



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**SATISFACCIÓN DE USUARIOS QUE RECIBIERON ATENCIÓN EN
MÓDULOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTEGRALES E
INVESTIGACIÓN EN SALUD**

TESIS

Que para obtener el GRADO de:

**MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN
DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**Licenciada en Enfermería
AZUCENA MARÍA DEL CARMEN QUISTIÁN RAMÍREZ**

COMITÉ DE TESIS:

**M.E. MARIA LOURDES HERNÁNDEZ BLANCO
M.A.E. ROSA MA. GUADALUPE ANDRADE CEPEDA
M.A.E. SOFÍA CHEVERRÍA RIVERA**

OCTUBRE DE 2009



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Satisfacción de los Usuarios que Recibieron Atención en
los Módulos de la Unidad de Cuidados Integrales e
Investigación en Salud

TESIS

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

Presentada por:

Licenciada en Enfermería
AZUCENA MARÍA DEL CARMEN QUISTIÁN RAMÍREZ

Comité de Tesis

M.E. María Lourdes Hernández Blanco

M.A.E. Rosa Ma. Guadalupe Andrade Cepeda

M.A.E. Sofía Cheverría Rivera

OCTUBRE 2009

UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA DE TESIS:

“Satisfacción de los Usuarios que Recibieron Atención en los Módulos de la Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud”

ELABORADO POR:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA
AZUCENA MARÍA DEL CARMEN QUISTIÁN RAMÍREZ**

APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO



M.A.E. Rosa Ma. Guadalupe Andrade Cepeda

SECRETARIO



M.E.G.P. Gustavo Ibarra Hurtado

VOCAL



M.E. Maria Lourdes Hernández Blanco

9 DE OCTUBRE DE 2009

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
I. Introducción	1
II. Justificación	4
III. Marco Teórico y conceptual	9
IV. Objetivos	31
4.1. Objetivo General.....	31
4.2. Objetivos Específicos.....	31
V. Diseño Metodológico	32
5.1. Tipo de Estudio.....	32
5.2. Lugar y Tiempo.....	32
5.3. Universo, Población y Muestra.....	32
5.4. Criterios de Selección.....	33
5.5. Instrumento de Recolección de Datos.....	34
5.6. Prueba piloto.....	35
5.7. Recolección de Datos.....	36
5.8. Procesamiento y Análisis de Datos.....	36
5.9. Consideraciones éticas.....	38
VI. Resultados	39
VII. Discusión	52
VIII. Conclusiones	56
IX. Limitantes	58
X. Recomendaciones	59
XI. Bibliografía	60
XII. Anexos	
Anexo 1. Instrumento de recolección de datos.....	1
Anexo 2. Formato de consentimiento informado.....	4

ÍNDICE DE CUADROS

		Pág.
Cuadro Núm. 1	Características sociodemográficas de los usuarios que recibieron atención en módulos.....	40
Cuadro Núm. 2	Satisfacción de usuarios según dimensión de estructura.....	42
Cuadro Núm. 3	Satisfacción de usuarios según la dimensión de proceso.....	43
Gráfica Núm. 1	Satisfacción de usuarios según la dimensión de resultados.....	44
Cuadro Núm. 4	Satisfacción de usuarios de acuerdo a dimensiones.....	45
Cuadro Núm. 5	Satisfacción de usuarios en el indicador de trato por módulos.....	46
Cuadro Núm. 6	Satisfacción de usuarios en el indicador de Habilidad técnica/interpersonal por módulos.....	47
Cuadro Núm. 7	Satisfacción de usuarios en el indicador de Información por módulos.....	48
Cuadro Núm. 8	Satisfacción global de usuarios.....	49
Cuadro Núm. 9	Opinión de los usuarios con respecto a la atención que recibieron.....	50
Cuadro Núm. 10	Comentarios y sugerencias de los usuarios respecto a la atención recibida.....	52

Hoja de agradecimientos:

Son muchas las personas especiales a las que quiero agradecer por su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están con mígo, y otras en mis recuerdos y en el corazón. A todas ellas gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Primeramente doy gracias a Dios por permitirme llegar a la meta deseada.

A mis Padres les agradezco el apoyo, la fe, la confianza, sus oraciones y sabios consejos con lo que me han guiado siempre.

A mis Hermanos; por el apoyo moral que me brindaron para el logro de un importante objetivo de mi vida, apoyo que recordare siempre como un ejemplo de lucha y superación.

Y a todos mis Maestros, muy especialmente a la maestra Guadalupe Andrade Cepeda, a la maestra Sofía Cheverría Rivera y a la maestra Lourdes Hernández Blanco por darme la oportunidad y el tiempo para llevar a cabo el presente trabajo de tesis, porque cada una, con sus valiosas aportaciones, me ayudaron a crecer como persona y como profesionalista.

A mis amigos y compañeros de generación de la Maestría en Administración, por la gran calidad humana que me han demostrado con una actitud de respeto. Especialmente a aquellos que me brindaron cariño, comprensión y apoyo, dándome con ello, momentos muy gratos.

Azcena María del Carmen Quistán Ramírez.
Octubre de 2009.

RESUMEN

Introducción: La satisfacción de los usuarios ha sido considerada como uno de los indicadores a tomar en cuenta para medir la calidad de la atención, constituye una estrategia básica para determinar la calidad de los servicios proporcionados. Por ello la satisfacción del usuario es el objetivo principal de toda institución de salud, que a tres años de creada la Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud (UCIIS), se hace indispensable medir la satisfacción. **Objetivo:** Conocer el nivel de satisfacción de usuarios que recibieron atención en módulos de la Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, en el municipio de San Luis Potosí. **Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo realizado con 383 usuarios (as) que recibieron atención en módulos de la UCIIS, en San Luis Potosí, seleccionados por muestreo probabilístico estratificado por módulos. Se diseñó un instrumento exprofeso denominado "Encuesta de Satisfacción de Usuarios", estructurado en 35 ítems, medido con escala tipo Lickert, con tres opciones de respuesta; satisfecho, medianamente satisfecho, e insatisfecho., Para procesar la información se utilizó el programa SPSS versión 15. **Resultados:** en los usuarios predominó el sexo femenino con edad promedio de 32 años, estado civil casadas, nivel de escolaridad, secundaria completa; el nivel global de satisfacción de los usuarios fue de satisfecho en su mayoría, de acuerdo a indicadores: el de estructura, 96.9% opinaron estar satisfechos, en el de proceso 90.6% y resultado 86.7%. **Conclusiones:** el nivel de satisfacción de los usuarios se encuentra altamente satisfecho, sin embargo manifestaron tiempos de espera prolongados para ser atendidos y poca información por parte del personal sobre su motivo de consulta.

Palabras clave: satisfacción de usuarios, primer nivel de atención.

Abstract

To three years of created the integral care unit of health research (ICUHR), it is made necessary measure the satisfaction like integral part of the quality of the attention. The user's satisfaction is defined as "The personal value judgments and subsequent reactions to stimuli that are perceived in health units about the attention they received". **Objective:** Know user's satisfaction level that received attention in modules of integral care unit of health research (ICUHR) at San Luis Potosí. **Methodology:** descriptive study, retrospective study done with 383 user's that received attention in modules of ICUHR at San Luis Potosi, selected by stratified probabilistic sampling by modules. We used an instrument designed called "User's satisfaction survey", it includes 35 items grouped in three indicators: structure, process and result, Lickert scale assessed, satisfaction levels were established, satisfied, moderately satisfied and unsatisfied, to the user's satisfaction rating, the information analysis was performed with SPSS version 15. **Results:** Females prevailed, average age 32, marital status (married) with 56.9% and education level, with complete secondary 30%, the overall level on user's satisfaction were, satisfied 93.9%, according to indicators: structure was evaluated as satisfied with 96.9%, process with 90.6% and result with 86.7%. **Conclusions:** The user's satisfaction level is highly satisfied, but they talked about long waiting times to be served and little information from staff about their condition.

Key words: User's satisfaction, first level attention.

I. Introducción.

El interés por la satisfacción de los usuarios tiene su origen a partir de la década de 1970, ante la implementación de las reformas sanitarias en los ámbitos nacional e internacional, lo que favoreció a una atención de calidad en los servicios de salud centrada en el usuario para garantizar que la atención proporcionada cumpliera con sus necesidades y expectativas. Es así que se ha considerado este aspecto como uno de los factores condicionantes básicos para medir la calidad de la atención.

Ante esta situación las acciones realizadas para mejorar la atención se basa en la convicción de que los servicios de salud deben dirigirse al incremento del bienestar general de los usuarios, quienes son las personas más importantes para las instituciones sanitarias.²

De esta manera el tema cobra especial interés a mitad de la década de los setentas en la Unión Americana; aspecto ligado al surgimiento de los movimientos del usuario, donde alcanza un reconocimiento social y mayor relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los diferentes servicios recibidos por las instituciones proveedoras de los mismos. Situación que está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de consciencia de una sociedad más informada acerca de sus derechos.³

Desde la aparición del tema como se alude anteriormente, han proliferado estudios y publicaciones centrados en la búsqueda de conceptos, indicadores y procesos de la calidad en los servicios de salud que toman en cuenta la opinión de los usuarios. Sin embargo, la mayoría de estos trabajos en México se han caracterizado por los estudios relativos al segundo y tercer nivel de atención, desde el enfoque médico^{4, 24}.

Algunos autores de gran influencia en el ámbito de la salud aluden a que el concepto de satisfacción de los usuarios con los servicios de salud, se concreta a

la suma de diversos factores como: cognitiva, afectiva, de competencia profesional, humanización en el trato y comunicación.⁵

Sin embargo, el término satisfacción de usuarios más difundido y aceptado en la actualidad se adoptó a partir de 1966 propuesto por Avedis Donabedian, aludiendo a que es la satisfacción del usuario el punto nodal para determinar la calidad de la atención.

No obstante aún que han transcurrido más de 40 años, el concepto más adecuado de satisfacción de los usuarios con los servicios de salud, es el propuesto por Donabedian puesto que sigue vigente; ya que hoy en día se sigue entendiendo a la satisfacción del paciente como medida de garantía de calidad tanto como resultado de la asistencia que se prestan en las unidades de salud, quien la define como " el juicio de valor personal y las reacciones subsecuentes a los estímulos que se perciben de unidades de salud respecto a la atención que recibieron".

De esta manera se considera que la satisfacción de los usuarios es un concepto amplio, multidimensional, subjetivo y heterogéneo por la interrelación que hay entre los aspectos técnicos e interpersonales.

Particularmente los usuarios de los servicios de salud experimentan diversas situaciones durante el proceso de la atención, mismas que pueden resultar positivas o negativas respecto a su apreciación acerca de qué tan satisfechos o insatisfechos, estén con la atención recibida.

Esto indudablemente genera que el usuario haga o no uso de los servicios de salud, lo que origina resultados desfavorables en su salud, constituyendo un problema de índole social.

El conocer el nivel de satisfacción de los usuarios, coadyuva a la consolidación de nuevas y mejores estrategias referentes a la reestructuración de los servicios que se otorgan en la UCIIS, con la finalidad de determinar y proponer estrategias de mejora en este rubro a las autoridades de la Institución y al personal mismo. Con

el consecuente beneficio social que esto conlleva a la población usuaria, es decir hacia el mejoramiento de la salud de los individuos, las familias, y las comunidades que se ven favorecidas con los programas de la UCIIS.

Ante esta situación se consideró prioritario conocer el nivel de satisfacción de los usuarios que recibieron atención en la Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud en donde se proporciona atención de primer nivel, ya que son claves para fomentar en los usuarios una cultura de autocuidado y con ello evitar padecimientos y posibles complicaciones de la salud.

II. Justificación.

A final de la década de 1970 e inicio de 1980 a nivel nacional e internacional se ha manifestado un creciente interés por conocer la satisfacción de los usuarios desde su perspectiva, lo que ha llevado a considerarlo como el actor principal en los escenarios de la prestación de los servicios de salud.¹

La satisfacción de los usuarios ha sido considerada como uno de los indicadores a tomar en cuenta para medir la calidad de la atención. Por ello diversos autores coinciden en que la satisfacción del usuario es el objetivo principal de toda institución de salud, que constituye una estrategia básica para determinar la calidad de los servicios que le fueron proporcionados y con ello fundamentar la toma de decisiones en cuanto a mejorar y corregir los aspectos encontrados.^{2,3,4,5.}

Al respecto Strasser y Devis,⁶ definieron la satisfacción de los usuarios como los juicios de valor personales y las reacciones subsecuentes a los estímulos que perciben de las unidades de salud respecto a la atención que recibieron.

Generalmente se ha asumido que la satisfacción de los usuarios indica de manera directa si el servicio cumple con las expectativas y necesidades de los usuarios, por lo que el concepto "*satisfacción del usuario*" está relacionado con los diferentes aspectos que surgen de las condiciones en las que se prestan los servicios.

Con respecto a los servicios de salud la satisfacción de los usuarios ha sido estudiada considerando el tiempo de espera para recibir la consulta, infraestructura, accesibilidad, humanización del servicio y trato, así como la información recibida.⁷

Magro Perteguer R.⁸ en el estudio Expectativas y Satisfacción de los Usuarios de Atención Primaria, evaluó accesibilidad al servicio, tiempos de espera, amabilidad del personal, tiempos que duran en la consulta, nivel de conocimientos e información clínica, y encontró un alto índice de usuarios insatisfechos con relación a los tiempos de espera para recibir la consulta.

Con relación a lo anterior, para efecto de medir el nivel de satisfacción de los usuarios R. Puentes y Gómez Garrido (2006)⁹, en el estudio llamado trato de los usuarios en los servicios públicos de salud en México y algunos otros centrados en conocer la satisfacción de los usuarios y sus expectativas señalan que los principales factores por los que los usuarios se encuentran insatisfechos con la atención es el relativo a los tiempos de atención sobre la tramitación de consulta, ingreso y espera prolongado, deshumanización, no atender al paciente de acuerdo a sus expectativas y material insuficiente en las unidades de salud.^{3,10}

Además existen reportes de estudios que han explorado la relación que existe entre la satisfacción de usuarios y el tiempo de espera para otorgar la atención, encontrándose una asociación inversa, es decir menos tiempos de espera hacen mayores los niveles de satisfacción.⁴

Adicionalmente también se ha encontrado una relación entre la satisfacción, la utilización de los servicios, la conducta del paciente hacia su tratamiento, su continuidad y los resultados favorables en salud.¹¹

En este sentido Fitzpatrick¹², afirma que el grado de satisfacción se relaciona con la efectividad de la atención recibida; ya que los pacientes con bajos grados de satisfacción regresan menos a sus controles, por lo tanto tienen menor adherencia a sus tratamientos y presentan pobres resultados en salud. De manera que mayores niveles de satisfacción con el servicio podrían determinar una mayor efectividad de la atención prestada y una disminución en los problemas de salud.

Por lo anterior se ha considerado que la satisfacción, es un instrumento de valor creciente en los servicios de salud mismos que coadyuvan en la legitimación de

las reformas sanitarias, para reformar la organización de los servicios a proveer y fomentar el cuidado de la salud de los usuarios receptores directos de la atención.

Al respecto Donabedian¹³ considera que la efectividad de la atención es el valor último de la calidad del cuidado para lograr producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura particular. Si los pacientes están insatisfechos, el cuidado está lejos de ser el ideal, al margen de cuan alta pueda ser la calidad según el criterio clínico u otro, ajeno al del propio consumidor.

En esta temática, el sistema sanitario con la finalidad de satisfacer las necesidades de atención de la salud tiene el compromiso de medir la satisfacción de los usuarios, condición que es congruente con las políticas, planes y programas en pro del continuo mejoramiento de los servicios sanitarios, establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo de la Secretaría de Salud instituidos a partir de 2001¹⁴. Ya que en ausencia de esto no se podrían corregir las acciones que van encaminadas a mejorar la salud de la población, debido a que es la satisfacción una herramienta que orienta las decisiones referentes a los servicios otorgados.

Por otra parte, las omisiones en la evaluación de los servicios y de la atención otorgada, desde la óptica del usuario, conducen a que, por un lado, no se considere la orientación de los programas y, por otro no se esté en condiciones de conocer si en realidad se están cumpliendo con las expectativas de los usuarios acerca de la prestación de los servicios, además de que se omite el nivel de cultura que las instituciones de salud le brindan a los usuarios como el cuidado hacia su salud, el seguimiento de las prescripciones, por tanto, la mejora de la salud de la población.

La Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí en 2006, inició actividades en la Unidad de Cuidados Integrales de Investigación en salud (UCIIS), unidad comunitaria de salud que beneficia a más de 75 mil habitantes de la Delegación Villa de Pozos, San Luis Potosí, cuyo objetivo

principal es mejorar la salud de la comunidad a través de los cuidados integrales que proporcionan profesionales de diferentes disciplinas en formación, los cuales coadyuvan a la integración de una nueva cultura de salud y del desarrollo comunitario sustentable, es un programa interdisciplinario de pasantes de las Facultades de Enfermería, Medicina, Estomatología, Psicología, Nutrición y Derecho entre otros.

Sin duda, esta unidad le proporciona a los estudiantes de enfermería escenarios reales para dar un atención integral a los usuarios, de acuerdo con lo plasmado en la Misión, la cual señala que es un “Espacio de educación integral, que permite a los profesionales en formación la aplicación y generación de conocimientos teórico-prácticos, con la conducción-dirección académica de docentes y pasantes en servicio social.” En esta unidad se otorga atención primaria de salud a través de sus programas en los módulos de consulta médica general, de odontología, de atención a la mujer, se atienden a personas con padecimientos crónicos, al niño y al adolescente; se implementan programas de estimulación temprana, de nutrición, de atención psicológica y jurídica legal; también se proveen cuidados de la salud escolar y salud familiar.

A tres años de haber iniciado funciones se han atendido más de 24 000 usuarios en los servicios que otorga la UCIIS¹⁵, por lo que se considera necesario conocer cuál es el grado de satisfacción de los usuarios que reciben atención en los servicios, ya que en términos de evaluación, considerar al usuario en torno a la prestación de los servicios de salud es el objetivo primordial de toda institución.

Su importancia radica en que este aspecto se puede convertir en una estrategia básica para determinar la calidad de los servicios que le fueron proporcionados, esto en el precepto de que toda institución de salud debe proporcionar servicios de calidad, y siempre estar a la vanguardia en cuanto a las necesidades y expectativas de la población beneficiada, en este caso de los usuarios.

Por lo que en el contexto de la UCIIS, y en ausencia hasta la fecha de estudios o evaluaciones que versen sobre el tema de investigación, se precisa llevar a cabo el presente estudio. Así, se pretende contribuir a la mejora continua de los servicios que se otorgan en la unidad y detectar aspectos que coadyuven al fortalecimiento del programa institucional de la unidad y subprogramas de cada módulo que la constituyen. De igual manera, se pretende favorecer la implementación de los programas y servicios de la UCIIS a través de la modificación y reorientación de éstos como medida estratégica para identificar los obstáculos y las áreas de oportunidad. Finalmente, se pretende mejorar la planeación, la organización y la prestación de los servicios que se ofrecen, con el consecuente beneficio social que esto conduce a la población usuaria, es decir el mejoramiento de la salud de los individuos, las familias y las comunidades que se ven favorecidas.

La información obtenida dará pauta para evaluar la calidad de los servicios otorgados a la población y con ello identificar aéreas que coadyuven en la toma de medidas referentes a la reestructuración de los servicios y/o programas, además de consolidar nuevas y mejores estrategias, considerado que en términos de salud la satisfacción de los usuarios asegura la integridad y continuidad del cuidado al menor costo, ya que el tener conocimiento de manera continua acerca de los programas permite a los profesionales de la salud, planear y dirigir cuidados de calidad. Con esta aportación se promueve la investigación en salud, y hay grandes posibilidades de dar continuidad al proyecto de investigación en una siguiente etapa, involucrando, a los usuarios, al personal multidisciplinario (alumnos y profesores de diferentes facultades de la UASLP) que colaboran en la UCIIS, considerando que se podrán implementar proyectos no sólo cuantitativos sino también desde el enfoque cualitativo. Por lo que con este estudio se dio respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál fue el nivel de satisfacción de los usuarios que recibieron atención en los módulos de la unidad de cuidados integrales e investigación en salud?

III. Marco teórico y/o conceptual.

3.1. Contextualización de la unidad de cuidados integrales e investigación en salud.

La Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), consciente de los cambios que se han presentado en materia de salud en diferentes contextos, refrenda el compromiso de ser una institución socialmente comprometida contribuyendo así en la formación de profesionales de diversas disciplinas con el fin de dar respuesta a las necesidades que la sociedad actual demanda a través de la atención y el cuidado hacia la salud. Considerando a la práctica comunitaria, como una estrategia en su función formadora de futuros profesionales en enfermería y con ello dar respuesta social organizada a los problemas de la comunidad, haciendo resaltar el desempeño profesional en el tercer milenio en cuanto a las competencias laborales.¹⁶

La Facultad de enfermería en 1991 realizó un programa de práctica comunitaria el cual se centró en el aprendizaje grupal y el método de trabajo en equipo por ello a partir de febrero de 1992 se trabajó en el programa "sistematización de docencia practica en la comunidad". Estableciendo así los consultorios de enfermería en las colonias: satélite, progreso, libertad y pilitas.

Para 1997, se materializa la práctica comunitaria en un programa denominado "Modelo de sistematización para el trabajo académico en comunidad" el cual tenía como objetivo promover el aprendizaje grupal mediante la implementación del método de trabajo en equipo y simultáneamente brindar atención al individuo, y familia a través de las funciones básicas de la disciplina, las cuáles son: asistencial, de docencia, administrativa y de investigación.⁴⁷

A partir del plan curricular de 1999, la Facultad busca que se amplíen los horizontes de actuación de la enfermera con las experiencias en la práctica comunitaria continuando con la atención en módulos de atención de enfermería, con una práctica mas sistematizada y en escenarios reales que confronte a los

alumnos con las necesidades de la población manteniendo una estrecha vinculación con centros de salud de la zona de afluencia en la que se encontraban ubicados los módulos de atención.⁴⁷

Estas experiencias mostraron a lo largo del tiempo una exitosa trayectoria en el manejo de la atención comunitaria a través de sus múltiples consultorios en las colonias populares marginales. Sin embargo al no contar con un espacio para el desarrollo de la práctica se consideró necesario gestionar por parte de la Facultad la recuperación de un terreno de la Universidad para construir un edificio con espacios adecuados.

Lográndose que en febrero de 2006 se inaugurara la unidad de cuidados integrales de investigación en salud (UCIIS), ubicada en la colonia el palmar al oriente de la ciudad capital de San Luis Potosí, calle 99 n°. 825, perteneciente a la Delegación Villa de Pozos, considerada un área de oportunidad que permite la aplicación, generación de conocimiento y fomento de la investigación para favorecer la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, mediante una visión de cuidados integrales y multidisciplinarios con fundamento en un marco conceptual basado en el autocuidado, coadyuvando así en el fortalecimiento de las acciones que marca la secretaria de salud.¹⁹

Con estos planteamientos y ante el compromiso de constituirse como un espacio de educación comunitaria la UCIIS asume como misión; ser un espacio de educación, que permita a los profesionales en formación, la aplicación y generación de conocimientos teórico, prácticos con la conducción y dirección académica de docentes, pasantes de las escuelas y/o facultades de (Enfermería, Derecho, Medicina, Estomatología, Psicología, Arquitectura, Diseño gráfico desde 2006, y Nutrición desde 2007 de la UASLP, los cuales tienen una sólida formación disciplinar, pedagógica y humanista para brindar servicios integrales de salud a través de un nuevo paradigma basado en el autocuidado con acciones de prevención y promoción a la salud a través de la educación, el control de

enfermedades crónicas, la contribución con la equidad de salud y de género, el fortalecimiento de la economía familiar, y la atención a la salud familiar.

A partir de las actividades sustantivas a las que se aludió se estructuró el trabajo institucional para la atención al interior de la unidad en los módulos de: crecimiento-desarrollo del niño y adolescente sanos, de la mujer, crónicos, dental, consulta general, estimulación temprana, crecimiento y desarrollo, asesorías (jurídica, psicológica y nutrición), y al exterior de la unidad en trabajo de campo que comprende salud escolar, grupos de autoapoyo, atención domiciliaria: enseñanza al cuidador-cuidados al cuidador, visita domiciliaria y salud familiar.¹⁹

Así mismo se establece como visión de la UCIIS ser un ámbito académico dependiente de la facultad de enfermería que coadyuve en la formación de excelencia de recursos humanos para la salud, propiciando una área para el desarrollo profesional de estudiantes y docentes de pre y postgrado, mediante procesos educativos de alta calidad, con el desarrollo de investigación operativa y de los servicios de enfermería con la finalidad de contribuir con modelos exitosos de cuidados enfermeros para mejorar la salud de la población.

La UCIIS cuenta con un organigrama funcional encontrándose en la parte central la jefatura, y cuatro coordinaciones denominadas: Promoción del autocuidado, Desarrollo comunitario, Educación e investigación y Servicios generales

- La jefatura tiene como objetivo administrar las actividades académicas y la prestación de servicios de la UCIIS con el propósito de conducir la atención y la enseñanza comunitaria acorde a la misión y objetivo de la unidad, además de coadyuvar en la planeación, coordinación, dirección, supervisión y control de las diferentes funciones de la unidad, así como del control de la implementación de programas de desarrollo comunitario.¹⁹

- Promoción del Auto-cuidado; su objetivo es programar, coordinar, integrar y evaluar la sistematización del proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes de pregrado y posgrado de la facultad de enfermería, así como la integración, capacitación y actualización de los pasantes en servicio social de las diferentes escuelas y facultades de la UASLP, asignados a la UCIIS. Con la finalidad de apoyar en las actividades de salud y en la ejecución del programa de desarrollo comunitario.¹⁹
- El área de desarrollo comunitario tiene la finalidad de planear, dirigir y controlar el programa, de verificar el cumplimiento de actividades académicas de práctica comunitaria correspondientes a cada semestre según los planes académicos.
- Servicios generales; su función radica en organizar y controlar los recursos materiales y financieros para satisfacer las necesidades que garanticen el desarrollo de las actividades de la UCIIS así como diseñar gestionar e implementar ante las instancias superiores administrativas el programa de mantenimiento y conservación para la Unidad.
- Área de Educación e Investigación; su objetivo versa en programar, coordinar e integrar el proceso de enseñanza – aprendizaje de los alumnos de pregrado, y posgrado así como la revisión de proyectos para investigación que se pretendan realizar en la unidad. Conjuntamente se dirigen los programas de capacitación continua que se otorgan a los prestadores de servicio social asignados a la UCIIS.

Definición de Módulo:

Derivado del Latín Modulus. Es un componente de un sistema que efectúa varias tareas específicas para cumplir con su función y objetivos, posee un interfaz bien definido hacia otros componentes y al integrarse a otros estructura la totalidad del sistema.¹⁷

Es así que un módulo recibirá como entrada la salida que haya proporcionado un módulo anterior en los datos de entrada al sistema.

Características de un módulo:

Tamaño pequeño.- Facilita aislar el impacto que pueda tener la realización de un cambio en el programa para corregir un error.

Independencia modular.- cuanto más independientes son los módulos entre sí, más fácil se trabajará con ellos, esto implica que, para desarrollar un módulo no es necesariamente conocer detalles internos de otros módulos.

3.2. Satisfacción de usuarios.

La palabra *usuario* se deriva del latín *usuarius* y se define como un sujeto que usa normal u ordinariamente una cosa. Sin embargo para fines de este estudio usuario se considera a la persona que es beneficiada directamente por la atención que recibe en una unidad de salud.²⁶

DuGas (2000)¹⁸ 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.

La literatura reporta que la satisfacción del usuario es el objetivo principal de toda institución de salud, por lo que medirla continuamente, constituye una estrategia básica para determinar la calidad de los servicios que le fueron proporcionados y con ello fundamentar la toma de decisiones en cuanto a mejorar y corregir los hallazgos encontrados.⁵

Es así que toda organización de salud debe de poner al usuario en lo más alto de las listas de prioridad, considerando que, son los usuarios las personas ideales con las que hay que hablar, escuchar y a través de ellas conocer por qué están satisfechos y las posibles causas del por qué no lo están.²¹

Donabedian (1980) por su parte alude a qué *satisfacción del paciente* tiene que ser considerada un resultado de los cuidados en relación con el paciente, como el éxito a proveer aquellos valores y expectativas del usuario, en donde éste es la mayor autoridad.

A su vez refiere qué conocer la satisfacción del usuario, implica evaluar la atención de los servicios de salud, y describe que los servicios de salud se deben de estudiar tomando en cuenta los niveles básicos de medición de: *Estructura*, *Proceso* y *Resultado*, y que a su vez se relacionan con tres dimensiones: técnica, interpersonal y confort (Infraestructura).²¹

Con relación a los niveles de medición, se establece que, el término “estructura” comprende las características relativamente estables de los proveedores de la atención sanitaria, los instrumentos y recursos que tienen a su alcance y los lugares físicos donde laboran.

Es decir, incluye la disponibilidad y accesibilidad; La disponibilidad engloba todos los recursos físicos, materiales y humanos necesarios para proporcionar la atención. La accesibilidad del servicio, considera las diversas barreras que pueden impedir o dificultar el uso de los servicios, por su localización física, y obstáculos determinados por las actitudes y creencias desfavorables con respecto a las unidades de salud.²⁴

El “proceso” hace referencia a la forma de organizar, planear, diseñar y prestar una determinada asistencia a un usuario, incluye todas aquellas actividades inherentes a la práctica que deben desarrollarse para proporcionar una adecuada atención.²⁷

Por otra parte los resultados hacen referencia a los logros en materia de salud que pueden ser atribuidos a la atención sanitaria, y a las consecuencias de la asistencia.¹⁶ Más específicamente, un resultado supone un cambio en el estado de salud para bien o para mal que puede atribuirse a la atención en su estado de salud, por ejemplo: el conocimiento acerca de un padecimiento, comportamientos que repercuten en la salud, entre otros. Es por ello que la satisfacción del paciente es un elemento particularmente importante en primer lugar debido a que el resultado tiene una influencia directa sobre los propios resultados.

Por otra parte los pacientes satisfechos participan en la atención de una manera más efectiva. Además el agrado y el descontento constituyen los juicios del paciente sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados.

Aguirre (1990)²⁷ señala que conocer la calidad con que se otorga la atención es un primer paso para mejorar la prestación de los servicios. También considera necesario tener en cuenta que la calidad de la atención puede enfocarse desde

tres ángulos diferentes, conforme a la satisfacción de las expectativas del paciente o usuario.

Respecto a las dimensiones comprende lo siguiente:

La dimensión interpersonal incluye valores y normas socialmente definidos en la interacción general entre los usuarios, con base en los preceptos éticos que rigen las actividades de los profesionales que intervienen, así como en las expectativas y aspiraciones de los usuarios.⁶

Está se encuentra inmersa en el proceso de atención, maneja los beneficios y riesgos esperados en lo que respecta al bienestar del paciente, y los parámetros a evaluar, conocidos como sentimientos, emociones y necesidades, frecuentemente expresados por los receptores directos de la atención.

En el proceso interpersonal existen normas de donde surgen valores, principios y reglas éticas, que gobiernan las relaciones entre los profesionales de las diferentes áreas multidisciplinarias y los usuarios, como el trato amable y personalizado, la comunicación en ambos sentidos, entre otros aspectos. De ahí que la atención integral al usuario, debe de tomar en cuenta sus necesidades dado que los usuarios experimentan diversas connotaciones, respecto a la atención.

La satisfacción del usuario está determinada en gran medida por los aspectos considerados en esta dimensión. Debido a lo anterior resulta prioritario conocer si el personal que atendió a los usuarios en los diversos módulos de la UCIIS, los trato con amabilidad, respeto y comprensión, aclaro sus dudas y les informaron aspectos importantes preventivos y/o curativos sobre su tratamiento, ya que estos entre otros criterios muestran el nivel en el que se encuentra satisfecho el usuario con respecto al trato.

Dentro del nivel de proceso, se evalúan las dimensiones técnicas e interpersonales, con el fin de identificar la calidad de los servicios otorgados al

paciente, esto como determinante en la satisfacción de los usuarios con los servicios que reciben en la atención.⁶

Es así que la dimensión técnica e interpersonal se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología de una manera que rinda los máximos beneficios para la salud, sin aumentar por ello sus riesgos.⁶

También existe una tercera dimensión, la de infraestructura, la cual atañe a las características del entorno: condiciones físicas, limpieza, iluminación y ventilación del ambiente.⁶

Otro aspecto prioritario y detonante en la medición de la satisfacción es la comunicación que se establece con el personal que lo atendió durante su estancia en los diferentes módulos de la Unidad.

Donabedian¹¹ cita que para lograr la satisfacción con la comunicación interpersonal (como resultado), se debe tomar en cuenta los siguientes pasos:

1. Establecer una relación cordial.
2. Identificar las necesidades del usuario.
3. Responder las necesidades del usuario.
4. Verificar el entendimiento del usuario.
5. Mantener la cordialidad de la relación.

Estos aspectos son muy relevantes en toda institución de salud, ya que según la literatura Stoner (1996)³ menciona que la satisfacción del usuario en la experiencia de algunas instituciones, se ha identificado como la piedra angular para asegurar la efectividad de la atención, situación que es congruente con las políticas de calidad actuales en los servicios de salud, debido a que además de contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población, los sistemas de salud deben de esforzarse por responder de manera adecuada a las expectativas de los pacientes.

Lo que implica servicios de salud efectivos en un marco que respete la dignidad de las personas, su autonomía y la confidencialidad de la información.

Trato adecuado significa disponer de servicios básicos dignos, esperar tiempos razonables por una consulta o una intervención, recibir información clara y entendible referente al tratamiento y/o motivo de consulta.

En la consulta externa el trato digno es una dimensión de la calidad, como indicador de la satisfacción con la atención y se define en la Cruzada Nacional como el respeto a los derechos humanos y a las características de la persona, información completa, veraz, oportuna, y entendible para el paciente, interés manifiesto en la persona, mensajes, sensaciones y amabilidad; por lo que el conjunto de indicadores que conforman este índice miden el grado de satisfacción del usuario (a), por la oportunidad en la atención, información proporcionada, trato brindado por el personal en la unidad de salud de primer nivel, y áreas clínicas tanto urbanas como rurales.

3.2.1. Calidad y satisfacción del usuario

Se han planteado diversas estrategias institucionales encaminadas a instituir programas de calidad. Dichos esfuerzos se consolidaron al inicio de este milenio en el Plan Nacional de Desarrollo¹⁷, el cual planteó los siguientes objetivos en el ámbito de la salud: mejorar las condiciones de los mexicanos, abatir desigualdades, garantizar un trato digno en los servicios públicos y privados. Es así que para poder superar las dificultades inherentes al cumplimiento de estos objetivos se puso en marcha la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud⁴⁶, la cual instituyó diversas acciones que tienen como fin establecer en todo el país una estrategia que rescate el valor de la calidad en salud.

Teniendo como fin específico aumentar la calidad de la atención y proporcionar servicios de salud más eficientes en todo el país; que respeten la dignidad de los usuarios, satisfagan sus necesidades y expectativas, contando con la participación de toda institución de salud.⁴⁶

En el ambiente competitivo del cuidado de la salud, las agencias como la Joint Commission on Accreditation of Health care Organizations, sugieren la medición de indicadores de resultados de calidad. Una de estas medidas de calidad ordenadas es la satisfacción del paciente.

La práctica de medir la satisfacción del paciente se ha convertido en un medio de valoración general de los servicios de salud; por ello, esta verificación debe ser válida y confiable para permitir a partir de ella generalizar los resultados. Los servicios sanitarios son de calidad cuando carecen de deficiencia y satisfacen las necesidades del usuario interno y externo. Están determinados por condicionantes de la satisfacción del usuario, como equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad.

Por tanto el medir la satisfacción del usuario es un asunto importante, porque en el ámbito de la salud, diversos estudios han indicado que los pacientes responden según sus niveles de satisfacción. Los usuarios insatisfechos son menos probables de acudir a las instituciones de salud, cumplir con las modalidades de tratamiento o participar en el autocuidado de la salud.²⁴

3.2.2. Relación entre el usuario y el personal.

La relación entre el personal y los usuarios cumple una función doble; primeramente, es el vehículo por medio del cual se proporcionan los servicios y en segundo lugar es un mecanismo por medio de cual el personal logra otorgar una mejor atención sobre el usuario para asegurar el cumplimiento de sus expectativas.

Como parte central está la relación de confianza que surge entre los usuarios y el personal que brinda la atención, ya que la confianza del usuario representa fe en la calidad y deseabilidad de los servicios, confianza en sus aptitudes, métodos y conductas obteniendo como resultado la satisfacción de los usuarios.²⁴

Concomitantemente a lo anterior el personal debe mostrar a los usuarios una mutualidad de intereses, ya que a mayor prestigio y reputación de las organizaciones, en este caso de salud se propiciarán mejores servicios de calidad y esto corresponderá a una mayor confianza de los usuarios en la atención proporcionada.

Por otra parte cuándo se considera a los usuarios como personas capaces de participar en la toma de decisiones, lo usual es que aumente la confianza de los mismos, los cuáles con toda probabilidad sentirán que sus intereses y deseos están siendo tomados en cuenta. En este sentido varios estudios de relación entre el médico y el paciente han destacado que una relación de confianza se presenta cuando el paciente participa activamente en el proceso de tratamiento y en las decisiones sobre su curso.²⁸

Es así que los clientes deben sentirse bien tratados durante su permanencia en el servicio de salud, por todas las personas que interactúan con él, en todo momento el personal debe de mostrar una actitud de atención, interés por servir, respeto y amabilidad para que el usuario se sienta con deseos de regresar²⁵.

Por otro lado actualmente se pretende que no solo se haga lo que se tiene que hacer, si no que las personas logren sentirse bien. Si se ve como punto de partida que la satisfacción es mucho más que una aspiración humana en la práctica, es sobre todo un instrumento y una función del logro de la excelencia; Existiendo una relación entre satisfacción y excelencia.

Por lo que no se puede construir excelencia en la calidad de la atención en las instituciones de salud, sino se garantiza satisfacción a los usuarios, como un instituyente esencial en las unidades de salud.

Evidentemente la satisfacción es siempre satisfacción con algo o alguien que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere (que se espera, que se desea, etc.) y con lo que se entra en la relación a la espera de un cierto efecto.

Y para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intensión provocadora de un determinado resultado que sea valorado como positivo o no, como satisfactor o insatisfactor.

La satisfacción entonces no estaría dada solo como una sensación o estado individual y único, aunque esa es su esencia, si no que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto dado el desarrollo de todo un complejo proceso intrasubjetivo e intersubjetivo.²⁶

Lo que sucede a diario en las instituciones de salud con los usuarios que van a solicitar servicios y esperan algo de; se evalúa si lo que se esperaba es lo que se obtiene o no y eso constituye la medida de la satisfacción.

El usuario que acude a una institución de salud, puede ir debido a muchas razones, pero la esencial pudiera ser solucionar algún problema de salud, sin embargo en el transcurso de la búsqueda para la solución a sus problemas puede experimentar situaciones que predisponen a la insatisfacción.

Sin embargo puede que no se solucione el problema y estar bien satisfecho porque fue bien atendido, o bien puede solucionar el problema y salir insatisfecho por que le cayó mal alguien, o porque tuvo que esperar mucho un día. De ahí que las expectativas de cada usuario son únicas y está sujeta a cambios durante el proceso de su permanencia en las instituciones de salud²⁷.

La satisfacción de los usuarios es un factor muy relevante en todas las organizaciones de salud, de ahí que las actividades centradas al servicio del hombre consisten en propiciar el bienestar a los usuarios. Estas actividades sirven como vehículo y herramienta para que por medio de ellas, las unidades logren valorar y determinar sus necesidades, para así transformarlas y cumplir con sus expectativas.

Realmente, los usuarios y su relación con las organizaciones están influidos por la estructura, el proceso y el resultado de la atención, particularmente por la

información, por las reacciones a las necesidades y las respuestas a ellas, entre otros.

Por lo tanto la relación entre el personal y los usuarios son un determinante crítico, del éxito o fracaso de las instituciones de salud tanto de primero, segundo y/o tercer nivel de atención.

Aunado a que algunos estudios reportan que cuando los usuarios se encuentran satisfechos con la atención recibida por parte del personal, estos responden de manera más satisfactoria al tratamiento, y a las indicaciones, obteniendo resultados más benéficos en su estado de salud.

3.2.3. Principios del binomio usuario – prestador de servicios.

El binomio *usuario- prestador de servicio* no se compone de dos vocablos solamente, si no que va mucho más allá, identifica a dos personas que interactúan entre sí y que cada una de ellas con sus características particulares son creadoras y responsables de la relación que entre ellas se establece²⁶, existen cinco principios que son:

- 1) Dejar de pensar que en cada persona hay un usuario siempre hay que pensar que en cada usuario hay una persona.
- 2) La mayoría de nuestros usuarios son fáciles de complacer. Comúnmente esperan que hagamos lo que dijimos que haríamos y, sobre todo, en el tiempo señalado.
- 3) La calidad en el servicio no consiste solamente en sonreírle al usuario, sino también en la manera de hacerlo sonreír a él.

4) A toda labor de servicio que se le brinde al usuario, le debe corresponder por añadidura una acción de valor agregado.

5) Ningún usuario es igual ni tiene las mismas necesidades, cada ser humano es diferente.

3.2.4. Importancia de satisfacer al cliente.

La satisfacción del usuario es un elemento importante para la evaluación de servicios, porque representa su opinión sobre la percepción de la atención a la salud respecto al cuidado que recibe, la confianza que le inspira el personal de salud, así como la educación de salud que se le brinda por parte del personal y sus resultados. Además es un resultado de valor que está relacionado con el bienestar que se intenta promover, que contribuye a una óptima atención.²⁴

Diversas investigaciones realizadas por la American Marketing Association²⁸ reportan que:

- a) Cien clientes satisfechos producen 25 nuevos clientes
- b) Por cada queja recibida, existen otros 20 clientes que opinan lo mismo, pero no se molestan en presentar la queja.
- c) El coste de conseguir un nuevo cliente equivale a cinco veces el de mantener satisfecho al que ya está ganando.
- d) Un cliente satisfecho
- e) Un cliente satisfecho comenta como promedio su buena experiencia a otras tres personas, en tanto que un insatisfecho lo hace con nueve.

En este aspecto y en materia de salud Sheth²⁹, afirma que, una persona satisfecha transmite entusiasmo a otras tres, por término medio. Una persona insatisfecha comunica insatisfacción a once personas, por término medio. Así que un 1% de clientes insatisfechos produce hasta un 12% de clientes perdidos.

3.3. Estudios relacionados con el tema:

En lo que se refiere a estudios previos realizados respecto a la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud se describen los siguientes:

En España, en el año 2001 J. Caminal, en un artículo de opinión denominado: la medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios de salud; menciona que por medio de diversos estudios de la satisfacción en la sociedad Española respecto a los servicios de salud, revelan que el análisis de la satisfacción es un instrumento de valor creciente tanto para el marketing como para los servicios de salud, y para legitimar las diferentes reformas sanitarias. Además, demuestra que la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes, de la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios y que es un instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación, utilizando la opinión del paciente sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer.²¹

Carrero García y Col; En el año 2004 en un estudio llamado Evaluación del nivel de satisfacción de los pacientes atendidos por los estudiantes de enfermería durante su ingreso en dos hospitales, se analizó la calidad percibida por la asistencia sanitaria proporcionada por los alumnos, comparando los resultados entre ambos hospitales. Para ello se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal, utilizando como medida una encuesta auto administrada. Los resultados demostraron que en general los pacientes muestran un alto grado de satisfacción, encontrándose que los hombres se encuentran más satisfechos que las mujeres. Además se encontraron distintos niveles de satisfacción entre los hospitales incluidos en el estudio.³³

Soto Mayor et al, en el año 2006, Edo de México, en un artículo denominado satisfacción con la atención a la salud: La perspectiva del usuario; se entrevistaron a 95 pacientes que acudían a consulta por primera vez captados en la consulta externa del Hospital General de México, mediante dos entrevistas estructuradas, utilizando para el análisis el escalamiento multidimensional y el índice de Smith, identificando 52 conceptos mencionados por los usuarios integrados en las dimensiones de Proceso: expectativas acerca del compromiso del médico con el alivio del paciente y de su constante capacitación, así como la importancia de ser tratados de manera multidisciplinaria; Estructura; funcionamiento administrativo del hospital; por lo que la satisfacción influye en los resultados de algunos aspectos de la práctica clínica, mejor cumplimiento con las citas médicas, el tratamiento y las recomendaciones.³⁴

Chang de la Rosa et al, en el año de 1999, en la Cd. de la Habana, en un artículo denominado Satisfacción de los pacientes con la atención médica brindada, se aplicó un cuestionario auto administrado a 328 pacientes encontrándose entre los motivos de no resolutivez la falta de medicamentos y según la percepción de los pacientes más del 50% están satisfechos con la higiene, el orden y el confort, sin embargo 142 (43,3%) percibieron insatisfacciones en este aspecto; en el caso del personal, el 98.5% de los pacientes expresó estar satisfecho con el trato de los médicos, el 97.4% con la atención de enfermería y el 82% con el personal técnico. Encontrando que la satisfacción alcanzada en los usuarios en este estudio se encuentra por debajo del 90%, lo que incide negativamente en el funcionamiento del servicio, ya que las insatisfacciones encontradas se encuentran por encima de los límites establecidos.³⁵

Garza Hernández y Col, en el año 2007, a través de un estudio realizado en el Hospital General Regional No 6 del IMSS, para conocer la Relación de factores personales y contextuales con la satisfacción del paciente; se conformo una muestra por 165 pacientes para determinar el efecto que existe en la satisfacción del paciente con el cuidado de la salud respecto a edad, sexo, escolaridad,

especialidad y estancia hospitalaria. Obteniéndose como resultados el no encontrar una relación significativa con el índice de satisfacción del paciente con los factores personales (edad, sexo y escolaridad), y factores contextuales (especialidad de atención médica y estancia hospitalaria), por lo que se concluye en el estudio que a mayor días de hospitalización menor es la satisfacción percibida por los usuarios.³⁶

Rivera M. García y Col, (1999), realizaron un estudio denominado calidad en la atención de enfermería al adulto mayor en el área de hospitalización, en el centro Médico Nacional de Medicina Familiar No 16 de la Cd. de Torreón Coahuila, en donde se entrevistó a 20 adultos mayores hospitalizados encontrando entre los hallazgos más importantes que el 15% de la población encuestada mencionó que el personal de enfermería no acude a su llamado, el 55% aludió que si acude pronto a su llamado, el 85% menciona que el personal lo llama por su nombre, y que el 80% de las enfermeras conocen su enfermedad; respecto a la resolución de sus problemas de salud, las enfermeras los apoyan en el 60% , considerando en un 75% que la atención que brinda el personal de enfermería es buena. Por lo que en dicho estudio los resultados reflejan la satisfacción que los usuarios tienen respecto a la atención que proporciona el personal de enfermería en el área de hospitalización.³⁷

Lara Cámara, en el año 2000; Realizó un estudio en el Distrito Federal en dos unidades ontológicas sobre la satisfacción de usuarios, cuyo propósito fue conocer la opinión de los usuarios sobre la atención recibida para lo cual se exploraron variables tales como la forma de acceso al servicio, tiempo de espera, número de citas, solución de problemas de salud bucal, información recibida, trato y confianza con su dentista entre otras. El estudio se realizó mediante una encuesta de opinión aplicada a todos los pacientes que acudieron para consulta subsecuente durante dos semanas completas de lunes a viernes a los servicios dentales. La población participante consto de 96 personas entre hombres y mujeres. Encontrándose que en ambos centros de salud la población incluida en el estudio

respondió que en un 88% si se les daba explicación acerca de su problema dental, del tratamiento y sobre aspectos preventivos, además de tratarlos con cortesía y brindarles confianza en un 85%³⁸

Respecto al grado de satisfacción se calificó como altamente satisfechos en ambos centros de salud con porcentajes de más del 80%, respecto a la solución de sus problemas, y de medianamente satisfechos con menos del 80% acerca del tiempo de espera para recibir la consulta, ya que la mayoría coincide en que tardaba más de 1 hora.

Maldonado, I, Fragoso y Col. Realizaron un estudio denominado tiempo de espera en el primer nivel para la población asegurada por el IMSS, en el año 2000; fue un estudio comparativo en el que tuvieron a una población de 328 usuarios, de los cuales 106 (32.2%) entrevistados recibieron atención en tiempo igual o menor a 30 minutos y los restantes 222 (67.8%) recibieron atención en tiempo mayor a 30 minutos, siendo la media de tiempo de espera general de 90.3%. obteniendo como resultados lo siguiente: En lo referente al tiempo de espera, 9.1% manifestaron el tiempo de espera adecuado. el 43.3% de los derechohabientes considero que el trato en la atención era amable. Sin embargo el 20.4% de los usuarios restantes manifestaron insatisfacción por la atención recibida y refirieron como motivos principales de queja: el elevado tiempo de espera y la poca amabilidad del médico.⁴⁰

Velázquez p. en el año 2005, estudio la satisfacción de los usuarios atendidos en la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ciudad Obregón, Sonora, en donde se realizó un estudio transversal descriptivo de la actividad de un día del mes de enero de 2004, seleccionando al azar una muestra de 380 usuarios extraídos de la base de 38 mil consultas mensuales. Se incluyó a derechohabientes mayores de 15 años que recibieron consulta en alguno de los turnos de ese día, evaluando su satisfacción mediante un cuestionario sobre la oportunidad, amabilidad, atención, resultados,

información, comodidad, cita médica, exploración, relación médico-paciente, número de medicamentos y percepción del trato general.⁴¹

Los resultados reportaron que la recepción fue calificada como excelente por 85 usuarios (22.1 %), suficiente por 138 (36.3 %) e insuficiente por 142 (37.4 %). La atención médica fue evaluada como excelente por 123 usuarios (32.4 %) y apenas suficiente por 157 (41.3 %). La percepción del trato recibido fue buena en 232 derechohabientes (61.1 %). Aunque los resultados muestran que más de la mitad de los usuarios perciben un buen trato, éstos frecuentemente se muestran inconformes con la atención médica recibida. Habrá que profundizar en los factores que influyen en la inconformidad, como puede ser el trato en la recepción, el surtido de medicamentos en farmacia, la cantidad y tipo de asientos en la sala de espera, la limpieza en salas de espera y consultorios y la concertación de citas y consultas por teléfono.

En el año 2005, en Toledo España, se llevó a cabo un estudio denominado la anatomía de la satisfacción del paciente; con el fin de conocer cómo puede variar la satisfacción global de los usuarios del servicio público en función de su satisfacción parcial, para analizar la relación que existe entre ellos. El muestreo fue estratificado por conglomerado, con submuestreo aleatorio sistemático dentro de cada conglomerado. En dicho estudio se construyó una variable global de satisfacción a partir de tres indicadores de estudios, reducido a 23 indicadores de satisfacción parcial. Los resultados reportaron que la satisfacción con los aspectos organizativos del servicio es la dimensión con más capacidad para explicar un aumento o descenso de la satisfacción global de los usuarios. Concluyendo que tras alcanzar un nivel de satisfacción alto con el acto médico, el acto que determina la satisfacción global en Atención Primaria de Salud es el organizativo, que contiene los aspectos con mayores niveles de satisfacción.²⁷

Por otra parte en un estudio de la satisfacción del paciente con la atención de enfermería señalan que los aspectos asistenciales en la satisfacción percibida del paciente con la atención están determinados por factores socio demográficos, y de conocimientos previos sobre el concepto de atención sanitaria y los factores que comprenden el concepto satisfacción del paciente son muy diversos y pueden incluir accesibilidad o disponibilidad de una consulta, las características del hábitat y las facilidades de tipo físico, competencia técnica del personal sanitario, amabilidad en el trato, humanización de la asistencia, información facilitada, continuidad de los cuidados y cobertura del sistema de atención sanitaria, todos estos aspectos definen de una u otra manera la satisfacción para cada usuario.⁴⁰

IV. Objetivos.

4.1. Objetivo General.

Conocer el nivel de satisfacción de usuarios que recibieron atención en módulos de la Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud (UCIIS).

4.2. Objetivos Específicos.

- Describir las características sociodemográficas de usuarios que recibieron atención en módulos de la UCIIS.
- Determinar el nivel de satisfacción de usuarios que recibieron atención en módulos de la UCIIS en cuanto a estructura.
- Identificar el nivel de satisfacción de usuarios que recibieron atención en módulos de la UCIIS respecto a la dimensión técnica e interpersonal.
- Describir el nivel de satisfacción de usuarios que recibieron atención en módulos de la UCIIS con respecto al cumplimiento de sus necesidades y expectativas.

V. Diseño metodológico.

5.1. Tipo de estudio.

Estudio: Enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, retrospectivo.

5.2. Lugar y tiempo.

El presente estudio se realizó en la unidad de cuidados integrales de investigación en salud de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, en el mes de febrero a agosto de 2009.

5.3. Universo, Población y Muestra.

Universo: Usuarios que recibieron atención en la Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud.

Población: Usuarios atendidos en módulos de la Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud de abril a junio de 2009.

Tipo de Muestreo: Probabilístico estratificado por módulos.

Tamaño de la muestra: 349 usuarios atendidos en los módulos de la UCIIS, durante los meses de abril a junio de 2009, seleccionados con un muestreo probabilístico aleatoria simple, calculado a través del programa Epi-info. Con un nivel de confianza del 95%, con un margen de error del 5% y una prevalencia del fenómeno del 50%+/- 5, y se consideró un 10% adicional para reposición de pérdidas, lo que dio un total de 383 usuarios.

El tamaño de la muestra fue calculado con datos históricos del número de usuarios atendidos en los módulos de la UCIIS durante los tres últimos meses (octubre, noviembre y diciembre) de 2008.

Módulos	N	%	n calculada	10%	n + 10%
Curaciones	1633	21.7	79.2	8	87
Crecimiento y desarrollo	462	6.5	22.2	2	24
Atención a la mujer	1254	16.6	60.5	6	66
Valoración general	891	11.8	43.0	4	47
Estimulación temprana	946	12.5	45.6	4	50
Atención crónicos	617	8.2	29.9	3	33
Nutrición	210	2.7	9.8	1	11
Dental	1229	16.3	59.4	6	65
TOTAL	7242	100	349	34	383

Unidad de Análisis: *Usuarios de los módulos de la UCIIS.*

Unidad de Observación: *Nivel de satisfacción.*

5.4. Criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Usuarios de consulta subsecuente que recibieron atención en los módulos de la UCIIS.
- Usuarios que firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Representantes de usuarios que se atendieron en los módulos de la UCIIS y que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Usuarios que recibieron atención en los módulos de psicología y asesoría legal.
- Usuarios que presentaron alguna discapacidad mental.

Criterios de eliminación:

- Encuestas incompletas o ilegibles.

5.5. Instrumento de recolección de información.

Para el presente estudio se utilizó un cuestionario diseñado exprofeso llamado “Encuesta de satisfacción de usuarios”, el cual está conformado por dos apartados: en el primero se registraron las características sociodemográficas de la población en estudio; en el segundo, las preguntas a fin de medir la satisfacción de los usuarios con relación a la atención recibida en los módulos de la UCIIS.

Conforme al marco de referencia, el instrumento comprende tres dimensiones respecto a estructura, proceso y resultado de la atención. Es así como los ítems se agrupan de acuerdo a cinco indicadores que contemplan la disponibilidad, accesibilidad, trato, habilidad técnica e interpersonal, información y expectativas de la atención, los cuales están distribuidos como se observa en el siguiente cuadro:

Dimensión	Indicador	No de ítems
Estructura	Disponibilidad	1,2,3,4,5,6,7 (7)
	Accesibilidad	8,9,10,11,12,13 (6)
Proceso	Trato	14,15,16,17,18 (5)
	Habilidad técnica/interpersonal	19,20,21,22 (4)
	Información	23,24,25,26,27,28,29 (7)
Resultado	Expectativas	30,31,32,33,34,35 (6)

El instrumento consta de 35 ítems, los cuales se responden en una escala ordinal de tipo Likert considerando 3 opciones de respuesta: 1) Satisfecho, 2) Moderadamente satisfecho y 3) Insatisfecho.

Así mismo en el instrumento se incluyen tres preguntas abiertas cuyo objetivo es identificar las expectativas del usuario en relación a: Conocer si la atención que recibió era como lo esperaba, conocer si los usuarios recomendarían la UCIIS, así como los comentarios respecto a la atención recibida.

5.6. Prueba piloto.

La prueba piloto se efectuó a 38 usuarios de la UCIIS, una vez aprobado el protocolo por el comité Académico del programa, el comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la UASLP y la coordinación de la UCIIS, lugar en donde se implementó la prueba piloto y la recolección definitiva de los datos.

Para la validación de contenido se solicitó la opinión a tres expertos en el tema: dos docentes de la facultad de enfermería y un docente de la UCIIS, y para corroborar la confiabilidad del contenido del instrumento diseñado se aplicó el alfa de cronbach, obteniendo una puntuación de 0.91.

Con los resultados obtenidos con relación a la validez y confiabilidad del instrumento, se efectuaron las modificaciones pertinentes, con la finalidad de probar instrucciones, criterios operacionales y estandarizar el procedimiento, lo que permitió determinar que el instrumento podía ser aplicado a todo los usuarios que recibían atención en la UCIIS, con una optimización del tiempo de 10 a 15 minutos en promedio para responder el cuestionario.

5.7. Recolección de datos.

La recolección de la información inició el 18 de mayo de 2009 y culminó el 20 de junio del mismo año y se llevó a cabo en varias fases, en la primera fase al inicio del proceso de recolección de datos se contó con el formato de consentimiento informado solicitando a todos los usuarios seleccionados que lo firmaran antes de responder la encuesta.

La siguiente fase fue explicar el procedimiento de llenado del instrumento de satisfacción de usuarios y por último verificar que la encuesta estuviera debidamente contestada de acuerdo a las indicaciones referidas en un principio.

El instrumento fue aplicado al usuario antes de ingresar a los módulos de la UCIS para recibir la atención, de lunes a viernes, en los horarios de 8:00 a 18:00 hrs.

5.8. Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos sociodemográficos de los usuarios que recibieron atención en módulos de la UCIS, fueron procesados y analizados a través de estadística descriptiva, frecuencias absolutas y frecuencias relativas, además Para la edad se utilizó medidas de tendencia central.

En lo referente a la encuesta de satisfacción de los usuarios que recibieron atención en módulos de la UCIS, los ítems fueron agrupados por indicadores correspondientes a la dimensión de estructura, proceso y resultado, para estimar el rango de ponderación basándose en los puntajes obtenidos al multiplicar el número de ítems por número 1 y por 3 de acuerdo a la escala de tipo Likert, como se muestra en el siguiente cuadro:

Indicador	No. De Ítems	Puntaje
Disponibilidad y accesibilidad	13	Insatisfecho=39-31 Moderadamente satisfecho=30-22 Satisfecho=21-13
Trato Habilidad técnica/interpersonal Información	16	Insatisfecho=48-38 Moderadamente satisfecho=37-27 Satisfecho=26-16
Expectativas	6	Insatisfecho=18-15 Moderadamente satisfecho=14-11 Satisfecho=10-6

Para medir de manera global el nivel de satisfacción, en cuanto a las dimensiones de estructura, proceso y resultado, se multiplicó el total de ítems (35) ítems por la opción de Satisfecho (3) y por la opción de insatisfecho (1) que hacen un rango de (35) y de ahí se ponderaron los niveles de satisfacción mostrados en el siguiente cuadro:

Nivel de satisfacción	Ponderación
Insatisfecho	105-82
Moderadamente satisfecho	81-59
Satisfecho	58-35

Para el procesamiento de los datos obtenidos se utilizó el programa estadísticos para ciencias sociales (SPSS) versión 15 en español.

Respecto a la preguntas número 36, 37 y 38 las cuáles fueron contestadas por los usuarios de forma textual, estas fueron procesadas mediante la frecuencia de opiniones.

5.9. Consideraciones éticas.

Con relación al riesgo de la investigación, el estudio es considerado dentro de la categoría sin riesgo, con base en el Artículo 17 Fracción I de la Ley General de Salud⁴¹ en materia de Investigación para la salud ya que es un estudio descriptivo, y se trata de un fenómeno explorado a través de una encuesta lo que no representa riesgo físico o psicológico para las usuarios participantes.

Así mismo dentro de este reglamento también se consideraron los artículos 20, 21; de la misma ley⁴⁴, 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, respetando que acepte de forma voluntaria participar en el estudio.

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

Por lo anterior a los usuarios que participaron se les solicitó su consentimiento informado por escrito de forma consciente y voluntaria, el cual firmaron y en el caso de que los usuarios fueran menores de edad, la persona a quien se encuestó fue la madre y/o tutor (representante legal).

Se respetaron los principios o derechos fundamentales aplicables a los seres humanos regulados en los códigos de ética; éstos son: El derecho a la autodeterminación (decisión voluntaria y libre 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.⁴²

Lo anterior se cumplió con procedimientos como: No obligar al usuario a participar en el estudio; Durante aplicación de la encuesta se protegió la intimidad de tal forma que no se anotó el nombre del usuario participante, si no que se llevo el control a través de un folio.

Al término de la aplicación del instrumento, análisis y discusión de los resultados, estos se presentaron ante las autoridades respectivas de la UCIIS y de los usuarios que participaron en el estudio a fin de contar con su aprobación para la publicación y difusión de los mismos.

En base a lo anterior, se considera que no se incumplió con los principios ético-legales en la Investigación.

VI. Resultados

Los resultados se presentan en función de los objetivos y corresponden a 383 usuarios atendidos en los módulos de crecimiento y desarrollo, curaciones, atención a la mujer, valoración general, estimulación temprana, atención a crónicos, nutrición y dental, de la Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud.

Los datos se presentan en forma narrativa, por medio de cuadros y gráficos, en primer lugar se hará una descripción de las características sociodemográficas de la población de estudio y posteriormente se aludirá a los datos correspondientes respecto al nivel de satisfacción de los usuarios de acuerdo a las dimensiones de estructura, proceso y resultado.

Cuadro 1. Características sociodemográficas de los usuarios que recibieron atención en módulos.

*Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud.
San Luis Potosí, S. L. P. Mayo-Junio de 2009.*

Características	No	%
n=383		
Sexo		
Femenino	348	91.0
Masculino	35	9.0
Edad		
15-25	137	36.0
26-35	120	31.0
36-45	73	19.0
46-55	24	7.0
56-65	9	2.0
Mayores de 66	20	5.0
Estado civil		
Casado	218	57.0
Unión libre	87	23.0
Soltero	51	13.0
Viudo	15	4.0
Divorciado	12	3.0
Escolaridad		
Primaria completa	76	20.0
Primaria incompleta	52	14.0
Secundaria completa	115	30.0
Secundaria incompleta	36	9.0
Preparatoria completa	53	14.0
Preparatoria incompleta	9	2.0
Carrera técnica	20	5.0
Licenciatura	15	4.0
Ninguno	7	2.0
Ocupación		
Labores del hogar	257	67.0
Empleado (a)	36	10.0
Obrero	27	7.0
Comerciante	25	6.0
Estudiante	16	4.0
Otros	14	4.0
Pensionado	4	1.0
Desempleado	4	1.0

Fuente: Encuesta de satisfacción de usuarios 2009.

De la población de estudio, los usuarios que predominaron correspondieron a mujeres, y una minoría a hombres. La edad promedio fue de 32.6 años, desviación estándar de 13.5, y un rango de 74. El grupo de edad predominante fue de 15 a 25 años, en cuanto al estado civil, más de la mitad de los usuarios encuestados eran casados. Con relación al nivel académico de los usuarios en su mayoría cuentan con secundaria completa.

Cuadro 2. Satisfacción de usuarios según dimensión de estructura

*Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud.
San Luis Potosí, S. L. P. Mayo-Junio de 2009.*

n=383

Indicadores	Satisfecho		Medianamente satisfecho	
	No.	%	No.	%
Disponibilidad	371	97.0	12	3.0
Accesibilidad	265	69.0	118	31.0

Fuente: Encuesta de satisfacción de usuarios 2009.

Con relación al nivel de satisfacción de los usuarios respecto a la dimensión de estructura, se encontró que, en el indicador de disponibilidad, la mayoría de los usuarios están satisfechos, mientras que en el indicador de accesibilidad, 69% está satisfecho, seguido de 31% que se encuentra medianamente satisfecho.

Cuadro 3. Satisfacción de usuarios según la dimensión de proceso

*Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud.
San Luis Potosí, S. L. P. Mayo-Junio de 2009.*

n=383

Indicadores de Proceso	Satisfecho		Medianamente satisfecho		Insatisfecho	
	No.	%	No.	%	No.	%
Trato	338	88.0	40	10.0	5	2.0
Habilidad técnica/ interpersonal	375	98.0	8	2.0	0	0.0
Información	257	67.0	119	31.0	7	2.0

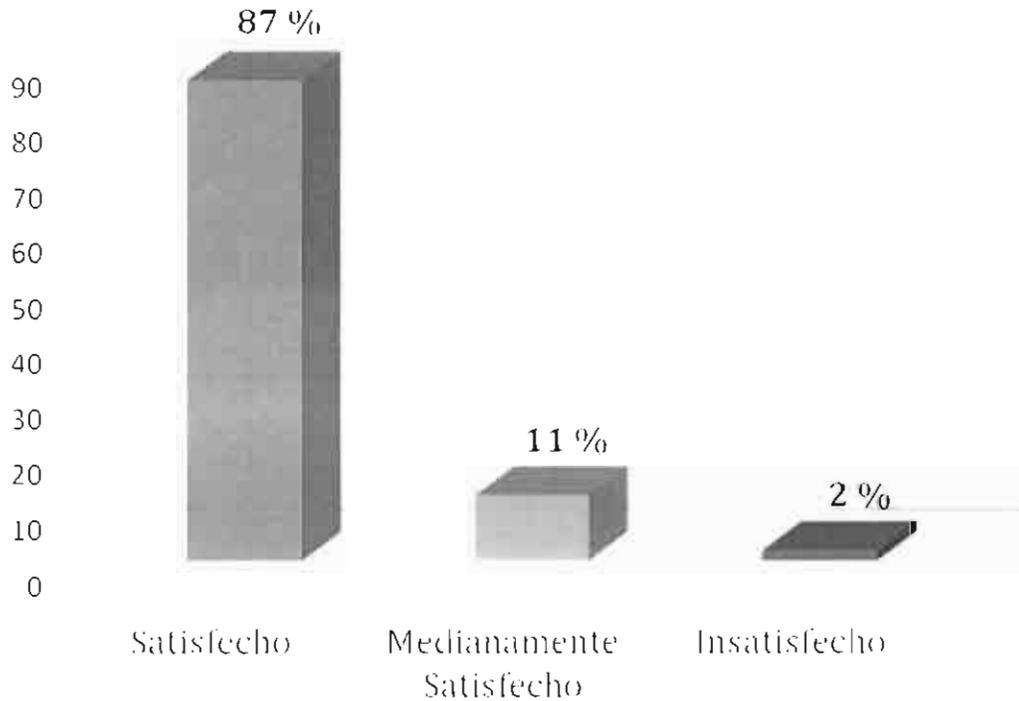
Fuente: Encuesta de satisfacción de usuarios 2009.

Respecto al nivel de satisfacción de los usuarios que recibieron atención en los módulos de la UCIIIS, según la dimensión de proceso, en los indicadores de trato y habilidad técnica la mayoría de los usuarios señalaron estar satisfechos, en el indicador de información más de 30% refirió estar medianamente satisfecho y sólo un mínimo porcentaje en todos los indicadores manifestaron estar insatisfechos.

Gráfica 1. Satisfacción de usuarios en la dimensión de resultados

*Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud.
San Luis Potosí, S. L. P. Mayo-Junio de 2009.*

n=383



Fuente: Encuesta de satisfacción de usuarios 2009.

En cuanto al nivel de satisfacción de los usuarios según la dimensión de resultados, la mayoría, 87%, estuvo satisfecha con la atención recibida; y sólo 2 % insatisfecha.

Cuadro 4. Satisfacción de usuarios de acuerdo a dimensiones

*Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud.
San Luis Potosí, S. L. P. Mayo-Junio de 2009.*

n=383

Dimensiones	Satisfecho		Medianamente satisfecho		Insatisfecho	
	No.	%	No.	%	No.	%
Estructura	370	97.0	13	3.0	0	0.0
Proceso	347	90.0	35	9.0	1	1.0
Resultado	332	86.0	49	13.0	2	1.0

Fuente: Encuesta de satisfacción de usuarios 2009.

Para analizar si existía diferencia entre las dimensiones, se aplicó χ^2 y se obtuvo ($\chi^2 = 24.47$; $p = 0.00006$), por lo que es posible atribuir diferencias estadísticamente significativas por dimensiones de satisfacción; es decir el usuario experimenta más satisfacción en la estructura de los servicios, pero menos en los resultados y expectativas de los usuarios.

Cuadro 5. Satisfacción de usuarios en el indicador de trato por módulos

*Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud.
San Luis Potosí, S. L. P. Mayo-Junio de 2009.*

n=383

Nivel de satisfacción	Satisfecho		Medianamente satisfecho		Insatisfecho	
	No.	%	No.	%	No.	%
Módulos						
Crecimiento y desarrollo	20	6.0	4	10.0	0	0.0
Curaciones	76	22.0	9	23.0	2	40.0
Atención a la mujer	63	19.0	3	7.0	0	0.0
Valoración general	42	12.0	4	10.0	1	20.0
Estimulación temprana	44	13.0	6	15.0	0	0.0
Atención crónicos	31	9.0	2	5.0	0	0.0
Nutrición	11	4.0	0	0.0	0	0.0
Dental	51	15.0	12	30.0	2	40.0
Total	338	100	40	100	5	100

Fuente: Encuesta de satisfacción de usuarios 2009.

Este cuadro muestra que del total de los usuarios satisfechos, el módulo en donde se presento mayor satisfacción corresponde a curaciones, con respecto al modulo en donde se identifico usuarios medianamente satisfechos es en dental, e insatisfechos el módulo de curaciones y dental en un porcentaje similar.

Cuadro 6. Satisfacción de usuarios por módulos en el indicador de Habilidad técnica/interpersonal

*Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en salud
San Luis Potosí, S. L. P. Mayo-Junio de 2009.*

n=383

Nivel de satisfacción	Satisfecho		Medianamente satisfecho		
	Módulos	No.	%	No.	%
Crecimiento y desarrollo		24	6.0	0	0.0
Curaciones		85	23.0	2	25.0
Atención a la mujer		64	17.0	2	25.0
Valoración general		46	12.0	1	13.0
Estimulación temprana		50	13.0	0	0.0
Atención crónicos		33	9.0	0	0.0
Nutrición		11	4.0	0	0.0
Dental		62	16.0	3	37.0
Total		375	100	8	100

Fuente: Encuesta de satisfacción de usuarios 2009.

La satisfacción de los usuarios de los distintos módulos de atención, en cuanto a habilidad técnica e interpersonal, si difiere; por lo que en el modulo en dónde los usuarios se encuentran más satisfechos es el de curaciones y el modulo en que los usuarios se manifestaron medianamente satisfechos es el de dental.

Cuadro 7. Satisfacción de usuarios por módulos en el indicador de Información

*Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud.
San Luis Potosí, S. L. P. Mayo-Junio de 2009.*

n=383

Nivel de satisfacción	Satisfecho		Medianamente satisfecho		Insatisfecho	
	No.	%	No.	%	No.	%
Módulos						
Crecimiento y desarrollo	15	6.0	9	7.0	0	0.0
Curaciones	56	22.0	28	24.0	3	43.0
Atención a la mujer	44	17.0	21	19.0	1	14.0
Valoración general	36	14.0	11	9.0	0	0.0
Estimulación temprana	38	15.0	12	10.0	0	0.0
Atención crónicos	19	7.0	14	12.0	0	0.0
Nutrición	9	4.0	2	2.0	0	0.0
Dental	40	15.0	22	17.0	3	43.0
Total	257	100	119	100	7	100

Fuente: Encuesta de satisfacción de usuarios 2009.

Del total de los usuarios atendidos, el módulo en el que se encontraron más satisfechos los usuarios es el modulo de curaciones, seguido de medianamente satisfecho, ubicando además al modulo de dental y curaciones con un mínimo porcentaje de insatisfacción.

La satisfacción de los usuarios de los distintos módulos de atención, en cuanto a información, no difiere. Se puede considerar que la percepción es la misma en todos los módulos, es decir, en su mayoría los usuarios se manifestaron satisfechos.

Cuadro 8. Satisfacción global de usuarios atendidos en módulos

*Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud.
San Luis Potosí, S. L. P. Mayo-Junio de 2009.*

n=383		
Nivel de satisfacción	No	%
Satisfecho	360	94.0
Medianamente satisfecho	23	6.0
Total	383	100

Fuente: Encuesta de satisfacción de usuarios 2009.

El nivel de satisfacción global de los usuarios que recibieron atención en la Unidad de Cuidados Integrales de Investigación en Salud, se encontró en un alto porcentaje satisfecho.

Cuadro 9. Opinión de los usuarios con respecto a la atención que recibieron

*Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud.
San Luis Potosí, S. L. P. Mayo-Junio de 2009.*

No. Opiniones= 937

Opiniones de usuarios	Factores positivos		Factores negativos	
	Núm.	%	Núm.	%
Atención				
Tiempo de espera prolongado	0	0	191	20
Amabilidad y buen trato	205	22		
Falta de habilidad en los estudiantes	0	0	15	2
Procesos Administrativos				
Fichas insuficientes para consultas	0	0	85	9
Factores Institucionales				
Limpieza y comodidad	140	15	0	0
Bajos costos y cercanía	109	12	0	0
Buen servicio	192	20	0	0

Fuente: Encuesta de satisfacción de usuarios 2009.

En cuanto a la opinión expresada en la pregunta abierta con relación a la atención que había recibido los usuarios, esta se codificó de acuerdo a la frecuencia de las respuestas en el siguiente orden; Atención, Procesos administrativos y factores institucionales, identificándose factores positivos y negativos, los cuales se mencionan a continuación:

El mayor número de opiniones con respecto a los factores positivos identificados corresponde a la atención, por la amabilidad y buen trato; Con relación a los aspectos institucionales por el buen servicio, la limpieza y comodidad, seguido de los bajos costos y la cercanía.

Con respecto a los factores negativos de los servicios de la UCIIS, se encuentra el tiempo de espera prolongado para ser atendidos con un 20%, y en cuanto a los aspectos administrativos, fichas insuficientes para la consulta.

Cuadro 10. Comentarios y sugerencias de los usuarios respecto a la atención recibida

*Unidad de Cuidados Integrales de Investigación en Salud.
San Luis Potosí, S. L. P. Mayo-Junio de 2009.*

No. Opiniones= 431

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS	Núm.	%
Atención		
Que no hagan esperar mucho para proporcionar la atención.	122	29
Que los estudiantes pongan más atención y muestren más habilidad.	64	15
Educación a la Salud		
Que se proporcione información clara y entendible	98	23
Administrativos		
Personal suficiente en consulta Gral.	82	19
Personal de recepción cortés	19	4
Institucionales		
Agradecen la atención recibida y felicitan al personal	46	10

Fuente: Encuesta de satisfacción de usuarios 2009.

Con respecto a los comentarios y sugerencias acerca de la atención recibida, estos se agruparon en opiniones considerando los aspectos de atención, de educación para la salud, administrativos, e institucionales.

Es así que los usuarios comentaron en un mayor porcentaje en cuanto a la atención, que no hagan esperar mucho para atenderlos; seguido de que los estudiantes muestren mas habilidad y pongan más atención en los procedimientos, con respecto a la educación para la salud que se les proporcione información clara y entendible, con los aspectos institucionales los usuarios felicitan al personal y agradecen la atención recibida.

Referente a las sugerencias, con respecto a los aspectos administrativos sugieren que haya más personal para el modulo de consulta general, y que el personal de recepción sea más amable y cortés.

VII. Discusión

Este apartado se realizó en base a los resultados más relevantes y en función de los objetivos y marco teórico.

Actualmente el usuario de un sistema de salud se convierte en el motor y centro del mismo, siendo las necesidades del paciente el eje sobre el que debe articularse la prestación asistencial constituyendo la base de su organización, de ahí la importancia de conocer sus necesidades y expectativas para lograr su satisfacción.⁴⁸

En el presente estudio al caracterizar a los usuarios que recibieron atención en los módulos de la UCIS, se encontró con el predominio de usuarios del sexo femenino, dedicadas al hogar, casadas, y con un nivel de escolaridad básico completo, lo anterior coincide con otros estudios que describen el perfil de los usuarios con relación a la satisfacción de los servicios de salud en los que se alude a que predominan las mujeres de estado civil casadas, con ocupación dedicadas al hogar, y con un nivel de estudios básico de primaria y secundaria incompleta.^{11, 12.}

En el presente estudio fue notorio el predominio de la mujer como usuarios de la UCIS, situación que es atribuida a que en esta unidad se cuenta con los módulos de atención a la mujer en el que una de las actividades que se realizan preponderantemente son detección oportuna de cáncer cérvico-uterino y mamario, así como planificación familiar. Por otra parte también se proporciona atención al niño en el modulo de prenatal y estimulación temprana, aspecto que está muy relacionado a que en su mayoría sea mayor el predominio del sexo femenino dado que son las madres las que llevan a los hijos, aspecto que está ligado a una de las funciones primordiales como lo es el cuidado a la salud, al respecto Colliere⁵⁰ refiere que cuidar es un acto de vida que representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida, así como facilitar las

condiciones para la realización del proceso vital humano necesario a la salud tanto de su familia como de sí misma.

De manera global los resultados de este estudio mostraron que los usuarios se encontraban en un alto porcentaje satisfechos con los servicios recibidos en los diferentes módulos de la UCIS, concordante con lo reportado con otros estudios realizados en las unidades de primer nivel de atención en México, por Hernández Leiva⁵¹, Ramírez Sánchez⁵², Castro y cols⁵³, quienes también encontraron un nivel de satisfacción global bueno.

Esta tendencia se basa en la convicción de que los usuarios generalmente aceptan la atención de los servicios de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por la atención recibida cuando participan en encuestas. No obstante la satisfacción del usuario, expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad sea buena; sino que las expectativas son bajas.

En cuanto a la satisfacción de los usuarios por dimensiones, se encontró que en estructura, los usuarios se muestran en un alto porcentaje satisfechos con el indicador de disponibilidad, estos resultados son similares a lo reportado por María A. Guzmán, en su estudio realizado en una unidad de medicina familiar del IMSS.

Con relación al indicador con más bajo nivel de satisfacción se encontró la accesibilidad, correspondiente al tiempo de espera. Este reporte también coincide con diversos estudios realizados en unidades de primer nivel en México, los cuales señalan, que las principales causas de insatisfacción están relacionadas con problemas de accesibilidad, cita previa y tiempo de espera prologando.^{11, 54.}

Es así que los motivos relacionados con la accesibilidad a la atención como son los tiempos de espera prolongados podrían ser el reflejo de inconsistencias organizacionales como la distribución de las cargas de trabajo en el personal de salud y en los módulos de atención, la insuficiencia del personal, la organización interna, y el aumento de usuarios que demandan la atención.

Sin embargo en este aspecto es relevante mencionar que la Misión de la UCIIS, es ser un espacio de educación que privilegie el aprendizaje de los estudiantes y no directamente la asistencia de los usuarios, además de que la UCIIS es una unidad que es atendida por estudiante y pasantes de la licenciatura en servicio social, que le permite a los estudiantes la aplicación y generación de conocimiento teórico y práctico, con la conducción y dirección académica del personal docente de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, con una práctica mas sistematizada y en escenarios reales que confronta a los alumnos con las necesidades de la población; aspecto que influye en que los usuarios perciban al tiempo que esperan para recibir la atención sea más prolongado.

Cabe destacar que aunado a lo anterior en la UCIIS los estudiantes proporcionan una atención de cuidados integrales y multidisciplinarios con fundamento en el marco conceptual del autocuidado y en el modelo de Dorothea Orem. Sin duda a través de un equipo humano multidisciplinario su mayor énfasis se hace en la promoción a la salud a fin de que el individuo, la familia y por extensión la comunidad apliquen el autocuidado a su salud, coadyuvando así en el fortalecimiento de las acciones que marca la Secretaria de Salud.

Respecto a la dimensión de proceso los usuarios se encuentran altamente satisfechos en la dimensión de trato y habilidad técnica e interpersonal. En concordancia con R. Magro Perteguer¹¹, realizó un estudio en el que alude a que los usuarios tienen un alto nivel de satisfacción con los profesionales que les atienden, valorando sobretodo su amabilidad y aquellas actividades inherentes a la práctica respecto a las técnicas utilizadas, además del trato recibido.

No obstante además de la capacidad técnica profesional para desarrollar todas aquellas actividades inherentes a la práctica, la información, presenta una expectativa muy alta para los usuarios, sin embargo esta solo se cumple en un porcentaje menor en el presente estudio, lo que resulta importante, puesto que en

las unidades de primer nivel de atención como lo es la UCIIS, es una de las prioridades para el personal sanitario, ya que el paradigma bajo el cual se sustenta el marco referencial se enfoca a las acciones de prevención y promoción a la salud a través de la educación.

Ante esta percepción algunos autores coinciden en que la información proporcionada por el personal de salud guarda una estrecha relación con la satisfacción que tienen los usuarios y ésta en algunos casos no se da de la forma más adecuada, ya que en ocasiones el personal sanitario cree haber facilitado una información profusa y extensa, y el usuario no la ha asimilado correctamente. (R. Magro Perteguer), (Ibáñez E.)

Para ello el personal de salud debe de utilizar un lenguaje claro y sin tecnicismos, buscando adaptarse a las características culturales de los usuarios, mantener una comunicación verbal, y tener una actitud que genere confianza al usuario. Se reconoce entonces que este elemento juega un papel importante en la adhesión del usuario a los servicios y al cumplimiento con las prescripciones indicadas por el personal de salud. Tales recomendaciones deberían de aplicarse en conjunto con el mejoramiento de los aspectos técnicos de la atención. En este aspecto cabe mencionar que la encuesta de calidad del IMSS realizada en el 2006, reporta que los usuarios estuvieron insatisfechos en un alto porcentaje con la orientación en la consulta ya que fue insuficiente e insatisfactoria.

En esta vertiente es importante considerar la relación usuario-personal de salud, como elemento central para brindar una atención de calidad, en el presente estudio los usuarios se encontraron en su mayoría satisfechos respecto al cumplimiento de sus necesidades y expectativas que esperaban recibir.

VIII. Conclusiones

Es evidente que a tres años de iniciadas las actividades en la UCIIS, se ha visto beneficiados a más de 75 mil habitantes de la Delegación de Villa de Pozos, San Luis Potosí, logrando la mejora continua de la salud de los usuarios de la comunidad a través de los cuidados integrales que proporcionan profesionales de diferentes disciplinas en formación, los cuales coadyuvan en el fortalecimiento de una nueva cultura de salud.

Sin duda la UCIIS es una unidad de salud en donde se privilegia la prevención, mantenimiento y restauración de la salud, mediante la utilización del Proceso del Cuidado enfermero y la gestión del cuidado, en el marco de referencia de la teoría del auto cuidado de Orem, fomentando los conocimientos y habilidades que permiten a que por un lado los usuarios cuiden de sí mismos, y también a que los prestadores en servicio social de las diferentes disciplinas logren potenciar el perfil de egreso, así como la integración de los conocimientos prácticos y teóricos.

Por lo anterior para lograr la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud es importante cumplir con sus necesidades y expectativas acorde a los servicios de salud que demanden, cuyo cumplimiento solo es posible en una sociedad que garantice de los profesionales de salud una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetividad del cuidado.

Es así que los aspectos que se analizaron en el presente estudio para evaluar la satisfacción de los usuarios con la atención recibida, fueron con base a las dimensiones de estructura, proceso y resultado de la atención, encontrando de manera global que los usuarios manifiestan estar satisfechos con la atención que reciben en la UCIIS.

No obstante es prioritario seguir fortaleciendo las acciones encaminadas a mejorar la atención en las unidades dirigidas al primer nivel, condición que es congruente

con las políticas, planes y programas en pro del continuo mejoramiento de los servicios sanitarios, y que en materia de salud conlleven a elevar el nivel de calidad de los servicios de salud, e incrementar la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud.

Con base en lo anterior es imperante continuar en la realización de investigaciones que eleven la satisfacción de los usuarios y por ende la calidad de la atención que se proporciona a la población usuaria, recordando que si los pacientes están insatisfechos, el cuidado está lejos de ser el ideal, al margen de cuan alta pueda ser la calidad según el criterios ajeno al del propio consumidor, lo que influirá en la futura utilización de los servicios.

IX. Limitantes

En función de la elaboración de un instrumento aplicable a todos los módulos de la unidad, dirigido al primer nivel de atención y en el que se consideraran las dimensiones que se pretendían medir.

En función de los horarios, ya que se proporciona a atención en el turno matutino y vespertino, lo que influía en la satisfacción de los usuarios de acuerdo a cada prestador de salud.

X. Recomendaciones

- ↳ Estudiar la satisfacción no solo del usuario, sino también de los prestadores de servicios para poder conocer la satisfacción laboral, a fin de determinar y proponer estrategias de mejora en este rubro a las autoridades de la UCIIS y al personal mismo.

- ↳ Realizar un estudio con enfoque cualitativo sobre satisfacción de usuarios ya que su opinión, permitirá abordajes con profundidad de los problemas percibidos por los usuarios, así como de sus posibles soluciones, lo que permitirá mejorar las deficiencias y reforzar las fortalezas de la unidad, a fin de lograr la calidad en la atención.

- ↳ Aplicación de encuestas de opinión a usuarios de manera periódica en la unidad, ya que a partir de ello, se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios en sus necesidades y expectativas.

- ↳ Coordinar adecuadamente el tiempo para la atención de los usuarios con cita previa con el propósito de disminuir el flujo de usuarios, y/o explicarle al usuario de cada módulo el mecanismo la atención para disminuir la insatisfacción con el tiempo de espera prolongado.

XI. Referencias bibliográficas.

1. Bretones S. Construcción y validación de una encuesta de satisfacción de usuarios de atención primaria. *Rev. Aten prim*, 1989; 6(5); 312-316.
2. Ramírez A. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de Salud en México: Perspectiva de los usuarios. *Salud Pública México*. 1998; 11 (4): 403-4.
3. Stoner J. *Administration*. Prentice Hall Pearson. México; 1996. p. 378.
4. Valdés R, Molina J, Solís C. Análisis de las quejas presentadas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. *Rev. Salud Pública de México*. 2001; 143 (44); 157-161.
5. Balderas M. *Administración de los servicios de Enfermería*. 2ª ed. México: Interamericana; 1998. p.132.
6. Donabedian A. *La calidad de la atención médica*. 1ª reimpresión. México: La prensa medica mexicana; 1992. p. 98-162.
7. Kossier B. *Enfermería Fundamental, conceptos, procesos y práctica*. 4ª ed. España: Interamericana; 2001. p. 252-256.
8. Stoner J. *Administration*. Prentice Hall Pearson. México; 1996. p. 226. id idem anteriores.
9. Serrano R, Lorient A. La anatomía de la Satisfacción del paciente. *Rev Salud Pública Méx*. 2008; 50 (2): 162-172. Recuperado 18 de enero de 2009. Disponible en: <http://www.scielo.org/scielo.php>.
10. Alvarado S, Vera R. Evaluación de la satisfacción de usuarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud. *Revista Chilena de Salud Pública*. 2001; 5:81-89.
11. Magro R. Expectativas y satisfacción de los usuarios de Atención Primaria. *Rev Salud Pública de México*. 1991; 24 (9):711-718.
12. Puente G, Gómez D. Trato a los usuarios en los servicios públicos de salud en México. *Rev Salud Pública de México*. 2006; 19 (6): 394-399.

13. Riveros J, Berné C. Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. *Rev. méd. Chile.* 2007; 135(7): 862-870. Citado 2009 Feb. 08; Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034.
14. Nájera A. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de Salud en México: Perspectiva de los usuarios. *Salud Pública México.* 1998; 403-4.
15. Fitzpatrick R. *The assessment of patient satisfaction: Assessment and Evaluation of Health and Medical Care: A methods text.* London, UK: Open University Press; 1997.
16. Donabedian A. La calidad de la atención Médica: enfoques para la evaluación. *Rev Salud Pública de México.* 1994; 98-116.
17. Programa Nacional de Salud 2007-2012 (2007). Secretaría de Salud. México: D.F. Consultado: 29 de enero de 09. Disponible en línea: <http://www.sinais.salud.gob.mx>.
18. Base de Datos correspondientes a la productividad de Diciembre-Agosto de 2008 de la Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud, San Luis Potosí, México. Febrero, 2009.
19. Programa Estratégico de Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud. Elaborado por Lic. Enf. Rosa María Guadalupe Andrade Cepeda. MAAE. Con fecha del 20 de enero de 2009.
20. Dugas B. *Tratado de Enfermería Práctica.* 4ª ed. México Interamericana; 2000. p.57-59.
21. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev calidad Asistencial* 2001; (15): 276-279.
22. Donabedian A. Garantía y monitoria de la calidad en la atención médica: enfoques para la evaluación. México. *Rev Salud Publica de México, Instituto de salud pública:* 1990: 20-33.
23. Stoner J. *Administration.* Prentince Hall Pearson. México 1996. p.127.
24. Strasser S, Aharony L, Greenberger D. The patient satisfaction process: moving toward a comprehensive model. *Med Care Rev,* 1993; 50:219-248.

25. Secretaría de Salud. 2007 Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. México: Secretaría de Salud.
26. Dirección General de Calidad y. Educación en Salud: Dirección de impulso a la. Gestión de calidad. Consultado: 25 de Enero de 09. Disponible en: www.salud.gob.mx/dirgrss/doctofuente/man_cali_serv.pdf.
27. Aguirre G. Evaluación de la atención Médica. Expectativas de los pacientes y trabajadores. Salud pública México, 1990; 32(2):170-172.
28. Yeheskel Hasenfeld. Organizaciones al servicio del hombre. Secretaria de Salud. Fondo de Cultura Económica. México.1990: 204-206.
29. Delgado L, Castillo J. Influence of the Organizational: mode Satisfaction. Rev. Aten Primaries, 1999; 16 (2): 314-320.
30. Baradell J. Clinical Autcomes and Satisfaction of patients al clinical nurse Pshistic-mental health nursing. Arch Psychiatric Nurse, 1995; 9 (5): 81.
31. The American Marketing Association. Recuperado el día: 25 de Enero de 2009. Disponible en: www.ama-pdx.org.
32. Chávez AF. La relación médico-paciente: un enfoque comunicacional. Revista Médica IMSS, 2001; 32 (2): 179-182.
33. Eriksen L. Patient satisfaction with nursing care: concept clarification. Journal Nursing Management, 1995; 3:59-76.
34. Lavielle P. Cerón Ruiz Maricela. Tovar Larrea Patricia. Satisfacción con la atención en salud: La perspectiva del usuario. Rev Medica IMSS, 2008; 46 (2): 129-134.
35. Chang M, Alemán C, Cañizares M. Satisfacción de los pacientes con la atención medica. Rev. Cubana Medicina General Integral, 1999; 15 (5):1-5.
36. Garza R, Medina S. Relación de factores personales y contextuales con la satisfacción del paciente. Rev. Desarrollo Científico Enferm, 2008; 16 (6): 263-267.
37. Rivera M, Garrido F. Calidad en la atención de enfermería al adulto mayor en el área de hospitalización. Rev Medica IMSS, 1999; 50 (2): 142-148.
38. Lara Cámara. La opinión de los usuarios sobre la atención recibida en la Consulta. Cad Saude Publ, Rio de Janeiro, 2000; 12(3): 399-403.

39. Carrero R, Manrique S, Escudero G. Evaluación del nivel de satisfacción de los pacientes atendidos por los estudiantes de enfermería durante su ingreso. *Rev. Enfermería científica*, 2005; 276-277.
40. Maldonado F, Flores O. Tiempos de espera en el primer nivel para la población asegurada por el IMSS. *Rev Medica IMSS*, 2000; 40 (5):425-429.
41. Velázquez L. Satisfacción de los usuarios atendidos en la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Rev. Medica IMSS*, 2002; 44 (12): 328-332.
42. Gálvez L. Análisis de una encuesta de opinión sobre el Centro de salud de la cartuja (Granada). *Aten Primaria*, 1999; 2: 68-72.
43. Aguirre A. Métodos y avances en la evaluación de la calidad de la atención. *Mexico*, 1991; 109 (16): 461-465.
44. Secretaria de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Presidencia de la República, México 1986.
45. Fablet MF. El Proceso de investigación: de la concepción a la realización. México, D.F: Mc Graw Hill Interamericana Editores, 1996.p.89.
46. Cruzada Nacional por la calidad de los servicios de salud. Secretaria de Salud, disponible en línea: <http://www.ssa.gob.mx>.
47. Anguiano MH. Historia de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
48. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev. Calidad Asistencial* 2002; 17 (1): 9-22.
49. Ramírez – Sánchez T, Nájera-Aguilar P, Nigenda López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios. *Salud Pública Mex* 1998; 40 (1): 90-91.
50. Colliere, M. Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Ed. Interamericana Mc Graw – Hill. España, Madrid 1993.
51. Hernández B, García C, Anzures C. Satisfacción de usuarios de unidades de medicina familiar. *Rev. Med. IMSS* 2002; 40 (5): 373-378.
52. Mira JJ, Rodríguez P. Causas de Satisfacción y de insatisfacción de los pacientes de atención primaria. *Rev. Calidad Asistencial* 2002; 17: 273-283.

Anexos

XII. Anexos

- 12.1. Instrumento de recolección de datos
- 12.2. Formato de consentimiento informado

--	--	--

--	--	--

Encuesta de satisfacción de los usuarios con la atención recibida en los módulos de la UCIIS

Esta encuesta es confidencial y tiene como objetivo conocer el nivel de satisfacción de los usuarios que reciben atención en la Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud con el fin de mejorar la atención.

Instrucciones de llenado: Lea las preguntas cuidadosamente y escriba las respuestas en las líneas destinadas según corresponda:

1. Hace cuanto que acudió a la consulta: 1-2 semanas___ 3 a 4 semanas___ 1 mes o mas___
2. Modulo dónde fue atendido la última vez que acudió a la consulta: _____
3. Cuál fue el motivo por el que acudió a la consulta la última vez que la (o) atendieron: _____

I. Datos socio demográficos.

1. Servicio de salud con el que usted cuenta:

IMSS___ ISSSTE___ Seguro popular___ Ninguno___

2. Edad en años cumplidos _____.

3. Nivel de Escolaridad: _____

4. Ocupación: _____

Marque con una X la respuesta correcta.

5. Sexo: Femenino _____ Masculino _____

6. Estado civil:

Soltero___ Casado ___ Viudo ___ Divorciado ___ unión libre ___

Encuesta de Satisfacción de los usuarios (a) con la atención recibida en los módulos de la UCIIS

Instrucciones de llenado:

Lea las preguntas cuidadosamente y marque con una X en su opinión en una escala del 1 al 3, (siendo la más alta el número 3) en donde usted mencione qué tan satisfecho quedó con la atención que ha recibido en esta unidad **Con** los siguientes aspectos:

No.	ÍTEMS	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho
1	Espacio que hay en la sala de espera	1	2	3
2	Espacio del consultorio dónde fue atendido	1	2	3
3	Limpieza en la sala de espera	1	2	3
4	Limpieza del consultorio en dónde fue atendido	1	2	3
5	Iluminación del consultorio en dónde fue atendido	1	2	3
6	Comodidad de la sala de espera	1	2	3
7	Comodidad del consultorio dónde recibió la atención	1	2	3
8	Costo de los servicios	1	2	3
9	Tiempo que ocupa para llegar a la unidad desde su casa	1	2	3
10	Tiempo de espera para que lo atiendan	1	2	3
11	Tiempo que le dedican a la atención	1	2	3
12	Atención que le dan a través de citas	1	2	3
13	Atención que le dan a través de fichas cuando no se tiene una cita	1	2	3
14	Saludo que le dio el personal que lo atendió	1	2	3
15	Forma que el personal se presento con usted	1	2	3
16	Forma que el personal que lo atendió se dirigió con usted	1	2	3
17	Amabilidad que fue tratado por el personal que lo atendió	1	2	3
18	Respeto que fue tratado por el personal que lo atendió	1	2	3
19	Explicación que le dieron acerca de los procedimiento antes de realizarlos	1	2	3
20	Orientación que le dieron acerca de los procedimientos después de realizarlos	1	2	3
21	Seguridad que el personal mostró al realizar las acciones necesarias para su atención	1	2	3

No.	ITEMS	Insatisfecho	Mediamente satisfecho	Satisfecho
22	Habilidad que el personal mostró en el uso de aparatos durante su atención	1	2	3
23	Explicación que le dieron sobre su estado de salud y/o enfermedad	1	2	3
24	Información que le dieron acerca de su tratamiento	1	2	3
25	Disposición que tuvo el personal para escucharlo	1	2	3
26	Confianza que le dieron para consultar lo que a usted le interesa	1	2	3
27	Respuestas que tuvo el personal a sus preguntas o dudas	1	2	3
28	Claridad de la información que le dieron	1	2	3
29	Orientación que le dieron sobre otros servicios que puede utilizar en la unidad	1	2	3
30	Mejoría que tuvo con el tratamiento que le dieron	1	2	3
31	Cambio de hábitos que propicio la orientación que le dieron	1	2	3
32	Conocimiento que obtuvo para el cuidado de su salud	1	2	3
33	Conocimiento que obtuvo para la mejora de su salud	1	2	3
34	Seguimiento que le dieron a su problema o motivo de atención	1	2	3
35	Logro de sus necesidades de salud, referente a la atención que recibió	1	2	3

36. El servicio que recibió fue como lo esperaba: Si ___ No ___

Porque:

37. Usted recomendaría esta Unidad a algún familiar o amigo para que se atendiera: Si ___ No ___

Porque:

38. Si usted tiene alguna sugerencia y/o comentario para mejorar los servicios en la Unidad, escríbalo a continuación:

Por su cooperación
¡Muchas Gracias!

Formato de Consentimiento Informado.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE CUIDADOS INTEGRALES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (UCIIS)



Lugar y Fecha: San Luis Potosí, S.L.P. ___ de _____ de 2009.

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de Investigación titulado:
Satisfacción de los usuarios que reciben atención en los módulos de la Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud

Se me ha explicado que el objetivo de mi participación consistirá en: Aportar información relevante respecto mi nivel de satisfacción con relación a la atención que he recibido en la Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud a fin de mejorar la atención.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre las posibles molestias o beneficios derivados de mi participación en el estudio.

El investigador se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda necesaria acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, así como los riesgos o cualquier otro asunto derivado de esta investigación. Así mismo entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin repercusión alguna para mi persona.

El investigador me ha dado la seguridad de que no se me identificará en los resultados o publicaciones derivadas de este estudio y de los datos relacionados con mi privacidad. Comprometiéndose a proporcionarme la información que se obtenga durante el estudio.

Nombre y/o firma del participante.

Azucena Quistián Ramírez
Nombre y firma del investigador principal.

En caso de dudas, aclaraciones o preguntas relacionadas con el estudio comunicarse a los teléfonos: (41) 05- 65 -70, o enviar correo electrónico a la siguiente dirección: susyjj2@hotmail.com.

PERMISO DE AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO

El Autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada NIVEL DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN MODULOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTEGRALES E INVESTIGACION EN SALUD, para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción parcial o total.

LE. Azucena María Del Carmen Quistiàn Ramírez.

San Luis Potosí, S.L.P.

Octubre de 2009.