



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

**Nivel de satisfacción del usuario en relación a la
atención que brinda la enfermera(o) en el
C.S. Buenos Aires de Villa - 2013**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública

AUTOR

Violeta Quispe Ayala

LIMA – PERÚ
2013

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN
RELACIÓN A LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA
ENFERMERA(O) EN EL C.S. BUENOS AIRES
DE VILLA - 2013”**

A Dios, por ser el que nos ilumina cada día y haberme dado la oportunidad de lograr este reto en mi vida.

A mí, hermanita Yessenia, que desde el cielo hoy es un angelito más que me cuida e ilumina mí camino y mis estudio.

A mis padres Catalina Ayala y Jesús Quispe, por su apoyo incondicional, junto a mis grandes y queridos hermanos.

A Mario Herrera, por ser uno de mis motores para continuar persiguiendo mis sueños.

A mí asesora Lic. Margareth N. Villalobos Gũiza por su apoyo a concluir el presente

INDICE GENERAL

CAPITULO I.....	12
INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	15
1.4. OBJETIVOS.....	17
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	17
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
1.5. PROPÓSITO.....	18
CAPITULO II.....	19
MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 ANTECEDENTES.....	19
2.2 BASE TEÓRICA.....	23
2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL.....	48
CAPITULO III.....	50
METODOLOGÍA.....	50
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	50
3.2 LUGAR DE ESTUDIO.....	50
3.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	51
3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	51
3.5 MUESTRA Y MUESTREO.....	51
3.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	51
3.6.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	51
3.6.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	52
3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52

3.8	PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	52
CAPITULO IV.....		54
	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	54
4.1	RESULTADOS.....	54
4.2	DISCUSIÓN	61
CAPITULO V.....		66
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	66
5.1	CONCLUSIONES.....	66
5.2	RECOMENDACIONES.....	68
5.3	LIMITACIONES.....	68
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
	BIBLIOGRAFIA.....	73
	ANEXOS.....	75

LISTA DE TABLAS

- I. Tabla N° 01: Clasificación de Edades de los Usuarios Del C.S.
Buenos Aires De Villa – 2013..... 93

- II. Tabla N° 02: Clasificación Según El Sexo De Los Usuarios Del C.S.
Buenos Aires De Villa – 2013..... 93

- III. Tabla N° 03: Clasificación Según Grado De Instrucción De Los
Usuarios Del C.S. Buenos Aires De Villa 2013..... 94

LISTA DE GRAFICOS

- I. Gráfico 01: Nivel De Satisfacción Del Usuario En Relación a la Atención que Brinda La Enfermera(o)..... 56
- II. Gráfico 02: Nivel De Satisfacción Del Usuario En Relación a la Atención Humana que Brinda La Enfermera(o)..... 57
- III. Gráfico 03: Nivel De Satisfacción Del Usuario En Relación a la Atención Oportuna que Brinda La Enfermera(O)..... 58
- IV. Gráfico 04: Nivel De Satisfacción Del Usuario En Relación a la Atención Continua que Brinda La Enfermera(O)..... 59
- V. Gráfico 05: Nivel De Satisfacción Del Usuario En Relación a la Atención Segura que Brinda La Enfermera(O)..... 60

RESUMEN

Es por ello que la investigación realizada; “Nivel de satisfacción del usuario en relación a la atención que brinda la enfermera(o)”; tuvo como objetivo: Determinar la satisfacción del usuario en relación a la atención que brinda la enfermera(o) en las diferentes áreas que se desempeñan dentro del Centro Salud Buenos Aires de Villa - 2013.

Material y método que se utilizó fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 65 usuarios que asistieron a los consultorios correspondientes a enfermería. El instrumento que se utilizó fue un formulario tipo cuestionario; escala de Lickert modificada aplicada previo consentimiento informado.

Resultados: Del 100% (65), el 68% (44) de pacientes encuestados se obtuvo satisfacción media, 17%(11) baja y 15%(10) fue alta. Para la dimensión humana 60% (39), expresan satisfacción media, 26% (17) alta y 14% (09) fue baja; En la dimensión oportuna 83% (54) tienen satisfacción media, 11% (07) alta y 6% (04) baja; En la dimensión continua, 85% (55) expresan satisfacción media, 12% (8) alta y 3% (02) baja, mientras que en la dimensión segura el 69% (45) tienen satisfacción media, 17% (11) alta y 14% (09) baja.

Las conclusiones: En esta investigación, los resultados obtenidos indicaron que el profesional de enfermería del C.S. Buenos Aires de Villa, logra satisfacer medianamente en su atención brindada a los usuarios con una tendencia a alta; partiendo del más alto nivel de insatisfacción como es el tiempo de espera para la atención, el respeto a su privacidad, el presentarse ante los usuarios con sus respectivos nombres, seguido de la coordinación con los demás servicios o profesionales y la orientación de procedimientos en el hogar para disminuir riesgos a complicaciones.

Palabras claves: Nivel de satisfacción, usuario.

ABSTRACT

That is why the research conducted; "Level of user satisfaction regarding the care provided by nurse (o)"; aimed: To determine user satisfaction regarding the care provided by nurse (o) in different areas who work within the Health Center Buenos Aires Villa - 2013.

Material and method used was level application, quantitative, descriptive method of cross section. The population consisted of 65 users who attended the clinics related to nursing. The instrument used was a type questionnaire form; modified Likert scale applied prior informed consent.

Results: Of 100% (65), 68% (44) of patients surveyed average satisfaction, 17% (11) low and 15% (10) was obtained was high. For human dimension 60% (39) express average satisfaction, 26% (17) high and 14% (09) was low; Timely dimension in 83% (54) have average satisfaction, 11% (07) high and 6% (04) lower; In the continuous dimension, 85% (55) express high average satisfaction, 12% (8) high and 3% (02) low, while in the secure dimension 69% (45) have average satisfaction, 17% (11) and 14% (09) low.

Conclusions: In this study, the results indicated that the nurse of CS Buenos Aires de Villa, able to satisfy medium in its care provided users with a tendency to high; starting with the highest level of dissatisfaction as waiting times for care, respect for their privacy, presented to users with names, followed by coordination with other services or professionals and orientation procedures in the home to reduce risks of complications.

Keywords: Level of satisfaction, user.

PRESENTACIÓN

Históricamente, las acciones en pro de la calidad se originaron y desarrollaron dentro de los hospitales, y no fue hasta épocas recientes se extendieron a los establecimientos del primer nivel y por último, a los programas del ámbito comunitario

En la actualidad la medida de la satisfacción de los usuarios, es uno de los métodos utilizados para evaluar la calidad de la atención prestada, también es una forma de participación de los pacientes en el sistema de salud, al expresar su percepción y valoración de los servicios. Por lo tanto la satisfacción del paciente debe ser un objetivo primordial para cualquier responsable de los servicios de atención primaria en salud.

De ahí que el presente estudio de investigación titulado, “Nivel de Satisfacción del Usuario en Relación a la Atención que Brinda la Enfermera(o)”, tuvo como objetivo general: Determinar la satisfacción del usuario en relación a la atención que brinda la enfermera(o) en las diferentes áreas que se desempeñan dentro del Centro Salud Buenos Aires de Villa - 2013.

Los hallazgos del estudio proporcionan datos reales relacionados al nivel de satisfacción de los usuarios sobre la atención brindada por las enfermeras, en los distintos consultorios que se hallan a su cargo; el cual nos permitirá determinar el nivel de satisfacción del usuario, a fin de elaborar y/o mejorar programas tendientes a la capacitación del profesional de enfermería, para mejorar la calidad de atención que se le brinda al usuario durante su permanencia en los establecimientos para su atención.

El presente trabajo de investigación consta de; **Capítulo I:** Introducción en el cual se presenta situación, formulación y justificación del problema, objetivos y propósitos. **Capítulo II:** Marco Teórico, se presentan los antecedentes, base teórica y definición operacional. **Capítulo III:** Metodología, se expone el método, descripción de la sede de

estudio, población y muestra, técnica e instrumento, **Capítulo IV:** encontraremos resultados y discusión, **Capítulo V:** conclusiones, recomendaciones y limitaciones; finalmente se exponen las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La mejora de los servicios de salud es uno de los principales objetivos del sistema de salud, pero no el único. En realidad el objetivo de mejorar los servicios de salud tiene dos vertientes: por un lado, se debe alcanzar el mejor nivel posible (el sistema debe ser bueno); por otro lado se debe procurar que existan las menores diferencias posibles entre las personas y los grupos (es decir el sistema debe ser equitativo). En este sentido, un sistema de salud es bueno si responde bien a lo que la gente espera de él; y es equitativo si responde igualmente bien a todos, sin discriminación.

Sin embargo, aun se requiere fortalecer los esfuerzos que se vienen desarrollando para su implementación en las entidades prestadoras de salud que permita mostrar evidencias confiables de mejoras sustanciales en la atención y que estas sean percibidas con **satisfacción** por la población, y las propias instituciones.

El conocimiento y la comprensión del nivel de satisfacción del “usuario o cliente interno” constituye un factor fundamental en la gestión y desarrollo de las empresas e instituciones debido a las implicancias que guarda con los temas de comportamiento organizacional, cultura de calidad, relaciones interpersonales que conllevan, entre otros aspectos, al

éxito en la obtención de los resultados de la calidad de la atención en particular de la calidad humana.⁽⁰¹⁾

La satisfacción es un estado de la mente producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema.

La satisfacción del paciente es el objetivo y resulta de la atención y cuidado que recibe, también es respuesta a la contribución en la solución de sus necesidades no resueltas. Por ejemplo, es más probable que un paciente satisfecho coopere eficazmente con la enfermera, aceptando y siguiendo sus recomendaciones y posiblemente este paciente vuelva a buscar el cuidado de la enfermera.

Mediremos la satisfacción a través de la calidad de atención, para lo cual citaremos al Dr. Avedis Donabedian de la Universidad de Michigan, considerado padre de la Calidad de la Atención en Salud; quien clasifica la calidad de atención en cuatro dimensiones: Humana, Oportuna, Continua y Segura. Siendo estos mis criterios de evaluación para la satisfacción, al cual tomo como el mayor respaldo a mi investigación.

En el Centro de Salud Buenos Aires de Villa al entrevistar a los pacientes después de recibir la atención en los diferentes servicios, refieren **que “Cuanto de paracetamol debo darle a mí bebe para la fiebre por las vacunas que recibió”, “el tiempo de espera para la atención es demasiado mi bebe ya está con hambre”, “Como hago para que atiendan a mi hijo en odontología”, “No entendí varias cosas”, “No recuerdo el nombre de la señorita”;** entre otras expresiones.

Teniendo como referencia que nuestro gobierno y el ente rector Minsa, buscan la satisfacción del usuario y no habiendo estudios que

reflejen la satisfacción o insatisfacción del usuario. Se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el Nivel de satisfacción del usuario en relación a la atención que brinda la enfermera(o) en el Centro Salud Buenos Aires de Villa - 2013?

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La gestión de la calidad constituye un reto para todo sistema de salud que han logrado un adecuado desarrollo y cuentan con suficientes recursos, se reconocen signos de creciente preocupación por la calidad de la atención brindada, debido a que los resultados alcanzados no son siempre del todo satisfactorios ni confiables. La situación es más difícil y compleja en sistemas de salud en aquellos países de menores recursos (como el nuestro), donde es necesario comenzar por construir las propuestas que orienten el desarrollo de la calidad de manera integral, eficaz y sostenible; es una obligación de la Autoridad Sanitaria, en ejercicio de su función rectora, a formular las políticas públicas que orienten el comportamiento de las organizaciones de salud y demás actores hacia la mejora de la calidad de la atención. ⁽⁰²⁾

Es claro que la satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado de cuidados que recibe según sus expectativas, del trato personal que recibió, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el establecimiento brinda. El usuario de las instituciones de salud cuando va en busca de salud esta inestable física y emocionalmente y si es en los establecimientos comunitarios la mayoría también económicamente, y más aun en general se enfrenta a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar, por ello; toda interacción que podrían contribuir a proporcionar un óptimo bienestar a favor de su salud, deben ser consideradas con el fin de facilitar la adecuada atención al usuario, durante su visita al centro de salud.

Por ende es importante determinar cuál es la opinión que sienten los usuarios frente a la atención que brinda la enfermera. Y así poder determinar si es integral con calidad y oportuna que haga sentir a cada peruana y peruano que su dignidad como paciente ha sido debidamente resguardada debe ser considerado como un derecho esencial.⁽⁰³⁾

En nuestro país el financiamiento para el Primer Nivel de Atención, siempre fue escaso, se da mayor prioridad a fortalecer a los hospitales y con ello la función curativa del sistema de salud y por ende de alto costo y los directores de cada institución de salud, dan prioridad a la productividad, sin importar la calidad de atención.

En los diferentes establecimientos de salud se evidencia el malestar de muchos usuarios externos hacia la enfermera por muchas razones propias o ajenas que dañen la imagen que tienen de nosotras, y por las constantes quejas manifestadas por los usuarios externos al mostrar su malestar ya sea a través del médico jefe o la asistente social; es esta mi razón de interés para determinar si existe insatisfacción de parte de los pacientes en el Centro Salud Buenos Aires de Villa, hacia la labor que venimos realizando las licenciadas en enfermería en dicho establecimiento de salud.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto; se ha creído necesario realizar un estudio sobre:
¿Cuál es el Nivel de satisfacción del usuario en relación a la atención que brinda la enfermera(o) en el Centro Salud Buenos Aires de Villa - 2013?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La satisfacción del usuario constituye un elemento particularmente importante para la evaluación de los servicios de salud. En primer lugar es un “resultado” de valor incuestionable, ya que está relacionada con el bienestar que la salud intenta promover; en segundo, contribuye a una

óptima atención porque es más probable que el paciente participe de manera más efectiva; y, en tercero, la satisfacción y el descontento constituyen juicios de valor de la persona sobre la calidad de la atención recibida ⁽⁰⁴⁾

Wittaker, define a la actitud de satisfacción como una predisposición positiva o negativa a ciertos objetos o ideas. La satisfacción del paciente está relacionada positivamente al rendimiento de la enfermera en su trabajo, lo que técnicamente se conoce como eficiencia o productividad, la actitud de satisfacción e insatisfacción depende en gran parte de lo que la enfermera brinda en una atención de calidad.

La calidad de los servicios de enfermería, se concibe como “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda, de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable” Expresada de otra forma: La orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos.

Dentro de las normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero, nos dan a conocer los indicadores de calidad:

- Todo servicio de enfermería deberá identificar la brecha entre la calidad esperada sea el estándar y la realidad de la prestación del servicio, cuyo análisis, permitirá plantear procesos de mejoramiento continuo.
- Los sistemas de prevención, supervisión y control de riesgos reales y potenciales se sustenta en los indicadores previamente establecidos y están orientados a garantizar la calidad de la prestación del cuidado de enfermería.
- Los informes técnicos y evaluación de resultados de los indicadores forman parte del sistema de información del establecimiento de salud.

- El análisis y evaluación de la calidad del cuidado utilizará un enfoque sistémico diferenciando la estructura, los procesos y los resultados en el marco de la dimensión técnica, humana y el entorno. ⁽⁰⁵⁾

Tomando en consideración el planteamiento anterior y los objetivos trazados en esta investigación, la justificación e importancia de este estudio, se circunscribe dentro del ámbito social, asociado a la interacción profesional y humana, que se establece entre los pacientes y el personal de enfermería que presta su servicio en un establecimiento de nivel I-4, donde abordan sus necesidades básicas que acuden al Centro Salud Buenos Aires de Villa.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1.OBJETIVO GENERAL

- ❖ Determinar la satisfacción del usuario en relación a la atención que brinda la enfermera(o) en las diferentes áreas que se desempeñan dentro del Centro Salud Buenos Aires de Villa - 2013.

1.4.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar el Nivel de Satisfacción del usuario sobre la atención del enfermero en la dimensión humana en el C.S. Buenos Aires de Villa - 2013.
- ❖ Identificar el Nivel de Satisfacción del usuario sobre la atención del enfermero en la dimensión oportuna en el C.S. Buenos Aires de Villa - 2013.
- ❖ Identificar el Nivel de Satisfacción del usuario sobre la atención del enfermero en la dimensión continua en el C.S. Buenos Aires de Villa - 2013.

- ❖ Identificar el Nivel de Satisfacción del usuario sobre la atención del enfermero en la dimensión segura en el C.S. Buenos Aires de Villa - 2013.

1.5. PROPÓSITO

Luego de realizada la investigación proporcionaremos información científica sobre la satisfacción de los usuarios respecto al actuar de la enfermera(o) en el C.S. Buenos Aires de Villa – 2013. Asimismo será una herramienta para dicha institución a fin de mejorar la calidad de atención que se viene brindando a los usuarios.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Al revisar diversas investigaciones se hallaron antecedentes, como a:

Yupanqui Morales, Irma Maura. En el año 2013, Perú; en su investigación “Nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia en el Hospital de Barranca, Cajatambo – 2013”. Donde se concluye:

“...Las conclusiones que alcanzaron para este estudio fueron: La mayoría de los usuarios acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia están medianamente satisfechos a insatisfechos referido a que la enfermera no respeta sus opiniones e ideas, no desempeña correctamente los procedimientos en su atención, la distancia entre las unidades no es lo adecuado, no le saluda por su nombre, no

le orienta sobre los cuidados en el hogar durante su permanencia o al momento del alta, ni ordena a los pacientes en un mismo ambiente..”⁽⁰⁶⁾

Marky Bazán, Giuliana Andrea, del año 2013, en Lima Perú; en su investigación “Satisfacción Según Percepción de los Padres y Cuidado Enfermero Al Niño con Infección Respiratoria Aguda en el Hospital Nacional Dos De Mayo Diciembre 2012” Se concluye:

“...Se encontró que el 58.18% manifestó un nivel de satisfacción media, el 26.36% satisfacción baja y el 15.45% tiene un nivel de satisfacción alta. Respecto al cuidado enfermero el 38.18% aplica un cuidado regular, el 31.82% bueno y el 30% es malo. Conclusiones: El mayor porcentaje de los padres manifestaron un nivel de satisfacción de medio a bajo y el cuidado enfermero se observa de regular a bueno, pero destaca en menor proporción la dimensión humano”.⁽⁰⁷⁾

Oliva Ramos Pamela J. En el año 2013, Perú; en su investigación “Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Postoperado Respecto al Cuidado de Enfermería en Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Lambayeque Chiclayo 2013”. Se concluye:

“...Como resultados se determinó que un 65% de pacientes están totalmente satisfechos del cuidado que brinda la enfermera y el 22% está regularmente satisfecho con los cuidados y un 13% de pacientes se encuentra regularmente satisfecho. Obteniendo como resultado que los pacientes adultos mayores y adultos jóvenes están totalmente satisfechos con el cuidado que brinda la enfermera del Hospital Regional de Lambayeque”...⁽⁰⁸⁾

Quincho Berrocal, Rosmery Mirian, del año 2013, Lima Perú; en su investigación “Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de la atención de la enfermera en el Puesto de Salud Sagrada Familia, Red San Juan de Lurigancho, 2012”. Donde se concluye:

“...La satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de la enfermera en su mayoría es de media a baja, referido a que la enfermera no le permite expresar sus motivos de consulta, no orientó cómo debería ingresar al consultorio, el tiempo de espera para ser atendido fue medianamente largo, que no fueron orientados sobre la actividad que realizará en casa y que el horario de atención no les parece conveniente; y un porcentaje mínimo significativo expresan satisfacción alta referido a que la enfermera le atendió con amabilidad, respeto y paciencia, explicó sobre las actividades que debe realizar en casa, orientó a la familia para acudir a sus citas, motivó y educó a que participe activamente en los procesos indicados. ”.⁽⁰⁹⁾

Ronald M. y María A., del año 2012, en Manta-Manabí-Ecuador; en su investigación “Grado de satisfacción del usuario respecto a la atención de Enfermería que reciben en los servicios de salud preventivo y hospitalario periodo Enero-Junio”. Donde se concluye:

“...el 47.92% de los pacientes del área preventiva manifiestan tener confianza en la atención brindada y el 53.13% del área hospitalaria manifestaron lo mismo con relación a la atención de enfermería”.⁽¹⁰⁾

López Amasifén, y Rodríguez Curi. En el año 2012, Perú; en su investigación “Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor

sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital II Minsa- Tarapoto. Periodo Junio - Julio 2012". Se concluye:

"...Las conclusiones en el presente estudio fueron: El paciente Adulto Mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción ALTO sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HII2 MINSA - TARAPOTO".⁽¹¹⁾

Castillejo Nieves, Ana Edith, del año 2010, Perú; en su investigación "Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de enfermería en centro quirúrgico en el Hospital de Apoyo Víctor Ramos Guardia", se concluye:

"...La mayoría de los usuarios externos tienen una opinión de satisfacción baja con relación a la calidad de atención que brinda la enfermera al usuario externo,".⁽¹²⁾

Morales Gonzales, Cristhian Giovanni del año 2009, en Santa Fe de Bogotá; en su investigación "Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de Enfermería en una institución de Primer nivel de atención en salud. En Mistrato Risaralda, Febrero a Abril de 2009". Donde se concluye:

"... que los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, en Mistrato- Colombia".⁽¹³⁾

Estas investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional son importantes ya que en base a los resultados en

cada institución realizada conlleva a mejorar la atención que se brinda a las personas y también se considera fiable las investigaciones tomadas como antecedentes y de las cuales se tomó en cuenta porque tienen cierta relación con el objetivo del estudio, orientando a la elaboración del formulario para la recolección de los datos del presente trabajo.

2.2 BASE TEÓRICA

Al hablar de la satisfacción, nos estamos refiriendo a la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Este verbo refiere a pagar lo que se debe, para saciar un apetito, sosegar las pasiones del ánimo, satisfacer exigencias, premiar un merito o deshacer un agravio.

La satisfacción es un estado de la mente producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema.

La satisfacción del paciente es el objetivo y resulta de la atención y cuidado que recibe, también es respuesta a la contribución en la solución de sus necesidades no resueltas. Por ejemplo, es más probable que un paciente satisfecho coopere eficazmente con la enfermera, aceptando y siguiendo sus recomendaciones y posiblemente este paciente vuelva a buscar el cuidado de la enfermera.

La importancia de la satisfacción de nuestros pacientes en la actualidad frente al mundo globalizado y competitivo en el que vivimos hoy en día, donde el paciente es el rey, es fundamental conseguir que nuestros pacientes estén satisfechos. Hasta la última revolución industrial ocasionada por la informática, los nuevos materiales y las comunicaciones, las empresas desarrollaban su actividad en un entorno

estable, donde los clientes eran más bien pasivos al existir más demanda que oferta en el mercado. Ahora, con el actual avance de la tecnología ha posibilitado que la atención a nuestros clientes se mas efectivo y en menor tiempo a lo que habitualmente solían esperar. El cliente se aprovecha de todo lo anterior y no cabe duda de que además de ser el rey del mercado, en ocasiones se convierte en caprichoso y vicioso.

LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO:

Es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. La satisfacción del cliente puede influir en:

- ✓ El hecho de que el usuario procure o no procure atención.
- ✓ El lugar al cual acuda para recibir atención.
- ✓ El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- ✓ El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- ✓ El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios y
- ✓ El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella, cuando participan en encuestas. La satisfacción del usuario, expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la

calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Es posible que el usuario diga que está satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro, debido a las normas culturales en contra de las quejas, o porque responde positivamente a la palabra “satisfecho”.

Por lo tanto, los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios no se quejan. Aun los niveles bajos de insatisfacción reportada, tan bajos como el 5%, deben tomarse en cuenta seriamente.

Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituyen buena calidad. ⁽¹⁴⁾

TEÓRICAS DE ENFERMERIA (FRENTE A LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO)

La teoría de **IMONEGE KING**, nos dice que la enfermería es una profesión de servicio, que satisface a una necesidad social. Supone planificar, aplicar y evaluar los cuidados enfermeros. Anima a la enfermera y al usuario a compartir información sobre sus percepciones (si las percepciones son acertadas, se alcanzaran las metas, se alcanzara un crecimiento y desarrollo, así como resultados de los cuidados de enfermería efectivos; Además, se producirá una transacción, si la enfermera y el usuario perciben expectativas de rol congruentes y las llevan a cabo, mientras que se producirá estrés si resulta un rol conflictivo).

Utiliza un enfoque orientado hacia una meta, en el que los individuos interactúan dentro de un sistema social. La enfermera aporta

conocimientos y habilidades específicas para el proceso de enfermería y el cliente aporta su autoconocimiento y sus percepciones.

Para Peplau, "La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria". La Satisfacción del Paciente constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención de salud intenta promover. Desde el punto de vista psicológico, la satisfacción está relacionada con la necesidad que es el estado de carencia, de escasez o falta de una cosa que se tiende a corregir. La necesidad es la expresión de lo que un ser vivo quiere indispensablemente para su conservación y desarrollo. ⁽¹⁵⁾

LA CALIDAD FRENTE A LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Al analizar los conceptos de calidad y satisfacción del cliente, observamos que existe cierta confusión a la hora de diferenciar ambos conceptos. La calidad de servicio se relaciona con la calidad en general y su gestión, además no existe una única concepción de calidad, sino que hay diferentes perspectivas que coexisten.

Siguiendo a Reeves y Bednar, se pueden distinguir cuatro maneras de definir calidad:

1. **Calidad como "excelencia"**: la calidad se define como lo mejor en un sentido absoluto. El servicio debe hacer el máximo esfuerzo para conseguir el mejor de los resultados. El principal problema de este acercamiento es que casi nunca existen líneas claras para juzgar qué se considera excelente.
2. **Calidad como "valor"**: según esta definición no existe el mejor bien de consumo o servicio en sentido absoluto, sino que depende tanto de la calidad como del precio, por todo ello se deben tener en cuenta diferentes aspectos como: excelencia, precio y accesibilidad.

3. **Calidad como “ajuste a las especificaciones”**: la calidad sirve para la consecución de dos objetivos básicos:

- a) Observar si la calidad en un período difiere de la conseguida en otro momento que se toma como base de la comparación.
- b) Comparar la calidad conseguida en dos momentos con la intención de determinar si la diferencia se debe o no al azar. Se trata de una visión estandarizada de la calidad, y su medida es bastante sencilla, aunque es poco sensible a los cambios que puede sufrir un servicio.

Calidad como “satisfacción de las expectativas de los usuarios o consumidores”: grado en el que se atienden o no las expectativas de los usuarios, supone incluir factores subjetivos relacionados con los juicios de las personas que reciben el servicio. Supone conocer qué es aquello que valoran los usuarios de un determinado servicio. Entre algunos de sus inconvenientes encontramos que existe una gran variabilidad entre aquello que más valoran los usuarios de un determinado servicio, y por otra parte es muy difícil evaluar las expectativas de los usuarios antes de utilizar el servicio, porque en algunos casos ellos mismos no las conocen de antemano.

Tradicionalmente la investigación ha tenido claros sesgos hacia el análisis de la calidad de los bienes de consumo, dejando apartado el estudio de la calidad de servicio, y por ello siempre se ha puesto más énfasis en las conceptualizaciones de calidad siguiendo las tres primeras perspectivas. Sin embargo, en lo que a calidad de servicio se refiere, el análisis de las actitudes y del comportamiento de los usuarios resulta fundamental, y por ello se concede una máxima importancia al concepto de **SATISFACCIÓN** para llegar a la máxima calidad.⁽¹⁶⁾

Aproximación al concepto de satisfacción del usuario:

Para conocer el concepto de satisfacción hemos recurrido a la Psicología, ciencia que desde finales del siglo pasado hasta el presente se ha dedicado a estudiar este tema a través de múltiples teorías, representaciones empíricas y aproximaciones metodológicas confirmando la importancia de la dialéctica satisfacción-insatisfacción en la comprensión del comportamiento humano. Vamos a mostrar una pequeña síntesis de los principales acercamientos al concepto de satisfacción, para ayudarnos a entender la complejidad de dicho concepto y la importancia que éste ha ido adquiriendo, de tal modo que algunos autores refieren que la satisfacción en sí es un beneficio, que mejora la salud y contribuye a aumentar la participación y la adhesión del paciente en el cumplimiento de sus tratamientos y cuidados.

Desde una **visión cognitivista**, se considera la satisfacción como una evaluación que es consecuencia del procesamiento de información relevante. Éste procesamiento puede consistir en una comparación entre rendimiento percibido en el bien de consumo o servicio y los estándares de comparación que puedan poseer los sujetos.

También puede reflejar una comparación social entre costes y beneficios o procesos atribucionales realizados por consumidores y usuarios. Junto a estos factores, se considera que en la experiencia de uso aparecen una serie de fenómenos mentales relacionados con sentimientos subjetivos, que van acompañados habitualmente de emociones y estados de ánimo.

Por lo tanto, en una definición de satisfacción debemos encontrar irremediamente factores como proceso y resultado, temporalidad, y aspectos cognitivos y afectivos. Como definición operativa del concepto de satisfacción que contiene todos los elementos citados anteriormente utilizaremos la propuesta por Martínez-Tur y cols, según la cual, la satisfacción con el consumo y/o uso es “una evaluación post-consumo y/o post-uso, susceptible de cambio en cada transacción, fuente de desarrollo

y cambio de las actitudes hacia el objeto de consumo y/o uso, y que es el resultado de procesos psicosociales de carácter cognitivo y afectivo”.

Por otro lado, para que **exista satisfacción en un sujeto (paciente)** debe haber, al menos, una intención **en otro sujeto (enfermera)** que realice una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como positivo o no, como “satisfactor o no”. La satisfacción es además algo que tiene que ver a su vez con algo que se quiere, se desea, se espera etc. y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto. Por todo ello, la complejidad del proceso de satisfacción paciente-enfermera, implica al menos el conocimiento de cuatro bases fundamentales del mismo:

1. Las variables intrasubjetivas del paciente
2. Las variables intrasubjetivas del enfermero
3. El proceso de interrelación que se produce entre ambos (empatía)
4. Las condiciones institucionales (hospital, centro de salud, etc).

En la literatura dominante sobre satisfacción, prevalecen tres acercamientos teóricos de carácter cognitivo. Estos tres acercamientos están relacionados con el paradigma de la confirmación de expectativas, la teoría de la equidad y las teorías de la atribución causal.

Desde el modelo de confirmación de expectativas se afirma que la satisfacción aumenta a medida que lo hace la ratio expectativas/rendimiento. Existe confirmación de expectativas, por lo tanto satisfacción, cuando las características del servicio utilizado son los esperados, se produce discrepancia **negativa o insatisfacción** cuando el rendimiento es peor de lo que se esperaba y se experimenta discrepancia **positiva, o satisfacción**, cuando el rendimiento es mejor de lo que se esperaba.

Por otra parte, desde la teoría de la equidad, la satisfacción es consecuencia de un proceso de comparación social, los individuos

evalúan su satisfacción no sólo en función de sus costes-beneficios sino también a partir de los de otras personas de su contexto social.

Por último, desde las teorías de la atribución causal se observa que diferentes dimensiones como el locus de control (es la emoción de una persona), la estabilidad y el control a la hora de atribuir el resultado de la experiencia de uso, juegan un papel importante para entender la satisfacción de los consumidores y usuarios. De este modo, por ejemplo, Westbrook señala que, cuando se produce un error, si el consumidor o usuario lo atribuye al producto, al servicio o al proveedor es más probable que aparezcan emociones relacionadas con el enfado, la repugnancia y el desprecio. Y al contrario, si se lo atribuye a él mismo, son más probables las emociones de culpabilidad y sorpresa. Por último, si se atribuye a la situación, son más probables las emociones de temor o tristeza.

Hacia la calidad a través de la satisfacción:

Feigembaun fue uno de las primeras personas que utilizó el término calidad total como “un sistema ético no medible, aunque si evaluable, que satisface al cliente, al personal, al accionista y a la sociedad con el mínimo coste”. Pero fueron Koss y Donabedian, dos de los primeros autores que estudiaron la calidad de los servicios sanitarios, y que consideraron que en este proceso intervenían tres aspectos:

- a. El aspecto técnico- instrumental
- b. El aspecto comunicativo
- c. Las comodidades de la asistencia

Actualmente estos tres aspectos son coincidentes en la mayoría de los cuestionarios empleados para **evaluar la calidad asistencial midiendo la satisfacción del paciente**. Donabedian añade que la exploración “empírica” de la experiencia de cada día, con el fin de extraer de las opiniones expresadas por todos los que intervienen en el proceso de salud, los juicios que comparten sobre la calidad, así como aquellos en los que difieren, quizá sea una forma de empezar a traducir las grandes

abstracciones de la formulación inicial de los conceptos, en los atributos más detallados de la atención que van a representar su calidad.

Por su parte Vuori afirma que si se supone que los pacientes son racionales y capaces de realizar opciones inteligentes sobre su estado de salud, existe el imperativo ético de involucrar a los mismos en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios y propone para ello una serie de consideraciones éticas, desde el punto de vista del paciente, que justificarían que la satisfacción se incluya en la evaluación de la calidad. Estas consideraciones son las siguientes:

- a. El principio hipocrático: según el cual el bienestar del paciente debe ser el interés máximo de la atención sanitaria.
- b. El principio democrático: según el cual aquellos a los que concierne una decisión han de estar implicados en ella.
- c. Los derechos del consumidor: según los cuales los consumidores tienen derecho a decidir lo que ellos quieren.
- d. El concepto de enfermedad: que debería desplazarse del concepto biológico estricto al concepto experimental del mismo, y añade que si la medicina no siempre puede curar, sí que puede ser útil a los pacientes y satisfacer sus necesidades.

Por esta razón a través de los análisis de satisfacción podremos conocer cuáles son las necesidades y experiencias de los pacientes.

Del mismo modo Aguirre en 1990, señaló que conocer la calidad con que se otorga la atención sanitaria, como primer paso para mejorar su prestación, es una necesidad inherente al acto sanitario en sí mismo.

También considera necesario tener en cuenta que la calidad de la atención puede enfocarse desde tres ángulos diferentes:

- a. Conforme a la satisfacción de las expectativas del paciente.
- b. Conforme a la satisfacción de las expectativas de la institución.
- c. Conforme a la satisfacción de las expectativas del trabajador mismo.

Tal como hemos expuesto, hasta ahora, la mayoría de los principales autores que comenzaron a estudiar y a exponer sus conclusiones acerca de la calidad asistencial la ligaron, en su mayor parte, al complejo concepto de satisfacción (sobre todo, la satisfacción del paciente). Sin embargo, también otros autores han ofrecido cierta resistencia a incluir la satisfacción entre los criterios de la calidad asistencial y lo han fundamentado principalmente en las siguientes razones:

- a. La falta de conocimientos científicos y técnicos por parte de los pacientes para evaluar la calidad asistencial.
- b. El estado físico o mental de los pacientes puede influirles, o en algunos casos incapacitarlos, para emitir juicios objetivos.
- c. La rapidez del proceso asistencial podría dificultar que los pacientes puedan tener una opinión objetiva y comprensiva de lo que está ocurriendo.
- d. La dificultad que tiene definir aquello que los pacientes consideran calidad.

A pesar de todo ello, actualmente la mayoría de investigaciones que abordan la calidad asistencial sanitaria coinciden en señalar la importancia que ha ido adquiriendo la satisfacción del paciente dentro del concepto global de calidad, llegándose a afirmar que **LA CALIDAD ES LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES**, tomando como base las expectativas de estos y la percepción de los servicios que ha recibido.

Por otra parte, aunque la atención que proporciona el colectivo de enfermería no siempre puede resolver los problemas de salud de los pacientes, sí puede intentar satisfacer las necesidades de los mismos. Por esta razón debemos conocer cuales son sus necesidades, experiencias y expectativas, a través de los análisis de calidad de los servicios que suministramos.

Como resultado de todas estas teorías, estudios y definiciones acerca de la calidad en el servicio sanitario, numerosos investigadores han desarrollado y diseñado varios modelos de gestión de calidad como el Modelo ISO o el Modelo EFQM (European Foundation for Quality Management). La Organización Internacional para la Estandarización o *International Organization for Standardization (ISO)*, es una organización internacional no gubernamental, compuesta por representantes de los organismos de normalización (ONs) nacionales, que produce normas internacionales industriales y comerciales, y dentro de ellas unas normas de calidad para las organizaciones.

Según la ISO “la calidad es un grado en que la totalidad de las características de un producto, proceso o servicio cumplen los requisitos que brotan del objetivo del uso”. Utilizando un lenguaje más cotidiano podríamos decir que la calidad es un proceso continuo y dinámico de evaluación de necesidades y de resultados, cuyo objetivo final debe ser la mejora continua. Ishikawa sintetiza sus objetivos afirmando que trabajar en calidad consiste en diseñar, producir y servir un bien o servicio que sea útil, lo más económico posible y siempre satisfactorio para el usuario. Esto implica la implicación y la participación de todos los miembros de una organización.

Por otra parte, el modelo EFQM se creó en Europa en 1988 con el objetivo de potenciar la posición de las compañías europeas en los mercados mundiales. Su misión es ser la fuerza que impulse la excelencia en las organizaciones europeas de manera sostenida. El modelo EFQM de Excelencia se creó en 1992 y en él se fundamentan la mayoría de los planes de calidad de los países integrantes de la C.E.E. Es un modelo que pone énfasis en la satisfacción de los usuarios y de los empleados, se basa en la autoevaluación periódica de una organización analizando los puntos fuertes y débiles para establecer planes de mejora. El actual modelo consta de dos partes, la primera hace referencia a los medios empleados (criterios agentes) para mejorar la calidad y la segunda

representa una estimación de lo que la organización consigue (criterios resultados).⁽¹⁷⁾

SITUACIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD EN EL PERÚ

Pese a no contarse en el país con estudios de evaluación de la calidad de atención suficientemente integrales y rigurosos, a la luz de resultados parciales del proceso de 16 autoevaluación de la atención materno-perinatal y en menor grado de otros tipos de atenciones, es posible colegir que, no obstante los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud y las demás organizaciones proveedoras de salud, el nivel de calidad dista mucho de ser satisfactorio.

Complementariamente, la población percibe baja calidad en la atención que recibe según se concluye de los estudios realizados 17 anualmente por la Universidad de Lima donde se aprecia no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo, tanto para los hospitales del MINSA, como para los de EsSalud.

Esta inadecuada situación puede encontrar una explicación en el bajo nivel de desarrollo de la calidad, producto a su vez de la insuficiente voluntad política puesta por la Autoridad Sanitaria para lograr este desarrollo. Esta situación se evidencia en los resultados de la medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en el Perú realizada el 2006 donde la novena función esencial (FESP 9) que atañe al desarrollo de calidad no alcanza siquiera el promedio del conjunto.

Cabe señalar que la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales, principalmente la elevada mortalidad materna y neonatal, que definitivamente no pueden ser abordadas con intervenciones simples y

altamente costo efectivas; frente a estos riesgos básicamente la capacidad resolutoria, pero principalmente la calidad de la atención son los factores que hacen la diferencia respecto a la eficacia de la intervención.

A su vez, el establecimiento del aseguramiento universal, logro que sin duda nos ubica en otro estadio del desarrollo sanitario, consagra meridianamente el ejercicio ciudadano del derecho a la salud al garantizar la calidad de las atenciones a ser provistas a la población, de manera explícita.

Este compromiso con la salud de la población se transforma en una exigencia para que la Autoridad Sanitaria fortalezca su función rectora y levantan la necesidad de claras y precisas definiciones de políticas en este campo. En este esfuerzo se inscribe la presente formulación de política pública en el campo de la calidad.

Enfoques conceptuales para una Política Nacional de Calidad en Salud:

La incorporación del paradigma de la calidad en la atención de la salud, comporta diferentes enfoques que de manera complementaria permiten un abordaje holístico del 18 campo; algunos de los más importantes son:

➤ **Calidad en salud como expresión del desarrollo humano:**

La calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano. La mejora en la calidad de vida se establece como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera fuese la cosmovisión y posición social, cultural o económica de los grupos sociales.

Esta perspectiva expresa la aspiración permanente de las personas por crecer en dignidad y realización, individual y colectivamente. Los

pobladores usuarios de los servicios de salud al ser portadores de estas aspiraciones las traducen, en lo que concierne a su salud, demandando por una atención que les permita alcanzar una vida plena y digna. Pero también los trabajadores de salud aspiran a estas condiciones y esperan encontrar en el trabajo, el espacio de realización personal. Las instituciones que proveen servicios y otras tantas organizaciones públicas y privadas interesadas por mejor vida y mejor salud, están desafiadas a recoger y dar cuenta de tan diversas aspiraciones, pero cuyo mensaje básico es la exigencia por mejor calidad.

➤ **Calidad en salud como expresión de derecho a la salud:**

Sin duda que una de las mejores expresiones de modernidad fue el surgimiento y establecimiento del principio de ciudadanía que se expresa en el ejercicio de derechos y obligaciones como base de las relaciones humanas.

En tal sentido, la salud y su atención constituyen un espacio privilegiado de ejercicio de ciudadanía. La salud es un derecho fundamental e inalienable, al cual debe acceder toda persona al margen de cualquier tipo de diferencias y sin mediar ningún tipo de barreras.

La apuesta por la igualdad en el acceso a la atención, acogiendo y respondiendo las diversas necesidades de salud y expectativas de las personas, supone y reclama a la calidad como atributo indesligable de la atención, que puede resumirse en la frase: “derecho a la salud con calidad”, tal como lo consagra el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al reconocer que el derecho a la salud abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

➤ **Calidad en salud como enfoque gerencial en las organizaciones de salud:**

El enfoque de la gerencia estratégica significó un salto cualitativo para la gerencia de los servicios de salud, pues le permitió reconocer al “otro” como referente fundamental de la organización moderna, sea este otro: usuario, cliente, proveedor, aliado, competidor, regulador, etc. El pensamiento estratégico obligó a “reinventar” las organizaciones “desde el otro” en lo que se dio por llamar la estrategia “de afuera hacia adentro”. El enfoque de calidad avanza en precisar quién es ese “otro”, cuáles son sus necesidades, intereses, motivaciones y expectativas, cuán diverso, complejo, y voluble es. Pese a ello, este “otro” se constituye en el centro de la misión de la organización de salud, con lo que esto implica para su gerencia.

Se trata precisamente de alcanzar un peldaño más en la gerencia estratégica que tenga en el usuario su referente y en la mejora su paradigma. Por ello, tal vez sea más adecuado referirse a una Gerencia Estratégica hacia la Calidad.

➤ **Calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud:**

El desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud bajo la estrategia de la calidad, parte por reconocer que la prestación del servicio constituye la experiencia objetiva y tangible que pone en contacto directo a proveedores y usuarios en la realización de los procesos de atención. El enfoque de calidad como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios busca fortalecer justamente en este conjunto de servicios que conforman los procesos de atención donde se manifiestan unidas indisolublemente las dimensiones técnicas, interpersonales y ambientales de la calidad. En estos servicios se expresa el desempeño eficaz, ético y humano de los diversos proveedores, el adecuado diseño de los procesos y la dotación de tecnología y demás recursos necesarios para la atención.⁽¹⁸⁾

NORMAS DE GESTION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO

1. CALIDAD

Se entiende por calidad, la aptitud de un producto, servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios. Entendiendo por calidad total, el proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente.

La calidad es:

- Una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie.
- Se refieren a un conjunto de atributos y / o propiedades que tiene un objeto sobre la base de los cuales se puede emitir algún juicio de valor acerca de él.
- Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Para hablar de calidad en salud es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país, por ello más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de diálogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento.

La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo es mensurable a través de métodos cuantitativos y cualitativos, la evaluación de la calidad según el enfoque sistémico de salud comprende:

- a. **Estructura:** referido a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.
- b. **Proceso:** corresponde al contenido de la atención, es decir los servicios de salud que se ejecutan y la forma como se ejecutan, y
- c. **Resultado:** representa el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas,

grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD:

Según **Avedis Donavedian**, considerado el padre de la calidad, propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención.

Tales dimensiones se expresan de la siguiente manera:

a. DIMENSIÓN TÉCNICO – CIENTÍFICA: referida a los aspectos científicos técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

- ❖ Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población;
- ❖ Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas;
- ❖ Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados;
- ❖ Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias;
- ❖ Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario;
- ❖ Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

b. DIMENSIÓN HUMANA: referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- ❖ Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona;

- ❖ Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quién es responsable de él o ella;
- ❖ Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno;
- ❖ Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención;
- ❖ Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

c. DIMENSIÓN DEL ENTORNO: referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles:

- ❖ Implica un nivel básico de comodidad
- ❖ Ambientación.
- ❖ Limpieza.
- ❖ Orden
- ❖ Privacidad.
- ❖ Elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

Por estas dimensiones propuestas por el **Dr. Avedis Donabedian** de la Universidad de Michigan, considerado padre de la Calidad de la Atención en Salud, es que lo tomo como el mayor respaldo a mi investigación.

Características De La Calidad De Atención:

a. Humana

Según Jean Barret “La forma según la cual el hospital, el equipo de salud y las enfermeras en especial, comprendan al paciente, determina en gran medida el tipo de atención que reciba este y en que se basa su importancia “la comprensión del paciente es la clave para una buena atención y sabemos que para comprender es necesario conocer. El conocer más al paciente, implica su consideración como individuo, miembro de familia y como parte de una sociedad del cual no se puede

aislar, implica también saber que como ser humano tiene necesidades comunes a él .El principio fundamental de enfermería dice: “respetar la individualidad del paciente “, por ello la enfermera debe ,saludar a la madre llamar por su nombre al niño , tratar con respeto y consideración , brindar un trato amable , mantener una buena comunicación con la madre etc.

b. Oportuna

Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado, y de acuerdo a cada situación sea este del individuo sano o enfermo, familia o comunidad, implica una observación minuciosa de signos o síntomas, una clara conciencia del dinamismo del diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones. Todo ello como producto de una adecuada integración de los conocimientos basados en el método científico , es el grado en el cual se proporciona al paciente el cuidado o intervención en el momento más beneficioso o necesario, es decir cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades

c. Continua

La característica de continuidad no sólo en lo referente a tiempo, sino también a espacio, continuidad implica que la atención que se brinda al paciente sea durante 24h del día y los 365 días del año, debe ser perseverante y sin interrupción y siempre debe responder a los objetivos trazados para el plan de atención. Es el grado en el cual la intervención dada al paciente se coordinará entre otros profesionales a lo largo del tiempo. La atención debe darse en forma permanente según las necesidades del paciente.

d. Segura

Como su nombre lo indican los cuidados de enfermería que se brindan al individuo, familia o comunidad son seguras cuando están libres de riesgo y estos riesgos no sólo deben estar referidos a daños físicos, sino también a daños psicológicos, sociales o morales. Es el grado en el cual el riesgo de una intervención y el de un entorno de cuidados se

reducen tanto para el paciente como para los otros incluyendo al proveedor de los cuidados. Según Maslow “el hombre necesita un ambiente estable en el cual se halle protegido contra las amenazas de peligro y privaciones “Esta característica debe responder a preguntas como: las condiciones físicas del consultorio son favorables, se preocupa por que el tiempo de espera sea breve, porque el tiempo de consulta sea aproximadamente de 20min y se disponga de todos los materiales que se requieren para la atención disminuyendo el riesgo a complicaciones.

2. CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

Se concibe como “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable”

Expresada de otra forma:

“La orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos.

3. TIPO DE ATENCION DE ENFERMERIA

➤ ATENCION DIRECTA:

Debe basarse en las necesidades físicas, emocionales, sociales, culturales, espirituales del paciente que van a determinar los procedimientos de enfermería necesarios, y las necesidades de enseñanza en salud.

Los resultados del proceso de evaluación van a determinar la clasificación de pacientes según el grado I, II, III, IV de Dependencia de Enfermería.

➤ ATENCION INDIRECTA:

Son las actividades que desempeña el personal profesional, lejos de la cama del paciente, pero en beneficio de los mismos y para su

bienestar, por ejemplo: tareas administrativas, preparación de medicamentos, trámites documentarios, comunicaciones.

4. INDICE DE ATENCION DE ENFERMERIA:

Es el tiempo promedio en horas de atención que se brinda a la persona usuaria, en un servicio hospitalario, en un periodo de 24 horas.

5. NORMAS GENERICAS:

- a. Cada Servicio de Enfermería deberá establecer el Modelo Conceptual que guíe la prestación del Cuidado Enfermero, considerando los objetivos institucionales y el sistema de organización que le corresponde.
- b. La Gestión de los servicios de enfermería prevé en su plan de acción, la dotación del recurso humano, el control y evaluación del desempeño así como la productividad de los servicios de enfermería.
- c. La evaluación del desempeño del personal de enfermería es responsabilidad de la gestora de los servicios de enfermería y está orientado al logro de los objetivos del servicio, así como a promover el desarrollo del personal a cargo.
- d. La prestación de los servicios de enfermería estará basado en estándares y guías de atención, y la evaluación de la calidad de la prestación será a través de los indicadores previamente establecidos.
- e. Los miembros del servicio de enfermería son responsables de formular, revisar y actualizar los objetivos del servicio, los sistemas de trabajo, la asignación de funciones, las normas de atención de enfermería y la provisión de materiales y equipos.

- f. Toda Unidad Orgánica de Enfermería contará con normas escritas de los procedimientos administrativos institucionales y del cuidado de enfermería tales como: administración del recurso humano, del manejo y control de recursos materiales, del funcionamiento de los sectores de trabajo, de los registros de enfermería, que guíen y faciliten el cuidado enfermero a los usuarios.
- g. Los registros de enfermería constituyen la evidencia de la intervención profesional de la evolución del paciente, el planeamiento del cuidado y la continuidad de la prestación. Además son fuente de datos para la evaluación del cuidado y en el proceso de la mejora continua e investigación.
- h. La educación continua, la capacitación y el perfeccionamiento permanente son inherentes al trabajo de enfermería. El Programa de capacitación continua deberá ser determinado por la máxima autoridad de enfermería, de acuerdo a las necesidades de la institución y, el acceso a ésta deberá ser en forma equitativa y generalizada. Las horas de capacitación para la enfermera (o) deberá ser por lo menos de ochenta y cinco (85) horas al año equivalente a cinco (5) créditos.
- i. El desempeño de la enfermera (o) se basa en los principios enunciados en el Código de Ética y Deontología, las normas legales del ejercicio profesional así como en el manejo apropiado de la Relaciones Humanas.
- j. El proceso de Gestión será asumido por la Enfermera (o) con autonomía profesional, competente y responsable como instrumento para conducir técnica y administrativamente los servicios de enfermería.⁽¹⁹⁾

6. NORMAS ESPECÍFICAS:

SOBRE DOTACION DE PERSONAL:

1. El requerimiento del recurso humano de la unidad orgánica de enfermería está basado en un estudio técnico de oferta y demanda de servicios elaborado por enfermería.
2. Constituye responsabilidad de la enfermera gestora de la unidad orgánica de enfermería la Planeación, reclutamiento selección de personal, inducción, entrenamiento, distribución, ubicación, del personal considerando el perfil ocupacional.
3. El servicio de enfermería prevé en su plan de dotación, enfermera (o) calificada (o) para la supervisión, control y evaluación de la prestación del servicio en los diferentes turnos.
4. La asignación de funciones al personal de enfermería está basado en normas técnicas y documentos de gestión teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios, carga de trabajo y disponibilidad de personal.
5. Las asignaciones de trabajo al personal de enfermería para el cuidado de la persona, familia y comunidad, considera los criterios de clasificación de atención de personas según grado de dependencia, la capacidad resolutive del establecimiento de salud, la calificación del personal y el área de desempeño.

SOBRE INDICADORES DE CALIDAD:

1. Todo servicio de enfermería deberá identificar la brecha entre la calidad esperada o sea el estándar y la realidad de la prestación del servicio, cuyo análisis, permitirá plantear procesos de mejoramiento continuo.
2. Los sistemas de prevención, supervisión y control de riesgos reales y potenciales se sustenta en los indicadores previamente establecidos y están orientados a garantizar la calidad de la prestación del cuidado de enfermería.

3. Los informes técnicos y evaluación de resultados de los indicadores forman parte del sistema de información del establecimiento de salud.
4. El análisis y evaluación de la calidad del cuidado utilizará un enfoque sistémico diferenciando la estructura, los procesos y los resultados en el marco de la dimensión técnica, humana y el entorno.

SOBRE ESTRUCTURA ORGANICA:

1. La Unidad orgánica de enfermería es un órgano de línea dependiente de la máxima instancia de dirección de los establecimientos de salud.
2. Enfermería contará con una estructura acorde al nivel correspondiente en la clasificación del establecimiento de salud, en los que se establecerán los niveles de autoridad y responsabilidad.
3. Cada puesto previsto en la organización de enfermería tendrá determinado sus funciones, así como el perfil y requisitos de la enfermera (o) que ocupe el cargo.
4. Los cargos de dirección y jefaturas de enfermería se asumirán mediante concurso de promoción, acorde al reglamento previamente establecido
5. La estructura orgánica de enfermería deberá graficarse e incluirse en la estructura general del establecimiento.
6. Los cargos directivos de enfermería están considerados en el Cuadro de Asignación de Personal (CAP) del establecimiento de salud, el mismo que deberá mostrar la situación real de la estructura de cargos y del personal que viene desempeñando funciones permanentes, así como preveer la estructura de cargos que se requiere para brindar un servicio de calidad.
7. Deberá considerarse en CAP los cargos directivos mínimos que se requieren para cumplir con las competencias funcionales establecidas en los correspondientes Reglamentos de Organización y Funciones (ROF).

8. La provisión de cargos de las unidades de enfermería deberá responder a un estudio técnico, teniendo como base para su determinación la complejidad de las funciones a desarrollar, los objetivos a lograr, la demanda de atención de salud de la población, entre otros.
9. La estructura básica de los cargos de gestión de las unidades de enfermería, es correspondiente al nivel y complejidad del establecimiento de salud.

PERFIL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

El profesional de enfermería da atención integral sin discriminación de raza, credo, situación social, económica o cultural, aplicando el proceso de atención de enfermería en una variedad de ambientes para ayudar a los individuos, familias, grupos y comunidades a enfrentar el stress generado por la crisis de la vida y los problemas de salud que surgen desde el momento de la concepción, a través de todas las etapas del ciclo vital y de todas las fases del continuo salud – enfermedad.

Orienta al individuo, familias, grupos y comunidad en materia de salud, fomentando el autocuidado y desarrollando una actitud racional en el uso de los recursos asistenciales. Asume responsabilidad en la administración de atención de enfermería de una unidad funcional intra o extrahospitalaria aplicando principios administrativos, científicos y éticos, adecuándose a los avances tecnológicos del momento.

Utiliza en método científico en investigaciones en el campo de enfermería y de atención de salud para mejorar la práctica de las disciplina y tener un enfoque epidemiológico hacia la problemática de salud del país.

De lo anterior se desprende que el profesional de enfermería debe ser una persona:

- ❖ Con actitud humanista y a la vez con estabilidad emocional que le permita ejercer objetivamente su labor.

- ❖ Con un componente ético que le autorice para establecer o calificar escalas de valores compatibles con las socialmente aceptadas.
- ❖ Con un potencial intelectual que le permita la comprensión y el análisis de la situación profesional que lo ponga a nivel de otros profesionales de la salud en su área específica.
- ❖ Con destrezas y pericia técnica que le ubique al servicio del sistema de salud en forma segura y sin stress.
- ❖ Promotor de cambios de conducta en materia de salud y- Poseedor de un pensamiento crítico que le permita evaluar y planificar programas para la resolución de los problemas de salud de las personas. ⁽²⁰⁾

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- ❖ **Satisfacción del usuario:** Es el conjunto de expresiones de complacencia del usuario, después de recibir atención por parte de un personal de enfermería en los servicios que se encuentra; el cual será obtenido mediante un formulario tipo cuestionario y medido en satisfacción alta.
- ❖ **Calidad de atención según la dimensión Humana:** Es referido al aspecto humano de la atención: relacionado a los derechos humanos y los aspectos individuales de la persona, a la información completa, veraz y oportuna así como al interés en las necesidades y demandas de la persona.
- ❖ **Calidad de atención según la dimensión Oportuna:** Se refiere a que el paciente reciba la atención en el momento en que lo requiere, de acuerdo a sus necesidades para su salud.
- ❖ **Calidad de atención según la dimensión Continua:** La característica de continuidad no sólo en lo referente a tiempo, sino también a espacio, continuidad implica que la atención que se

brinda al paciente sea dentro de horarios accesibles y razonables para la población.

- ❖ **Calidad de atención según la dimensión Segura:** Es el grado en el cual el riesgo que el paciente pueda padecer en el establecimientos de salud, se reducen tanto para el paciente como para los otros incluyendo al proveedor de los cuidados.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de nivel aplicativo, porque parte de la realidad y es de tipo cuantitativo ya que permitió asignar un valor numérico a los hallazgos.

Esta investigación es de método descriptivo de corte transversal ya que permite presentar los datos obtenidos en un tiempo y espacio determinado.

3.2 LUGAR DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el C.S. Buenos Aires de Villa de la Microred Villa correspondiente a la Red Bco-Cho- Sco, de dependencia orgánica de la DISA II de Chorrillos; ubicado en el distrito de Chorrillos; siendo esta una institución de primer nivel de atención, que brinda actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud.

3.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Este estudio se realizó en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa, de la Red BCO – CHO-SCO, DISA II

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Se realizó el análisis a todos los pacientes que asistieron al C.S. Buenos Aires de Villa y fueron atendidos por las licenciadas de enfermería en los servicios de: CRED, ESNI y TBC, en horario de atención de lunes a sábado de 8.00.a.m a 8:00 p.m. durante 15 días.

3.5 MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo constituida por todos los usuarios que asistieron a los consultorios correspondientes a enfermería; CRED, ESNI Y TBC del C.S. Buenos Aires de Villa, para las respectivas atenciones; tomando como referencia el promedio mensual de pacientes que acudieron a dichos consultorios. La estimación cuantitativa permitió obtener un promedio de 8 pacientes por día.

La muestra fue seleccionada mediante el muestro probabilístico de proporciones para población finita con un nivel de confianza del 95 % y un error relativo de 0.1, obteniéndose una muestra de 65 madres (Anexo D), las cuales fueron seleccionadas de forma aleatoria o simple.

3.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.6.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ Pacientes que acudieron al centro de salud, para ser atendidos por la enfermera, del 14 de Agosto al 29 de agosto de 8 a.m. a 8 pm - 2013.

- ❖ Pacientes orientados y lúcidos en tiempo, espacio y persona y mayores de 18 años.
- ❖ Pacientes que aceptaron participar en el estudio.

3.6.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ❖ Pacientes que acudieron bajo el efecto de alcohol y drogas.
- ❖ Pacientes que no aceptaron participar en el estudio y/o no concluyeron el instrumento.

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo Escala de Likert modificado (Anexo B), que consta de; presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos. Dicho instrumento fue sometido a juicio de expertos, considerándose para ello a 8 profesionales expertos en temas relacionados a satisfacción del usuario y enfermeras especialista.

Luego, se realizó la prueba binomial mediante la tabla de concordancia obteniéndose un valor de 0.004, siendo este menor o igual 0.5 el instrumento fue válido para esta investigación (AnexoE). Posterior a ello se llevó a cabo la prueba piloto y para determinar la validez estadística mediante la prueba del ítem test coeficiente de correlación de Pearson (Anexo H) y para la confiabilidad estadística se aplicó el alfa de Crombach (Anexo G).

3.8 PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Luego de la recolección de datos éstos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excel 2007 y/o SPSS versión 12.0, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla

matriz para cada instrumento. Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición del instrumento se utilizó la escala de estacionamiento midiendo la variable de satisfacción en:

- ❖ Alto
- ❖ Medio
- ❖ Baja.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Luego de recolectado los datos, estos fueron procesados y presentados en gráfica a fin de realizar el análisis e interpretación respectivo de acuerdo al marco teórico.

DATOS GENERALES

Así tenemos que; del 100% de usuarios encuestados para medir el nivel de satisfacción frente a la atención brindada por el personal de enfermería obtuvimos que 88% (57) son del sexo femenino y 12% (08) son del sexo masculino (ANEXO J). Asimismo se obtuvo también un 60% (39) con edades de 18-28 años y un 28% (18) entre 29-38 años los que oscilan 39-48 años conformaron el 9%(06) y con un mínimo porcentaje los de 49-58 años con 3% (02) y ninguna madre o apoderada mayor de 59 años. Frente a estos resultados cabe mencionar que el gran número de usuarios encuestados fueron adultos jóvenes, esta población está presente en mayor porcentaje por las madres que son las que generalmente

acuden con sus niños por sus controles de CRED y vacunas. (ANEXO J).

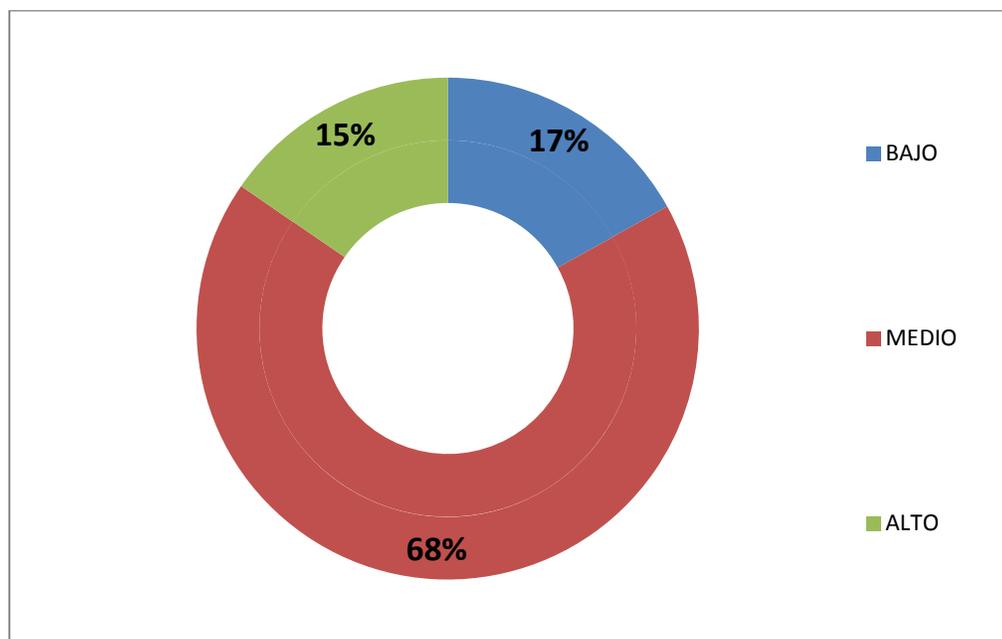
En cuanto al grado de instrucción, 72% (47) tienen secundaria completa, 18% (12) con superior técnico, 8% (5) cuentan con primaria y un 2% (01) con nivel universitario; la mayoría de nuestros encuestados fueron madres jóvenes con niños en brazos que lograron alcanzar secundaria completa. (ANEXO J).

El lugar de procedencia de los participantes de dicha encuesta fueron; 60%(39) de la costa, 23%(15) procedentes de la sierra y un 17%(11) naturales de la selva.

Por lo expuesto podemos expresar que la mayoría de los pacientes son de sexo F y tienen de 18-28 años, principalmente lograron alcanzar un nivel educativo de secundaria completa, su lugar de procedencia de la mayoría costa y se hallan en la etapa de vida adulto joven, donde generalmente se da inicio a la paternidad y conformación de una familia.

GRAFICO N° 01

“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA(O) EN EL C.S. BUENOS AIRES DE VILLA - 2013”



Fuente: Instrumento aplicado a usuarios en el C.S. Buenos Aires de Villa – 2013.

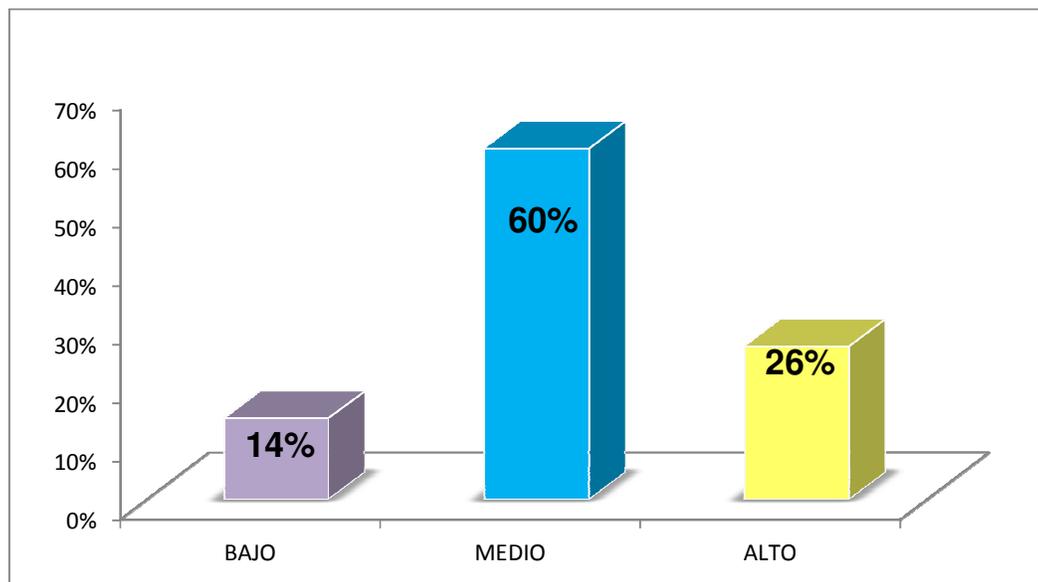
La calidad de atención de los servicios de enfermería es concebida como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y segura, otorgada de forma holística e integral; con el propósito de lograr el mayor grado de satisfacción de los usuarios.

Según los resultados en el grafico N° 01 hallamos que el nivel de satisfacción en general de los usuarios encuestados frente a la atención que recibieron por el personal de enfermería, el 68% (44) se encuentra medianamente satisfecho, un 17% (11) se mostro con bajo nivel de satisfacción y un 15% (10) se siente satisfecho con la atención recibida; por lo cual se concluye que en el C.S. Buenos Aires de Villa, es muy escaso el porcentaje de usuarios satisfechos frente al gran porcentaje de insatisfechos en relación a la atención brindada por el personal de

enfermería. Estos datos nos lleva a analizar el porqué no contamos con gran porcentaje de usuarios completamente satisfechos dentro de nuestras actividades como enfermeras, siendo lo ideal para cualquier personal y establecimiento contar con usuarios 100% con opinión positiva.

GRAFICO N° 02

“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN HUMANA QUE BRINDA LA ENFERMERA(O) EN EL C.S. BUENOS AIRES DE VILLA - 2013”



Fuente: Instrumento aplicado a usuarios en el C.S. Buenos Aires de Villa – 2013.

En el gráfico N° 02 sobre atención humana que brinda la enfermera; se puede apreciar que del total de pacientes encuestados un 60% (39) se encuentran medianamente satisfechos y un 26% (17) se mostraron satisfechos y un 14% (09) se mostraron insatisfechos por la atención humana brindada por el personal de enfermería.

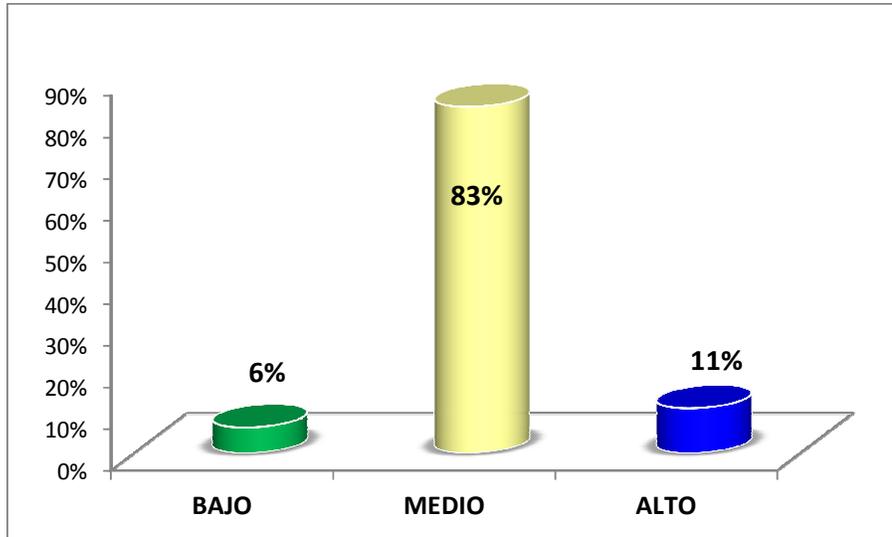
La forma según la cual el establecimiento de salud, el equipo de salud y las enfermeras principalmente, comprendan al paciente,

determina en gran medida el tipo de atención que recibieron y en que se basa su importancia “la comprensión del paciente es la clave para una buena atención y sabemos que para comprender es necesario conocer (jean barret).

El principio de la enfermería dice: “respetar la individualidad del paciente”, por ello la enfermera debe, saludar al usuario y llamarlo por su nombre, tratar con respeto y consideración, brindando un trato amable y manteniendo una buena comunicación con los usuarios, etc.

GRAFICO N° 03

“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN OPORTUNA QUE BRINDA LA ENFERMERA(O) EN EL C.S. BUENOS AIRES DE VILLA - 2013”



Fuente: Instrumento aplicado a usuarios en el C.S. Buenos Aires de Villa – 2013.

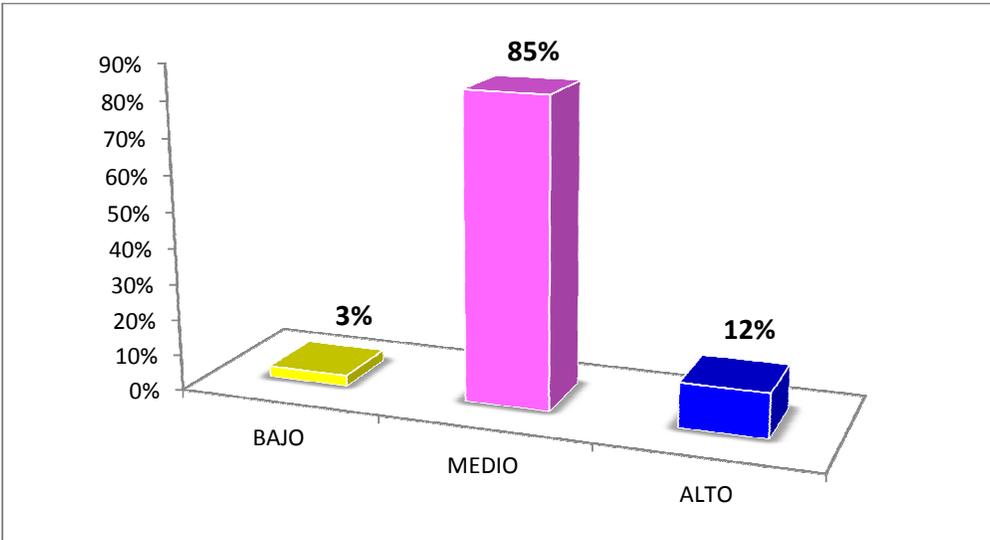
En el gráfico N° 03 se puede apreciar que el total de usuarios encuestados, con respecto a la atención oportuna; el 83% (54) se encuentran medianamente satisfechos y un 11% (07) se encuentran

satisfechos y un 06% (04) se mostraron insatisfechos frente a la atención oportuna ofrecida por el personal de enfermería.

Esta dimensión consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado y de acuerdo a cada situación sea este del individuo sano o enfermo, familia o comunidad, implica una observación minuciosa de signos o síntomas, una clara conciencia del dinamismo del diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones. Todo ello como producto de una adecuada integración de los conocimientos basados en el método científico, es el grado en el cual se proporciona al paciente el cuidado o intervención en el momento más beneficioso o necesario, es decir cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades.

GRAFICO N° 04

“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN CONTINUA QUE BRINDA LA ENFERMERA(O) EN EL C.S. BUENOS AIRES DE VILLA - 2013”



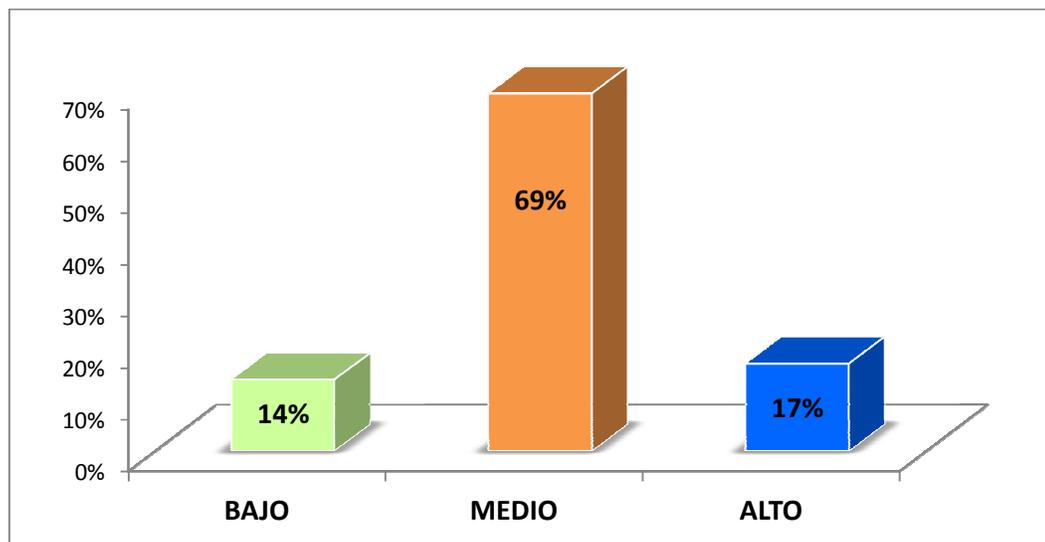
Fuente: Instrumento aplicado a usuarios en el C.S. Buenos Aires de Villa – 2013.

En el grafico N° 04 se puede apreciar que el total de usuarios encuestados, con respecto a la atención continua; el 85% (55) se encuentran medianamente satisfechos y un 12% (08) se encuentran satisfechos y un 03% (02) se mostraron insatisfechos frente a la atención continua ofrecida por el personal de enfermería.

La característica de continuidad no solo en lo referente a tiempo, sino también a espacio, continuidad implica que la atención que se brinda al paciente sea durante 12h de atención que ofrece el establecimiento y casi en la totalidad de días del año, debe ser perseverante y sin interrupciones y siempre debe responder a los objetivos trazados para el plan de atención. Es el grado en el cual la intervención dada al usuario se coordinara entre otros profesionales a lo largo del tiempo. La atención debe darse en forma permanente según las necesidades del paciente.

GRAFICO N° 05

“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN SEGURA QUE BRINDA LA ENFERMERA(O) EN EL C.S. BUENOS AIRES DE VILLA - 2013”



Fuente: Instrumento aplicado a usuarios en el C.S. Buenos Aires de Villa – 2013.

En el grafico N° 05 se puede apreciar que el total de usuarios encuestados, con respecto a la atención segura; el 69% (45) se encuentran medianamente satisfechos y un 17% (11) se encuentran satisfechos y un 14% (09) se mostraron insatisfechos frente a la atención oportuna ofrecida por el personal de enfermería.

Como su nombre lo indica los cuidados de enfermería que se brindan al individuo, familia o comunidad son seguras cuando están libres de riesgo y estos riesgos no solo deben estar referidos a daños físicos, sino también a daños psicológicos, sociales o morales es el grado en el cual el riesgo de una intervención y el de un entorno de cuidados se reducen tanto para el usuario como para los otros incluyendo al proveedor de los cuidados. Según Maslow “el hombre necesita un ambiente estable en el cual se halle protegido contra las amenazas de peligro y privaciones “esta característica debe responder a preguntas como: las condiciones físicas del consultorio son favorables, se preocupa por que el tiempo de espera sea breve, porque el tiempo de consulta sea aproximadamente 20 min y se disponga de todos los materiales que se requieren para la atención disminuyendo el riesgo a complicaciones.

4.2 DISCUSIÓN

El nivel de satisfacción es el conjunto de expresiones de complacencia del usuario, después de recibir atención por parte del personal de enfermería dentro del área o servicios que se encuentra.

De los datos generales obtuvimos que; del 100% de usuarios encuestados para medir el nivel de satisfacción frente a la atención brindada por el personal de enfermería obtuvimos que 88% (57) son del sexo femenino y 12% (08) son del sexo masculino (ANEXO J). Asimismo se obtuvo también un 60% (39) con edades de 18-28 años y un 28% (18) entre 29-38 años los que oscilan 39-48 años conformaron el 9%(06) y con

un mínimo porcentaje los de 49-58 años con 3% (02) y ninguna madre o apoderada mayor de 59 años. Frente a estos resultados cabe mencionar que el gran número de usuarios encuestados fueron adultos jóvenes, esta población está presente en mayor porcentaje por las madres que son las que generalmente acuden con sus niños por sus controles de CRED y vacunas.

En relación al nivel de satisfacción del usuario el 68% (44) tienen un nivel de satisfacción media; 17% (11) un nivel de satisfacción bajo; 15% (10) un nivel de satisfacción alto. (Ver gráfico N° 01)

Del mismo modo; Marky Bazán, Giuliana Andrea se encontró que el 58.18% manifestó un nivel de satisfacción media, el 26.36% satisfacción baja y el 15.45% tiene un nivel de satisfacción alta. Respecto al cuidado enfermero el 38.18% aplica un cuidado regular, el 31.82% bueno y el 30% es malo

Se obtuvieron resultados similares en la investigación de Yupanqui Morales, Irma Maura refieren; La mayoría de los usuarios acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia están medianamente satisfechos a insatisfechos referido a que la enfermera no respeta sus opiniones e ideas, no desempeña correctamente los procedimientos en su atención, la distancia entre las unidades no es lo adecuado, no le saluda por su nombre, no le orienta sobre los cuidados en el hogar durante su permanencia o al momento del alta, ni ordena a los pacientes en un mismo ambiente.

La calidad de atención al usuario está dada por la aplicación de la ciencia y tecnología médica para maximizar los beneficios de la salud de la población sin aumentar sus riesgos; es decir, la obtención máxima de beneficios tomando en cuenta las necesidades del usuario así como las limitaciones de la institución; y la satisfacción de las necesidades del usuario y sus expectativas razonables. Según la OMS la calidad de atención permite un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de

los recursos, un mínimo de riesgo y un alto grado de satisfacción para el usuario.

Según el Dr. Donabedian, dentro de las ventajas de la calidad de atención en sus dos dimensiones tenemos: Mayor retención de usuarios, menos quejas y reclamos, reducción de costos, genera mayor satisfacción y compromiso. Así mismo en su dimensión interpersonal nos manifiesta que es la interacción social entre el paciente y los miembros del equipo de salud que involucra una actitud de atención y sentir interés por el paciente.

La calidad de atención está definida para alcanzar la mayor competencia en la prestación de los servicios que ha puesto a disposición del usuario y en lograr la excelencia en el cumplimiento de los estándares de atención.

En relación al nivel de satisfacción del usuario según las dimensiones evaluadas tenemos: En el gráfico N° 02 sobre atención humana que brinda la enfermera; se puede apreciar que del total de pacientes encuestados un 60% (39) se encuentran medianamente satisfechos; un 26% (17) se mostraron satisfechos y un 14% (09) se mostraron insatisfechos por la atención humana brindada por el personal de enfermería.

En el gráfico N° 03 se puede apreciar que el total de usuarios encuestados, con respecto a la atención oportuna; el 83% (54) se encuentran medianamente satisfechos y un 11% (07) se encuentran satisfechos y un 06% (04) se mostraron insatisfechos frente a la atención oportuna ofrecida por el personal de enfermería. En el gráfico N° 04 se puede apreciar que el total de usuarios encuestados, con respecto a la atención continua; el 85% (55) se encuentran medianamente satisfechos y un 12% (08) se encuentran satisfechos y un 03% (02) se mostraron insatisfechos frente a la atención continua ofrecida por el personal de

enfermería. En el gráfico N° 05 se puede apreciar que el total de usuarios encuestados, con respecto a la atención segura; el 69% (45) se encuentran medianamente satisfechos y un 17% (11) se encuentran satisfechos y un 14% (09) se mostraron insatisfechos frente a la atención oportuna ofrecida por el personal de enfermería. Así mismo en nuestro país se pudo hallar la investigación de Quincho Berrocal donde podemos citar sus resultados obtenidos; que del 100 por ciento (55), 64 por ciento (35) tienen satisfacción media, 20 por ciento (11) alta y 16 por ciento (9) baja. En la dimensión humana 42 por ciento (23) expresan satisfacción media, 36 por ciento (20) baja y 22 por ciento (12) alta; En la dimensión oportuna 85 por ciento (47) tienen satisfacción media, 9 por ciento (5) baja y 5 por ciento (3) alta; En la dimensión continua, 78 por ciento (43) expresan satisfacción media, 15 por ciento (8) alta y 7 por ciento (4) baja, mientras que en la dimensión segura el 75 por ciento (41) tienen satisfacción media, 15 por ciento (8) alta y 11 por ciento (6) baja. Nuestros resultados difieren en mínimo porcentaje de nuestros antecedentes citados, comprendiendo que el trabajo que realicemos las enfermeras para revertir estos resultados no son imposibles de lograr.

Para el MINSA en la dimensión científico-técnico el personal de enfermería debe capacitarse para afianzar sus conocimientos y tenerlos actualizados, evidenciado en la seguridad e información necesaria a los usuarios para brindar una atención integral en forma oportuna, segura, continua y humanística.

La teoría de Imoge King plantea que la consecución de objetivos y su marco sistemático se centra en el sistema interpersonal, es uno de los modelos más completos que sustenta la práctica de enfermería, refiriendo que la naturaleza de las interacciones enfermera-cliente lleva al cumplimiento de objetivos en la práctica enfermera, su relación e interrelación es básica en esta profesión y funciona mediante interacciones con individuos y grupos; lo cual se refleja en la percepción que tiene el usuario acerca del servicio recibido.

En tanto para la dimensión del entorno según MINSA está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación del servicio y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles lo que implica un nivel básico de comodidad.

Por último el personal de enfermería debe lograr que el usuario se sienta cómodo en su establecimiento de Salud, contando con las condiciones de infraestructura que permiten la satisfacción del usuario.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- ❖ Es importante destacar, la necesidad de recursos humanos como el profesional de enfermería y su capacidad técnica en desarrollar actividades, para hacer posible la prestación de atención con calidad y eficiencia; capaz de generar y satisfacer necesidades en las personas que requieren atención para mejorar, conservar o restaurar su salud.

- ❖ En esta investigación, los resultados obtenidos indicaron que el profesional de enfermería del C.S. Buenos Aires de Villa, logra satisfacer medianamente en su atención brindada a los usuarios con una tendencia a alta; partiendo del más alto nivel de insatisfacción como es el tiempo de espera para la atención, el respeto a su privacidad, el presentarse ante los usuarios con sus respectivos nombres, seguido de la coordinación con los demás

servicios o profesionales y la orientación de procedimientos en el hogar para disminuir riesgos a complicaciones.

- ❖ En relación a la atención humana los usuarios refieren en mayor porcentaje, que las enfermeras no dicen su nombre cuando se presentan ante ellos y esta es una de las razones que no favorecen la comunicación entre enfermera paciente, el siguiente porcentaje elevado se mostro en la interrogante, la enfermera durante la consulta respetó su privacidad y en un porcentaje menor se hallo frente a la interrogante, la enfermera que le atendió le trato con amabilidad, respeto y paciencia. Para la atención oportuna se obtuvo satisfacción media, donde los datos más desfavorables fueron para, el tiempo que usted espero para ser atendido fue rápido; seguido de datos similares se obtuvo de la pregunta, la enfermera coordina la atención con otro personal de salud. Para la atención continua obtuvimos satisfacción media seguida de un porcentaje mínimo de alta satisfacción. Frente a la atención segura, se alcanzo un porcentaje de satisfacción medio, en las preguntas, le parecieron cómodos, limpios y seguros los ambientes del establecimiento, donde la gran mayoría refirieron que a veces se encontraban en condiciones favorables.

- ❖ Es evidente, para alcanzar mayores niveles de satisfacción en nuestros usuarios debemos realizar esfuerzos en conjunto, involucrándose todos y ha cada uno de los trabajadores en los diferentes establecimientos de Salud; por ser el usuario, familia y comunidad el eje de nuestra formación.

- ❖ Es importante destacar y valorar en procesos investigados posteriores, la continuidad y mantenimiento de dicha investigación y alcanzar niveles mayores de satisfacción.

5.2 RECOMENDACIONES

- ❖ Fortalecer las actividades de enfermería aplicando el proceso de atención, teniendo como base el humanismo, equidad, igualdad y la solidaridad, en cada momento de la atención brindada.
- ❖ Que se realice de manera periódica estudios similares en dicha institución para mantener y/o superar el nivel de satisfacción obtenido en esta oportunidad.
- ❖ Mejorar la privacidad del paciente durante los procedimientos que realicemos, teniendo en cuenta que es un ser humano y se merece respeto, muy a pesar del espacio reducido que se les asignan.
- ❖ Tener en cuenta las sugerencias de los pacientes para optimizar el trato directo con los clientes externos.
- ❖ Realizar sesiones educativas sobre estilos de vida saludable, cuidados preventivos a tener en cuenta en su entorno.

5.3 LIMITACIONES

- ❖ Los hallazgos encontrados solo pueden ser generalizados por poblaciones de estudio, es decir por el C.S. Buenos Aires de Villa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Dirección General de Salud de las Personas-Minsa. (2007). Plan nacional de gestión de la calidad en salud. Lima Perú. Recuperado de:
<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2007/PNSGCS%20VF.pdf>

- (2) Lazo Gonzales. (Junio 2010). Rediseño Del Documento Técnico Sistema De Gestión De Calidad En Salud, En El Marco De La Política Nacional De Calidad En Salud, La Descentralización Y El Aseguramiento Universal En Salud. Lima, Perú. Recuperado:
http://www.parsalud.gob.pe/asistencia_tecnica/fortaServicio/Gestion_Calidad/Gestion_CalidadenSalud.pdf

- (3) Seclén Palacin. (Lima 2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores socio demográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. UNMSM, Perú. Recuperado:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v66n2/a07v66n2.pdf>

- (4) Fernández Busso. (2008). La calidad de la atención medica. En Buenos Aires Argentina. Recuperado de:
<https://auditoriamedica.wordpress.com/2008/02/27/calidad-de-la-atencion-medica/>

- (5) Romero Ameri. (2008). Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima Perú. Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/romero_al.pdf

- (6) Yupanqui Morales, Irma Maura. (2014). Nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia en el Hospital de Barranca, Cajatambo – 2014. En Perú (grado de especialista). Recuperado de: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>
- (7) Marky Bazán, Giuliana Andrea, (2013). Satisfacción Según Percepción de los Padres y Cuidado Enfermero al Niño con Infección Respiratoria Aguda en el Hospital Nacional Dos De Mayo Diciembre 2012. En Lima-Perú. (Tesis de Grado). Recuperado de: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/278/1/Marky_ga.pdf
- (8) Oliva Ramos Pamela J. (2013), Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Postoperado Respecto al Cuidado de Enfermería en Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Lambayeque Chiclayo 2013. En Perú (Tesis de Grado). Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/213107008/Original-Autoguardado#scribd>
- (9) Quincho Berrocal Rosmery. (2013). Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de la atención de la enfermera en el Puesto de Salud Sagrada Familia, Red San Juan de Lurigancho, 2012. Lima Perú. (optar grado de especialista). Recuperado de: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=724536&indexSearch=ID>
- (10) Ronald M. y María A., (2012). Grado de satisfacción del usuario respecto a la atención de Enfermería que reciben en los servicios de salud preventivo y hospitalario periodo Enero-Junio. En Manta-Ecuador. (Tesis de Grado). Recuperado de:

<http://repositorio.ulead.edu.ec/bitstream/26000/943/1/T-ULEAM-12-0010.pdf>

- (11) López Amasifén, y Rodríguez Curi, (2012). Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital II Minsa-Tarapoto. Periodo Junio - Julio 2012. En Perú (Tesis de Grado). Recuperado de: http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyextox/archivo_101_Binder1.pdf

- (12) Castillejo Nieves, Ana Edith, (2010). Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de enfermería en centro quirúrgico en el Hospital de Apoyo Víctor Ramos Guardia. En Perú. (Tesis de Grado). Recuperado de: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=608925&indexSearch=ID>

- (13) Crithian, M. (2009). Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de Enfermería en una institución de Primer nivel de atención en salud. En Mistrato Risaralda (Tesis para titulación). Recuperado de: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>.

- (14) Minsa. (2002). Encuesta De Satisfacción De Usuarios Externos De Servicios De Salud. En Lima, Perú. Recuperado de: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>

- (15) Aniorte. (2013). Teoría y método en enfermería II. Recuperado de:
http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm
- (16) Minsa-RM727. (Octubre 2009). Política nacional de calidad en salud. Lima Perú. Recuperado:
<http://es.scribd.com/doc/23297266/Politica-Nacional-de-Calidad-en-Salud>
- (17) Sierra Talamantes. (08 de Junio 2012). Política nacional de calidad en salud. Lima Perú. Recuperado:
<http://www.enfervalencia.org/ei/82/articulos-cientificos/6.pdf>
- (18) Dirección de Calidad en Salud-Minsa. (29 de Octubre 2009). Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009/MINSA. Lima Perú. Recuperado:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf
- (19) Colegio de Enfermeros del Perú. (19 de Diciembre 2008). Normas De Gestión De La Calidad Del Cuidado Enfermero. Lima Perú. Recuperado: http://www.cep.org.pe/cn/download/NG_CDCE.pdf
- (20) Torres Esperón. (06 de Marzo 2006). Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba. Cuba. Recuperado:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_1_06/ems02106.pdf

BIBLIOGRAFIA

1. American Psychological Association. (2013). Normas APA. Disponible en: <http://normasapa.com/que-son-las-normas-apa/>
2. Perez Diez. (2006). Perfil y Nivel de Satisfacción de los usuarios del OPAC de una biblioteca Universitaria. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=scNfBkFiGMgC&pg=PA56&dq=satisfacci%C3%B3n+en+el+usuario&hl=es&sa=X&ei=_Jw6VcijE8btsAWE0oD4Ag&ved=0CCkQ6AEwAQ#v=onepage&q=satisfacci%C3%B3n%20en%20el%20usuario&f=false
3. Organización Panamericana de Salud. (2013). La Salud en las Américas. Washington EE.UU. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=scNfBkFiGMgC&pg=PA56&dq=satisfacci%C3%B3n+en+el+usuario&hl=es&sa=X&ei=_Jw6VcijE8btsAWE0oD4Ag&ved=0CCkQ6AEwAQ#v=onepage&q=satisfacci%C3%B3n%20en%20el%20usuario&f=false
4. Malagon Londoño. (2006). Garantía de Calidad en Salud. Bogotá Colombia Disponible en: books.google.com.pe/books?id=zNlzAARgYZEC&pg=PA623&dq=satisfacción+del++usuario+en+salud&hl=es&sa=X&ei=d546VYr4LcHJsAXap4GIBw&ved=0CEwQ6AEwBw#v=onepage&q&f=false
5. Rojas Moya. (). Gestión por procesos y atención al usuario en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. Bolivia. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=vy9fOeJ0FccC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

6. Hernández Sampieri. (2010). Metodología de la investigación. México. Editorial McGRAW-HILL/Interamericana Editores S.A. de C.V.

7. Ramírez Hita, Susana (2010). Calidad de Atención en Salud. La Paz Bolivia. Editorial Sistemas Gráficos Color. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nca31477.pdf>

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A.	Operacionalización de la variable	I
B.	Instrumento	II
C.	Consentimiento informado	III
D.	Determinación de la muestra	VI
E.	Prueba Binomial Juez de expertos	VII
F.	Tabla Matriz Datos	VIII
G.	Prueba de Alfa de Cronbach	X
H.	Validez por R Pearson	XI
I.	Medición de la variable de Satisfacción General	XII
J.	Tabulación de Datos Generales	XVII

ANEXOS: A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENCIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
Satisfacción del usuario en relación a la atención que brinda la enfermera(o) en el C.S. Buenos Aires de Villa – 2013	Es uno de los métodos utilizados para evaluar la calidad de la atención prestada, también es una forma de participación de los pacientes en el sistema de salud, al expresar su	❖ Humana	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El respeto. ❖ La amabilidad y paciencia. ❖ Interés en sus necesidades afectivas. ❖ Escuchar y responder. ❖ Fortalecimiento de la autoestima. ❖ Explica a la familia sobre la salud del usuario. ❖ Respeta la individualidad del usuario. 	Es el conjunto de expresiones de complacencia del usuario, después de recibir atención por parte del personal de enfermería dentro del área o servicios que se encuentra.	A. Alta. B. Media C. Baja.

<p>percepción y valoración de los servicios.</p> <p>Son expresiones relacionadas al bienestar, experimentado por el usuario, frente a la calidad de atención brindada por los diferentes enfermeras (os).</p>	❖ Oportuna	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificación de problemas y necesidades. ❖ Información oportuna, acerca los aspectos relacionados a su salud. 		
	❖ Continua	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Seguimiento en los cuidados de recuperación, prevención y promoción. ❖ Cumplimiento oportuno. 		
	❖ Segura	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Explica sobre los procedimientos y tratamientos recibidos. ❖ Consentimiento de la atención. 		

ANEXO B



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA)



INSTRUMENTO



PRESENTACIÓN

Buenos días Señora (or), soy estudiante de la Segunda Especialidad de Salud Pública de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; estamos realizando una estudio de investigación sobre “NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA(O)”. Para lo cual solicito a usted su colaboración a través de su respuesta sincera a las preguntas que a continuación le presentamos en la siguiente encuesta. Sus respuestas son absolutamente confidenciales, y anónimas.

Le agradezco anticipadamente por su gentil colaboración para dicho estudio.

INSTRUCCIONES

Marque con un aspa X su respuesta. (Una sola respuesta por pregunta)

I. Aspectos Generales

1. ¿Cuál es su edad?

1.1. De 18 – 28 años 1.2. De 29 – 38 años 1.3. De 39 – 48 años

1.4. De 49 - 58 años 1.5 De 59 a +

2. SEXO:

2.1. M 2.2. F

3.Cuál es su Grado de Instrucción:.....

1 = Ninguna
2 = Primaria
3 = Secundaria
4 = Superior técnica
5 = Superior / Universitaria
6 = No sabe/ no opina

4. Lugar de procedencia:

1.1 Costa 4.2 Sierra 4.3 Selva

II. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

		2	1	0
Nº	ATRIBUTOS A EVALUAR	SI	A V E C E S	N U N C A
ATENCIÓN HUMANA				
1	La enfermera le dijo su nombre cuando se presentó ante usted.			
2	La enfermera le saludo y la llamo por su nombre			
3	La enfermera le brindó confianza para expresar su problema			
4	La enfermera le permite expresar sus motivos de la consulta			
5	Cuando usted manifestó sus preocupaciones, la enfermera la escucho.			
6	La enfermera comento cosas agradables e interesantes			
7	La enfermera la hace sentir importante como persona.			
8	La enfermera durante la consulta respetó su privacidad			
9	La enfermera que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia.			
10	La enfermera respeta sus creencias en relación a la enfermedad y su curación			
ATENCIÓN OPORTUNA				
11	La enfermera le oriento el procedimiento de la actividad que realizará			
12	La enfermera le explico las actividades que debe realizar en su casa.			
13	La enfermera coordina la atención con otro personal de salud			
14	La enfermera realizó preguntas sobre el estado de salud de la familia			
15	El tiempo que usted esperó para ser atendido fue rápido			
ATENCIÓN CONTINUO				
16	Durante su estancia la enfermera estuvo dispuesta a atender sus dudas.			
17	La enfermera que le atendió le explicó que hacer para mejorar y conservar su salud en su vida diaria.			
18	La enfermera le orienta a usted y la familia para acudir a sus citas			
ATENCIÓN SEGURA				
19	La enfermera que le atendió le explicó con palabras fáciles de entender cuál es su problema de salud o resultado de la consulta.			
20	Si la enfermera le da indicaciones en una receta; ¿están escritas en forma clara para usted?			
21	La enfermera lo motivó y educó a que participe activamente de las indicaciones brindadas			
22	La enfermera le dio tiempo a usted para que pregunte lo que no entendió			
23	El horario de atención del establecimiento le parece conveniente			
24	Le parecieron cómodos, limpios y seguros los ambientes del establecimiento			

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA(O)”**

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Nombre:

DNI:

ANEXO D

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

n = Tamaño de la Muestra

N = Tamaño de la Población (200 usuarios)

z = 95% de Confianza = 1.96

p = Proporción de casos de la población que tienen las características que se desea estudiar: 50%=0.5

q = 1-p Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés:50%=0.5

i = Error relativo del 10%=0.1

FORMULA PARA TAMAÑO DE MUESTRA PARA POBLACION FINITA

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 200 \times 0.5 \times 0.5}{(0.1)^2 (200-1) + (1.96) \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n=65$$

ANEXO E

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CONCORDANCIA ENTRE LOS EXPERTOS SEGÚN

PRUEBA BINOMIAL

Nº	ITEMS	Nº DE JUEZ								P
		1	2	3	4	5	6	7	8	
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	La estructura del instrumento es adecuado.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	Los ítems son claros entendibles.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

$$P = \frac{0.028}{7} = 0.004$$

- ❖ $P < 0.5$ la concordancia es significativa
- ❖ Válido ≤ 0.5 No válido > 0.5
- ❖ Favorable = 1 (Si)
- ❖ Desfavorable = 0 (No)

ANEXO F

TABLA MATRIZ DE DATOS

SUJETOS	DATOS GENERALES				ATRIBUTOS A EVALUAR																				SU MA				
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Ite m1	Ite m2	Ite m3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20		Item 21	Item 22	Item 23	Item 24
1	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	41
2	2	2	3	2	0	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	19
3	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	0	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	32
4	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	36
5	2	2	5	1	0	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	31
6	1	2	3	3	0	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	0	0	0	2	1	2	2	2	1	2	1	0	28
7	1	2	3	1	1	1	1	2	2	0	2	1	0	2	2	1	2	1	0	1	2	1	1	1	2	1	1	1	29
8	3	1	3	2	0	2	2	2	2	1	2	0	1	2	1	2	1	2	0	2	1	2	1	2	1	2	2	1	34
9	1	2	3	3	0	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	40
10	1	2	4	1	1	1	2	2	2	2	1	0	1	1	1	2	1	2	0	2	1	1	2	1	1	2	2	1	32
11	2	1	3	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	1	32
12	1	2	5	1	1	1	2	1	2	2	2	0	1	2	1	2	1	2	1	2	1	0	2	1	1	2	2	1	33
13	2	2	3	2	0	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	22
14	1	2	4	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	2	2	2	1	2	32
15	1	1	4	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	0	29
16	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	37
17	2	2	3	1	0	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	0	2	1	1	2	2	1	1	1	1	30
18	1	2	3	3	0	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	0	0	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	31
19	3	2	3	1	1	1	1	2	2	0	2	1	0	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	32
20	3	2	4	1	2	2	2	2	1	1	2	0	1	2	1	2	1	2	0	1	1	2	1	2	1	2	2	1	34
21	1	2	3	3	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	39

22	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	1	1	0	1	2	1	1	1	0	1	1	1	2	1	2	2	1	1	29
23	1	2	5	1	1	2	1	2	2	1	1	0	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	34
24	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	0	1	2	2	1	1	2	1	2	1	34
25	2	2	3	1	0	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	30
26	1	1	3	3	0	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	0	0	0	1	2	2	2	2	1	2	1	1	29
27	5	2	3	1	1	1	1	2	2	0	2	1	0	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	0	32
28	1	1	4	2	2	2	2	2	2	1	2	0	1	2	1	2	1	2	0	1	1	2	1	2	1	2	2	1	35
29	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	41
30	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	0	1	2	1	2	1	2	0	2	2	1	2	1	1	2	2	1	32
31	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	0	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	0	34
32	4	2	4	1	1	1	2	2	2	2	2	0	1	2	1	2	1	2	1	1	1	0	2	1	1	2	2	1	33
33	1	2	3	2	0	0	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	20
34	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	0	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	32
35	1	2	4	1	1	2	2	2	2	2	2	0	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	36
36	2	2	2	1	0	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	0	2	1	1	1	2	1	1	1	1	29
37	1	2	3	2	0	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	0	0	1	1	2	2	2	0	1	2	1	0	27
38	3	1	2	1	1	2	1	2	2	0	2	1	0	2	2	1	2	1	0	1	2	1	1	1	2	1	1	0	29
39	1	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	0	1	2	1	2	1	2	0	2	1	1	2	1	1	2	2	0	33
40	2	2	4	1	0	1	0	1	2	0	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	22
41	1	2	3	1	1	2	2	1	1	2	1	0	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	34
42	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	0	1	0	1	1	1	1	2	2	2	1	2	33
43	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	0	1	2	1	2	1	2	1	2	1	0	1	1	1	2	2	1	34
44	2	2	3	1	0	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	22
45	1	2	5	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	35
46	1	2	3	3	0	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	0	2	2	2	1	2	1	1	35
47	1	2	2	3	0	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	0	0	0	2	2	2	1	1	1	2	1	1	27
48	2	2	4	1	0	1	1	2	2	0	2	1	0	2	0	1	2	1	0	1	2	1	2	1	2	1	1	2	28
49	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	0	1	2	1	2	1	2	0	2	1	2	1	2	1	2	2	1	35

ANEXO G

PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH PARA LA CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO MEDIANTE EL ESTUDIO PILOTO RESUMEN DEL PROCESAMIENTO DE LOS CASOS

$$\alpha = \left[\frac{m}{m - 1} \right] * \left[1 - \frac{\Sigma s_d^2}{s_t^2} \right]$$

Donde:

α : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach.

m : Número de ítems.

s_d^2 : Varianza de la diferencia de los puntajes impares y pares

s_t^2 : Varianza de la escala.

Reemplazando:

$$\alpha = 0.72$$

La confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1. Se dice que un instrumento es confiable cuando el resultado es mayor a 0.5.

Por tanto el instrumento del presente estudio es confiable, por ser 0.72.

ANEXO H

VALIDEZ POR R DE PEARSON DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN

Para la validez del cuestionario se solicito la opinión de los jueces de expertos, además de aplicar la formula “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto aplicado a 60 usuarios.

$$R = \frac{N \sum(X_i Y_i) - (\sum X_i)(\sum Y_i)}{[(\sum X_i^2) - (\sum X_i)^2]^{1/2} [(\sum Y_i^2) - (\sum Y_i)^2]^{1/2}}$$

ITEM	PEARSON
1	0.39
2	0.25
3	0.67
4	0.28
5	0.26
6	0.56
7	0.39
8	0.21
9	0.53
10	0.31
11	0.33
12	0.44
13	0.28
14	0.52
15	0.35
16	0.49
17	0.27
18	0.32
19	0.24
20	0.24
21	0.57
22	0.44
23	0.32
24	0.27

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido. Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido

ANEXO I

MEDICION DE LA VARIABLE SATISFACCIÓN GENERAL

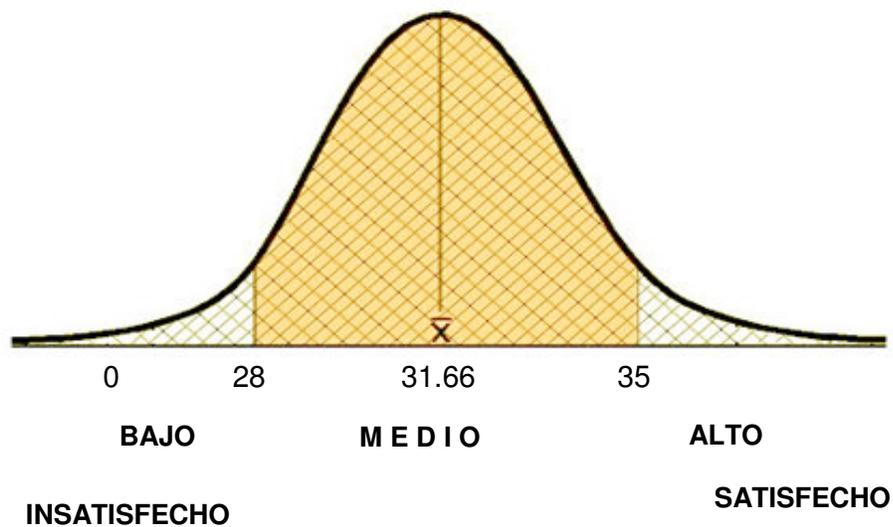
Para la categorización de la variable satisfacción se procedió de la siguiente manera:

SATISFACCIÓN:

$$\bar{X} = 31.66$$

$$S = 5.10$$

- BAJO NIVEL DE SATISFACCIÓN : Menor a 28
- MEDIANO NIVEL DE SATISFACCIÓN : 28 - 35
- ALTO NIVEL DE SATISFACCIÓN : Mayor a 35



MEDICION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO POR DIMENSIONES

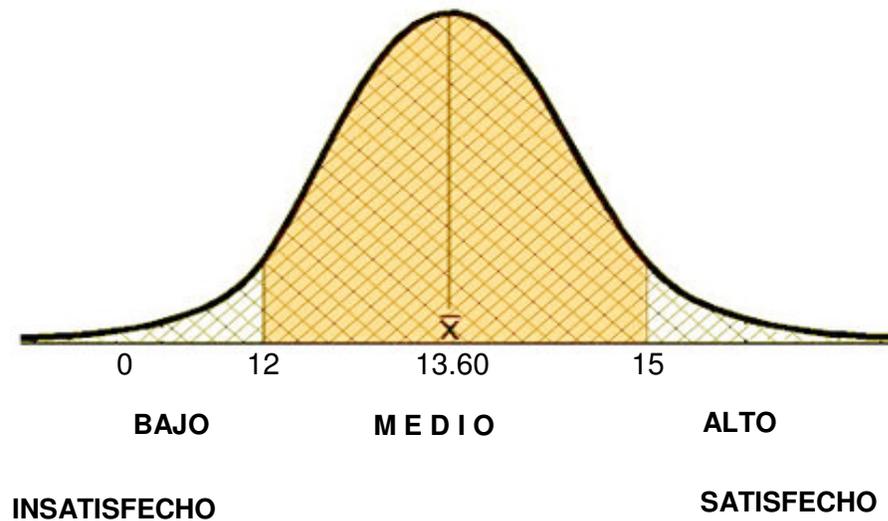
Para la categorización de la variable satisfacción se procedió de la siguiente manera:

SATISFACCIÓN DIMENSION ATENCIÓN HUMANA:

$$X = 13.60$$

$$S = 2.43$$

- BAJO NIVEL DE SATISFACCIÓN : Menor a 12
- MEDIANO NIVEL DE SATISFACCIÓN : 12 - 15
- ALTO NIVEL DE SATISFACCIÓN : Mayor a 15

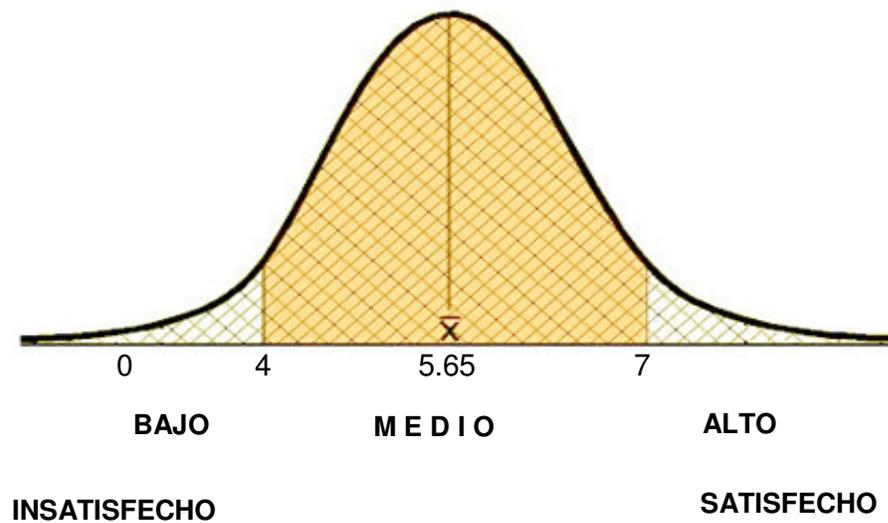


SATISFACCIÓN DIMENSION ATENCIÓN OPORTUNA:

$$X = 5.65$$

$$S = 1.59$$

- BAJO NIVEL DE SATISFACCIÓN : Menor a 04
- MEDIANO NIVEL DE SATISFACCIÓN : 04 - 07
- ALTO NIVEL DE SATISFACCIÓN : Mayor a 07

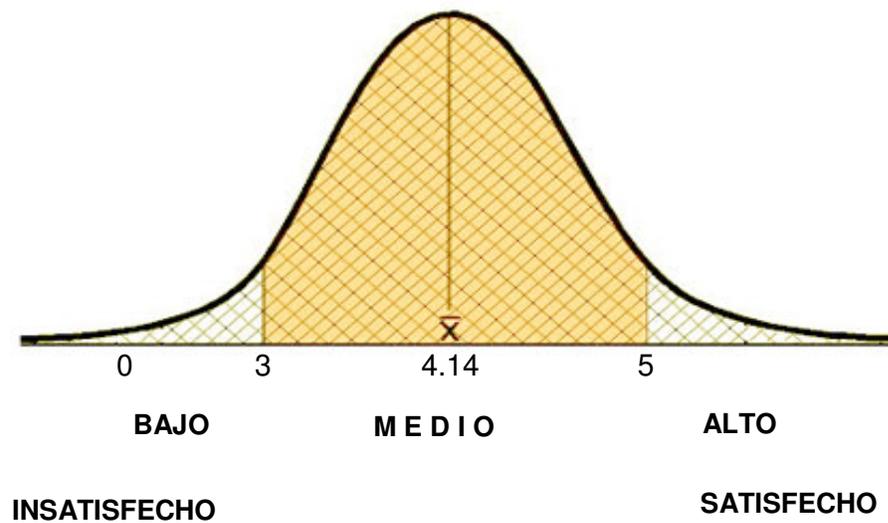


SATISFACCIÓN DIMENSION ATENCIÓN CONTINUA:

$$X = 4.14$$

$$S = 1.09$$

- BAJO NIVEL DE SATISFACCIÓN : Menor a 03
- MEDIANO NIVEL DE SATISFACCIÓN : 03 - 05
- ALTO NIVEL DE SATISFACCIÓN : Mayor a 05

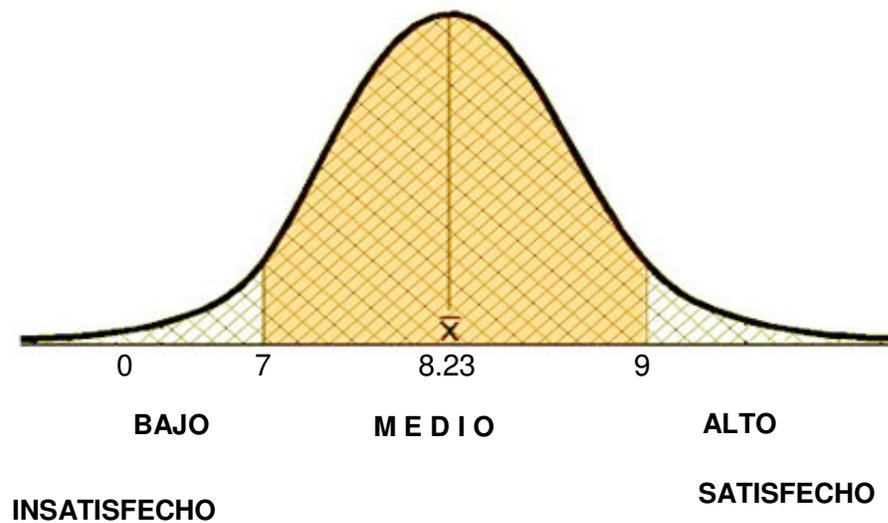


SATISFACCIÓN DIMENSION ATENCIÓN SEGURA:

$$X = 8.23$$

$$S = 1.52$$

- BAJO NIVEL DE SATISFACCIÓN : Menor a 07
- MEDIANO NIVEL DE SATISFACCIÓN : 07 - 09
- ALTO NIVEL DE SATISFACCIÓN : Mayor a 09



Anexo J

DATOS GENERALES DE LOS USUARIOS DEL C.S. BUENOS AIRES DE VILLA – 2013

Tabla N° 01:

CLASIFICACIÓN DE EDADES DE LOS USUARIOS DEL C.S. BUENOS AIRES DE VILLA – 2013

EDAD	NÚMERO	PORCENTAJE
18 - 28	39	60%
29 - 38	18	28%
39 - 48	6	9%
49 - 58	2	3%
59 A +	0	0%
TOTAL	65	100%

Tabla N° 02:

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL SEXO DE LOS USUARIOS DEL C.S. BUENOS AIRES DE VILLA – 2013

SEXO	NÚMERO	PORCENTAJE
F	57	88%
M	8	12%
TOTAL	65	100%

Tabla N° 03:

**CLASIFICACIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS
USUARIOS DEL C.S. BUENOS AIRES DE VILLA – 2013**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
NINGUNO	0	0%
PRIMARIA	5	8%
SECUNDARIA	47	72%
SUPERIOR TECNICO	12	18%
SUPERIOR UNIVERSITARIO	1	2%
TOTAL	65	100%