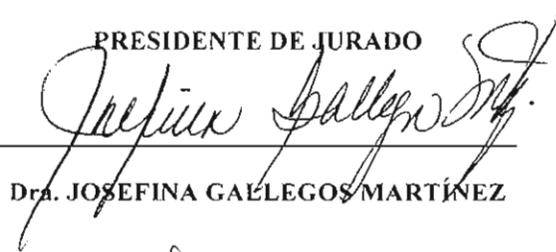
ELABORADO POR:

Enfermeras Generales

JUANA EUGENIA BLANCO LOREDO
BLANCA ESTELA JIMÉNEZ RODRÍGUEZ
YARA BEATRIZ GUADALUPE NIETO SALDAÑA

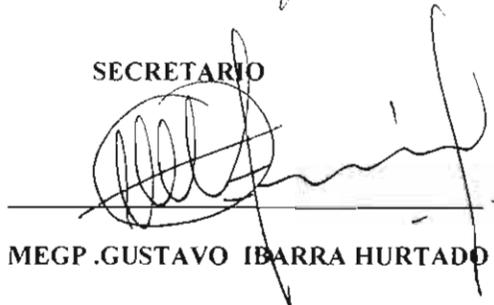
APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO



Dra. JOSEFINA GALLEGOS MARTÍNEZ

SECRETARIO



MEGP .GUSTAVO IBARRA HURTADO

VOCAL



MAAE .SOFÍA CHEVERRÍA RIVERA

MAYO 2010

AGRADECIMIENTOS.

A Dios, quien ilumina cada momento de nuestra vida.

A nuestra familia, por su invaluable amor y apoyo en nuestro desarrollo profesional y por entender nuestro deseo de superación.

A cada una de las investigadoras del estudio por su aprecio, energía y la paciencia que nos infundieron.

A nuestro Asesor de Tesis Mtro. Gustavo Ibarra Hurtado por su tiempo brindado, sus conocimientos y paciencia.

“Cualquiera que hayan sido nuestros logros, alguien nos ayudó siempre a alcanzarlos”

RESUMEN

Antecedentes: La calidad de la atención de enfermería implica el tratar a los pacientes como ellos necesitan, poner todos los conocimientos, experiencias y técnicas que se tengan a su servicio a fin de satisfacer las necesidades o expectativas de los usuarios. Los pacientes contribuyen en la evaluación de la calidad con sus valores y expectativas acerca del manejo del proceso interpersonal. La satisfacción puede verse como un juicio del paciente sobre la calidad o la bondad de la atención.

Objetivo: Evaluar la Satisfacción de las usuarias sobre la atención brindada por el personal de Enfermería en el área de Alojamiento Conjunto del Hospital del Niño y la Mujer. **Material y Métodos:** Para la realización de la tesis se aplicaron 120 encuestas a usuarias, fue un estudio descriptivo y transversal. Se aplicó una encuesta con un total de 24 ítems, de los cuales uno de estos se evaluó en una escala del 1 al 5, y siendo el último ítems una pregunta abierta. Fue aplicada a las usuarias del servicio de alojamiento conjunto, en el lapso de una semana.

Resultados: La Satisfacción de las usuarias sobre la atención brindada por el personal de Enfermería en el área de Alojamiento Conjunto del Hospital del Niño y la Mujer reflejó un 84.7% de satisfacción, siendo así un 14.5% de regularmente satisfecho y un 0.71% de insatisfacción.

Conclusiones. Existe una relación funcional entre las dimensiones de estructura, proceso y resultado, las cuales influyen en la atención disminuyendo o acrecentando la calidad, con lo cual se constituye la satisfacción. Los resultados del estudio revelan un alto nivel de satisfacción, sin embargo no se debe dejar de trabajar en esta y así incrementar la calidad de la atención.

Palabras clave: Alojamiento conjunto, usuarias, calidad, satisfacción, atención, estructura, proceso y resultado.

ABSTRACT

Background: The quality of nursing care involves treating patients as they need, putting all the knowledge, experience and techniques at their service in order to meet both users' needs and expectations. Patients contribute to the quality assessment with their values and expectations about interpersonal process management. Satisfaction may be seen as the patients' judging on quality or on the goodness of caring.

Objective: To evaluate users' satisfaction on caring provided by nursing staff in the shared rooming area of Children and Women's Hospital. **Material and Methods:** In order to prepare the thesis, 120 surveys were applied to users; it was a descriptive study. A survey with a total of 24 items, each one is assessed on a scale of 1 to 5, and the last item as an open question. It was applied to users of the service on a shared rooming area, and it lasted for a period of a week.

Results: The satisfaction of users on caring provided by nursing staff in the area shared rooming area of Children and Women's Hospital reflected an 84.7% satisfaction, making it a regular 14.5% satisfied and dissatisfied 0.71%.

Conclusions: There is a functional relationship between the dimensions of structure, process and outcome, which influence by decreasing or increasing caring quality, thereby establishing satisfaction. Study results reveal a high level of satisfaction, however should not stop working on this and thus increase the quality of caring.

Keywords: rooming, users, quality, satisfaction, attention, structure, process and outcome.

	INDICE	PAGINA
	Resumen	
	Índice	
I	Introducción	1
	1.1 Planteamiento del problema	2
II	Justificación	6
	2.1 Pregunta de investigación	7
III	Objetivos	7
	3.1 Objetivo general	7
	3.2 Objetivos específicos	7
IV	Marco Teórico Conceptual	8
V	Diseño metodológico	28
	5.1 Enfoque y tipo de estudio	28
	5.2 Unidad de análisis	28
	5.3 Universo, población y muestra	29
	5.4 Instrumento y recolección de datos	30
	5.5 Consideraciones ético legales	32
VI	Resultados	34
VII	Discusión de Resultados	40
VIII	Limitantes y Recomendaciones del estudio	42
IX	Conclusiones	42
X	Bibliografía	44
XI	Anexos	48

I.- INTRODUCCIÓN

La prestación de los servicios de la atención de la salud ha sido siempre el foco de interés tanto de autoridades, de prestadores y de receptores de servicios, debido a que se trata con el bienestar humano.

De las diferentes formas que se propicia una atención adecuada desde el ámbito de la enfermería, encontramos las relacionadas con las del aspecto de calidad.

Entendiendo como calidad en la atención a la secuencia de actividades que relaciona al prestador de servicio con el usuario. Con oportunidad de atención, accesibilidad, tiempos de espera, a si como los resultados.¹

La calidad en la atención de enfermería se refiere a tratar a los pacientes como ellos necesitan, poner todos los conocimientos, experiencias y técnicas que se tengan a su servicio a fin de satisfacer las necesidades o expectativas de los usuarios.

Los usuarios también contribuyen a la definición de la calidad, al determinar el valor que deben darles a los beneficios y riesgos esperados para la salud. Los pacientes contribuyen mucho en la evaluación de la calidad con sus valores y expectativas acerca del manejo del proceso interpersonal.

Tomando en cuenta estas consideraciones, la satisfacción del paciente a menudo se ve como un componente importante en la calidad de la atención. Como tal la satisfacción según Donabedian, puede considerarse como un elemento de salud psicológica, lo que hace que el logro de la máxima satisfacción alcanzable sea un objetivo y resultado de la atención.

La satisfacción puede verse como un juicio del paciente sobre la calidad o la bondad de la atención.²

Por lo anterior, la calidad y la satisfacción se ve reflejada de manera distinta dependiendo del servicio hospitalario que se explore, para el caso de servicio de Alojamiento Conjunto, evaluar el grado de satisfacción que tienen dichas pacientes resulta un elemento muy importante dado que su estancia hospitalaria debe de ser confortable, por lo que se ha decidido investigar la satisfacción de usuarias sobre la atención brindada por el personal de enfermería en el área de alojamiento conjunto en un hospital de segundo nivel de atención ubicada en la zona urbana de la capital potosina, con el objetivo de tener una percepción general de la calidad de la atención brindada por enfermería en esta área, aplicando un esquema de estructura , proceso y resultado. ³

El presente informe sobre la satisfacción de la atención a usuarias consta de: justificación, en donde se hace una exposición de los puntos importantes que llevaron a la ejecución del proyecto, así como los aportes del mismo. Se incluye también un planteamiento del problema con su delimitación contextual, teórica, objetivos y pregunta de investigación. Además se presentan los fundamentos metodológicos empleados para el diseño del instrumento y recolección de datos, atendiendo las consideraciones ético – legales. Finalmente se presentan los resultados obtenidos con su respectiva discusión, conclusiones y recomendaciones.

1.1- Planteamiento del problema.

El cuidado es la esencia de la enfermería y se ejecuta a través de una serie de acciones dirigidas a otro ser humano, o grupos con afecciones físicas, reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las molestias y/o dolencias generadas por el proceso de enfermedad o a mantener la salud, por esto las personas que ejercen esta profesión deben poseer el conocimiento y la capacidad intelectual que les permita resolver problemas fisiológicos o alteraciones de la salud de las personas sobre las que se aplica. ⁴

La enfermera para ofrecer la atención al usuario debe realizar una serie de actividades: docentes, administrativos, asistenciales y de investigación dentro

de los cuales, encontramos acciones enfocadas a aspectos físicos, emocionales, sociales, espirituales y otros, que son esenciales para promover y mantener el bienestar.

La atención a la salud poblacional, incluida la brindada por el personal de enfermería, ha tenido un repunte en cuanto a la búsqueda de estándares de calidad, el cuál desde planos gubernamentales se ha establecido en los Planes Nacionales de Desarrollo, Plan Nacional De Salud, y la Cruzada Nacional por la Calidad desde el año 2000, proyectándose hasta el 2012. ^{1,5,6}

De acuerdo con Donabedian, la calidad de la atención a la salud tiene como objetivo alcanzar un grado de conservación, restauración y promoción, por lo tanto, debe definirse como: el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.⁷

Existen múltiples maneras de evaluar la atención de la salud y particularmente los cuidados que brinda enfermería, sin embargo una de las formas más específicas es aquella que vincula al paciente y a su grado de satisfacción por la atención recibida, ya que como asegura el mismo autor, la expresión del paciente es un resultado de un valor incuestionable dado que la satisfacción es un aspecto del bienestar que proyecta los cuidados recibidos; además la satisfacción y el descontento constituyen los juicios del paciente sobre la calidad de la atención y sus resultados.⁷

Las personas al manifestar pérdida de su nivel de bienestar y al ser atendidas por el personal de salud adquieren el carácter de paciente; de igual forma al remitirse a una hospitalización pierden cierto grado de independencia que es precisamente lo que el personal de enfermería sufraga.

Hablar de un paciente es hablar del sujeto sobre el cual se ejerce una de las principales acciones de enfermería, por lo tanto el acto de cuidar es algo que se aprende formalmente, pero que se ha perfeccionando con el paso del tiempo.⁸

El hecho de que el paciente haya pasado por la experiencia de la hospitalización le confiere una voz autorizada acerca de lo que vivió, por lo tanto indagar acerca del nivel de satisfacción que tiene el usuario, se considera como uno de los indicadores que se toman en cuenta para la medición en los estándares de calidad de atención, aquí se puede determinar la calidad de los servicios que le fueron proporcionados y con el resultado de esto, fundamentar la toma de decisiones en cuanto a mejorar o corregir los aspectos encontrados.

La medición de la satisfacción del usuario desde su propia perspectiva, acerca de los cuidados recibidos por enfermería ha tenido algunos antecedentes importantes, como es el caso del estudio de Pulpón, Icart, González, y otros en donde describen que en la consulta de enfermería la satisfacción de los pacientes se considera como un indicador válido de la calidad del cuidado tomando en cuenta aspectos de comunicación, de calidez, accesibilidad y otras.⁹

En otro estudio Romero, Caria, Pineda y otros indagaron en un hospital Peruano el nivel de satisfacción global del usuario, resultando el 87% de usuarios satisfechos.¹⁰

En otro caso, Jiménez, Ortega, Cruz y Cruz estudiaron el grado de satisfacción de usuarios externos e internos de los servicios de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", encontrando en el 2002 que en el caso del usuario externo el resultado es del 70% y del usuario interno 74%, ambos están dentro de los límites mínimos de satisfacción.¹¹

En el 2006 Villegas Castro determinó la satisfacción del usuario que asiste al servicio de planificación familiar de una clínica de 1er nivel de atención, para lo cual utilizó dos dimensiones: la técnica y la interpersonal, encontrando un 91.5% de satisfacción insuficiente para la primera y un 89% para la segunda.¹²

Como ya se ha mencionado son múltiples los estudios al respecto y abordados desde diversas perspectivas, por lo que para el caso del presente estudio se considera relevante realizar la indagación de la satisfacción del usuario desde

los preceptos brindados por Donabedian, los cuales enmarcan los cuidados desde tres aspectos: Estructura, Proceso y Resultado, de las anteriores dimensiones, de manera mas directa, la atención de enfermería se privilegiaran en los últimos (proceso y resultado) puesto que son los que tienen mayor relevancia en lo que se pretende encontrar; estas dimensiones de acuerdo con el mismo autor son consideradas no como atributo de la calidad, sino como enfoques para la adquisición de información acerca de la presencia o ausencia de los atributos que constituyen o definen la calidad.³

Dentro de esta triada se entiende a la estructura como las características relativamente estables de los proveedores de atención, de los instrumentos y recursos que tienen a su alcance y de los lugares físicos y organizacionales donde trabajan.

En lo que respecta al proceso está determinado por el estado de la ciencia y la tecnología médica en un momento dado.

Finalmente por resultados, se entiende como un cambio en el estado actual y futuro de la salud del paciente, teniendo como antecedente la atención médica.¹²

La medición de la calidad mediante la detección de los diferentes niveles de satisfacción de los usuarios, resulta diferente dependiendo del área donde se encuentre recibiendo atención intrahospitalaria, por lo que la percepción que tenga el paciente de los cuidados brindados por el personal de enfermería, puede variar notablemente.¹³

Para el caso específico del Hospital del Niño y la Mujer, ubicado en la zona urbana de la capital de San Luis Potosí, el cual presta sus servicios principalmente a la población materno infantil, las evaluaciones efectuadas para cuidar los niveles de calidad, regularmente son:

- De manera general, es decir, tomando en cuenta los mismos indicadores para todos los servicios que ofrece la institución, sin evaluar de acuerdo a la especificidad de cada área.
- Además solo se valoran los aspectos técnicos y de trato digno, dejando de lado otros factores importantes que son percibidos por el paciente durante su estancia y posterior al egreso y que se reflejan en su nivel de satisfacción.

Una de las diferentes áreas que conforma el hospital es la conocida como: Alojamiento Conjunto, en donde se ubica el recién nacido y su madre en la misma unidad, para favorecer el contacto precoz y permanente y la lactancia materna exclusiva.

En esta área es en donde el binomio madre - hijo permanece la mayor parte de su estancia favoreciendo un puerperio sano y sin complicaciones.

Por lo anterior se consideró indispensable realizar una evaluación de los cuidados proporcionados por enfermería, de manera específica en esta área sobre todo desde la perspectiva del paciente mediante su nivel de satisfacción.

II.-Justificación

Cada vez son más las formas de cuidar la calidad de los servicios ofrecidos por el personal de salud tomando como referente la experiencia vivida por el usuario, por lo que para la presente investigación resultó de vital importancia el indagar los niveles de satisfacción percibidos y expresados por los usuarios.

El tener resultados con base en lo expresado en el párrafo anterior, permitió acceder a las siguientes ventajas:

Ofrecer a la Dirección y departamentos encargados de evaluar la calidad de los cuidados brindados por el personal de enfermería, una forma más específica e integral de recabar datos al respecto.

También se obtuvo la evaluación del área de alojamiento conjunto, acerca de la actuación de enfermería, desde la visión del usuario, usando como medios los niveles de satisfacción percibidos.

Con lo anterior se espera colaborar con eficientar la atención otorgada en este servicio, mediante la detección de áreas de oportunidades que sobresalgan en las dimensiones de estructura, proceso y resultado.

Las beneficiadas con los resultados de este estudio serán directamente las usuarias, quienes tendrán voz para expresar desde su experiencia su satisfacción sobre el proceso, lo que ayudará a mejorar los cuidados asistenciales que se les brindan.

2.1.- Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de satisfacción expresado por las usuarias respecto a la atención de enfermería recibida en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital del Niño y La Mujer?

III.- OBJETIVOS

3.1.- Objetivo General:

Determinar el nivel de satisfacción de las usuarias acerca de la atención recibida por el personal de enfermería en el área de alojamiento conjunto del Hospital del Niño y la Mujer.

3.2.- Objetivos Específicos:

Ubicar las características socio demográficas de la población de estudio.

Describir los elementos de estructura sobre la atención recibida por el personal de enfermería en el área de alojamiento conjunto del Hospital del Niño y la Mujer.

Describir los elementos de proceso sobre la atención recibida por el personal de enfermería en el área de alojamiento conjunto del Hospital del Niño y la Mujer.

Describir los elementos de resultado sobre la atención recibida por el personal de enfermería en el área de alojamiento conjunto del Hospital del Niño y la Mujer.

IV.- MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

El marco general que fundamenta las acciones y prácticas de salud hacia la población es el contenido en la búsqueda y mantenimiento de estándares de calidad; el cual se aplica de manera correspondiente al personal de enfermería.

Calidad se refiere a las características para alcanzar la excelencia, la cual se puede establecer mediante la determinación de los resultados; es decir, si cumplen o no favorablemente los estándares para los cuales se crearon.

Calidad de la atención se define como el grado al cual los servicios de salud para individuos y poblaciones incrementan la posibilidad de los resultados sanitarios deseados y son consistentes con el conocimiento profesional presente.¹⁴

La parte central de la definición de la calidad es el equilibrio de los beneficios a la salud y los perjuicios a los pacientes. La calidad se puede describir en términos de efectividad y eficiencia, beneficios y daños o lo adecuado a la atención. La calidad existe en el grado en que el servicio sea eficiente, bien desempeñado efectivo y apropiado.²

La búsqueda de una definición de lo que es calidad, puede atinadamente empezarse por lo que es el módulo más simple y completo de la atención. El tratamiento que proporciona un médico, o cualquier otro profesional individual a un episodio de enfermedad claramente definido en un paciente dado, es posible dividir el tratamiento en dos aspectos: el técnico y el interpersonal.²

Por lo que la secretaria de Salud junto la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en México nos presenta su misión: Con entusiasmo y enfoque innovador contribuimos a mejorar la calidad de la atención y la gerencia de los servicios en el sistema Nacional de Salud, a través de asesorías; incentivos a los trabajadores, así como la instrumentación de políticas para la formación de recursos humanos.

Por lo tanto se convoca a los trabajadores a participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud y en el Premio Nacional a la Innovación de Calidad en Salud, con el propósito de establecer el reconocimiento como un incentivo a las unidades de salud que hayan alcanzado un nivel de madurez en la gestión de calidad.

Así mismo se busca reconocer las iniciativas destinadas a mejorar la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes en los establecimientos médicos del Sistema Nacional de Salud.¹⁴

Sin embargo al hablar de la calidad en la atención de enfermería se establecieron evaluaciones por la preocupación de proporcionar una buena atención al usuario, se hace necesario efectuar las evaluaciones sistemáticas, como método para determinar el valor de las acciones de enfermería en el logro de las metas pre-establecidas en el cuidado.¹⁵

Encontramos también que existe una comisión interinstitucional de Enfermería, de la Subsecretaría de Innovación y Calidad, ha propuesto un modelo de atención obstétrica que tiene como propósito contribuir a mejorar la calidad y condiciones de atención de la mujer embarazada y en consecuencia disminuir la mortalidad materna y neonatal y hacer uso efectivo del profesional de enfermería en la atención del embarazo, parto y puerperio de bajo riesgo.

Sus características son atención centralizada en la mujer gestante y su familia, y tres marcos que sirven de sustento: la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios, el marco disciplinar de enfermería y el enfoque de riesgo. Este

modelo incorpora los siguientes puntos: atención basada en el código de ética en donde el respeto de los valores y la dignidad de las mujeres y de los niños son esenciales. La certificación de las competencias profesionales que aseguren la calidad técnica y el desarrollo de protocolos que permitan una práctica sustentada en las mejores evidencias. Siendo de interés particular en la cruzada la satisfacción que los profesionales logren con la prestación de los servicios, por ello este modelo se vislumbra como la oportunidad para que el personal de enfermería se realice personal y profesionalmente.¹⁶

Al hablar de la gestión de la calidad podemos observar que el personal de enfermería representa el mayor porcentaje del recursos humano de los servicios de salud, por lo tanto su papel en la transformación de los sistemas de salud es definitiva.¹⁷

La definición que la OMS da de calidad es "alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción de las necesidades de este y produciendo un impacto final positivo en salud". En salud es aplicable el esquema de estructura, proceso y resultados, propuesto por A. Donabedian.²

Existe una relación funcional fundamental entre los tres elementos:

Estructura Proceso Resultado

Esto significa que las características estructurales de los lugares en donde se imparte la atención tienen una propensión a influir sobre el proceso de atención disminuyendo o acrecentando su calidad.

Estructura: Cantidad y calidad de los recursos humanos y materiales, y su organización.

Para Donabedian definir el término "estructura" hace mención a todos los atributos – materiales y organizacionales- relativamente estables en los sitios en los que se proporciona la atención.

Proceso: Actividades y decisiones realizadas para atender al paciente o población, así como lo que los pacientes o han de hacer en el curso una determinada experiencia asistencial.

Así mismo el mismo autor menciona que "Proceso" incluye todo lo que los médicos y otros proveedores de atención hacen por los pacientes, así como la habilidad con lo que esto se lleva a cabo. En este término también se incluye lo que los pacientes hacen por si mismos.

La atención técnica es la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud al manejo de un problema personal de salud. De acuerdo con algunas personas el tratamiento técnico de la enfermedad puede suscitar comportamiento tan misterioso y elegantemente aplicado que merezcan la apelación de "arte".

Por otra parte, el manejo de las relaciones interpersonales es un "arte", principalmente por defecto, porque sus fundamentos científicos son relativamente débiles y porque aún lo que de ciencia se sabe rara vez se enseña. En la aplicación de técnicas psicoterapéuticas, los elementos técnicos e interpersonales del tratamiento pueden ser virtualmente inseparables.²

Puede haber también un tercer elemento de la atención, que podríamos llamar sus "amenidades". Este término pudiera describir características tales como: una sala de espera agradable y cómoda, un cuarto de exploración a buena temperatura, sábanas limpias, un espejo bien lubricado, una cama cómoda, buena alimentación, etc.²

En cierto modo las amenidades son parte de los aspectos más íntimos de los lugares en los que se presta la atención. Esto se ve con más claridad cuando se describen en forma abstracta como comodidad, privacidad, cortesía, aceptabilidad, y otros términos semejantes. En el análisis que presenta las amenidades, no recibirán atención separada sino que se considerarán

principalmente como parte de contribuciones al manejo de la relación interpersonal, ya que significan interés por la satisfacción del paciente.

Una pregunta que se presenta desde el principio de una búsqueda del significado de la calidad, es su relación con la cantidad de atención. Cuando se recibe atención pero en cantidades que son insuficientes para aportar a la salud y bienestar del paciente, todos los beneficios posibles, es claro que la atención es deficiente en calidad debido a una insuficiencia cuantitativa.²

Resultados: Variación del nivel de salud y satisfacción del paciente o población con relación a la atención recibida. Es necesario contar con indicadores integrales sobre los resultados de la atención que incluyan: mortalidad, morbilidad, satisfacción de las necesidades y calidad de vida.

El término "Resultado" hace referencia a lo que se obtiene para el paciente. A si mismo un resultado supone un cambio en el estado de salud – para bien o para mal- que puede atribuirse a la atención bajo evaluación.

Donabedian dice, que al aseverar que la calidad de la atención médica es un atributo que esta debe tener a un grado mayor o menor, implica que el objeto primario de estudio es una serie de actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes. A esta serie de actividades las ha llamado "proceso" de la atención. Un juicio acerca de la calidad de dicho proceso puede hacerse ya sea por medio de la observación directa, o a través de la revisión de información registrada, que permite una reconstrucción más o menos precisa. Pero aunque el proceso, es el objeto primario de la evaluación, la base para el juicio de la calidad es lo que se conoce acerca de la relación entre las características del proceso de la atención médica y sus consecuencias para la salud y el bienestar para los individuos y de la sociedad.²

En lo que respecta al tratamiento técnico, la relación entre las características del proceso de la atención y sus consecuencias está determinada, en abstracto, por el estado de la ciencia y la tecnología médica en cualquier momento dado, específicamente esta relación se revela en el trabajo de los principales exponentes de esa ciencia y tecnología.

Otra serie de normas rige el manejo del proceso interpersonal, estas normas surgen de los valores, principios y reglas éticas que gobiernan las relaciones entre las personas, en general, y entre los profesionales de la salud y sus pacientes en particular, en conjunto estas normas contribuyen al bienestar individual y colectivo. Por lo tanto se desprende que la calidad del proceso de la atención está definida, en primer lugar como comportamiento normativo.²

Las normas derivan ya sean de la ciencia de la medicina o de la ética y valores de la sociedad. En ambos casos, las normas tienen sentido porque contribuyen a alcanzar consecuencias valiosas. En lo que concierne a los valores y éticas sociales, sin embargo, es importante recordar que las normas pueden ser válidas independientemente de su contribución al logro de resultados más obvios de la atención.

De hecho en algunos casos, la preservación de determinado valor por ejemplo: la autonomía del usuario puede ser perjudicial para el usuario, a juicio de otras personas. Sin embargo, la norma se respeta en razón de un interés más amplio o de un principio más elevado.²

Por "Estructura", Donabedian entiende a las características relativamente estables de los proveedores de atención, de los instrumentos y recursos que tienen a su alcance y de los lugares físicos y organizacionales de donde trabajan. El concepto de esta incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para proporcionar atención médica, el término

abarca el número, distribución y calificaciones del personal profesional, así como el número, tamaño, equipo y disposición geográfica de los hospitales y otras instalaciones.³

Pero el concepto va mas allá de los factores de producción para incluir la manera como el financiamiento y la prestación del servicio de salud están organizados, tanto formal como informalmente. La presencia del seguro de salud e un aspecto de la estructura.

La estructura incluye la organización del personal médico y de enfermería de un hospital y la presencia o ausencia de un esfuerzo de revisión de la calidad, así como sus características, con todo detalle. Las características básicas de la estructura son que es relativamente estable, que funciona para producir atención o es un atributo del ambiente de la atención y que influye sobre la clase de la atención que se proporciona.

El empleo de la estructura como una medida indirecta de la calidad depende de la naturaleza de su influencia sobre la atención. La estructura es importante para la calidad en cuanto que aumenta o disminuye la probabilidad de una buena actuación, muchos atributos de estructura pueden ser deseables o indeseables por razones ajenas a su contribución, a la calidad de la atención estos atributos son irrelevantes para las evaluaciones de la misma, aunque pueden ser importantes para otra serie de consideraciones usadas para juzgar la calidad de las instituciones, los programas o sistemas que prestan cuidados médicos.²

La relación entre la estructura y la calidad de la atención es, por supuesto, de mayor importancia en la planeación, diseño y puesta en marchas de sistemas cuyo propósito es proporcionar servicios personales de salud.

La utilidad de la estructura como un indicador de la calidad de la atención es también limitada, debido a lo poco se sabe acerca de las relaciones entre estructura y actuación.

El estudio de los "Resultados", es otro de los enfoques indirectos que pueden emplearse para evaluar la calidad de la atención. El autor, al postular una definición amplia de salud, incluye el mejoramiento de la función social y psicológica, además del énfasis más común sobre los aspectos físicos y fisiológicos de la actuación, en otra expansión añade las actitudes del paciente (incluyendo su satisfacción), el conocimiento que haya adquirido sobre la salud y el cambio en su comportamiento relacionado con la salud.

El término "resultado" hace referencia a lo que se obtiene para el usuario. Más específicamente, un resultado supone un cambio de salud- para bien o para mal- que puede atribuirse a la atención bajo evaluación. Los resultados también incluyen otras consecuencias de la atención, por ejemplo, conocimiento sobre la enfermedad, cambios en la conducta que conducen a la salud, y la satisfacción del usuario.⁷

Podemos hablar de calidad cuando el usuario, los profesionales y la institución muestran un grado óptimo de satisfacción por la asistencia recibida y prestada. La metodología que se utilizan para determinar las normas de calidad, ya sean estructura, proceso o resultado, deben contemplarlos. Así mismo deben permitir evaluar las actividades o unidades del cuidado de enfermería.

Sin lugar a dudas, los profesionales de enfermería necesitamos saber que hacer, que medios utilizamos y que resultados obtenemos.

La satisfacción del usuario constituye un elemento particularmente importante en este enlistado; en primer lugar es un "resultado" de un valor incuestionable

ya que en la satisfacción es un aspecto del bienestar que la atención a la salud intenta promover; en segundo lugar, la satisfacción del usuario contribuye a la atención porque es más probable que el usuario participe en la atención de una manera más efectiva; en tercer lugar, la satisfacción y el descontento constituyen los juicios del paciente sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados.⁷

Por lo tanto, la satisfacción es uno de los resultados más importantes de buena calidad, dado que esta influye de tal manera en su comportamiento. La satisfacción del usuario puede influir en:

- El hecho de que el usuario procure o no atención
- El lugar al cual acuda para recibir atención
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende al prestador de servicios a los demás.

Es importante mencionar que, la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. Está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, esperan recibir atención de calidad deficiente, la acepta sin quejarse y hasta expresan satisfacción cuando participan en encuestas. Su satisfacción según expresada en entrevista y encuesta; no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Es posible que el usuario diga que está satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se les presten servicios en el futuro, debido a las normas culturales contra de las quejas, o porque responde positivamente a la palabra "satisfecho".¹⁸

Una de las formas más habituales de participación de los usuarios en la evaluación de un servicio sanitario se consigue mediante el desarrollo de instrumentos de acopio de información, como son las encuestas de satisfacción. Estas permiten que los usuarios valoren tanto el servicio recibido por parte del personal de salud a su cargo. Los datos obtenidos se pueden

analizar y sistematizar, identificando los elementos mejor y peor valorados por los usuarios, lo cual es de gran utilidad para la evaluación del personal de salud. De esta forma, se pueden realizar mejoras en la gestión de forma que se ofrezca un servicio que sea y se perciba de mayor calidad, lo que abundará, en el incremento de la satisfacción de los pacientes, y por lo tanto, en el mejoramiento de los servicios sanitarios y la salud pública.¹⁹

Por otra parte la satisfacción del usuario además de ser en sí un objetivo y resultado de la atención puede verse también como una contribución a otros objetivos y resultados, también como el juicio del usuario sobre la calidad y la bondad de la atención.

Representa la evaluación del paciente acerca de la calidad, de una manera que corresponde a la evaluación de un profesional sobre la calidad de la misma atención. La evaluación de la calidad que hace el paciente expresada como satisfacción o insatisfacción, puede ser notablemente detallada. Podría concernir a los escenarios y amenidades de la atención a aspectos del tratamiento técnico, a características de la atención interpersonal y a las consecuencias fisiológicas, físicas, psicológicas o sociales de dicho cuidado.²

De otra manera, para definir la satisfacción del usuario, hay que tomar en cuenta, al tiempo que las satisfacciones parciales o diferentes dimensiones de la satisfacción del usuario, la influencia que ejercen sus características socio demográficas y las diferentes condiciones de la prestación del servicio.

Es muy importante tomar en cuenta que la edad del usuario es la variable del individuo más importante para predecir que este se muestre más o menos satisfecho a nivel general, estando las mayores más satisfechas con la atención recibida que las más jóvenes, así también tomar en cuenta su sexo o su estado civil.²⁰

Es posible contar con tres enfoques de evaluación porque entre ellos existe una relación demostrada o supuesta, de tal manera que una "buena" estructura

aumenta las posibilidades de un “buen” proceso y un “buen” proceso incrementa las posibilidades de un buen resultado.⁷

De aquí que la evaluación de la calidad tenga que constituirse sobre un cuerpo de conocimientos sobre las relaciones que existen entre estructura, proceso y resultado.

Un usuario se define normalmente como una persona que utiliza o trabaja con algún objeto, o que es destinatario de algún servicio público.

De acuerdo al documento del ministerio de salud pública y asistencia social dado a conocer por la doctora Razeghi, el usuario es una persona con necesidades y preocupaciones cuya emoción esta muy afectada especialmente si va por servicios curativos y seguramente no siempre tiene la razón pero siempre tiene que estar en primer lugar si queremos distinguirnos por la calidad en los servicios que brindamos.²¹

DuGas refiere que es de vital importancia conocer la opinión y el grado de satisfacción que los usuarios tienen con la atención recibida por parte del personal, y que es la manera más precisa de identificar, hasta que punto su intervención es efectiva para satisfacer las expectativas de salud.²²

Respecto a la definición que se encontró en una revista Médica de Chile, su editor nos dice que un usuario encierra conceptos que sin lugar a dudas, forma parte de lo que se entiende por calidad, en el ámbito referido. No obstante la definición planteada a su juicio induce a pensar en el usuario, que en nuestro caso sería el paciente como un ente pasivo que exige calidad en la atención frente a un prestador de servicio de salud, obligado a proporcionarla.²³

DuGas hace mención que en todos los modelos de calidad, se considera al usuario y su satisfacción con el producto o servicio recibido como parte activa e importante dentro del proceso.²²

El otorgar prioridad máxima al usuario es clave para mejorar la calidad de los servicios de salud. Los planificadores, administradores y prestadores de servicios pueden crear y ofrecer servicios que cumplan con los estándares médicos y traten a los usuarios como desean ser tratados.

El adoptar un enfoque centrado en el usuario suele requerir un cambio de actitud. Aun cuando tratan de prestar servicios de buena calidad. Al orientarse hacia el usuario, se reconoce que las inquietudes y preferencias del usuario también son válidas e importantes.

La orientación hacia el usuario también proporciona una nueva perspectiva con respecto a la administración de programas. También se deben cubrir los deseos y las necesidades de los miembros del personal si ellos han de motivarse y prestar servicios de buena calidad constantemente. Por lo tanto, los proveedores iniciales y sus supervisores pueden considerarse, como “clientes internos”.

Muchas organizaciones de salud han visto al usuario como un destinatario pasivo de los servicios. Como expertos, los administradores de más alto rango se consideran al tope de la jerarquía de su organización. En cambio las organizaciones orientadas hacia el cliente lo elevan hasta la posición más alta. En los servicios de salud centrados en el usuario, el usuario es lo primordial en todo momento de la planeación implantación y evaluación de la prestación de servicios.

El personal de salud reúne información sobre los usuarios para crear y ofrecer servicios adecuados. Las preferencias del usuario guían todo aspecto de la prestación de servicios, desde la prestación de servicios, desde el horario de la clínica, hasta las técnicas de orientación y la toma de decisiones.

Por lo que también se da a conocer que es lo que desean los usuarios y dice que continuamente las personas evalúan la calidad de los servicios que reciben y estas personas escogen prestadores de servicios e instalaciones que ofrecen la mejor atención disponible, según la perciben. Cada vez hay más

investigaciones que están descubriendo qué desean los clientes y como medir la satisfacción del cliente. Por lo que tanto en los países en desarrollo, como en los países desarrollados los clientes comparten siete inquietudes principales, las cuales son:

1.- Respeto; el usuario desea ser tratado respetuosa y amigablemente, el interpreta la cortesía, confidencialidad y privacidad como signos de que los prestadores de servicios lo están tratando con equidad.

2.- Comprensión; el usuario desea que los prestadores de servicios lo escuchen, le expliquen las opciones en términos que pueda entender y le aseguren que los problemas se puedan resolver y serán resueltos.

3.- Información completa y exacta; al usuario le preocupa que los prestadores de servicios no le digan todos los hechos, especialmente información negativa.

4.- Competencia técnica; el usuario puede y suele juzgar la competencia técnica de los servicios que recibe, aunque no siempre use los mismos criterios del prestador de servicios y no sea preciso técnicamente. Por lo que el cliente juzga esta técnica conforme al hecho de que se cubran sus necesidades o se resuelvan sus problemas.

5.- Acceso; el usuario desea tener acceso inmediato a los servicios. Una ubicación conveniente y servicios prestados con prontitud son importantes.

6.- Equidad; el usuario desea que los prestadores de servicios ofrezcan explicación detallada y exámenes minuciosos a todos por igual.

7.- Resultados; el usuario procura servicios por una razón específica. En el caso de unas mujeres, el obtener los resultados que deseaban tuvo más peso que todos los demás factores en la forma en que juzgaron la calidad de atención.

Enfocarse en el usuario significa que los prestadores de servicios, en las palabras de una enfermera “nos ponemos en el lugar del usuario y lo atendemos como si se tratara de uno mismo”.

El enfoque al usuario es particularmente crucial para la orientación porque ésta provee la base para la toma de decisiones informadas, lo cual es esencial en la prestación de servicios de buena calidad. Muchos de los prestadores de servicios creen saber lo que más les conviene a sus usuarios, porque tienen más pericia y más educación o pertenecen a un nivel socioeconómico más alto que sus usuarios.¹⁸

De acuerdo a la Ley General de Salud el artículo 51 nos dice: los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea ya a recibir atención profesional éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Y el artículo 52 dice: los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.²⁴

Un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud y la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería sobre la “Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe: Desafíos para la Enfermería”, nos dan a conocer lo que es la participación del usuario haciendo preguntas en el mismo estudio como ¿Para quién son los servicios? ¿Quién define la demanda? ¿A quién debe satisfacer? Y por lo tanto nos dice que la población es uno de los actores de los servicios de salud, no solo como usuario (externo) de los servicios de salud, sino como actor que paga por los servicios. La participación de los usuarios en los programas de garantía y mejora de la calidad de la atención es cada vez más imprescindible, no solo porque son el principal cliente, sino también porque hay que dar respuestas a las demandas de aquellos, que cada día se vuelven más informados y exigentes.²⁰

Con respecto a los individuos, no solo somos proveedores de satisfacción quizá porque los pacientes no están con frecuencia capacitados para distinguir entre una atención buena y una mala, nosotros, junto con otros profesionales tenemos una responsabilidad fiduciaria; la de actuar en el nombre de los pacientes, sirviendo a sus intereses de la manera que nos parezca más adecuada. Es verdad que esto nos puede conducir al paternalismo, al autoritarismo e inclusive a la arrogancia que son peligros que deben evitarse a toda costa. Pero el imperativo moral permanece; cuidar al interés de los pacientes, incluso a costa de los propios deseos, dado que el cuidado de la salud tiene que ver con cuidados tan íntimos, incluso sensibles e importantes de la vida, nuestros conceptos acerca de cómo manejar la relación interpersonal, son infinitamente temas complejos que los intercambios entre clientes y proveedores en el mundo de los negocios.²⁵

El trato digno se puede encontrar en el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006,⁵ Plan Nacional de Salud 2001-2007¹, Cruzada Nacional por la Calidad 2000.⁶

El trato digno respetuoso se define como:

- Respeto los derechos humanos.
- Información completa, veraz y oportuna.
- Interés manifiesto de la persona en sus mensajes, sensaciones y sentimientos.
- Amabilidad.

Carta de los derechos generales de los pacientes;

- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.
- Ser tratado con confidencialidad.
- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
- Recibir una atención medica en caso de urgencia.
- Contar con expediente clínico.

El paciente tiene derecho a que el personal que le brinda atención médica, se identifique y le otorgue un trato digno con respecto a sus condiciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento; que se haga extensivo a los familiares y acompañantes.

La evaluación de la calidad de los servicios de enfermería en hospitales de 2° nivel incluye los siguientes criterios:

1. ¿La enfermera (o) lo saluda en forma amable?
2. ¿Se presenta la enfermera (o) con usted?
3. ¿Cuando la enfermera (o) se dirige con usted lo hace por su nombre?
4. ¿La enfermera (o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar?
5. ¿La enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?
6. ¿La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guarden su intimidad o pudor?
7. ¿La enfermera (o) lo hace sentirse segura (o) al atenderle?
8. ¿La enfermera (o) lo trata con respeto?
9. ¿La enfermera (o) lo enseña a usted o familiar de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?
10. ¿Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 hrs. del día?
11. ¿Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera?

En el nuevo milenio, las instituciones de salud incorporan en sus esquemas administrativos la creación de la cultura de la calidad lo que implica:

- Tener espíritu de servicio, que consiste en tener un sentimiento de satisfacción por el trabajo que desempeña.
- Involucrar a todas las instituciones en la satisfacción de servir.
- Conocer bien el trabajo que se realiza.

- Cumplir con el trabajo que le corresponde a cada uno.
- Ser honestos, lo que significa no aprovecharse de la organización para fines particulares.
- Participar activamente; si no existen los círculos de calidad, formados.
- Comunicar y difundir ampliamente los principios filosóficos de la calidad.
- Propiciar la oportunidad para el ascenso como resultado de trabajo bien hecho y con características de calidad.
- Medir el proceso.
- Aplicar la mejora continua.

La obligación de comunicar, es al mismo tiempo "obligación de educar", y debe cumplirse cuando de salud se trata, ante todo con el usuario, cuando se atiende su enfermedad o simplemente para prevención de la misma.²⁵

Por lo tanto, según Marriner, nuestro compromiso comienza de aprender a expresar lo que queremos de modo que otro lo entienda así. Sin olvidar repetirlo con otras palabras para asegurarnos de que lo han comprendido preguntando lo que hemos hecho. Comunicar con un paciente es establecer con él una relación en la que no solo importa lo que se dice, sino como se le dice y verificar que ha comprendido lo que queríamos decirle tal y como queríamos decirselo. Un elemento clave en la relación de ayuda, es la actitud empática, es reconocer el dolor que le produce una manipulación de que es objeto o la cura, o el cambio postural, o la noticia que se le da. Aceptar su miedo y la forma de transmitirlo hace sentirse atendido en el cuerpo y comprendido en el alma. Otro aspecto positivo a cultivar en la comunicación es mostrar calidez con el empleo de frases.²⁶

En el Hospital del Niño y la Mujer es la institución en donde se realizó la investigación, se enfocó principalmente hacia la población materno Infantil, es una institución de 2º nivel de atención, que presta sus servicios principalmente

a los usuarios en edad reproductiva, haciendo enfoque a las usuarias embarazadas, pediátricos, lactantes, recién nacidos sanos y/o con una alteración patológica.

El presente estudio se realizó en el servicio de Alojamiento Conjunto, ya que esta área es en donde se concentra la mayor parte de la población que acude para su atención y es donde permanece la mayor parte de su estancia.

En esta área se trabaja por asignación de pacientes, con el fin satisfacer las necesidades individuales de la puérpera y su recién nacido en donde se realizan los programas prioritarios del hospital los cuales son: Lactancia materna exclusiva, planificación familiar, tamiz neonatal, vacunación, violencia intrafamiliar, nutrición.

Para la atención al usuario en este servicio, se integran 27 profesionales de enfermería, siendo 13 Licenciadas en Enfermería. 4 Enfermeras Generales, 10 Auxiliares de Enfermería, distribuidas en tres turnos fijos y una jornada acumulada, también se cuenta con apoyo de médicos Ginecólogos, Pediatras, Residentes, Internos y Externos, así como Pasantes de Enfermería los cuales se encuentran realizando sus prácticas escolares. Precisamente la gestión clínica trata de facilitar la coordinación de profesionales de distintas categorías y especialidades en torno a los objetivos comunes, a fin de que el usuario reciba cuidados integrales y de mayor calidad.

Además se incorporan las áreas de apoyo administrativo y asistencial: jefatura de enfermería, supervisión, laboratorio, Rayos X, Archivo, dietología, lavandería, administración, ultrasonido, servicio de Psicología, también se cuenta con el apoyo de camillero y personal de intendencia.

Este servicio cuenta con 6 salas generales, con 3 camas sensables cada una, 3 salas individuales y 2 aislados, la forma en que se distribuyen los pacientes es la siguiente:

En las salas generales 1 y 2 se instalan pacientes que cursan un Puerperio Quirúrgico sin complicación.

En la sala 3 también se instalan pacientes de Puerperio Quirúrgico y pacientes de Puerperio Fisiológico.

En las salas 4, 5,6 son solo para pacientes de puerperio fisiológico, pacientes post Legrado Intrauterino o bien en espera de completar el ayuno necesario para la realización del mismo.

Los Aislados se utilizan para ingresar pacientes que ya cursan con una infección de Herida Quirúrgica y necesitan de aislamiento.

En los individuales se colocan pacientes que cursan con alguna intervención quirúrgica ginecológica sin complicación

Así mismo se cuenta con un control de enfermería, una sala de médicos, una ropería, cada sala cuenta con su sanitario completo (WC y regadera), un séptico, así como una área para el baño de los recién nacidos

Al ingresar los pacientes al servicio de alojamiento conjunto, la atención que reciben principalmente es por parte del personal médico, de enfermería, pediatría, cocina, administrativo, etc., siendo la enfermera la encargada de realizar diferentes actividades durante su estancia hospitalaria, aplicando los cuidados esenciales en dicho servicio, siendo así la persona que directamente proporciona la atención.

El Hospital es una institución asistencial y docente, en donde el personal de enfermería cumple con las siguientes funciones:

- Asistenciales
- Administrativas
- Docencia.
- Investigación.

Asistenciales;

- Aplicación de medidas de higiene, seguridad y confort
- Toma, registro e interpretación de signos vitales
- Vigilancia, administración de medicamentos, según indicadores de calidad
- Vigilancia, administración y control de líquidos parenterales, según indicadores de calidad
- Elaboración de plan de cuidados individualizado a cada uno de las usuarias.
- Aplica y controla programas de prevención y control de infecciones nosocomiales.

Docentes;

- Educación para la salud a las usuarias en temas como; Lactancia Materna, Planificación Familiar; Vacunas; tamiz Neonatal, Detección oportuna de Cáncer Cérvico-uterino, Cuidado del Recién Nacido, Violencia Intrafamiliar.
- Orientación al personal de nuevo ingreso, estudiantes y pasantes.

Administrativas;

- Recepción y cuidado de material y equipo del servicio
- Realización de hoja de consumo
- Entrega de documentos al egreso de la usuaria.
- Planificar, efectuar y controlar los cuidados de enfermería.
- Participa en la técnicas administrativas y científicas de enfermería
- Participa en los pases de visita conjunto de médico y enfermera
- Participa en la recepción de insumos

Los cuidados generales y específicos de enfermería; que se aplican el área de alojamiento conjunto previa valoración focalizada, cumplen con los

lineamientos y actividades técnicas y docentes en los programas de lactancia materna, planificación familiar, cáncer cérvico-uterino, tamiz neonatal, se capacita a la madre en aspectos de cuidados del recién nacido, puerperio saludable, cumplimiento del esquema de vacunación; se documentan registros de enfermería de cada una de las actividades realizadas al usuario; prepara y revisa todo lo necesario en material y equipo antes del inicio de actividades identificando las condiciones para su uso; se participa en los enlaces de turno mediante la entrega y recepción. Se mantienen los equipos y materiales, conservándolos y utilizándolos racionalmente, se llevan a cabo los registros de consumos por pacientes.

V.- DISEÑO METODOLÓGICO

5.1.- Enfoque y Tipo de Estudio.

La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo y fue de tipo descriptivo y transversal.

De acuerdo a lo anterior, existió el compromiso de describir el fenómeno investigado, es decir, los niveles de satisfacción sobre la atención recibida por enfermería en alojamiento conjunto.

De acuerdo con la temporalidad se planteó el trabajo de campo consistente en la recolección de datos en una sola ocasión.

5.2.- Unidad de Análisis

Se tomaron en cuenta únicamente a las usuarias previo al egreso de su hospitalización del área de alojamiento conjunto, del Hospital del Niño y la Mujer y que cumplieron con los siguientes criterios:

- a) Inclusión;
 - Usuaris con una estancia hospitalaria igual o mayor a 12 horas.

- Que cursaron al egreso con un puerperio fisiológico o quirúrgico.
- Aceptaron participar en la investigación.
- Usuarias en condiciones físicas y psicológicas aptas para responder al instrumento.
- Que contaron con el consentimiento de sus padres o tutores, si fueran menores de edad.

b) Exclusión;

- No se incluyó a quienes presentaron deficiencias cognitivas o una deficiencia lingüística.
- Menores de edad las que no tuvieron consentimiento de padres o tutores.
- Usuarias que egresaron con menos de 12 horas de hospitalización
- Usuarias que no otorgaron su consentimiento informado.
- Que cursaron al egreso post legrado, y otras causas que no fueron por puerperio.

c) Eliminación;

- Fallecimiento.
- Traslado a otra unidad hospitalaria.
- Traslado a otra área intrahospitalaria.
- Las usuarias que decidieron abandonar la encuesta.

5.3.- Universo, Población y Muestra

Universo: Todas las usuarias del área de alojamiento conjunto en hospitales públicos de la capital potosina.

Población: Todas las usuarias hospitalizadas en el área de alojamiento conjunto del Hospital del Niño y la Mujer al momento de la aplicación del presente estudio.

(450 a 510 promedio mensual).

Muestra:

Se ubicaron de forma no probabilística, usando la determinación por cuotas, tomando en cuenta a las usuarias previas al egreso, durante el transcurso de una semana (lunes a viernes).

5.4.- Instrumento y recolección de información

Para la presente investigación, se utilizó una encuesta diseñada por las autoras denominada “**encuesta de satisfacción de usuarias**” la cual está basada en la operacionalización de variables (Ver anexo No.1) y está integrada por dos apartados: en el primero se registraron las características socio demográficas de la población a estudiar y en el segundo se ubicaron las preguntas con sus diferentes opciones de respuestas las cuales están clasificadas en estructura, proceso y resultado, con el propósito de medir la satisfacción de la usuaria con relación a la atención recibida por el personal de enfermería del área de alojamiento conjunto del Hospital del Niño y la Mujer. (Ver anexo No. 2).

Dicho instrumento, en su segundo apartado, contó con 24 ítems de los cuáles 22 se respondieron en una escala ordinal de tipo Likert tomando en cuenta las siguientes opciones: Satisfecha, Regularmente satisfecha, insatisfecha. Se contó también con 1 ítem en donde se le pidió que expresara la calificación en una escala del 1 al 5 acerca de la atención recibida por enfermería en el transcurso de su internamiento.

Previo a la aplicación de este instrumento se pidió la opinión de 2 docentes de la facultad de enfermería y una persona del departamento de calidad de la institución.

Además se incluyó 1 pregunta abierta cuyo propósito fue detectar las expectativas del usuario en relación a: Conocer si la atención brindada por el personal de enfermería fue lo que esperaba, así como la expresión de sugerencias y comentarios para mejorar la atención recibida las cuales fueron

categorizadas de tres formas: satisfactorias, insatisfactorias y otros, de esta se recuperaron comentarios muy importantes.

Como fue expuesto en el marco de referencia, el instrumento se conformó por tres características en cuanto a; estructura, proceso y resultado de la atención. Por lo tanto los ítems fueron agrupados de acuerdo a cinco indicadores que contemplan la disponibilidad, accesibilidad, trato, habilidad técnica e interpersonal y información. Las expectativas de la atención, los cuáles están distribuidos como se muestra en el siguiente cuadro:

DIMENSIÓN	INDICADOR	No. ÍTEMS
Estructura	Cama	1,2,
	Distancia	3,
	Tiempo	4,
	Privacidad	5,
	Equipo y material	6,
	Ambiente	7,8,
	Personal	9,10
Proceso	Saludo	11, 12
	Explicación	13
	Atención	14
	Respeto	15
	Confianza	16
	Presentación	17,
	Apoyo	18, 19
	Disponibilidad	20
	Cuidado	21
Resultado	Dolor	22

Fuente: Operacionalización de las variables.

La ponderación de los ítems se hizo en relación con las tres opciones de respuesta presentadas en el instrumento, otorgando el valor de 1 a la opción de insatisfecho, 2 a la de regularmente satisfecho y 3 a la de satisfecho. El procesamiento de los datos se realizó con el apoyo del programa SPSS versión 15, usando estadísticas descriptivas básicas, utilizando solamente frecuencias y porcentajes.

5.5.- Consideraciones ético – legales.

La presente investigación fue primeramente aprobada por el Comité Académico y el Comité de Ética y de investigación de la Facultad de Enfermería de la UASLP.

Una vez realizado lo anterior, se solicitó la revisión, evaluación y aprobación del Comité de Calidad del Hospital del Niño y la Mujer, con el fin de que se otorgará la autorización correspondiente para llevarla a cabo.

En relación con el riesgo de la investigación, ésta fue considerada dentro de la categoría: sin riesgo, con base en el Artículo 17 Fracción 1 de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud ya que es un estudio descriptivo, y se trata de un fenómeno explorando a través de una encuesta, lo que no representa riesgo físico o psicológico para las usuarias participantes en la presente investigación.

Así mismo, dentro de este reglamento también se consideraron los artículos 20, 21; de la misma ley, que aluden a que el consentimiento informado debe de obtenerse una vez que el participante haya recibido una información clara y completa de la justificación, y objetivos de la investigación, representando que acepte de forma voluntaria a participar en la investigación.

Para la realización de esta investigación, se utilizó un formato de consentimiento informado (Ver Anexo No. 3), haciendo énfasis en la privacidad y confidencialidad de la información, asegurando que los resultados fueron utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Se respetaron los principios o derechos fundamentales aplicables a los seres humanos que son regulados dentro de los códigos de ética: éstos son: El derecho a la autodeterminación (decisión libre y voluntaria de participar), el derecho a la intimidad, el derecho al anonimato, y a la confidencialidad, el derecho a la protección contra la incomodidad y el perjuicio y finalmente el derecho a un trato justo y leal.

Con lo anterior se cumplieron con procedimientos como: No obligar al usuario a participar en el estudio; durante la aplicación de la encuesta se protegió la intimidad de tal forma que no se anotó el nombre del usuario, si no que se llevo el control por medio de un folio.

Con base en lo anterior, se considera que no se incumplieron con los principios ético-legales en la investigación.

VI.- RESULTADOS GENERALES

Características Sociodemográficas

De las usuarias encuestadas se encontró que la mayor parte de ellas cuentan con Seguro Popular, sin embargo se presentaron algunas que no cuentan con ningún tipo de servicio médico, como se observa en la tabla 1.

TABLA 1

n=120

SERVICIO DE SALUD CON QUE CUENTA		
SERVICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
IMSS	8	6.66
ISSSTE	2	1.66
SEGURO POPULAR	90	75
PEMEX	0	0
NINGUNO	20	16.66

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias

En lo que corresponde el rango de edad el más recurrente fue de 19 a 22 años, aún así también se tuvo población considerada como menores de edad (Tabla 2).

TABLA 2

n=120

EDAD DE LAS USUARIAS ECUESTADAS.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14 A 17	27	22.5
18 A 22	32	26.66
23 A 26	25	20.83
27 A 30	18	15
31 A MAS	18	15

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias

La escolaridad que más se presentó fue la de secundaria y primaria, siendo el menor porcentaje las profesionistas (Tabla 3).

TABLA 3

n=120

ESCOLARIDAD DE LAS USUARIAS ENCUESTADAS

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	32	26.66
SECUNDARIA	49	40.83
PREPARATORIA	24	20
TECNICA	6	5
PROFESIONAL	9	7.5

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias

Con respecto a lo que se dedican las usuarias sobresalen ampliamente las labores del hogar (85%) y un porcentaje muy bajo (2.5%) son profesionistas.

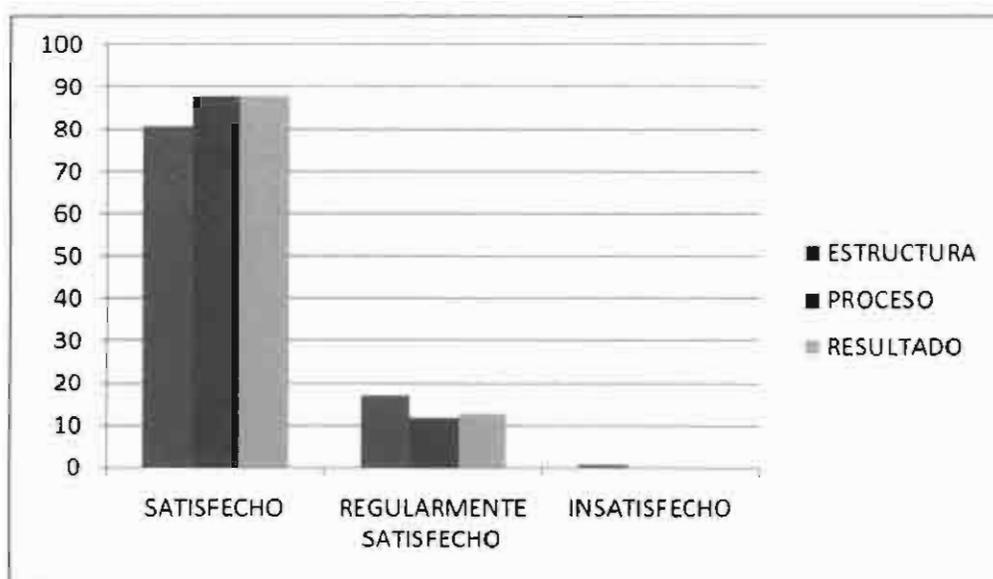
El estado civil que más prevaleció fueron las casadas (54.8%) y las que viven en unión libre (34.1%), no encuestando personas viudas y solamente un porcentaje bajo (3.3%) están separadas.

RESULTADOS GENERALES POR DIMENSIONES: ESTRUCTURA, PROCESO Y RESULTADO

De manera general el nivel de satisfacción expresado por las usuarias fue alto, dado que el 84.7% de las encuestadas mostraron satisfacción con la atención que les brindó el personal de enfermería (Gráfica 1)

Gráfica 1

NIVELES DE SATISFACCIÓN POR DIMENSIÓN



Fuente: Encuesta aplicada a usuaria

DATOS DE SATISFACCIÓN POR DIMENSIONES.

En cuanto a la **Estructura** del servicio la percepción de las usuarias fue estar satisfechas en un nivel alto como se muestra en la gráfica 2.

Sobre todo en aspectos como:

- El número de enfermeras que estuvieron a cargo de mi atención.
- La distancia de la cama al sanitario.
- El tendido de la cama que realizó la enfermera para mi comodidad.

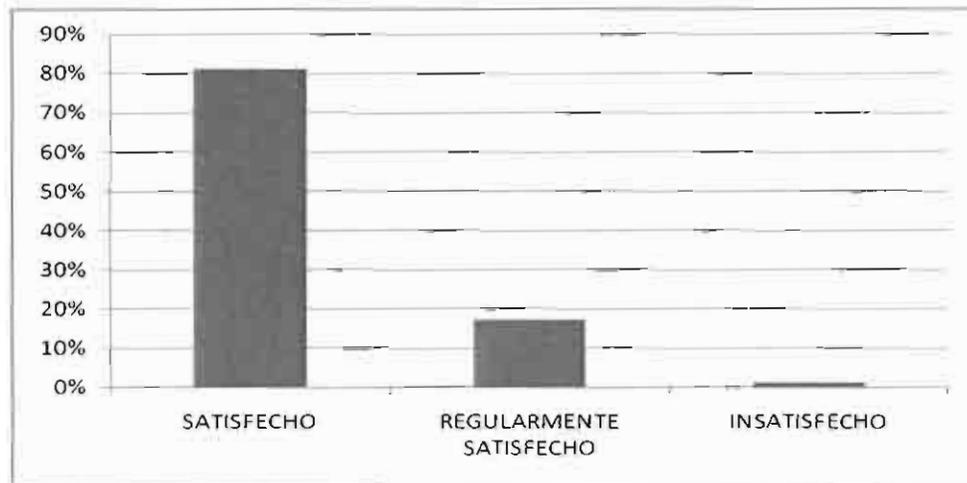
Solamente el 1.49 % fue de insatisfacción en los aspectos de:

- La tranquilidad y el silencio que hay en la sala
- El olor y el ambiente que hay en la sala.

Grafica 2

n=120

NIVELES DE SATISFACCIÓN POR ESTRUCTURA



Fuente: Encuesta aplicada a usuarias,

En cuanto a **Proceso** las usuarias manifestaron, como se puede apreciar en la gráfica 3, estar satisfechas en un 87.7%.

Sobre todo en los aspectos como:

- La presentación de la enfermera (limpieza y pulcritud)
- El respeto que mostró la enfermera al brindarme los cuidados
- El saludo de la enfermera cuando se presento conmigo y me llamo por mi nombre.

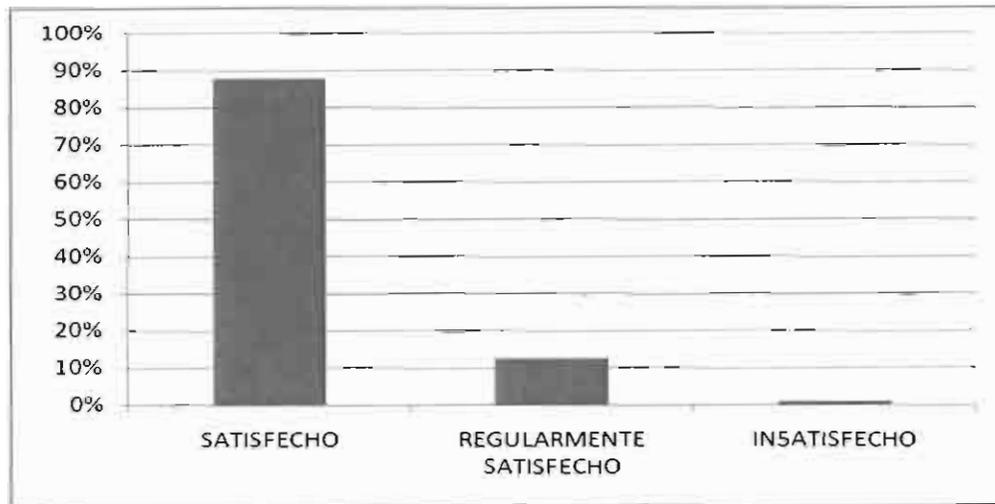
En lo que respecta a la insatisfacción, solamente una destaco los aspectos de:

- El apoyo que me brindó la enfermera al movilizarme.
- El tono de voz de la enfermera cuando se dirigió conmigo

Gráfica 3

n=120

NIVELES DE SATISFACCIÓN POR PROCESO



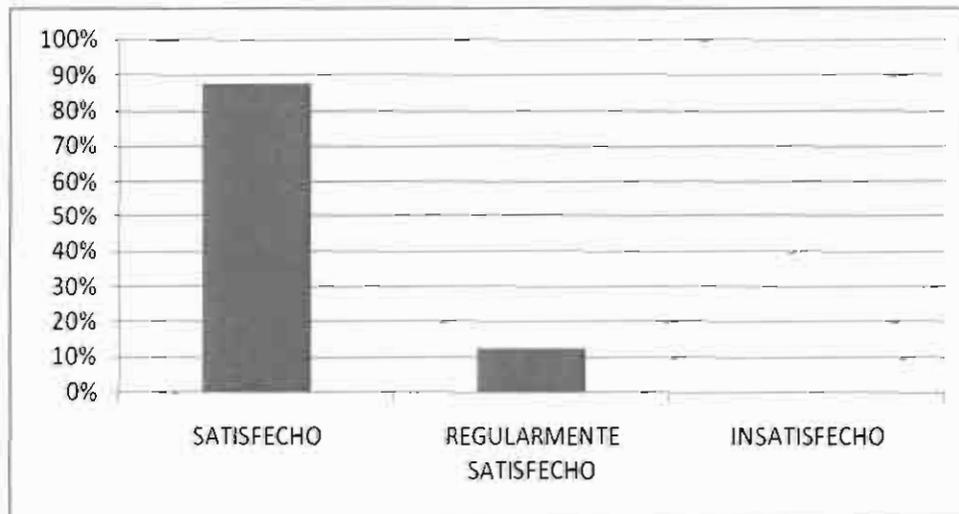
Fuente: encuesta aplicada a usuarias

En cuanto a **Resultado** 87.5% de usuarias manifiesta satisfacción por el apoyo de la enfermera para la disminución del dolor y las molestias. (Gráfica 4).

Grafica No. 4

n=120

NIVELES DE SATISFACCIÓN POR RESULTADO



Fuente: encuesta aplicada a las usuarias

De manera general la calificación otorgada al servicio que brindó el personal de enfermería hacia las usuarias fue calificada de 4-5 (35.8% - 59.1%) en una escala del 1 al 5, no hubo calificaciones de 1 y la calificación de 2 (0.83%) y de 3 (4.16%).

Así mismo de forma espontánea y abierta, las usuarias expresaron comentarios de diversa índole, los cuales sirven para elaborar estrategias de mejora en el servicio, reforzando las actitudes positivas manifestadas. Sobresaliendo los aspectos de agradecimiento, del trato amable, y de felicitaciones expresadas como:

- *Ninguna, todas fueron muy amables y tolerantes con uno y solo quiero decir muchas gracias a todas y que dios las bendiga.*
- *Lo único que puedo decir es que gracias por el servicio tan bueno y por la paciencia que nos tienen, felicidades.*
- *La enfermera del turno de la noche fue muy amable y atenta, su atención fue muy buena.*
- *Son perfectas o a mi me tocaron enfermeras muy amables, gracias.*
- *Pues mi opinión es que si atienden muy bien y prestan atención al paciente.*

Algunos comentarios que se hicieron fueron para mejorar en lo referente a las relaciones interpersonales (enfermera-paciente, enfermera-enfermera):

- *Que sean un poco más tolerantes.*
- *Hay una enfermera que tiene muy mal humor, y aunque solo es una echa a perder el trabajo de las demás.*
- *Hay grupos de enfermeras que no platican, gritan y eso no debe de ser porque se supone que son quien deben de poner el ejemplo de guardar silencio y el respeto hacia las pacientes del lugar..*
- *Que no todas las enfermeras son accesibles.*

Un aspecto en el cual se debiera mejorar sería sobre aspectos de tiempo, de ubicación de los servicios, ambiente de las salas y espacio.

- *Que el baño esté más cerca.*
- *Más tiempo de visita.*
- *Que pongan música a tono leve en los cuartos para saber la hora.*
- *Contar con más enfermeras.*
- *Las salas están muy frías.*
- *... hay una enfermera que debería de ser más cuidadosa con sus alimentos porque me tomó la presión con las manos de crema y queso. (sic).*

VII.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente tesis se estudio el grado de satisfacción de las usuarias con la atención que brinda el personal de enfermería, el cual fue analizado tomando en cuenta los objetivos.

En este se estudiaron tres niveles de satisfacción los cuales son: satisfecho, regularmente satisfecho e insatisfecho.

La evaluación fue realizada desde la visión de las usuarias, tomando en cuenta su percepción y la experiencia de lo vivido en el momento de su atención.

En cuanto a la forma de medición de la satisfacción de la usuaria acerca de la atención recibida, concordamos con el autor Donabedian quien manifiesta que en salud pueden apreciarse tres dimensiones como son: Estructura, Proceso y Resultado. En donde en la dimensión estructura encontramos la cantidad y calidad de los recursos humanos y materiales y su organización. En proceso podemos observar actividades y decisiones para atender al paciente y en los Resultados el cual se define como la variación del nivel de salud y satisfacción del paciente o población con relación a la atención brindada. Analizándolo de esta manera nos ofrece una forma ordenada para analizar los servicios que ofrecemos como enfermeras.

Estudios hechos en el mismo hospital como indicadores de calidad, coinciden con la investigación de satisfacción de las usuarias en algunos de estos indicadores como lo es el trato digno, en donde los resultados obtenidos tienen un porcentaje alto.

Sin embargo nos da a conocer que al encontrar satisfacción, cumplimos con nuestras expectativas, por lo que debemos observar que en el área de alojamiento conjunto se encuentran las usuarias en un momento especial como lo es el puerperio, y esto las hace más susceptibles, además en la mayor parte de ellas el nivel escolar es bajo y al encontrarse en un lugar en donde las infraestructura es nueva, amplia y cómoda influye para que su percepción sea alterada en cuanto a la satisfacción.

Se concuerda con el estudio de Romero, Caria, Pineda y otros, los cuales indagaron en un hospital peruano, el nivel de satisfacción global del usuario, resultando el 87% de usuarios satisfechos, dado que en el presente estudio la satisfacción fue denominada como alta.

No así con el estudio llevado a cabo por Jiménez, Ortega, Cruz y Cruz quienes encontraron en el 2002 que el grado de satisfacción de usuarios externos e internos de los servicios de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", estaban dentro de los límites mínimos de satisfacción. Lo mismo ocurre con el estudio de Villegas Castro, quien determinó en el 2006 que la satisfacción del usuario que asiste al servicio de planificación familiar, es insuficiente, sobre todo en las dimensiones: técnica y la interpersonal.

Cabe hacer mención que estos dos últimos estudios mencionados abordan la satisfacción del usuario en la atención de enfermería en servicios diferentes al de alojamiento conjunto.

VIII.- LIMITANTES Y RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO.

Se consideró como una limitante que en el transcurso del estudio se realizó el cambio de ubicación del Hospital Materno Infantil al Hospital del Niño y la Mujer, por tal motivo se alargó el tiempo para la presentación del protocolo en dicha institución por lo que aún no se tenía el permiso para la realización de la prueba piloto en el tiempo establecido en el cronograma de actividades

Por lo tanto una recomendación es que se haga la réplica de este estudio en tres años posteriores a la terminación del mismo, y depurar los elementos del instrumento, y así se vaya perfeccionando para futuras aplicaciones.

Se recomienda que los resultados del estudio sean planteados al departamento de evaluación de calidad para el seguimiento de esta investigación mediante la posterior aplicación del instrumento, así como el reforzamiento de acciones positivas y modificación de las negativas encontradas en la investigación.

IX.- CONCLUSIONES

En los aspectos socio demográficos la mayor parte de personas que acuden, cuentan con servicio médico, siendo el más frecuente en esta institución el Seguro Popular, aunque también asisten usuarias que no tienen ningún tipo de servicio, se identificó que la gente que requiere de los servicios son personas muy jóvenes y de un nivel educativo bajo, así como las que más acuden son casadas y que viven en unión libre.

En el comparativo de las tres dimensiones, se apreció que hay un nivel muy alto de satisfacción sobresaliendo el de Proceso, seguido por el de Resultado y finalmente Estructura, no obstante ser nuevo el edificio.

La calificación otorgada de parte de las usuarias a la enfermera de manera general es Alta.

De igual manera los comentarios satisfactorios emitidos de forma espontánea por parte de la usuarias fueron principalmente hacia el trato y de agradecimiento; aunque en muy pocos casos, los comentarios de insatisfacción fueron particularmente hacia el trato brindado por una mínima parte del personal de enfermería.

Finalmente aún cuando es muy evidente que los resultados son satisfactorios, no deben dejar de ser atendidos y mejorados, aun así existen elementos del servicio que se le dan a la usuaria que se constituyen en focos rojos o alertas que requieren ser tratados para la mejora de la calidad de la atención.

X.- BIBLIOGRAFIA

- 1- Secretaría de Salud, Programa Nacional de Salud 2007 – 2012. Por un México Sano: construyendo alianzas para una mejor salud. [base de datos en línea]. México: [Acceso Junio del 2009]. disponible en:http://alianza.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns_versión_completa.pdf
- 2- Donabedian A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. México: Editorial Científico; 1991.
- 3- Donabedian A. La calidad de la atención Médica: enfoques para la evaluación. Rev. Salud Pública de México: 1994.
- 4- Montero D, Ferrero C. Calidad percibida de los cuidados de enfermería en el paciente de cirugía vascular. [base de datos en línea]. Madrid España: 2005. [Acceso Mayo del 2009]. disponible en: <http://www.aevv.net.indox.php?html>.
- 5- Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006. [base de datos en línea]. México: [Acceso Junio del 2009]. disponible en http://pnd.fox.presidencia.gob.mx.pdf/pnd_%201-3.pdf.
- 6- Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Secretaría de Salud en línea [base de datos en línea]. México: [Acceso Junio del 2009]. disponible en <http://www.ssa.gob.mx>.
- 7- Donabedian A. Garantía Monitoria de la calidad de la atención médica. México: La prensa médica Mexicana; 1992.
- 8- De La Cuesta C. El cuidado del otro. Desafíos y Posibilidades. Investigación de Educación en Enfermería. [en línea] 2007. [Acceso Julio del 2009]. URL disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2333913>

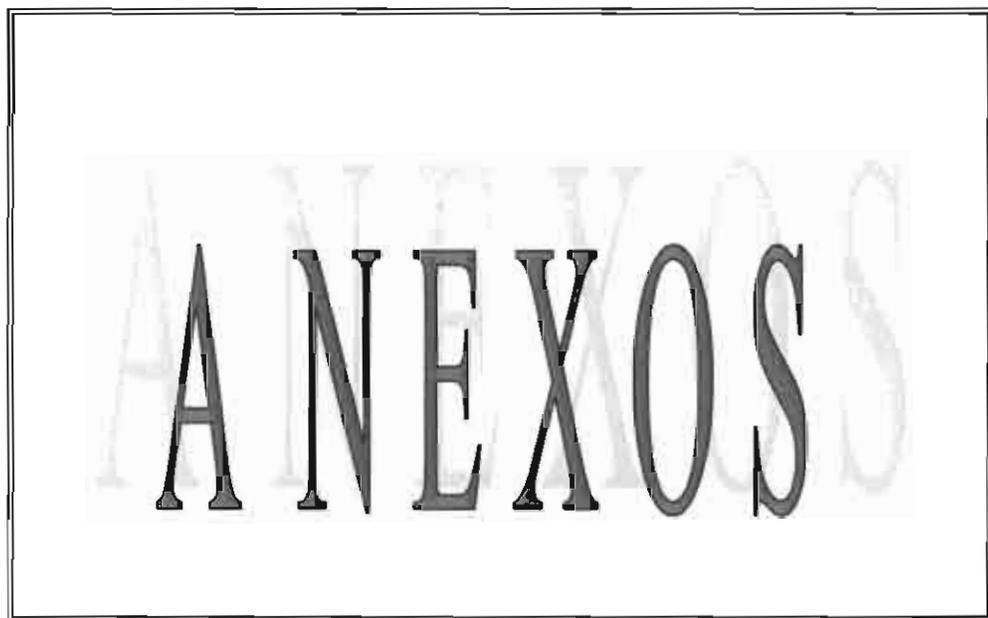
- 9- Pulpón, Icart, González. Red de Enfermería de América Latina. [base de datos en línea] [Acceso Abril 2009]. URL disponible en: [http:// www.sciil.es/htdocs/redes/investen/.../encuentro VIII.pdf](http://www.sciil.es/htdocs/redes/investen/.../encuentro VIII.pdf).
- 10-Romero A., Pineda A., Cevallos C. Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del hospital Nacional Sur Este. [en línea].2000. [acceso febrero del 2009]. URL disponible en:http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/situa//2001_n17/satisfacción.htm.
- 11-Jiménez M, Ortega M, Cruz G, Cruz O. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. Rev. Mex. Enfermería. México: Cardiol; 2003. [acceso junio 2009]. URL disponible en: <http://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method>
- 12-Villegas C. Satisfacción del usuario del servicio de planificación familiar. [Acceso Junio 2009]; URL disponible en <http://real.Enfermería.uanl.mx/satisfacción-del-usuario-del-servicio-de-planificaciófamiliar.html>.
- 13- Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Dirección de impulso a la gestión de calidad. [Acceso Junio 2009]; URL disponible en: www.salud.gob.mx/dirqrss/dostosfuerte/man_cali_serv.pdf.
- 14- Premio Nacional de Calidad. [acceso febrero del 2010]. URL disponible en: <http://www.calidad.salud.Gob.mx/calidad/pnc.htm>.
- 15- Encuesta de Satisfacción a derechohabientes de Servicios Médicos del IMSS 2009.[Acceso Febrero del 2010]. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/NR/rdolyres/20C11CD0-8CD90-40F4-87E5-1BC2124D28B4/0/1988_2PDF.

- 16- Salud gaceta de comunicación interna publicada por la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud interna.[Internet] [Acceso Febrero 2010] URL http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/gaceta_noviembre_05.pdf
- 17- Encuesta de Satisfacción a derechohabientes de Servicios Médicos del IMSS 2009. [Acceso Febrero del 2010]. URL disponible en: <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/8A649D18-7064-4B4A/1992a8.pdf>
- 18- La atención centrada en el usuario. [Acceso febrero 2010]. URL disponible en: <http://Salud.gob.mx/dirgrss/doctosFuente/atenn-usua.Polf>
- 19- Anatomía de la Satisfacción del Paciente. Córdoba., España:2008 [acceso Febrero 2010] URL disponible en; <http://www.google.com.mx/search?sourceid>
- 20-Satisfacción de Usuario de los Servicios de Salud en el trabajo. Rev. Med. IMSS 2002 [acceso Febrero 2010] URL disponible en: [.\(http://www.paho.org/Spanish/HSP/HSO/cali\)](http://www.paho.org/Spanish/HSP/HSO/cali)
- 21- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. [Acceso enero del 2010]. URL disponible en: <http://www.gruposaludgtz.org/proyecto/pass-gtz/calsap/Documentsusuarios.pdf>
- 22-DuGas B. Tratado de enfermería Práctica. 4ta. Ed. México: Edit. Interamericana; 2002.
- 23-Alvarado S, Vera R. Evaluación de la satisfacción del usuario del sistema Nacional de Servicios de Salud. Revista Chilena de Salud Pública. 2001.[Internet] [acceso en febrero 2010] URL disponible en: www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034
- 24-. Ley General de Salud [En línea]. México: [Acceso febrero del 2010]. URL disponible en: <http://www.cddhcu.gob.mx/leyesbiblio/pdf/142.pdf>

25-Secretaría de Salud. Dirección General de evaluación del desempeño. Encuesta Nacional de Satisfacción y el trato adecuado. México, D. F: Secretaría de Salud 2005. [base de datos en línea] [acceso febrero 2010] URL disponible en: [http:// www.salud.gob.mx/unidades /evaluación](http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluación)

26-Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Edición: 6; España, Elsevier: 2007.

XI.-



Anexo No. 1 Operacionalización de Variables.

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Definición	Ítems	Nivel de medición	Valores
Satisfacción del usuario	Medido de acuerdo a tres dimensiones a través de la escala de tipo Likert en un cuestionario auto aplicado.	Estructura: Características relativamente estables de los proveedores de atención, de los instrumentos y recursos que tienen a su alcance y de los lugares físicos y organizacionales de donde trabajan. El concepto de esta incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para proporcionar atención médica.	Cama	Lugar para dormir, conjunto formado generalmente por un armazón de madera o metal con colchón, almohada, sábanas y otras ropas destinado a que las personas se acuesten en él; unidad para un enfermo en el sanatorio.	Es confortable o cómoda la cama (tendido) La ropa de la cama estuvo limpia	Ordinal	En su opinión como considera su satisfacción en escala de tipo likert: =insatisfecha =moderadamente satisfecha = satisfecha
			Distancia	Espacio, intervalo del lugar o tiempo que media entre dos cosas o sucesos; diferencia de semejanzas notable entre unas cosas y otras; alejamiento, desvió	De la cama al control de enfermería	Ordinal	En su opinión como considera su satisfacción en escala de tipo likert: =insatisfecha =moderadamente satisfecha = satisfecha
			Tiempo	Época durante la cual vive alguien o sucede algo.	Llegar al llamado	Ordinal	En su opinión como considera su satisfacción en escala de tipo likert: =insatisfecha =moderadamente satisfecha = satisfecha

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Definición	Ítems	Nivel de medición	Valores
			Privacidad	Ámbito de la vida privada que se tiene derecho a proteger de cualquier intromisión.	En la realización de algún procedimiento	Ordinal	En su opinión como considera su satisfacción en escala de tipo likert: =insatisfecha =moderadamente satisfecha = satisfecha
			Equipo y Material	Conjunto de cosas necesarias para un fin; conjunto de ropas, instrumentos o aparatos para un trabajo.	Material y medicamentos	Ordinal	En su opinión como considera su satisfacción en escala de tipo likert: =insatisfecha =moderadamente satisfecha = satisfecha
			Ambiente	Circunstancias que rodean a una persona o cosas; situación animada y agradable.	El aroma de la sala La tranquilidad de la sala	Ordinal	En su opinión como considera su satisfacción en escala de tipo likert: =insatisfecha =moderadamente satisfecha = satisfecha
			Personal	Conjunto de personas que trabajan en un mismo organismo o dependencia	Es suficiente el personal Organización	Ordinal	En su opinión como considera su satisfacción en escala de tipo likert: =insatisfecha =moderadamente satisfecha = satisfecha

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Definición	Ítems	Nivel de medición	Valores
		<p>PROCESO</p> <p>Es un atributo que la calidad De la atención médica debe tener a un grado mayor o menor, implica que el objeto primario de estudio es una serie de actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes.</p>	Saludo	Palabras corteses o gesto amable que se dirige una persona al encontrarla	<p>Tono de voz</p> <p>Al presentarse</p>	Ordinal	<p>En su opinión como considera su satisfacción en escala de tipo likert:</p> <p>-insatisfecho</p> <p>-moderadamente satisfecho</p> <p>-satisfecho</p>
			Explicación	Definición de algo con palabras que resultan fáciles de entender	De los procedimientos que se le realizan	Ordinal	<p>En su opinión como considera su satisfacción en escala de tipo likert:</p> <p>=insatisfecha</p> <p>=moderadamente satisfecha</p> <p>= satisfecha</p>
			Atención	Cuidado que se pone a algo o alguien, demostración de cortesía.	Oportuna y rápida	Ordinal	<p>En su opinión como considera su satisfacción en escala de tipo likert:</p> <p>=insatisfecha</p> <p>=moderadamente satisfecha</p> <p>= satisfecha</p>

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Definición	Ítems	Nivel de medición	Valores
			Respeto	Disposición de ánimo manifestada de algún modo	actitud	Ordinal	En su opinión como considera su satisfacción en escala de tipo likert: =insatisfecha =moderadamente satisfecha = satisfecha
			Trato	Relación, amistad; manera de dirigirse a una persona; acuerdo entre dos personas o partes.	Amabilidad Sensibilidad	Ordinal	En su opinión como considera su satisfacción en escala de tipo likert: =insatisfecha =moderadamente satisfecha = satisfecha
			Confianza	Esperanza firme que se tiene de alguien o algo.	Seguridad	Ordinal	En su opinión como considera su satisfacción en escala de tipo likert: =insatisfecha =moderadamente satisfecha = satisfecha

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Definición	Ítems	Nivel de medición	Valores
			Presentación	Acción y efecto de presentar o presentarse. Aspecto exterior de algo	Aseada y limpia.	Ordinal	En su opinión como considera su satisfacción en escala de tipo likert: =insatisfecha =moderadamente satisfecha = satisfecha
			Apoyo	Favorecer, patrocinar, ayudar	Comodidad Movilización	Ordinal	En su opinión como considera su satisfacción en escala de tipo likert: =insatisfecha =moderadamente satisfecha = satisfecha
			Disponibilidad	Estado de ánimo para hacer algo; orden de una autoridad	Expresión de dudas Frecuencia de visitas	Ordinal	En su opinión como considera su satisfacción en escala de tipo likert: =insatisfecha =moderadamente satisfecha = satisfecha
		RESULTADO Hace referencia a los logros en materia de salud que son atribuidos a la atención sanitaria y a las consecuencias	Dolor	Sensación de sufrimiento físico; tristeza, pesar.	Disminuyo	Ordinal	En su opinión como considera su satisfacción en escala de tipo likert: =insatisfecha =moderadamente satisfecha = satisfecha

ANEXO No. 2

Formato de Consentimiento informado

Por medio del presente documento doy mi consentimiento para participar en la investigación titulada como:

SATISFACCIÓN DE USUARIAS SOBRE LA ATENCIÓN BRINDADA POR ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL HOSPITAL DEL NIÑO Y LA MUJER.

Estoy de acuerdo participar en la investigación, ya que se me ha explicado cual es el propósito de la misma, por lo tanto mi participación consistirá en: Proporcional información acerca de la satisfacción sobre la atención brindada por el personal de enfermería del área de Alojamiento Conjunto en el Hospital del Niño y la Mujer.

La información que proporcione será mi opinión respecto a la atención recibida por el personal de enfermería, siendo respondida con sinceridad.

El entrevistador se ha comprometido a responder y aclarar cualquier duda que pudiera presentarse durante la encuesta, así mismo se me ha garantizado que mi nombre no será comunicado, así mismo, que tengo derecho a no continuar realizando la encuesta si fuese mi deseo, **sin que nadie me juzgue, y sin que se afecte la atención que me brinda el hospital por el abandono de la misma**

Juana Eugenia Blanco Loredo
Blanca Estela Jiménez Rodríguez
Yara Beatriz Gpe. Nieto Saldaña

Nombre y Firma de las Investigadoras

ANEXO No. 3

Facultad de enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí -
Hospital del Niño y La Mujer.

La presente encuesta tiene como propósito conocer **“El nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida por enfermería durante su estancia en el área de alojamiento conjunto en el Hospital del Niño y la Mujer.”**

Instrucciones para el llenado. Cuidadosamente lea las siguientes preguntas y escriba las respuestas según corresponda:

I.- Datos socio demográficos.

1. Con que servicios de salud cuenta actualmente:

IMSS ____ ISSSTE ____ Seguro Popular ____ PEMEX ____
Ninguno ____

2. Años Cumplidos _____ 3. Nivel de Escolaridad _____

4. Ocupación actual _____

5. Estado Civil:

Soltera ____ Casada ____ Unión Libre ____ Viuda ____ Separada ____
Divorciada _____

Instrucciones de llenado:

Lea las frases cuidadosamente y marque con una **X** qué tan satisfecha quedó con la atención de enfermería que recibió durante su hospitalización

No.	Qué tan satisfecha quede con...	Satisfecha	Regularmente Satisfecha	Insatisfecha
1	El tendido de la cama que realizó la enfermera para mi comodidad.			
2	La limpieza de las sábanas y colcha de mi cama			
3	La distancia de la cama al sanitario			
4	El tiempo que tarda la enfermera en llegar a mi llamado			
5	La privacidad que me dio la enfermera al atenderme			
6	El material y medicamentos que se requirió para atenderme			
7	El olor del ambiente de la sala.			
8	La tranquilidad y el silencio que hay en la sala.			
9	El número de enfermeras que estuvieron a cargo de mi atención			

No.	Qué tan satisfecha quede con...	Satisfecha	Regularmente Satisfecha	Insatisfecha
10	La comunicación y ambiente entre las enfermeras			
11	Con el tono de voz de la enfermera cuando se dirigió conmigo			
12	El saludo de la enfermera cuando se presentó conmigo y me llamo por mi nombre.			
13	La explicación que me dio la enfermera de los procedimientos que se me realizaron y los cuidados que tendré en mi casa			
14	La atención oportuna y rápida que me brindo la enfermera			
15	El respeto que mostró la enfermera al brindarme los cuidados			
16	La confianza que me dio la enfermera			
17	La presentación de la enfermera (limpieza y pulcritud)			
18	El apoyo que me dio la enfermera para estar cómoda.			

No.	Qué tan satisfecha quede con...	Satisfecha	Regularmente Satisfecha	Insatisfecha
19	El apoyo que me brindo la enfermera al movilizarme			
20	El tiempo y la forma en que la enfermera escucho mis dudas y comentarios			
21	Del cuidado de la enfermera para evitar caídas y accidentes			
22	Del apoyo de la enfermera para la disminución del dolor y las molestias			

23.- Califique (X) del 1 al 5 que tan satisfecha quedó con la atención de enfermería en general, tomando en cuenta que 1 es mínima y 5 es máxima.

	1	2	3	4	5
ENFERMERA					

24.- Si usted tiene alguna sugerencia y/o comentario para mejorar nuestros servicios en esta área, escríbalo a continuación:

Por su valiosa cooperación ¡MUCHAS GRACIAS. ¡