



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON ASMA BRONQUIAL SOBRE
LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PUESTO DE SALUD
RICARDO PALMA - HUANUCO 2017”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERA**

**PRESENTADA POR
PEREZ RAMIREZ, LESLIE ZARAI**

**ASESORA
MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

HUANUCO, PERU - 2018

**“SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON ASMA BRONQUIAL SOBRE
LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PUESTO DE SALUD
RICARDO PALMA - HUANUCO 2017”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre la calidad de atención de enfermería en el Puesto De Salud Ricardo Palma - Huanuco 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 45 pacientes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,816; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,911, la prueba de hipótesis se Comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 13,4 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre la calidad de atención de enfermería en el Puesto de Salud Ricardo Palma – Huánuco, en mayor porcentaje es de nivel Medio, seguido del nivel Bajo y en mayor porcentaje es de nivel Alto. Estos niveles de preparación se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: A veces, cuando le realizan una pregunta a la enfermera(o), les contestan con términos sencillos que puedan entender. Asimismo, a veces, las enfermeras(os) les preguntan y observan las necesidades que tienen en forma periódica y regular durante su estancia en sala de reposo de emergencia. A veces, las enfermeras(os) los saludan y os llaman por su nombre al ingresar a su ambiente, también, a veces, las enfermeras(o) durante su atención les refieren y enfatizan su profesión. Asimismo, a veces, creen que el trato que las enfermeras les brindan es igual para todos.

PALABRAS CLAVES: *Satisfacción, asma bronquial, calidad de atención de enfermería.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the level of satisfaction of the patients with bronchial asthma on the quality of attention of nursing in the Position of Health Ricardo Palma - Huanuco 2017. It is a transversal descriptive investigation, it was worked with a sample of 45 patients , a Likert questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment, obtaining a value of 0.816; the reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.911, the hypothesis test was statistically verified by the Chi-square with a value of 13.4 and with a level of significance of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

The level of satisfaction of patients with bronchial asthma on the quality of nursing care in the Ricardo Palma - Huánuco Health Post, in a higher percentage is of the Middle level, followed by the Low level and in a higher percentage is of the High level. These levels of preparation are presented according to the answers indicated: Sometimes, when they ask a question to the nurse, they answer them with simple terms that they can understand. Also, sometimes, the nurses ask them and observe the needs they have on a regular and regular basis during their stay in the emergency room. Sometimes, nurses greet them and call them by their name when entering their environment, also, sometimes, the nurses (or) during their care refer them and emphasize their profession. Also, sometimes, they believe that the treatment that nurses provide them is the same for everyone-

KEY WORDS: *Satisfaction, bronchial asthma, quality of nursing care.*

INDICE

DEDICATORIA	Pág.
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.3. Objetivos de la investigación	2
1.3.1. Objetivo general	2
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	3
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	4
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	29
2.3. Definición de términos	30
2.4. Hipótesis	30
2.5. Variables	30
2.5.1. Definición conceptual de la variable	31
2.5.2. Definición operacional de la variable	32
2.5.3. Operacionalización de la variable	

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	34
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	35
3.3. Población y muestra	36
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	36
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	36
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	37

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	38
--------------------------------	-----------

CAPÍTULO V: DISCUSION	43
------------------------------	-----------

CONCLUSIONES	48
---------------------	-----------

RECOMENDACIONES	50
------------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
-----------------------------------	-----------

ANEXOS

Matriz

Instrumento

INTRODUCCIÓN

El concepto "calidad" en el sentido de "hacer las cosas bien, o lo mejor posible" no es nuevo; sin embargo la filosofía que preside la obtención de la calidad, no se basa en la premisa de la simple mejora de los productos o servicios que ofrecemos, sino en la adecuación de éstos a las necesidades del paciente. Se trata de la consecución del equilibrio de la balanza entre las necesidades del paciente y los servicios ofrecidos. ⁽¹⁾

En la satisfacción del usuario intervienen fundamentalmente dos factores: la expectativa y la experiencia, la diferencia entre ambas nos da como resultado el grado de satisfacción o de insatisfacción del usuario. Pero en ambos factores influyen los valores que tenga el paciente. En este sentido, es diferente el grado de satisfacción de un cliente que acude al hospital por primera vez que el de un paciente que acude al hospital en forma continua. Indudablemente, el factor más importante en la satisfacción del paciente o usuario de una institución de salud, es la relación Proveedor – Usuario (profesional- paciente).

En nuestra sociedad contemporánea se siente cada vez más la necesidad de humanizar el cuidado al paciente con la finalidad de sensibilizar al profesional de la salud ante los problemas psicosociales que el paciente trae cuando está enfermo; además es preciso reflexionar que en nuestra actualidad, la ciencia y la tecnología están avanzando, y se están dejando de lado la actitud humanitaria en los profesionales de salud.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos. Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia el Presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades terminando con la presentación de la referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años, con la implementación de reformas en salud se han logrado cambios que no se profundizan sobre los verdaderos aspectos de la calidad en la atención en salud, convirtiéndose en intentos parciales y desintegrados que obedecen más en satisfacer el ego gerencial que a una transformación institucional en búsqueda de la calidad de los servicios.

El sistema de atención en salud debe dedicarse exclusivamente al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención, la individualidad, la información y respeto al paciente, siendo el objetivo de los servicios de salud personalizar la atención adecuándolas a las necesidades del individuo y de su entorno humano. Sin embargo, en la actualidad el mayor enfoque ha sido dirigido al desarrollo del aspecto tecnológico, a la adecuación estructural de las organizaciones de salud, implantación de nuevos métodos y procedimientos, lo que realmente no garantiza la calidad, pero no se puede negar que es bueno y necesario, todo dependerá de la forma y la finalidad, ya que de concentrarse sólo en

estos aspectos se estaría propiciando un servicio mecanizado, tecnicista, impersonal y masificado.

Actualmente, la práctica de enfermería impone una reflexión profunda sobre la “deshumanización de la praxis ya que las enfermeras que cuidan se encuentran cada vez menos implicados con el proceso de relación personal que sustenta los cuidados, caracterizando a la atención de tipo mecanizada, tecnicista, impersonal y masificada carente de calidez, con la consiguiente tendencia a “cosificar” y brindar atención sin tener presente las particularidades de cada uno y en cada situación. ⁽²⁾

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre la calidad de atención de enfermería en el Puesto De Salud Ricardo Palma - Huanuco 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre la calidad de atención de enfermería en el Puesto De Salud Ricardo Palma - Huanuco 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre el componente técnico de la atención de enfermería en el Puesto De Salud Ricardo Palma - Huanuco 2017.

- Reconocer el nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre el componente interpersonal de la atención de

enfermería en el Puesto De Salud Ricardo Palma - Huanuco 2017.

- Establecer el nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre el componente de entorno de la atención de enfermería en el Puesto De Salud Ricardo Palma - Huanuco 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Este estudio tiene por finalidad investigar acerca de la Satisfacción de los pacientes sobre la calidad de atención brindada por parte de enfermería a los pacientes con Asma Bronquial que ingresan al Puesto De Salud Ricardo Palma.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones de este estudio son las siguientes:

- Limitación Económica: No contamos con los medios económicos para sustentar una investigación que compromete nuestra exigua economía como estudiantes de la Universidad.
- Limitación de Tiempo: la investigación requiere un tiempo adicional fuera de nuestro horario habitual de estudio, donde realizamos las diversas tareas en todos los cursos del ciclo de estudio.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

VARONA PÉREZ PATRICIA ET COLS. “Calidad de la atención primaria en el paciente asmático.” Cuba – 2008. Mediante un diseño transversal. Se estudian 611 pacientes por medio de un cuestionario contentivo de variables sociodemográficas, relacionadas con conocimientos de la enfermedad, conducta del asmático y servicios vinculados con éste. Los principales resultados indican que:

“La atención brindada fue deficiente, expresada en escasos conocimientos del paciente sobre el manejo de su enfermedad y sus determinantes; conducta inadecuada ante una crisis y en períodos intercrisis; insuficiente atención por el psicólogo y el rehabilitador, en contraste con la aceptable satisfacción de los pacientes con la atención recibida. Se recomienda acciones orientadas a perfeccionar la capacitación del personal de salud, con énfasis en el enfoque preventivo de esta enfermedad.”⁽³⁾

PONCE-GÓMEZ JUDITH ET. COLS “Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad.” UNAM. México -2006. El tamaño de la muestra calculada para proporciones fue de 91 enfermeras y 182 pacientes cuya selección se realizó al azar, en los tres turnos. Para el análisis de los datos se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas. Se llega a las siguientes conclusiones:

“La satisfacción laboral alcanzó un índice global de 3.42; los hombres y el personal de turno vespertino mostraron mayores índices de satisfacción. 50% de los usuarios encuestados considera insuficiente la calidad de atención recibida. Los índices más altos de satisfacción se encontraron en pacientes de 46 a 60 años de edad, escolaridad primaria y licenciatura.

La satisfacción laboral tiene relación con aspectos de desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño; así como condiciones laborales. Y la satisfacción del usuario está ligada con el trato del personal. En síntesis, a mayor satisfacción laboral existe mayor calidad de atención por parte del personal de enfermería y por lo tanto satisfacción del paciente.” ⁽⁴⁾

ANA PLANAS BORRERO, ET. COLS. “Comportamiento de la atención médica en el subsistema de urgencia. La Habana, Cuba. 2000.” Se realiza un estudio descriptivo con el objetivo de evaluar el comportamiento de la atención médica en el subsistema de urgencia del Policlínico 28 de Septiembre, de Santiago de Cuba, en el período comprendido de enero a julio 1998. El universo estuvo constituido por todos los pacientes que acudieron al Policlínico principal de urgencia, que ascendió a un total de 25 630 a quienes se les aplicó una encuesta. Se llega a las siguientes conclusiones:

“La enfermedad más frecuente atendida fue asma bronquial, el día de la semana de mayor afluencia de pacientes es el lunes en el horario de 6 pm, el motivo de consulta que predominó fue el asma bronquial, seguido de la hipertensión arterial. El medio diagnóstico más utilizado fue el laboratorio clínico. El tratamiento más aplicado el farmacológico. Los casos más remitidos a la atención secundaria fueron los de medicina. En los procedimientos de enfermería aplicados según procedencia médica, el aerosolterapia ocupa el primer lugar seguido de la vía intramuscular.

El asma bronquial ocupó el primer lugar en la aplicación en el proceso de atención de enfermería.”⁽⁵⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

ALVA JIMÉNEZ, MARÍA SOLEDAD. “Grado de satisfacción del paciente en relación a la calidad de la atención de la enfermera en El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, la población fue de 12 personas ya que son los pacientes que ingresaron por el criterio de inclusión durante los meses de septiembre del 2004 al febrero del 2005, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario que fue un formulario que constó de 26 preguntas. Se llega a las siguientes conclusiones:

“Que la relación entre calidad humana brindada y grado de satisfacción en la Clínica Good Hope los pacientes dijeron estar muy satisfechos en un 83.3% y un 16.67 preguntas estas insatisfechos. Que la relación entre la calidad técnica donde se incluye la atención oportuna los pacientes dijeron estar muy satisfechos en un 75% y los pacientes refieren estar satisfecho es un 25%. La relación entre la atención segura brindada por la enfermera un 75% los pacientes dijeron estar muy satisfechos y en un 25% estar insatisfechos. La relación entre la atención brindada por la enfermera es en 75% están muy satisfechos y en

25% estar satisfechos. Se recomienda realizar un estudio similar pero midiendo el grado de satisfacción de los familiares de los pacientes internos en la UCI de la Clínica Good Hope.”⁽⁶⁾

TIMANA YUNQUE, LILLIANA “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion” - Callao. (2005). Se ejecutó un estudio observacional, analítico tipo explicativo, prospectivo de corte transversal; se estimó una muestra de 314 usuarios. El muestreo es no probabilístico intencional teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos pues dadas las características del servicio de Emergencia puede o no existir un flujo horario de pacientes. Los datos se recolectaron mediante encuesta utilizando un formulario. Se llega a las siguientes.En conclusion:

- “1. No existe evidencia para aceptar que la percepción de la calidad de la atención ofrecida en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión sea buena.
2. La percepción de los usuarios sobre estructura del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, es de regular calidad.
3. La percepción de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, sobre calidez del servicio es de regular calidad.
4. Los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, perciben la capacidad de respuesta del servicio como de mala calidad.
5. Los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, perciben que sí sintieron mejoría en su estado de salud después de la atención.

6. La percepción de la calidad de la atención global de los usuarios del servicio de emergencia, está relacionada con la estructura del servicio de emergencia, con la capacidad de respuesta y la calidez del servicio ofrecido así como con los resultados de la atención.”⁽⁷⁾

PATRICIA MARTINEZ MONTOYA “Calidad de Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos 2C Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. ESSALUD, Lima- 2005.” El estudio de tipo descriptivo, analítico y prospectivo se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos 2C, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ESSALUD. La población de estudio fueron 328 pacientes que representan el 100%. Los datos fueron obtenidos a través de una ficha de recolección de datos, mediante seguimiento diario de cada paciente por medio de la observación directa y revisión documental. Se llega a las siguientes conclusiones:

“Se encontró que el 25% de los pacientes hospitalizados presentaron algún indicador de calidad teniendo una estancia hospitalaria de 1 a 44 días, con mortalidad neta de 14,9%. Los indicadores en orden de frecuencia (tasas) fueron: úlceras por presión 13,7%, neumonías por ventilación mecánica 13,5%, reincubaciones 10,65%, infecciones por catéter venoso central 9,7%, infecciones por sonda foley 5,45%, extubaciones accidentales 3,68%, accidentes durante el traslado 0,9% y caídas o golpes 0,3%. El nivel de calidad de atención en la unidad de cuidados intensivos se encuentra: alto 96,9% (318) y medio 3,1% (10); no evidenciándose baja calidad de atención. Se encontró relación significativa entre indicadores de calidad con nivel de calidad ($p < 0,005$). Existe la necesidad de aplicar un sistema de control, monitoreo y evaluación de la calidad de atención, mediante indicadores en la Unidad de Cuidados Intensivos.”⁽⁸⁾

MUNAYCO CÉSAR, ET COLS “Prevalencia y factores asociados al asma en niños de 5 a 14 años de un área rural del sur del Perú.” .Lima - 2009. Se realizó un estudio transversal en niños de 5 a 14 años del distrito de Santiago, Ica, La población se visitaron a las madres de los niños seleccionados a través de un muestreo aleatorio sistemático y se aplicó un cuestionario basado en el ISAAC, asimismo, se evaluaron factores asociados al asma. De un total de 200 sujetos, 186 fueron encuestados. Se llega a las siguientes conclusiones:

“De la muestra, 25 de ellos cumplían la definición de asma, la prevalencia global de asma fue de 13,5% (IC95%: 8,8 - 19,8%), predominando ligeramente en los niños menores de 5 años (39%) respecto al resto de grupos de edad (16 y 7% para 6 a 10 y 11 a 14 años respectivamente). Dentro de los factores asociados a tener asma se encontraron el antecedente de padecer rinitis, haber recibido antibióticos durante el primer año de vida y tabaquismo del padre en el primer año de vida. Los factores protectores fueron haber tenido diarrea durante el primer año de vida y haber sido vacunados con BCG. La prevalencia de asma en una zona rural es comparable con la de otras ciudades en el mundo. Se le asocian factores que pueden ser modificados como el tratamiento antibiótico durante el primer año de vida y el tabaquismo paterno.” ⁽⁹⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 Definición de la calidad de atención en salud

La calidad de la atención en salud ha sido definida de múltiples formas y por muchos autores según el contexto concreto y la orientación en que el término quiera emplearse. Es difícil pensar en una sola definición de calidad que abarque todos los aspectos, por eso es prudente y razonable que sean consideradas varias

definiciones, que según el caso y contexto particular puedan ser aplicadas, sin que esto implique que no pueda ser modificada y/o adaptada regularmente.

Según Varo se dificulta definir y medir la calidad de los servicios sanitarios, ya que ninguno de ellos posee una característica única que lo determinante, sino que por el contrario tiene múltiples atributos que pueden ser evaluados por el usuario de forma diferente en respuesta a sus necesidades y expectativas.

Para Massip et al, el concepto de calidad en salud, según Vanormalingen (1996), tiene cinco elementos fundamentales: la excelencia profesional, el uso eficiente de los recursos, el mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción y el impacto final que tiene en la salud; necesariamente implica la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos, los cuales en su conjunto dan como resultado grados variables de satisfacción de los usuarios y de eficiencia de la institución de salud. ⁽¹⁰⁾

La definición de calidad también lleva implícitos tres conceptos, el primero que la calidad es la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio; que no puede ser medida por el análisis de alguna de las partes constitutivas del servicio, es decir que solo puede ser calificarla con carácter integral y evaluando todas sus características, funciones o comportamientos. El segundo concepto es que un bien o un servicio alcanzan la calidad cuando logra satisfacer las necesidades de los consumidores; y el tercer concepto referido a que la calidad es un concepto subjetivo, y mediado por diferentes factores para diversas personas. ⁽¹¹⁾

Donabedian, considerado el padre de la moderna concepción de la calidad de la atención médica y quien cambió los paradigmas previos, define la calidad como “el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente”.⁽¹²⁾ Aparece el concepto de mínimos riesgos que lleva implícito, el acto médico y el conjunto de actividades, procesos y resultados generados en cualquier servicio de salud.

Di Prete cita otra definición de calidad de la atención técnica expuesta por Donabedian, y que consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas buscando maximizar los beneficios sin aumentar en forma proporcional sus riesgos y logrando el equilibrio más favorable entre los riesgos y los beneficios.⁽¹³⁾

La OMS, como institución con papel protagónico y gran liderazgo en el campo de la salud pública global, define la calidad como un alto nivel de excelencia profesional, con un uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos y un alto grado de satisfacción para el paciente y un impacto final en la salud. Esta definición deja ver varias relaciones de interés, en especial en lo relativo al uso de los recursos, aspecto de importante en el sector público donde es claro que son insuficientes; así como el concepto del menor riesgo posible dada las circunstancias y realidades de la atención, la satisfacción del usuario y lo más decisivo al final del proceso, es decir el cambio en el estado de salud posterior a recibir el servicio.

López, cita otra definición de la OMS, que destaca las relaciones previamente descritas, y afirma que la calidad en la atención en salud consiste en la apropiada ejecución de intervenciones de probada seguridad y acordes con estándares, que son económicamente accesibles a la población, y que poseen la

capacidad de producir un impacto positivo en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición. ⁽¹⁴⁾

La OPS define que la calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud. ⁽¹⁵⁾

Para el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales ICSS, son varios los aspectos que deben ser considerados y que en su conjunto pueden garantizar entregar servicios con calidad, la atención con calidad define el punto en donde confluyen la satisfacción del paciente/cliente, el deber ser de la práctica profesional y la más óptima utilización de los recursos. ⁽¹⁶⁾ Similar opinión es expresada por Hermida para quien la calidad es el resultado de la adecuada combinación de insumos, equipos y recurso humano, en un proceso acorde a la evidencia científica y ejecutada con corrección y calidez. ⁽¹⁷⁾

Romero menciona que según la Asociación Médica Americana (1986) la calidad se definió como “la atención que en forma consistente contribuye a mantener la calidad o la duración de la vida”. ⁽¹⁸⁾ y Jiménez al citar a Luft y Hunt escribe que definen la calidad como “el grado con el cual los procesos de la atención médica incrementan la probabilidad de resultados deseados por los pacientes y reduce la probabilidad de resultados no deseados, de acuerdo al estado de los conocimientos médicos”. ⁽¹⁹⁾

Para Harrigan (2000), la calidad también es un concepto multidimensional que se puede definir de muchas maneras para alcanzar las metas y los estándares especificados, por esta razón,

es importante aclarar las intenciones y perspectivas en la definición de la calidad; tiene diferentes puntos de vista y/o perspectivas; para los pacientes la calidad implica que son satisfechas sus necesidades y expectativas; para los proveedores y/o prestadores la calidad incluye la efectividad clínica en términos de diagnósticos y tratamientos apropiados y eficaces. El sistema sanitario en general puede mirarlo como la eficiencia de los servicios y el costo-efectividad, administración y uso de los recursos para alcanzar los resultados deseados en salud, y finalmente para la sociedad la calidad está definida en términos del valor del dinero y los beneficios para la comunidad en general.⁽²⁰⁾

En este tema de calidad en salud y la necesidad u obligatoriedad de incorporarlo en el quehacer regular de las instituciones, considerando siempre los intereses de los diversos actores, Kerguelén opina que la calidad de atención en salud no es algo que puede o no darse a lo largo de un proceso de atención y que por el contrario, representa un conjunto de atributos moralmente obligatorios de todas las actividades relacionadas directa o indirectamente con dicha actividad.⁽²¹⁾

En general son seis los factores más relevantes que inciden sobre la calidad y que influyen sobre cómo entenderla acorde con el entorno y el tipo de persona interesada en la misma: la infraestructura de los sistemas de salud, las diferencias sociales, los actores del sistema, los objetivos del programa de calidad, los enfoques en el tiempo y la visión industrial.⁽²²⁾

A criterio de Fernández, el concepto de calidad en salud puede ser enmarcado en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción y el impacto final que tiene en

la salud. ⁽²³⁾ En este punto, es necesario diferenciar los términos calidad y calidez ya que en ocasiones se usan indistintamente, en este sentido, opina en forma similar Álvarez al explicar que en efecto, la calidez se refiere a una de las dos dimensiones que integran el concepto calidad, esto es, la dimensión interpersonal que ha sido enfatizada, dando la impresión de que calidad se refiere sólo a la dimensión técnica, aun cuando no es así. ⁽²⁴⁾

Zurita plantea tres diferentes definiciones de calidad: una Absolutista en donde, a cualquier costo, se quiere lograr lo más posible, en el nivel de la salud de los pacientes, una Individualista donde el paciente como sujeto es el que sufre, al que se le practican exámenes y el que paga por los estudios que ordenados, y cuya definición de calidad no necesariamente va a ser igual a la que yo tengo como médico, y una social en donde se tienen unos bienes y/o recursos comunes destinados a cubrir las demandas en salud que tiene la población, buscando lograr el mayor beneficio colectivo, aunque algunos individuos puedan no llegar a recibir todos los beneficios, es decir que prima el beneficio colectivo sobre el individual. ⁽²⁵⁾

Jiménez et al., definen la calidad de la atención o calidad asistencial como las actividades encaminadas a garantizar unos servicios accesibles y equitativos; con unas presentaciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida; además definir la calidad como el grado en que se atienden o no las expectativas de los consumidores o usuarios supone incluir factores subjetivos relacionados con los juicios de las personas que reciben el servicio. ⁽²⁶⁾ Estas definiciones que usan como referente la percepción de los clientes

y en la satisfacción de las expectativas, son importantes para conocer qué necesitan los usuarios y los consumidores.

En un concepto un poco diferente al anterior, Donabedian descarta definir la calidad únicamente desde un punto de vista científico por existir límites económicos en la mejora de la calidad ⁽²⁷⁾; situación está de gran interés y que de alguna forma contextualiza la calidad a las limitaciones reales del déficit marcado y creciente de los sistemas de salud, en especial los públicos de los países en vías de desarrollo. Además se menciona que existe un conflicto entre la definición individual y la social de la calidad, ya que hay una cantidad limitada de recursos dedicados a la atención médica y que la atención médica de más alta calidad sería aquella que produjera la mayor utilidad neta para la población entera. ⁽²⁸⁾

No se puede desconocer que al hablar de calidad se mezclan aspectos económicos y sociales determinantes para cualquier sistema de salud, hoy cualquier proceso de reforma sectorial debe, para garantizar su viabilidad, aceptación y porque no decirlo su éxito,

incluir la calidad como un aspecto prioritario a ser alcanzado y garantizado por todos los prestadores de servicios de salud, sean estos de bajo a alto nivel de complejidad o independiente de si son públicos o privados.

Donabedian expresa que puede ser necesario calificar el rendimiento de los proveedores de la salud comparándolo con los mejores resultados posibles a partir de los recursos de que éstos disponen, pero que se debe considerar la modificación de normas cuando existen limitación de recurso o cuando los proveedores del servicio tienen limitaciones de conocimiento y de capacidad

que pueden atribuirse a causas sociales y ambientales generalizadas, y no a fallas individuales. ⁽²⁹⁾

El concepto anterior sin duda alguna es de suma utilidad a la hora de definir y evaluar la calidad de los servicios en países en vía de desarrollo, donde es evidente y bien conocida la limitación de recursos, el acceso a determinada tecnología y a procesos permanentes de capacitación, ambientes sociales turbulentos así como factores medioambientales difíciles poco favorables para la prestación de servicios con una adecuada calidad.

Donabedian insiste en que es necesario considerar las diferentes realidades locales pero sin olvidar o definir metas que puedan ser alcanzadas a pesar de dicho contexto, afirma nuevamente que es preciso calificar la calidad tomando en cuenta lo que es razonablemente posible dentro de un ambiente determinado, pero debe establecerse una norma más universalista definiendo por lo menos como una meta que se propone alcanzar ⁽³⁰⁾; Ardón, et al., apoyan esta posición y exponen que para una conceptualización más completa de calidad en salud es necesario considerar la relación entre el valor de la mejoría del estado de salud y los recursos necesarios para producir dicha mejoría. ⁽³¹⁾

Hasta ahora sobresale en esta investigación la multifactorialidad en cuanto a la definición y los componentes de la calidad; así como las variadas nomenclaturas que se dan, por ejemplo lo que para algunos son componentes para otros son dimensiones, tales como la dimensión técnica, la seguridad, el servicio y el costo racional. Al respecto Di Prete et al., consideran que estas dimensiones son particularmente importantes para los países en desarrollo y que cada dimensión debe considerarse a la luz de programas específicos y definirse dentro del contexto de las realidades locales existentes. ⁽³²⁾

En lo relativo a la dimensión de la seguridad, la cual se mide en el riesgo que implica, para el paciente, los servicios ofrecidos; depende de su condición, de la eficacia de la estrategia definida y de la destreza con que se aplique; también se comenta que se busca conseguir más beneficio que riesgos y por eso es necesario ponderar en qué grado se logró el equilibrio más favorable y se enfatiza que no deben lograrse beneficios para un paciente a costa de aumentar los riesgos a él o a terceros. ⁽³³⁾

En cuanto a la dimensión de la calidad que se da a nivel del servicio, Donabedian considera que la relación interpersonal con el paciente y las características del sitio en que se preste la atención, debe reflejar respeto por el paciente y debe permitir su privacidad y comodidad, debe hacer parte integral de la calidad de la atención. Se expone que se considera importante la oportunidad y continuidad con que se presta la atención, así como la relación interpersonal con el paciente, las características del lugar y la facilidad de acceso que se tenga para la prestación del servicio. ⁽³⁴⁾

En relación a la dimensión del costo racional de la atención, es necesario entender la relación con los beneficios y riesgos que se derivan, ya que al mejorar la calidad puede implicar incrementar los costos, pero también, el hacer uso innecesario o inadecuado de servicios se genera aumentos que no necesariamente aumentan la calidad. ⁽³⁵⁾

Si se acepta, que la atención médica es un conjunto de elementos interrelacionados, dirigidos a promover y mejorar el estado de salud de un individuo o una población, y que la calidad de la misma consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología

médica, de una manera que rinda el máximo de beneficio con el mínimo de riesgos; entonces garantizar la calidad significa asegurar que las condiciones de la atención médica sean las más propicias para lograr que el paciente reciba el mayor beneficio con el menor riesgo y al menor costo posible. ⁽³⁶⁾

De todo lo expuesto, es claro que cada nuevo intento de definir la calidad va incluyendo conceptos adicionales de gran relevancia, en especial para los temas de salud pública; tal es el caso del concepto de los recursos disponibles ya que como es bien sabido en el tema de lo público son escasos y generalmente mal utilizados; así mismo se destaca el concepto de los valores sociales que de paso trae consigo la importancia de la participación de todos los actores en la definición, seguimiento y evaluación de cada una de las actividades, de los procesos, de la calidad de los mismos y del impacto que puedan llegar a tener en sus vidas al nivel personal, institucional y/o social.

2.2.2. Componentes de la calidad de atención en salud

Donabedian propuso tres componentes de la atención en salud que sirven para definir su calidad: La atención técnica, el manejo de la relación interpersonal y el ambiente físico de la atención.

La atención técnica

Como primer elemento a desarrollar están los aspectos técnico-científicos o atención técnica - base científico tecnológica, es necesario considerar las variaciones de la cultura y valores en cada grupo social; situación de especial importancia pues nuestro bagaje cultural es de gran diversidad, tradición y valor; se puede observar como en muchos lugares pueden coexistir dos sistemas no totalmente homogéneos uno es nativo y el otro que se ha llamado occidental. ⁽³⁷⁾

El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar, su estructura de preferencias, sus necesidades específicas, su individualidad, el derecho a la información, el respeto por la intimidad, sus valores culturales, su etnia y valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable.

En relación a los principios sobre la eficiencia de asignación y la equidad, se menciona que la eficiencia de asignación tiene que ver con mejorar el bienestar humano, empleando recursos limitados según un sistema de prioridades basadas en la relación entre costo y efectividad, y la equidad que depende de la asignación de recursos de acuerdo con algún principio de justicia o imparcialidad. ⁽³⁸⁾

En cuanto a las características y preferencias de los pacientes, Donabedian señala que las evaluaciones de la atención técnica también pueden variar debido a las variaciones de los pueblos en sus características biológicas, su comportamiento y sus preferencias. Las características biológicas incluyen las diferencias en riesgo y susceptibilidad, así como las respuestas y/o reacciones los diversos tratamientos; a la vez que reconoce que pueden ser debidas, entre otros a diferencias genéticas, antecedentes previos o en exposición pasada y/o actual a patógenos infecciosos y no infecciosos. ⁽³⁹⁾

En cuanto al comportamiento de los pacientes, las diferencias surgen de las diferencias en valores, cultura, conocimiento y situación. A su vez, estas diferencias deben influir en la elección entre las estrategias de atención disponibles. ⁽⁴⁰⁾ En cuanto a las diferencias en preferencias, anota Donabedian que es el tema que puede afectar la calidad de modo más fundamental ya que los

pacientes valoran lo que determina cuáles objetivos y logros de la atención vale la pena alcanzar. ⁽⁴¹⁾

Sobre este componente técnico-científico, es claro que los pacientes no tienen capacidad para evaluarlo y que se espera que la institución deba como mínimo garantizar estos aspectos, además este tipo de evaluación de cumplimiento de requisitos, le corresponde a las entidades de control y las agremiaciones científicas, de forma tal que se garanticen servicios seguros y con un mínimo de estándares a toda la sociedad. Completando lo anterior, Kerguelén conceptúa que un usuario les concederá más valor a las comodidades y a los aspectos humanos de la relación con el prestador porque son atributos que puede evaluar fácilmente; el usuario evaluará la calidad de acuerdo con la amabilidad del prestador, el tiempo que este le dedique y el ambiente del recinto en el que se le brinde el servicio. ⁽⁴²⁾

Di Prete, et al afirman que el significado de la calidad depende de varios puntos de vista y expone los diversos intereses; por ejemplo, los pacientes pueden estar más centrados en la parte visible de la atención, tales como las comodidades que rodean la prestación de los servicios de salud, así como las relaciones interpersonales, delegando la parte técnica a su prestador. En esta dimensión, la opinión del paciente es muy importante porque es más probable que los clientes satisfechos cumplan con el tratamiento y continúen utilizando los servicios de salud primaria. Es por ese motivo que, con respecto a todas las demás dimensiones de calidad, la satisfacción del cliente afecta la salud y el bienestar de la comunidad. ⁽⁴³⁾

En lo referido a los miembros del servicio de salud, incluido el gremio médico, estos mismos autores esbozan que la calidad

puede estar más definida por la calidad técnica y los conocimientos aplicados al proceso de atención de los pacientes; así mismo, refuerza la idea de revisión por pares como la medida adecuada de la evaluación de la calidad. Los administradores, por su parte, pueden poner más énfasis en el uso eficiente de los recursos y en la productividad de las instalaciones y equipos. ⁽⁴⁴⁾

Se debe reflexionar dentro del contexto de la calidad sobre este y los otros derechos de los pacientes tales como recibir el tratamiento necesario, la confidencialidad del diagnóstico, el consentimiento informado antes de cualquier intervención médica y su derecho a rechazarla, el respeto a las convicciones filosóficas, religiosas, morales y culturales del enfermo; es necesario tener presente que la Declaración de los Derechos del Paciente de la *American Hospital Association* (1973) donde se menciona que el paciente tiene derecho a obtener “toda la información disponible relacionada con su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, en términos razonablemente comprensibles para él. Cuando médicamente, no sea aconsejable comunicar esos datos al paciente, habrá de suministrarlos a una persona que lo represente”. ⁽⁴⁵⁾

El Ministerio de Salud tiene la obligación de definir el modelo de atención en salud, que promueva la intersectorialidad con otras instituciones y con la comunidad organizada; a la vez que priorice las acciones de promoción y prevención de la salud, garantizando la atención integral en salud en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad del sistema tomando en cuenta el contexto nacional, multiétnico pluricultural y multilingüe.

El manejo de la relación interpersonal

Donabedian hace referencia al manejo de la relación interpersonal como elemento que también integra la calidad, expone que está afectada de igual forma por variables socioculturales, al respecto expresa que los valores que incorporan la cultura y las costumbres locales determinan lo que es correcto, propio o moral en las transacciones paciente-proveedor y que a su vez estos valores influyen en la elección de los mejores estilos para lograr que los pacientes participen con la mayor efectividad en su propia atención. ⁽⁴⁶⁾ Ardón, et al., citan a Donabedian (1990) quien al respecto especifica que la relación interpersonal es “la interacción social y económica entre el profesional de la salud y el paciente”.⁽⁴⁷⁾ Este aspecto de la calidad referido a la dimensión humana es tradicionalmente desconocida y poco tratada cuando se habla de calidad, aun cuando es parte fundamental de la atención en salud ya que la razón de ser de dichos servicios es el ser humano como un todo biopsicosocial, esto exige que los servicios de salud se enfoquen en los pacientes, que su objetivo sea personalizar la atención, entender que el paciente es la fuente de control y que el sistema de salud debe proporcionar la información, el tiempo y la libertad a los pacientes y sus familias que les permita tomar decisiones acertadas.

El ambiente físico de la atención

Como tercer elemento está el ambiente físico que se refiere a las características del medio donde se presta el servicio y que lo hacen aceptable o deseables, características que son diferenciales y de acuerdo al contexto y grupo social que recibe el proceso de la atención. Aquí se incluye el entorno o las amenidades, incluye el ambiente que implica la comodidad, la intimidad, y la seguridad en el que se desarrolla el proceso de atención (Donabedian 1990:114).

Estos aspectos mencionados como el ambiente físico, pueden enmarcarse dentro de la dimensión administrativa referida a la relaciones entre el prestador y el usuario, y las facilidades con las cuales la institución mejora la prestación de los servicios y adiciona valor agregado, pero cuidando de los costos y la sostenibilidad de las acciones; además le corresponde al usuario evaluar la calidad y se ha fomentado que los servicios de salud estén cada día más preocupados por la calidad, la eficiencia y la eficacia en su labor social y económica.

2.2.3. La relación médico paciente dentro de la calidad en salud

Para Aranda la consulta médica o el acto médico es el núcleo central de los servicios de salud, los cuales deben orientar todos sus esfuerzos a satisfacer las necesidades de sus usuarios ya que son su razón de ser, además considera que un médico debe dar seguridad, saber comunicarse con su paciente, ofrecer sensación de intimidad, mantenimiento de la confidencialidad, atención cómoda y en un tiempo razonable; además coincide en afirmar que del logro de esta relación puede depender en gran parte el éxito o el fracaso de un sistema sanitario público y solidario. ⁽⁴⁸⁾

Recientemente, los profesionales de la salud están aumentando su preocupación por los componentes psicosociales de la asistencia y que dicha tendencia está teniendo una excelente acogida y por lo tanto es previsible que pueda ser uno de los aspectos importantes a considerar e incluir en los procesos de reforma de la salud, en especial para lo concerniente a la atención primaria. ⁽⁴⁹⁾ La calidad de la atención puede enfocarse conforme a la satisfacción de las expectativas del derechohabiente, de la institución y del trabajador mismo. ⁽⁵⁰⁾

La definición de calidad de la atención en salud, continua cambiando, se está reorientando y enfocando en el proceso de atención centrado en el usuario y en su entorno social en términos de salud colectiva y de la salud pública; es decir que se está dando gran relevancia a garantizar la calidad desde las intervenciones básicas y los aspectos relacionados con la promoción y prevención de la salud, y no sólo con los aspectos relativos al tratamiento de la enfermedad y la rehabilitación como históricamente se ha venido haciendo.

Al hablar de la importancia de la relación médico paciente como parte de la calidad del servicio no se pretende de ninguna forma excluir y/o subvalorar la importante y determinante participación del resto del equipo de salud, ya que sin su concurso, entrega, dedicación y profesionalismo, el acto médico como fin primordial del proceso de atención, perdería todo su soporte y practicante sería impensable en términos técnicos, sociales y profesionales.

2.2.4. Concepto de satisfacción de los pacientes

Satisfacer en su sentido general implica dar solución, el cumplir o llenar ciertos requisitos o exigencias, para poder satisfacer, por ejemplo a un usuario de un servicio de salud, se debe primero conocer sus dudas o dificultades, sus requisitos o exigencias y lo que le agrada o desagrada.

El concepto de satisfacción, según lo expresado por D'Elia y Wals comprende cuatro elementos, las necesidades o lo que el individuo debería tener, el deseo o lo que el individuo quisiera tener, la demanda efectuada o la petición, y la utilización en si del servicio. ⁽⁵¹⁾ La satisfacción del usuario implica “una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio, está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores

morales, culturales, necesidades personales y la propia organización sanitaria”.⁽⁵²⁾

Para García et al., son varios los autores que han descubierto que para el usuario la calidad del servicio no son las acciones y las conductas por sí mismas, sino la manera subjetiva en que éste las percibe e interpreta, a esto se le suma la complejidad de medir la calidad del servicio por su intangibilidad, heterogeneidad y la imposibilidad de separar el momento de la producción y del consumo.⁽⁵³⁾

Es notorio lo complejo del concepto sobre la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud ya que está relacionada con varios factores como el estilo de vida, las experiencias previas, las expectativas de futuro y los valores del individuo dentro de un determinado momento y espacio social; significa esto que “es de múltiples posibilidades de expresión definidas en los espacios socioculturales en los que se muestra y de la multidimensionalidad de las experiencias previas relacionadas con ella”.⁽⁵⁴⁾ Además, la satisfacción también es “un fenómeno que viene determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales y, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social.”⁽⁵⁵⁾

Para Grammatico la satisfacción está directamente relacionada con el cumplimiento de las expectativas y debe medirse en función de características del producto o servicio, de manera que pueda orientar la toma de decisiones , así mismo medir la satisfacción implica un proceso y que la identificación de las necesidades y expectativas del cliente debe ser continua porque cambian con el tiempo, se deben efectuar mediciones cualitativas y cuantitativas y los resultados deben analizarse críticamente, integrándolos como elementos motivadores para la gestión y

útiles para la toma de decisiones de áreas claves de la organización.⁽⁵⁶⁾

Correia y Miranda mencionan que la satisfacción es considerada como un antecedente de las intenciones de compra del cliente⁽⁵⁷⁾, lo que se puede homologar como la intención de uso de los servicios de salud. También citan estos autores el denominado *Paradigma de la Disconfirmación*, el cual da una base teórica para establecer una relación entre calidad y satisfacción, y en el cual la satisfacción es el resultado de un proceso de comparación entre las expectativas y el servicio recibido, de forma tal que si el servicio recibido supera las expectativas es considerado conforme.⁽⁵⁸⁾

Briceño al citar a Horovitz, menciona que la percepción del servicio por parte de los usuarios permite identificación áreas de la institución con problemas y que requieren algún tipo de intervención, a la par se pueden evaluar las metas que se ha propuesto la institución, reflejadas en su misión y visión.⁽⁵⁹⁾ Pachas apunta que la sola evaluación no trae el cambio esperado en mejora de la calidad ya que requiere de acciones cuando se detectan las brechas o deficiencias, y un verdadero compromiso de cambio en todos los niveles de la organización, revisando en forma regular el modelo prestacional, los procesos y el plan de incentivos para lograr que opere como se desea.⁽⁶⁰⁾

La forma regular y sostenida como se lleven estas evaluaciones y se utilicen los resultados muy seguramente permitirán conocer cuales estrategias son efectivas, cuales no lo son y reorientar lo necesario para que el proceso de calidad no desmejore consiguiendo un mejoramiento continuo y sostenido.

Armando menciona dos teorías, la de la confirmación de expectativas y la de la acción razonada. La teoría de la confirmación de expectativas “explica que la satisfacción es función del grado de disonancia entre lo que espera el paciente y lo que recibe”.⁽⁶¹⁾, y en la teoría sobre la acción razonada “la satisfacción del paciente sería función, por un lado, de la evaluación de cada una de las dimensiones de la atención sanitaria y, por otro, de la importancia que para ese paciente tenga cada una de ellas”.⁽⁶²⁾ En resumen la satisfacción sería “consecuencia no sólo del esfuerzo profesional y organizativo, sino también el resultado de las vivencias, las actitudes y las creencias personales del paciente, todo lo cual conforma sus expectativas”.⁽⁶³⁾

Estos conceptos permiten reforzar la importancia de conocer, en primera instancia, las expectativas de los usuarios porque son la clave para comparar al final del proceso contra la percepción del servicio recibido (esperado *versus* recibido); este conocimiento sumado a la evaluación de las amenidades en su conjunto, producto del peso específico que cada usuario de a cada una de ellas, completarán el análisis y valoración global del servicio y definirá el grado de satisfacción final.

Armando cita estudios experimentales donde se asumía que la satisfacción era el resultado de un procesamiento cognitivo de la información (Anderson, 1973; Cardozo, 1965); se partía del supuesto de que la satisfacción era el resultado de una comparación, realizada por el sujeto, entre sus expectativas y el rendimiento percibido; también se cita a Schommer et al., quienes sostienen que “se debe seleccionar una adecuada conceptualización de evaluación del paciente, que sea relevante en la toma de decisiones y en la mejora de la calidad”.⁽⁶⁴⁾

Los anteriores conceptos muestran la necesidad de definir y tener parámetros de comparación para que se facilite la medición y se estandaricen los procesos y/o metodologías de evaluación de la satisfacción de los usuarios; este tipo de abordaje es útil más aún si se tiene en cuenta la complejidad y en cierto grado la abstracción del concepto de satisfacción en la evaluación de un servicio, en especial por su intangibilidad y lo complejo de su definición y parametrización.

Los usuarios de los servicios de salud, al igual que los clientes en cualquier otro tipo de organización; no son sólo la razón de ser de la misma, sino que son en última instancia quienes determinaran la sobrevivencia, así como el futuro social, económico y técnico de dichas instituciones. Pero lo que es aún más importante en salud pública y que a su vez lo hace muy diferente a otro tipo de organizaciones, es que los usuarios satisfechos dan garantía de un mejor seguimiento y cumplimiento de las indicaciones de los salubristas para promover estilos de vida más saludables, para la prevención de las enfermedades y para garantizar procesos de tratamiento y rehabilitación más exitosos y a la vez más costo efectivos.

El concepto de satisfacción y respuesta a las expectativas de los usuarios no debe ser es exclusivo ni sólo preocupación de las organizaciones privadas, ni puede estar sujeto al pago económico en contraprestación al servicio recibido, por el contrario es de obligatorio cumplimiento y mucho más aún si se corresponde con una obligación social y política del Estado o como una obligación consignada en la Carta Magna y en los derechos fundamentales de cualquier ciudadano, independiente de su condición social, política, económica, de género, de credo o de raza entre otras.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Calidad de los servicios: Es un término relativo que se aplica al conjunto de propiedades que poseen los servicios para satisfacer o superar las necesidades o expectativas de aquellos que están demandando o prestando estos servicios, en forma congruente con un estándar básico de referencia.

Indicador de calidad: Es la variable, mensurable en forma cuantitativa o cualitativa, que permite identificar el comportamiento de las características de los servicios; y que por comparación frente a un estándar cuantitativo o cualitativo permite elaborar un juicio o calificación de dichas características.

Garantía de calidad: Se aplica al proceso mediante el cual se da la seguridad a los usuarios de los servicios que recibirán. Los mayores beneficios posibles con el mínimo de riesgos.

Garantía de la calidad en los servicios de salud: Representa el compromiso institucional de que cada ciudadano recibirá la atención diagnóstica y terapéutica específicamente indicada para alcanzar un resultado óptimo de acuerdo con la tecnología y recursos disponibles para la atención requerida en relación con los problemas y condiciones de la persona a tratar, con el nivel más bajo de riesgo de lesiones adicionales o incapacidades debidas al tratamiento, obteniéndose máxima satisfacción por servicios recibidos, en cualquiera de los niveles y atención.

Calidad total: Proceso estratégico mediante el cual se controla y procura tener las mejores condiciones para lograr la satisfacción del usuario-cliente, con una responsabilidad compartida por todos los actores en la organización, a partir de un proceso continuo de planificación, detección de fallas utilizando métodos cuantitativos, y determinación de posibles

intervenciones para mejorar continuamente los procesos de una organización.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis Principal

Es óptimo el nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre la calidad de atención de enfermería en el Puesto De Salud Ricardo Palma - Huanuco 2017.

2.4.2. Hipótesis Secundarias

Es óptimo el nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre el componente técnico de la atención de enfermería en el Puesto De Salud Ricardo Palma - Huanuco 2017.

Es óptimo el nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre el componente interpersonal de la atención de enfermería en el Puesto De Salud Ricardo Palma - Huanuco 2017.

Es óptimo el nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre el componente de entorno de la atención de enfermería en el Puesto De Salud Ricardo Palma - Huanuco 2017.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Satisfacción de los pacientes sobre la calidad de atención

Es una experiencia racional o cognoscitiva del paciente, derivada de la comparación entre las expectativas sobre la calidad de atención de salud y el comportamiento del producto o servicio,

está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y la organización sanitaria. (Andía, et. al. 2002)

2.5.2. Definición operacional de la variable

Satisfacción de los pacientes sobre la calidad de atención

Es una experiencia racional o cognoscitiva del paciente, derivada de la comparación entre las expectativas sobre la calidad de atención de salud y el cumplimiento de: Asistencia técnica, Relaciones interpersonales y ambiente físico de la atención.

2.5.3. Operacionalización de variable

Variable	Dimensiones.	Indicadores	Ítems	%
Satisfacción de los pacientes sobre la calidad de atención.	- Componente técnico.	- Brinda atención inmediata frente a la necesidad que presente el paciente	5 1-5	28
	- Componente interpersonal.	- Conocimientos de la enfermera sobre el proceso de enfermedad del paciente. - Habilidades y/o técnicas procedimentales. -Presentación de la enfermera a cargo del paciente.	8 6-13	44
	- Componente de entorno.	- Saludo cordial por parte del personal. - Orientan sobre las técnicas que usan para los procedimientos que realizan. - Iluminación adecuada de su ambiente. - Muestran al paciente el ambiente que va a ocupar. - Limpieza y ventilación adecuada del ambiente. - Adecuada infraestructura	5 14-18	28

		- Privacidad del paciente.		
--	--	----------------------------	--	--

CAPITULO III: MÉTODOLÓGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Este estudio es de tipo aplicado. De esto, este estudio busca aplicar la teoría de la satisfacción de los pacientes y la calidad de atención a un estudio sobre la satisfacción de los pacientes con asma bronquial en el Puesto De Salud Ricardo Palma - Huanuco

Una Investigación Aplicada, consiste en la utilización de los conocimientos en la práctica, para aplicarlos, en la mayoría de los casos, en provecho de la sociedad.

Este estudio obedece al nivel descriptivo. Esto implica que este estudio busca describir las características de la satisfacción de los pacientes y la calidad de atención de los servicios de salud.

<p>Cuantitativa</p> <p>3</p> <p>.</p> <p>No experimental</p> <p>2</p> <p>.</p> <p>D</p> <p>e</p> <p>s</p> <p>c</p> <p>Descriptiva</p> <p>r</p> <p>i</p> <p>p</p> <p>c</p> <p>Transversal</p> <p>i</p> <p>ó</p> <p>n</p>	<p>El enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y analítica estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Hernández Sampieri Metodología de la investigación pag.5</p> <p>Estudios que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Hernández Sampieri Metodología de la investigación pag.205</p> <p>Indaga la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población, estudios puramente descriptivos. Hernández Sampieri Metodología de la investigación pag.210</p> <p>Investigación que recopila datos en un momento único. Hernández Sampieri Metodología de la investigación pag.208</p>
--	---

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

El establecimiento Ricardo Palma es de clasificación Puesto de Salud o Posta de Salud de tipo sin internamiento de categoría I-1 con dirección Caserio Rio Azul - Ricardo PalmaHuánuco - Leoncio Prado - Luyando con Horario de atención de 07:00-19:00 horas pertenece a la DISA Huanuco Red Leoncio Prado Microred Luyando Unidad Ejecutora Salud Leoncio Prado.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población es un conjunto definido, limitado y accesible del universo que forma el referente para la elección de la muestra. Es el grupo al que se intenta generalizar los resultados.

En este estudio, la población se refiere a los pacientes con asma Bronquial la población está conformada por 45 pacientes.

la muestra será el total de la población.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas de investigación, que se utilizarán son:

- Encuesta.
- Análisis documental.
- Análisis de doctrina nacional y comparada.
- El fichaje.

Los instrumentos que se utilizarán son:

- Cuestionario sobre la Satisfacción de los pacientes sobre la calidad de atención en Salud del Servicio de enfermería. Con 18 ítems de acuerdo a las dimensiones.
- Libros y Revistas.
- Fichas.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se determinó mediante la prueba de proporción de rango (CPR), con la participación de cinco jueces expertos, entre ellos magíster en enfermería (2), licenciada en enfermería (1), socióloga (1), psicólogo (1). El Coeficiente de Proporción de Rango (CPR) del cuestionario resulta 0.92. Entonces, el cuestionario es de muy buena validez de contenido

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 20 pacientes con asma bronquial en el Puesto De Salud Ricardo

Palma. La confiabilidad se determina mediante la prueba de Alpha de Cronbach. En este estudio el valor de Alpha de Cronbach del Cuestionario resulta 0.87. Entonces, en cuestionario presenta una alta confiabilidad.

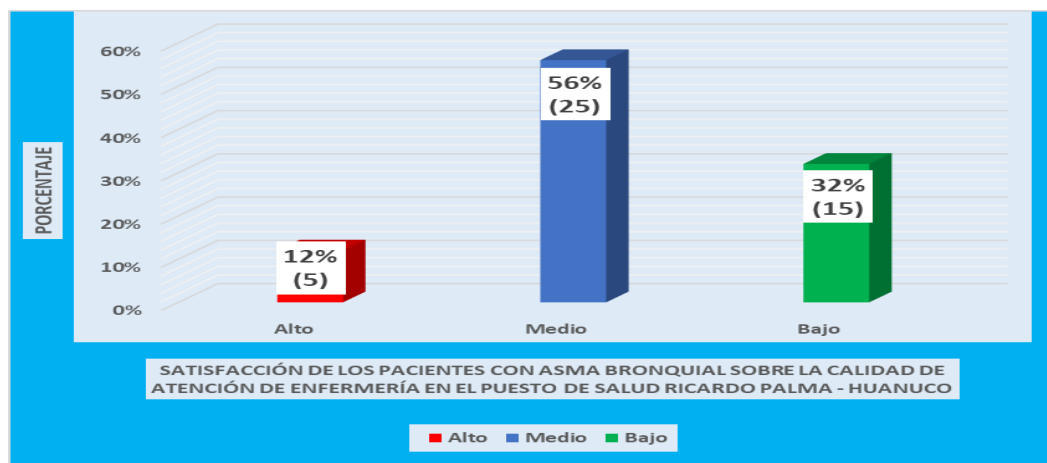
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicitó la autorización del Puesto De Salud Ricardo Palma informándole sobre el estudio y solicitando comunicar su respuesta a la Facultad que aplicará la encuesta.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON ASMA BRONQUIAL SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PUESTO DE SALUD RICARDO PALMA - HUANUCO 2017.

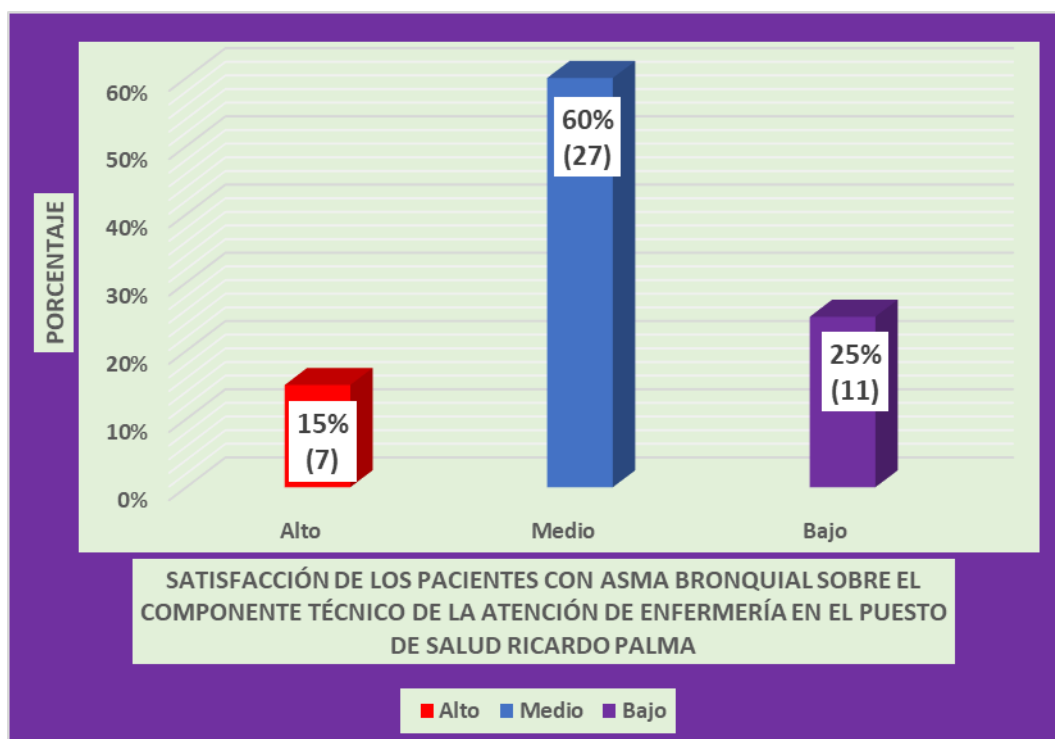


INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1

El nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre la calidad de atención de enfermería en el Puesto de Salud Ricardo Palma – Huánuco, es Medio en un 56%(25), Bajo en un 32%(15) y Alto en un 12%(5). Estos niveles de preparación se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: A veces, cuando le realizan una pregunta a la enfermera(o), les contestan con términos sencillos que puedan entender. Asimismo, a veces, las enfermeras(os) les preguntan y observan las necesidades que tienen en forma periódica y regular durante su estancia en sala de reposo de emergencia. A veces, las enfermeras(os) los saludan y os llaman por su nombre al ingresar a su ambiente, también, a veces, las enfermera(o) durante su atención les refieren y enfatizan su profesión. Asimismo, a veces, creen que el trato que las enfermeras les brindan es igual para todos, A veces, las enfermeras(os) muestran preocupación para que se le brinde los alimentos adecuados, además, a veces, observa que las enfermeras(os) se preocupan por cuidar su privacidad, también, a veces, observa que las enfermeras(os) se preocupan para que Ud. descanse cómodamente.

GRAFICA 2

SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON ASMA BRONQUIAL SOBRE EL COMPONENTE TÉCNICO DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PUESTO DE SALUD RICARDO PALMA - HUANUCO 2017.

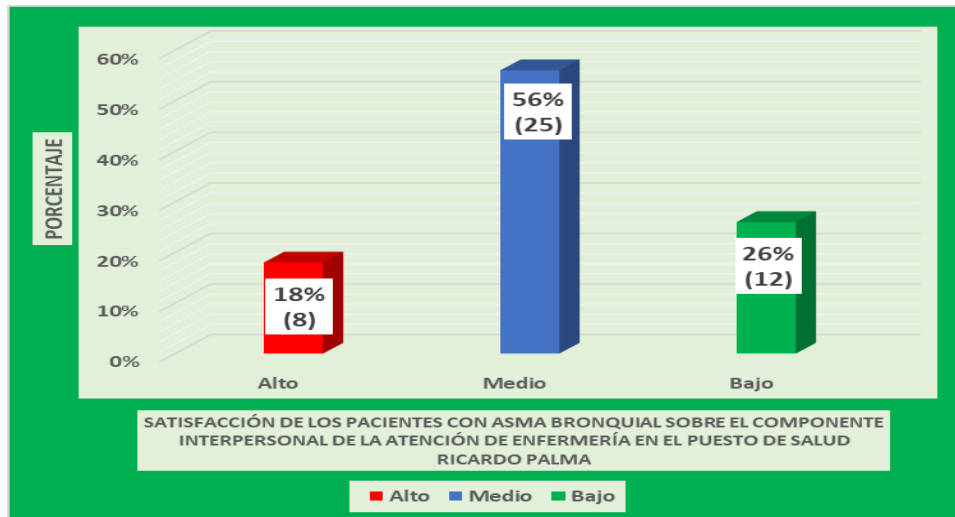


INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2

El nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre el componente técnico de la atención de enfermería en el Puesto de Salud Ricardo Palma – Huánuco, es Medio en un 60%(27), Bajo en un 25%(11) y Alto en un 15%(7). Estos niveles de preparación se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: A veces, cuando le realizan una pregunta a la enfermera(o), les contestan con términos sencillos que puedan entender. Asimismo, a veces, las enfermeras(os) les preguntan y observan las necesidades que tienen en forma periódica y regular durante su estancia en sala de reposo de emergencia. También a veces, la enfermera(o) les explican claramente los procedimientos a realizarle. Nunca, las enfermeras(os) solicitan su consentimiento informado del procedimiento a realizarse.

GRAFICA 3

SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON ASMA BRONQUIAL SOBRE EL COMPONENTE INTERPERSONAL DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PUESTO DE SALUD RICARDO PALMA - HUANUCO 2017.

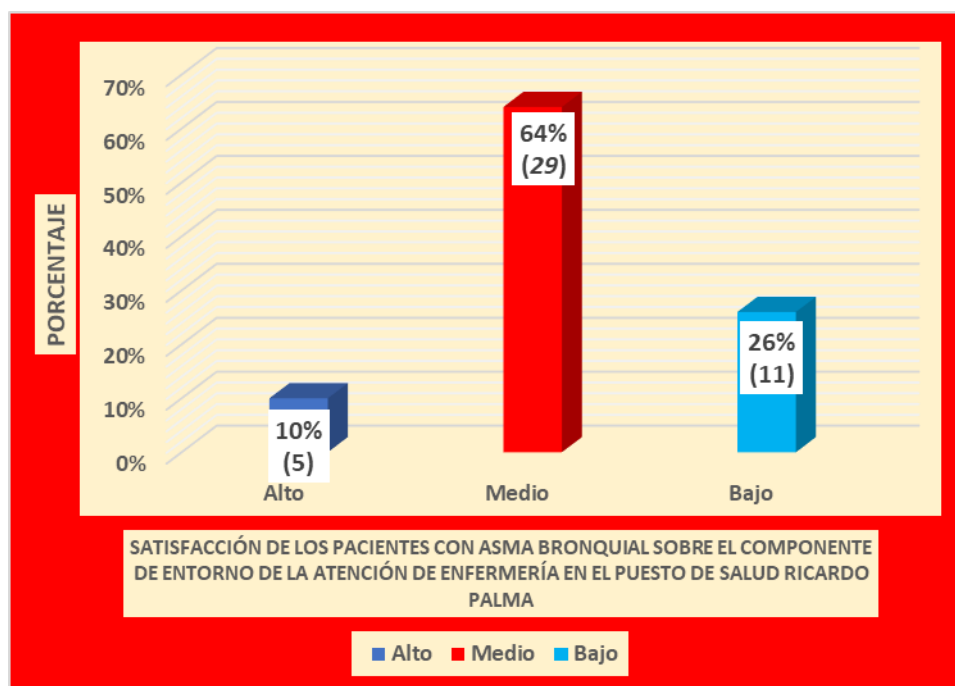


INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3

El nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre el componente interpersonal de la atención de enfermería en el Puesto de Salud Ricardo Palma – Huánuco, es Medio en un 56%(25), Bajo en un 26%(12) y Alto en un 18%(8). Estos niveles de preparación se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: A veces, las enfermeras(os) los saludan y os llaman por su nombre al ingresar a su ambiente, también, a veces, las enfermera(o) durante su atención les refieren y enfatizan su profesión. Asimismo, a veces, creen que el trato que las enfermeras les brindan es igual para todos, además, a veces, las enfermeras(os) se muestran amables al momento de atenderlos, de igual forma, a veces, Cuando sus familiares lo visitan, las enfermeras(os) tienen un trato cordial con ellos. Nunca, observan que la Enfermera (o) orientan a los pacientes al ingresar a hospitalizarse y durante su estancia en el hospital, no se sienten con tranquilidad y confianza por la atención que le brinda la enfermera(o)

GRAFICA 4

SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON ASMA BRONQUIAL SOBRE EL COMPONENTE DE ENTORNO DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PUESTO DE SALUD RICARDO PALMA - HUANUCO 2017



INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 4

El nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre el componente de entorno de la atención de enfermería en el Puesto de Salud Ricardo Palma – Huánuco, es Medio en un 64%(29), Bajo en un 26%(11) y Alto en un 10%(5). Estos niveles de preparación se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: A veces, las enfermeras(os) muestran preocupación para que se le brinde los alimentos adecuados, además, a veces, observa que las enfermeras(os) se preocupan por cuidar su privacidad, también, a veces, observa que las enfermeras(os) se preocupan para que Ud. descanse cómodamente. El ambiente donde Ud. se encuentra hospitalizado no tiene buena iluminación, ventilación, asimismo, observa que el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H1: El nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre la calidad de atención de enfermería en el Puesto De Salud Ricardo Palma - Huánuco 2017, es Medio.

Ho: El nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre la calidad de atención de enfermería en el Puesto De Salud Ricardo Palma - Huánuco 2017, no es Medio.

Ha \neq Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	5	25	15	45
Esperadas	15	15	15	
$(O-E)^2$	100	100	0	
$(O-E)^2/E$	6,7	6,7	0,0	13,4

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 13,4; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre la calidad de atención de enfermería en el Puesto De Salud Ricardo Palma - Huánuco 2017, es Medio.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre la calidad de atención de enfermería en el Puesto de Salud Ricardo Palma – Huánuco, es Medio en un 56%(25), Bajo en un 32%(15) y Alto en un 12%(5). Estos niveles de preparación se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: A veces, cuando le realizan una pregunta a la enfermera(o), les contestan con términos sencillos que puedan entender. Asimismo, a veces, las enfermeras(os) les preguntan y observan las necesidades que tienen en forma periódica y regular durante su estancia en sala de reposo de emergencia. A veces, las enfermeras(os) los saludan y os llaman por su nombre al ingresar a su ambiente, también, a veces, las enfermera(o) durante su atención les refieren y enfatizan su profesión. Asimismo, a veces, creen que el trato que las enfermeras les brindan es igual para todos, A veces, las enfermeras(os) muestran preocupación para que se le brinde los alimentos adecuados, además, a veces, observa que las enfermeras(os) se preocupan por cuidar su privacidad, también, a veces, observa que las enfermeras(os) se preocupan para que Ud. descanse cómodamente. Coincidiendo con VARONA (2008). Los principales resultados indican que: “La atención brindada fue deficiente, expresada en escasos conocimientos del paciente sobre el manejo de su enfermedad y sus determinantes; conducta inadecuada ante una crisis y en períodos intercrisis; insuficiente atención por el psicólogo y el rehabilitador, en contraste con la aceptable satisfacción de los pacientes con la atención recibida. Se recomienda acciones orientadas a perfeccionar la capacitación del personal de salud, con énfasis en el enfoque preventivo de esta enfermedad.” Coincidiendo además con TIMANA (2005). En conclusión: “1. No existe evidencia para aceptar que la percepción de la calidad de la atención ofrecida en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión sea buena. 2. La percepción de los usuarios sobre estructura del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, es de regular calidad. 3. La percepción de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, sobre calidez del servicio es de regular calidad. 4. Los

usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, perciben la capacidad de respuesta del servicio como de mala calidad. 5. Los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, perciben que sí sintieron mejoría en su estado de salud después de la atención. 6. La percepción de la calidad de la atención global de los usuarios del servicio de emergencia, está relacionada con la estructura del servicio de emergencia, con la capacidad de respuesta y la calidez del servicio ofrecido así como con los resultados de la atención.”

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre el componente técnico de la atención de enfermería en el Puesto de Salud Ricardo Palma – Huánuco, es Medio en un 60%(27), Bajo en un 25%(11) y Alto en un 15%(7). Estos niveles de preparación se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: A veces, cuando le realizan una pregunta a la enfermera(o), les contestan con términos sencillos que puedan entender. Asimismo, a veces, las enfermeras(os) les preguntan y observan las necesidades que tienen en forma periódica y regular durante su estancia en sala de reposo de emergencia. También a veces, la enfermera(o) les explican claramente los procedimientos a realizarle. Nunca, las enfermeras(os) solicitan su consentimiento informado del procedimiento a realizarse. Coincidiendo con PONCE (2006) llega a las siguientes conclusiones: “La satisfacción laboral alcanzó un índice global de 3.42; los hombres y el personal de turno vespertino mostraron mayores índices de satisfacción. 50% de los usuarios encuestados considera insuficiente la calidad de atención recibida. Los índices más altos de satisfacción se encontraron en pacientes de 46 a 60 años de edad, escolaridad primaria y licenciatura. La satisfacción laboral tiene relación con aspectos de desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño; así como condiciones laborales. Y la satisfacción del usuario está ligada con el trato del personal. En síntesis, a mayor satisfacción laboral existe mayor calidad de atención por parte del personal de enfermería y por lo tanto satisfacción del paciente.” Coincidiendo además con MARTINEZ (2005) llega a las siguientes

conclusiones: “Se encontró que el 25% de los pacientes hospitalizados presentaron algún indicador de calidad teniendo una estancia hospitalaria de 1 a 44 días, con mortalidad neta de 14,9%. Los indicadores en orden de frecuencia (tasas) fueron: úlceras por presión 13,7%, neumonías por ventilación mecánica 13,5%, reincubaciones 10,65%, infecciones por catéter venoso central 9,7%, infecciones por sonda foley 5,45%, extubaciones accidentales 3,68%, accidentes durante el traslado 0,9% y caídas o golpes 0,3%. El nivel de calidad de atención en la unidad de cuidados intensivos se encuentra: alto 96,9% (318) y medio 3,1% (10); no evidenciándose baja calidad de atención. Se encontró relación significativa entre indicadores de calidad con nivel de calidad ($p < 0,005$). Existe la necesidad de aplicar un sistema de control, monitoreo y evaluación de la calidad de atención, mediante indicadores en la Unidad de Cuidados Intensivos.”

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre el componente interpersonal de la atención de enfermería en el Puesto de Salud Ricardo Palma – Huánuco, es Medio en un 56%(25), Bajo en un 26%(12) y Alto en un 18%(8). Estos niveles de preparación se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: A veces, las enfermeras(os) los saludan y os llaman por su nombre al ingresar a su ambiente, también, a veces, las enfermera(o) durante su atención les refieren y enfatizan su profesión. Asimismo, a veces, creen que el trato que las enfermeras les brindan es igual para todos, además, a veces, las enfermeras(os) se muestran amables al momento de atenderlos, de igual forma, a veces, Cuando sus familiares lo visitan, las enfermeras(os) tienen un trato cordial con ellos. Nunca, observan que la Enfermera (o) orientan a los pacientes al ingresar a hospitalizarse y durante su estancia en el hospital, no se sienten con tranquilidad y confianza por la atención que le brinda la enfermera(o). Coincidiendo con PLANAS ET. COLS. (2000) llegan a las siguientes conclusiones: “La enfermedad más frecuente atendida fue asma bronquial, el día de la semana de mayor afluencia de pacientes es el lunes en el horario de 6 pm, el motivo de consulta que

predominó fue el asma bronquial, seguido de la hipertensión arterial. El medio diagnóstico más utilizado fue el laboratorio clínico. El tratamiento más aplicado el farmacológico. Los casos más remitidos a la atención secundaria fueron los de medicina. En los procedimientos de enfermería aplicados según procedencia médica, el aerosolterapia ocupa el primer lugar seguido de la vía intramuscular. El asma bronquial ocupó el primer lugar en la aplicación en el proceso de atención de enfermería.” Coincidiendo además con MUNAYCO ET COLS(2014) llega a las siguientes conclusiones: “De la muestra, 25 de ellos cumplían la definición de asma, la prevalencia global de asma fue de 13,5% (IC95%: 8,8 - 19,8%), predominando ligeramente en los niños menores de 5 años (39%) respecto al resto de grupos de edad (16 y 7% para 6 a 10 y 11 a 14 años respectivamente). Dentro de los factores asociados a tener asma se encontraron el antecedente de padecer rinitis, haber recibido antibióticos durante el primer año de vida y tabaquismo del padre en el primer año de vida. Los factores protectores fueron haber tenido diarrea durante el primer año de vida y haber sido vacunados con BCG. La prevalencia de asma en una zona rural es comparable con la de otras ciudades en el mundo. Se le asocian factores que pueden ser modificados como el tratamiento antibiótico durante el primer año de vida y el tabaquismo paterno.”

OBJETIVO ESPECIFICO 3

El nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre el componente de entorno de la atención de enfermería en el Puesto de Salud Ricardo Palma – Huánuco, es Medio en un 64%(29), Bajo en un 26%(11) y Alto en un 10%(5). Estos niveles de preparación se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: A veces, las enfermeras(os) muestran preocupación para que se le brinde los alimentos adecuados, además, a veces, observa que las enfermeras(os) se preocupan por cuidar su privacidad, también, a veces, observa que las enfermeras(os) se preocupan para que Ud. descansa cómodamente. El ambiente donde Ud. se encuentra hospitalizado no tiene buena iluminación, ventilación, asimismo, observa que el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad. Coincidiendo con

ALVA (2005) llega a las siguientes conclusiones: “Que la relación entre calidad humana brindada y grado de satisfacción en la Clínica Good Hope los pacientes dijeron estar muy satisfechos en un 83.3% y un 16.67 preguntas estas insatisfechos. Que la relación entre la calidad técnica donde se incluye la a tención oportuna los pacientes dijeron estar muy satisfechos en un 75% y los pacientes refieren estar satisfecho es un 25%. La relación entre la atención segura brindada por la enfermera un 75% los pacientes dijeron estar muy satisfechos y en un 25% estar insatisfechos. La relación entre la atención brindada por la enfermera es en 75% están muy satisfechos y en 25% estar satisfechos. Se recomienda realizar un estudio similar pero midiendo el grado de satisfacción de los familiares de los pacientes internos en la UCI de la Clínica Good Hope.”

CONCLUSIONES

PRIMERO

El nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre la calidad de atención de enfermería en el Puesto de Salud Ricardo Palma – Huánuco, en mayor porcentaje es de nivel Medio, seguido del nivel Bajo y en mayor porcentaje es de nivel Alto. Estos niveles de preparación se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: A veces, cuando le realizan una pregunta a la enfermera(o), les contestan con términos sencillos que puedan entender. Asimismo, a veces, las enfermeras(os) les preguntan y observan las necesidades que tienen en forma periódica y regular durante su estancia en sala de reposo de emergencia. A veces, las enfermeras(os) los saludan y los llaman por su nombre al ingresar a su ambiente, también, a veces, las enfermeras(o) durante su atención les refieren y enfatizan su profesión. Asimismo, a veces, creen que el trato que las enfermeras les brindan es igual para todos, A veces, las enfermeras(os) muestran preocupación para que se le brinde los alimentos adecuados, además, a veces, observa que las enfermeras(os) se preocupan por cuidar su privacidad, también, a veces, observa que las enfermeras(os) se preocupan para que Ud. descanse cómodamente. Comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 13,4 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre el componente técnico de la atención de enfermería en el Puesto de Salud Ricardo Palma – Huánuco, , en mayor porcentaje es de nivel Medio, seguido del nivel Bajo y en mayor porcentaje es de nivel Alto. Estos niveles de preparación se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: A veces, cuando le realizan una pregunta a la enfermera(o), les contestan con términos sencillos que puedan entender. Asimismo, a veces, las enfermeras(os) les preguntan y observan las necesidades que tienen en forma periódica y regular durante su estancia en sala de reposo de emergencia. También a veces, la enfermera(o) les explican claramente los procedimientos a

realizarle. Nunca, las enfermeras(os) solicitan su consentimiento informado del procedimiento a realizarse.

TERCERO

El nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre el componente interpersonal de la atención de enfermería en el Puesto de Salud Ricardo Palma – Huánuco, , en mayor porcentaje es de nivel Medio, seguido del nivel Bajo y en mayor porcentaje es de nivel Alto. Estos niveles de preparación se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: A veces, las enfermeras(os) los saludan y os llaman por su nombre al ingresar a su ambiente, también, a veces, las enfermera(o) durante su atención les refieren y enfatizan su profesión. Asimismo, a veces, creen que el trato que las enfermeras les brindan es igual para todos, además, a veces, las enfermeras(os) se muestran amables al momento de atenderlos, de igual forma, a veces, Cuando sus familiares lo visitan, las enfermeras(os) tienen un trato cordial con ellos. Nunca, observan que la Enfermera (o) orientan a los pacientes al ingresar a hospitalizarse y durante su estancia en el hospital, no se sienten con tranquilidad y confianza por la atención que le brinda la enfermera(o).

CUARTO

El nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre el componente de entorno de la atención de enfermería en el Puesto de Salud Ricardo Palma – Huánuco, , en mayor porcentaje es de nivel Medio, seguido del nivel Bajo y en mayor porcentaje es de nivel Alto. Estos niveles de preparación se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: A veces, las enfermeras(os) muestran preocupación para que se le brinde los alimentos adecuados, además, a veces, observa que las enfermeras(os) se preocupan por cuidar su privacidad, también, a veces, observa que las enfermeras(os) se preocupan para que Ud. descansa cómodamente. El ambiente donde Ud. se encuentra hospitalizado no tiene buena iluminación, ventilación, asimismo, observa que el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Establecer la Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente con asma bronquial del servicio de la atención de enfermería en el Puesto de Salud Ricardo Palma – Huánuco.

SEGUNDO

Elaborar guías de procedimientos y estrategias en el componente técnico, orientados a mejorar la satisfacción en la atención que brinda la enfermera en el Puesto de Salud Ricardo Palma – Huánuco.

TERCERO

Capacitar al profesional de enfermería, siempre deben estar actualizándose, preparándose, capacitándose, sobre Cuidados de enfermería, lo que permita ofrecer una calidad y satisfacción al paciente, mejorando las relaciones interpersonales entre la enfermera y paciente, con la comunicación eficaz y la escucha activa.

CUARTO

Monitorear el nivel de satisfacción de los pacientes y de sus familias, teniendo presente el componente entorno, como parte del proceso de atención, para tener mayor información sobre el cuidado que brinda la enfermera al paciente y mejorar la satisfacción del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- (1) Morales, V., & Hernández, A. (2004). Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización. *Revista Digital Facultad de Psicología, Universidad de Málaga*, 10(73), 1/1. p. 27.
- (2) Zurita, B. (1996). Calidad de la Atención de la Salud. (U. N. San Marcos, Ed.) *Anales de la Facultad de Medicina*, 57(4). p. 78.
- (3) Alva Jiménez, María Soledad. "Grado de satisfacción del paciente en relación a la calidad de la atención de la enfermera en servicio de Cuidados Intensivos de la Clínica Good Hope. Lima." 2005.
- (4) Timana Yunque, Lilliana (2005) "Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion - Callao."
- (5) Patricia Martínez Montoya (2005) "Calidad de Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos 2C Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. ESSALUD, 2005."
- (6) Munayco César, et Cols. (2009) "Prevalencia y factores asociados al asma en niños de 5 a 14 años de un área rural del sur del Perú."
- (7) Varona Pérez Patricia et Cols. (2008) "Calidad de la atención primaria en el paciente asmático." Cuba.
- (8) Ponce-Gómez Judith et. Cols. (2006) "Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad." UNAM. México.
- (9) Ana Planas Borrero, et. Cols. (2000) "Comportamiento de la atención médica en el subsistema de urgencia. La Habana, Cuba."
- (10) Varo, J. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria*. Madrid: Díaz de Santos, S.A. p. 58.

(11) Massip, C., Ortiz, R. M., Llantá, M. d., Peña, M., & Infante, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4), 1. p. 1.

(12) Otero, J. (2003.). Avedis Donabedian y la calidad de la atención en salud. *Revista Gerencia en Salud*. p. 1.

(13) Donabedian, A. (1990). La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Revista de Salud Pública de México*, 32(2), p. 114.

(14) DiPrete, L., Miller, L., Rafeh, N., & Hatzell, T. (2000). *Garantía de calidad en la atención de salud en los países en desarrollo*. Bethesda: Proyecto Garantía de Calidad. p. 3

(15) López, J. (2001). *Curso de Auditoría y Garantía de Calidad*. Recuperado el 26 de Diciembre de 2010, de

<http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger/cursoauditoriacalidad.htm>. p. 28

(16) Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2007). *Política y estrategia regionales para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente. 140.a sesión del Comité Ejecutivo*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2010, de <http://www.paho.org/spanish/gov/ce/ce140.r18-s.pdf>. p. 1.

(17) Instituto del Seguro Social Colombia. (2001). *Manual de Calidad - El concepto de calidad*. Recuperado el 27 de Enero de 2011, de http://www.iss.gov.co/portal/index.jsp?cargaHome=50&id_seccion=829&id_subcategoria=113&id_categoria=103

(18) Hermida, J. (2004). Asegurando la calidad en salud: estrategias claves y tendencias en América Latina. *Foro Regional sobre Reforma del Sector Salud. Proyecto de Garantía de Calidad, Q.A.P. Guatemala*. p. 3.

(19) Romero, C. (2007). Costos de la no calidad. *Tesis de postgrado*. Medellín, Colombia. p. 5

(20) Jiménez, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1), p. 19

- (21) Harrigan, M. (2000). *Quest for Quality in Canadian Health Care. Continuous quality improvement* (2a ed.). Canada: Minister of Public Works and Government Services Canada. p. 34
- (22) Kerguelén, C. (2003). *Calidad en Salud ¿... Que es...?* Colombia: Centro de Gestión Hospitalaria. p. xiii
- (23) Kerguelén, 2003, ob. Cit. p. xiii
- (24) Fernández, O. (2008). *Gestión de Calidad en Servicios Odontológicos*. Recuperado el 29 de Marzo de 2010, de Intramed: www.intramed.net. p. 2.
- (25) Álvarez, F. (s.f.). *La relación calidad, productividad y costos en los servicios de salud*. Recuperado el 9 de Febrero de 2010, de Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán México:
<http://www.intercostos.org/documentos/Alvarez.pdf>. p. 38.
- (26) Zurita, B. (1996). Calidad de la Atención de la Salud. (U. N. San Marcos, Ed.) *Anales de la Facultad de Medicina*, 57(4). p. 62.
- (27) Jiménez, L., Báez, R., Pérez, B., & Reyes, I. (1996). Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 22(1), p. 15
- (28) Donabedian, A. (2001). La Calidad de la Atención Médica. *Revista de Calidad Asistencial* (1), p. 60
- (29) Donabedian, 2001, ob. cit. p. 61.
- (30) Donabedian, 1990, ob. cit. p. 115.
- (31) Donabedian, 1990, ob. cit. p. 115.
- (32) Ardón, N., Rubio, Z., Parra, C., Daza, R., & Ariza, C. (2003). *Sistema para el Monitoreo de la Calidad de la Atención en Salud por Indicadores en los Hospitales de I, II y III Nivel de Atención*. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. p. 15
- (33) DiPrete, L., Miller, L., Rafeh, N., & Hatzell, T. (2000). *Garantía de calidad en la atención de salud en los países en desarrollo*. Bethesda: Proyecto Garantía de Calidad. p. 3
- (34) Ardón, et al., 2003. ob. Cit. p. 16.
- (35) Ardón, et al., 2003. ob. Cit. p. 16.
- (36) Ardón, et al., 2003. ob. Cit. p. 16.

- (37) Ruelas, E., Reyes, H., Zurita, B., Vidal, L., & Karchmer, S. (1990). Círculos de calidad como estrategia de un programa de garantía de calidad de la atención médica en el Instituto Nacional de Perinatología . *Salud Pública de México*, 32(2), p. 208.
- (38) Donabedian, 1990, ob. cit. p. 114.
- (39) Donabedian, 1990, ob. cit. p. 116.
- (40) Donabedian, 1990, ob. cit. p. 115.
- (41) Donabedian, 1990, ob. cit. p. 115.
- (42) Donabedian, 1990, ob. cit. p. 116.
- (43) Kerguelén, 2003, ob. Cit. p. xiii
- (44) DiPrete, et. al. 2000. ob. cit. p. 7.
- (45) DiPrete, et. al. 2000. ob. cit. p. 7.
- (46) Vacarezza, R. (2000). De los derechos de los pacientes. *Revista Médica de Chile*, 128(12), p. 1381
- (47) Donabedian, 1990, ob. cit. p. 114.
- (48) Ardón, et al., 2003. ob. Cit. p. 15.
- (49) Donabedian, 1990, ob. cit. p. 114.
- (50) Aranda, J. (1994). *Atención Primaria de Salud. Una revisión de la aplicación de los principios de Alma Ata*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, p. 46
- (51) Aranda, 1994, ob. cit. p. 46.
- (52) Aguirre, H. (1990). Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. *Revista de Salud Pública de México*, 32(2), p. 170.
- (53) Rey, C. (2000). La satisfacción del usuario; un concepto en alza. *Anales de documentación* (3), p. 140.
- (54) Andía, C., Pineda, Á., Sottec, V., Santos, J., Molina, M., & Romero, Z. (2002). Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I Espinar. *Revista SITUA XX* (20), p. 19.
- (55) García, H., Gutiérrez, J., Lineros, C., Ruiz, C., & Asensio, R. (2002). Los pacientes y la calidad de los servicios de atención primaria de salud. Opinión

- de los profesionales de los centros de salud de la Bahía de Cádiz y La Janda. *Revista de Atención Primaria Escuela Andaluza de Salud Pública*, 30(7), p. 426
- (56) Armando, P. (2007). *Desarrollo y validación de cuestionarios de satisfacción de pacientes con los servicios de atención farmacéutica en farmacias comunitarias* (Tesis doctoral, Universidad de Granada, España). Recuperado el 3 de Junio de 2009, de <http://0-hera.ugr.es/adrastea.ugr.es/tesisugr/1676853x.pdf>. p. 24.
- (56) Armando, P. (2007). Ob. Cit. p. 24.
- (57) Grammatico, J. (2007). La satisfacción del cliente-usuario. *Taller de Gestión de la Calidad para laboratorios de Diagnóstico. Módulo 10*. México. p. 82.
- (58) Correia, S., & Miranda, F. (2010). Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. *Revista de Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 16(2). p. 29
- (59) Correia, S., & Miranda, F. (2010). Ob. Cit. P. 29
- (60) Briceño, C. (2001). Un modelo para evaluar la calidad del servicio de una IPS de alta Complejidad, en su componente de satisfacción del usuario. *Revista Colombiana de Marketing*, 2(3), 1-9.
- (61) Pachas, P. (2010). *Calidad en Salud*. Recuperado el 11 de Octubre de 2009, de <http://ppach.blogspot.com/2007/07/hacia-el-cambio-2002.html>. p. 38.
- (62) Armando, P. (2007). Ob. Cit. p. 25.
- (63) Armando, P. (2007). Ob. Cit. p. 25.
- (64) Armando, P. (2007). Ob. Cit. p. 26.
- (65) Armando, P. (2007). Ob. Cit. p. 25.

ANEXOS

ANEXO 1:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON ASMA BRONQUIAL SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PUESTO DE SALUD RICARDO PALMA - HUANUCO 2017”

1 PROBLEMA	2 OBJETIVOS	3 HIPOTESIS	4 VARIABLES.	5 METODOLOGÍA
<p>Problema general. ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre la calidad de atención de enfermería en el Puesto De Salud Ricardo Palma - Huanuco 2017?</p>	<p>Objetivo general. Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre la calidad de atención de enfermería en el Puesto De Salud Ricardo Palma - Huanuco 2017.</p> <p>Objetivos específicos. - Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre el componente técnico de la atención de enfermería en el Puesto De Salud Ricardo Palma - Huanuco 2017.</p>	<p>Hipótesis Principal. Es óptimo el nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre la calidad de atención de enfermería en el Puesto De Salud Ricardo Palma - Huanuco 2017.</p> <p>Hipótesis Secundarias. Es óptimo el nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre el componente técnico de la atención de enfermería en el Puesto De Salud Ricardo Palma - Huanuco</p>	<p>Variable: Satisfacción de los pacientes sobre la calidad de atención.</p> <p>Dimensione - Componente técnico. - Componente interpersonal. - Componente de entorno.</p>	<p>♦ Tipo: Aplicada</p> <p>♦ Nivel: Descriptivo.</p> <p>♦ Población 130 pacientes con asma bronquial del servicio de Medicina del Hospital Arzobispo Loayza.</p> <p>♦ Muestra Muestra probabilística. 41 pacientes.</p> <p>♦ Técnicas. - Encuesta - Análisis documental</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocer el nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre el componente interpersonal de la atención de enfermería en el Puesto De Salud Ricardo Palma - Huanuco 2017. - Establecer el nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre el componente de entorno de la atención de enfermería en el Puesto De Salud Ricardo Palma - Huanuco 2017. 	<p>2017.</p> <p>Es óptimo el nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre el componente interpersonal de la atención de enfermería en el Puesto De Salud Ricardo Palma - Huanuco 2017.</p> <p>Es óptimo el nivel de satisfacción de los pacientes con asma bronquial sobre el componente de entorno de la atención de enfermería en el Puesto De Salud Ricardo Palma - Huanuco 2017.</p>		<p>♦ Instrumentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de satisfacción de los pacientes sobre la calidad de atención del servicio de medicina - Libros y revistas.
--	--	---	--	---



INSTRUMENTO

Cuestionario de la satisfacción de los pacientes sobre la calidad de atención del servicio de salud.

INSTRUCCIONES.

Estimada enfermera, a continuación se presenta una serie de enunciados, seguido de una columna de tres categorías. Marque usted con una (x) según considere oportuno en **relación a la calidad del servicio.**

Siempre (S) A veces (A) Nunca (N)

Componente técnico.

1. Cuando Ud. le realiza una pregunta a la enfermera(o), ¿Le contesta con términos sencillos que pueda Ud. Entender?

Siempre (S) A veces (A) Nunca (N)

2. ¿Las enfermeras(os) preguntan y observan las necesidades que Ud. tiene en forma periódica y regular durante su estancia en sala de reposo de emergencia?

Siempre (S) A veces (A) Nunca (N)

3. ¿Las enfermeras(os) solicitan su consentimiento informado del procedimiento a realizarse?

Siempre (S) A veces (A) Nunca (N)

4. ¿La enfermera(o) le explican claramente los procedimientos a realizarle?

Siempre (S) A veces (A) Nunca (N)

5. A su parecer, ¿La enfermera(o) sabía cómo atender su caso y realizar bien los procedimientos?

Siempre (S) A veces (A) Nunca (N)

Componente interpersonal.

6. ¿Las enfermeras(os) lo saludan al ingresar a su ambiente?

Siempre (S) A veces (A) Nunca (N)

7. ¿La enfermera(o) durante su atención le refieren y enfatizan su profesión?

Siempre (S) A veces (A) Nunca (N)

8. ¿Cree Ud. que el trato que la enfermera(o) le brinda es igual para todos?

Siempre (S) A veces (A) Nunca (N)

9. ¿Las enfermeras(os) lo llaman a Ud. por su nombre?

Siempre (S) A veces (A) Nunca (N)

10. ¿Las enfermeras(os) se muestran amables al momento de atenderlos?

Siempre (S) A veces (A) Nunca (N)

11. ¿Observa Ud. que la Enfermera (o) orienta al paciente al ingresar a hospitalizarse?

Siempre (S) A veces (A) Nunca (N)

12. Cuando sus familiares lo visitan, ¿Las enfermeras(os) tienen un trato cordial con ellos?

Siempre (S) A veces (A) Nunca (N)

13. Durante su estancia en el hospital, ¿Ud. se siente con tranquilidad y confianza por la atención que le brinda la enfermera(o)?

Siempre (S) A veces (A) Nunca (N)

Componente ambiente físico.

14. ¿Las enfermeras(os) muestran preocupación para que se le brinde los alimentos adecuados?

Siempre (S) A veces (A) Nunca (N)

15. ¿Observa Ud. que las enfermeras(os) se preocupan por cuidar su privacidad?

Siempre (S) A veces (A) Nunca (N)

16. ¿Observa que las enfermeras(os) se preocupan para que Ud. descanse cómodamente?

Siempre (S) A veces (A) Nunca (N)

17. ¿El ambiente donde Ud. se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación, ventilación?

Siempre (S) A veces (A) Nunca (N)

18. ¿Observa Ud. que el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad?

Siempre (S) A veces (A) Nunca (N)