



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

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN ACERCA DE LA CALIDAD DE  
ATENCIÓN DE LA ENFERMERA SEGÚN EL USUARIO EXTERNO  
DEL SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARIA  
AUXILIADORA- LIMA.NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2011”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**DENISSE LISSETH, LOZA VILLASIS**

**LIMA - PERÚ  
2015**

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN ACERCA DE LA CALIDAD DE  
ATENCIÓN DE LA ENFERMERA SEGÚN EL USUARIO EXTERNO  
DEL SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARIA  
AUXILIADORA- LIMA.NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2011”**

## **DEDICATORIA**

Dedico esta investigación trabajo a Dios por darme las fuerzas para seguir adelante y a mi familia por apoyarme en todo.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y mi mente, y por poner a personas que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

## RESUMEN

El trabajo de Investigación tenía como objetivo general Identificar el nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención de la enfermera según el usuario externo del servicio gineco-obstetricia del hospital María auxiliadora- Lima. Noviembre-diciembre 2011. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal. Entre sus principales conclusiones tenemos: El mayor porcentaje de las madres tienen de 29 a 39 años, seguido de las madres más jóvenes que tienen 19 a 28 años y solamente un 20%(6) de las madres tienen 40 a 46 años. El nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención que más predomina es de nivel medio en el 57%(170) de los usuarios, seguido de un nivel alto y solamente en el 16%(50) es bajo. El nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención en la dimensión trato digno en el 59%(175) de los usuarios es medio, en el 28%(85) es de nivel alto y solamente es bajo en el 13%(40) EL nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención en la dimensión comunicación, es en el 54% medio en el 28% es alto y es bajo en el 18%(55) usuarios. Respecto a la dimensión componente técnico el nivel de satisfacción que más predomina es medio, el 30%(90) es de nivel alto y es bajo en el 17%(50) usuarios.

**Palabras claves:** Satisfacción calidad de atención

## **ABSTRAC**

The research has the overall objective to identify the level of satisfaction about the quality of nursing care according to the external user of the hospital gynecology and obstetrics Lima Mary Help service. November-December 2011. It was a non-experimental study of descriptive and cross-sectional level. Among its main conclusions we are: The highest percentage of mothers have from 29 to 39, followed by younger mothers that are 19 to 28 years and only 20% (6) of mothers have 40-46 years. The level of satisfaction about the quality of care predominates level over 57% (170) of users, followed by a high level and only 16% (50) is bajo.El more satisfaction about quality of care in the dimension dignified treatment in 59% (175) of users is average, at 28% (85) is high-level and is just under 13% (40) The level of satisfaction about quality of care in communicating dimension, in 54% medium 28% is high and is low at 18% (55) users. Regarding the technical component dimension the prevailing level of satisfaction is average, 30% (90) it is high and is low in 17% (50) users.

**Keywords:** Satisfaction quality of care

## INDICE

Pág.

<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	i
<b>RESUMEN</b>	ii
<b>ABSTRACT</b>	iii
<b>INDICE</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	6
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	23
2.3. Definición de términos	36
2.4. Hipótesis	37
2.5. Variables	38
<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	40
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	40
3.3. Población y muestra	41
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	42
3.5. Recolección de datos	42

3.6. Análisis e interpretación de datos	42
<b>CAPÍTULO IV RESULTADOS</b>	43
<b>CAPITULO V DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	53
<b>CONCLUSIONES</b>	55
<b>RECOMENDACIONES</b>	56
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	57
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

El nivel de satisfacción del paciente con las atenciones y tratamiento que recibe es un resultado mensurable de la intervención clínica, siendo una medida de resultado cada vez más habitual en los ensayos clínicos. Por ello, se han desarrollado escalas específicas para determinadas patologías, normalmente centradas en valoraciones de: empatía, información, competencia profesional, capacidad de respuesta, accesibilidad y confort. La evaluación de la satisfacción de los pacientes permite por un lado identificar aquellas áreas deficitarias desde el punto de vista del paciente y, por otra parte, nos sirve para evaluar los resultados de los cuidados. Si tenemos en cuenta la edad de los pacientes podemos decir que los adultos mayores necesitaran sentirse cómodos, dando prioridad a sus necesidades básicas para garantizar que este satisfecho con la atención del cuidado que se le brinda.

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.

Capítulo IV: en él se hace referencia a los resultados obtenidos a través de un procesamiento de datos y se presentan en gráficos para su mejor comprensión

Capítulo V: se discuten los resultados confrontándolo con la literatura para luego dar las conclusiones y recomendaciones pertinentes y finalizar la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPITULO: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los nuevos enfoques de gerencia en salud sobre la satisfacción del usuario exponen que brindar calidad, significa, corresponder a las expectativas de los usuarios, razón por la cual, el hecho de no brindar una atención de enfermería de calidad, pudiendo traer consecuencias en la satisfacción del servicio recibido ya que pueden llegar a sentir insatisfacción y esto puede repercutir en su salud.

Por lo general, los usuarios llegan a la institución de salud en busca de ayuda, de comprensión y atención, pero desafortunadamente muchos de ellos no lo consiguen. En los últimos tiempos se ha visto que las competencias administrativas que se han otorgado a la enfermera, hacen que de una u otra forma en algunas ocasiones la enfermera se aleje de su centro de atención y olvide la esencia de su quehacer, por eso es importante integrar la calidad y cuidado para así lograr la satisfacción del usuario.<sup>1</sup>

La satisfacción del usuario es considerado como un objetivo del cuidado y es representada por el juicio del paciente sobre la calidad de la atención; también señala que la satisfacción del paciente es una

medida fundamental de la calidad del cuidado, que proporciona al evaluador la información relativa al éxito del proveedor para encontrar las expectativas del cliente. También hay que reconocer que la satisfacción que el paciente puede sentir depende de la forma de cómo ve a la satisfacción y otra tener que entender que la enfermera cumple con el trabajo de administrarle y/o realizar los procedimientos que muchas veces no le gustan que le hagan y su primer juicio será no me gusta cómo me trata la enfermera, claro está que también puede ser que la enfermera no uso la adecuada persuasión para evitar que un procedimiento que se tenía que cumplir sea más tolerada.

La calidad de los servicios de salud es un tópico que ha tomado relevancia en el mundo a partir de la década de los ochenta, este vertiginoso crecimiento del interés por la calidad de la atención en salud se ha manifestado de diversas maneras, un factor que se ha visto involucrado es la mayor participación de la población en la administración de los servicios de salud, que exige una mejor calidad de servicio.

Según el Ministerio de salud (MINS), aprueba el sistema de Gestión de la calidad en Salud con el fin de unir esfuerzos para lograr el mejoramiento de la calidad en las prestaciones en salud, que permitirá establecer los conceptos principales políticos, objetivos, componentes y niveles del referido sistema.<sup>2</sup>

Uno de los grandes objetivos es que defienden y establecen acciones de la calidad, de tal modo que les permite mejorar sus procesos, sus resultados, su clima organizacional y la satisfacción de los usuarios, trabajadores y proveedores.

La satisfacción es la conformidad expresada por el usuario, es aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupos de necesidades.<sup>3</sup>

Es así que en todo sistema de servicios de salud son los trabajadores de la salud (profesionales, técnicos, auxiliares, etc.) junto a los usuarios, quienes efectivamente definen los servicios que serán producidos, cuando, donde, en qué cantidad serán consumidos, y por lo tanto, el impacto que tendrán sobre la salud de las personas. Según Donabedian agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio susceptibles de generar, satisfacción: componente técnico, componente interpersonal que complementan con cuatro fases; orientación, identificación, aprovechamiento y resolución; y en componente del entorno y sus comodidades. La primera entendida como aplicación de la ciencia y la tecnología para resolver los problemas de la salud del paciente.

La segunda se expresa en la interacción que se da entre el profesional de la salud y el paciente en el momento de proporcionar la atención, por último, las comodidades son todos los elementos del ambiente físico que rodean el proceso de atención. Todas las dimensiones son inseparables y ocurren de manera simultánea cada vez que una persona entra en contacto con los servicios de salud.

A través de las prácticas profesionales las cuales son realizadas en centros de salud y hospitales se aprecia que la satisfacción de los usuarios es deficiente en relación a la calidad de atención brindada tanto por el profesional, los técnicos y muchas veces también por el personal administrativo.

Desde el punto de vista de la realidad del Hospital Maria Auxiliadora de servicio de Gineco- Obstetricia en San Juan de Miraflores se aprecia que la satisfacción del usuario externo es deficiente ya que manifiestan que demoran mucho para su atención, por lo consiguiente la espera para consultorios y estos chicos y con poca ventilación, en la farmacia a veces no pueden sentir las recetas, en cuanto a su distribución de

admisión consultorios es muy estrecho por lo consiguiente hay aglomeraciones de pacientes.

Frente a las situaciones planteadas se puede formular la siguiente interrogante.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención de la enfermera según el usuario externo del servicio gineco-obstetricia del hospital María auxiliadora- Lima. Noviembre-diciembre 2011?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención en la dimensión trato amable y digno de la enfermera según el usuario externo del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora- Lima. Noviembre-diciembre 2011?
- ¿Cuál es nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención en la dimensión comunicación de la enfermera según el usuario externo del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora - Lima. Noviembre-diciembre 2011?
- ¿Cuál es nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención en la dimensión componente técnico de la enfermera según el usuario externo del Servicio Gineco-

Obstetricia del Hospital María Auxiliadora - Lima.  
Noviembre-diciembre 2011?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Identificar el nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención de la enfermera según el usuario externo del servicio gineco-obstetricia del hospital María auxiliadora- Lima. Noviembre-diciembre 2011

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Reconocer el nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención en la dimensión trato amable y digno de la enfermera según el usuario externo del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora - Lima. Noviembre-diciembre 2011
- Identificar nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención en la dimensión comunicación de la enfermera según el usuario externo del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora - Lima. Noviembre-diciembre 2011
- Reconocer el nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención en la dimensión componente técnico de la enfermera según el usuario externo del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora - Lima. Noviembre-diciembre 2011

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La satisfacción de la población en los servicios de salud que recibe y en especial con los cuidados de la enfermería, es un objetivo importante del sistema de salud y proporciona información sobre el éxito personal de enfermería en cuanto a si alcanza o no las expectativas del paciente. Es importante ofrecer al paciente una atención que sea efectiva y se preocupe o solo por sus problemas de salud, sino por sus problemas personales y sociales.

La evaluación del cuidado de enfermería, debe ser un proceso continuo y flexible, basado en datos enfocados en el resultado del cuidado, y en la percepción de satisfacción del usuario, dado que el grado de satisfacción es un indicador fundamental de la calidad asistencial. Desde este enfoque la percepción que el paciente tenga sobre el cuidado de enfermería que recibe, es importante para retroalimentar no solamente a la profesión sino también el servicio que cada una institución ofrece a las personas; y está relacionada con el grado de satisfacción que tenga.

Es necesario desarrollar investigaciones que perfeccionen las técnicas del servicio al usuario externo y por lo tanto se vean reflejadas en instituciones como el Hospital Maria Auxiliadora en San Juan de Miraflores, de tal modo se incrementen mejoras en el nivel en cuanto a la imagen institucional del Centro de Salud tomando como punto de partida la satisfacción del usuario externo.

#### **1.5 LIMITACIONES Y ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN.**

Como limitaciones se ha identificado:

- La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra, son pacientes que acuden al Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora.
- La segunda limitación es que los resultados obtenidos solo son generalizables para poblaciones con características similares.
- La tercera limitación es que los resultados solo servirán para la población del Servicio Gineco-Obstetricia donde se llevó a cabo la investigación.
- La cuarta limitación es el poco tiempo que se dispone para la realización del proyecto de investigación.

## **CAPITULO II MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.2.1. Antecedentes Nacionales**

**PALACIOS MIRANDA RUDY** nivel de satisfacción de los pacientes en hemodiálisis y su relación con el cuidado humanizado de enfermería, en el centro ginecobstetricia del norte.

En nuestra experiencia como enfermeras profesionales reconocemos que la satisfacción del paciente debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios, esto es sin duda lo que todos conocemos, sin embargo en todos los casos la atención de enfermería se caracteriza por cumplir solamente los tratamientos médicos, nos centramos en la asistencia física y descuidamos siempre la parte emocional humana. Este es el punto de partida de nuestra investigación, al percibir que en áreas específicas de nuestra profesión como son las unidades de atención a la mujer nos encontramos con pacientes que a menudo confrontan tensiones psicológicas, físicas y sociales, pacientes con resquebrajamiento de su unidad holística y es en donde el personal profesional de enfermería tiene que

establecer una alianza terapéutica con el paciente que le permita reconocer sus necesidades y problemas que lo aquejan a fin de lograr un mejor éxito en el tratamiento. Nuestro estudio se basa en el enfoque del cuidado humano de Watson, quien es para efectos del estudio, el que marca la pauta en la elaboración y aplicación de los instrumentos del presente estudio.<sup>4</sup>

**MURGA CÁCERES YOLANDA:** La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. Año 2007. ¿Cuál es el grado de satisfacción en los aspectos administrativo, técnico y de recursos, de hostelería, y de interrelación, del usuario de los servicios de hospitalización en el Hospital de Apoyo N.º 1 - MINSÁ -Cusco? ¿Cuáles son las deficiencias y/o problemas que producen insatisfacción en el usuario de los servicios de hospitalización del Hospital de Apoyo N.º 1 - MINSÁ-Cusco? General: Determinar el grado de satisfacción del usuario de los servicios de salud hospitalización en el Hospital de Apoyo N.º 1 - MINSÁ - Cusco.

Específicos:

Determinar los grados de usuarios según servicios de hospitalización.

Determinar cuáles son los factores asociados al menor o mayor grado de los usuarios.

Establecer el grado de satisfacción según las diferentes áreas (de interrelación, administrativa, técnica y de recursos, y de hostelería).

Identificar características generales en los aspectos demográficos, socioeconómicos y culturales de los usuarios, para determinar si alguna de estas características influye en el grado de satisfacción.

Los hospitales pueden clasificarse como sistemas abiertos, que están orientados a mejorar la salud y lograr la satisfacción de los

pacientes y de la comunidad, así como realizar otras actividades afines a la salud, como serían enseñanza e investigación. Como sabemos, las porciones funcionales mayores de un sistema son sus componentes: Los elementos de entrada, de salida y el procesador. El elemento más importante de entrada y salida del sistema hospitalario es la población que solicita y recibe atención, es decir el paciente. Se ha reconocido que el análisis de la calidad de atención es complejo por ser el resultado de las relaciones entre la estructura y los procesos de los servicios de salud.

En los últimos 40 años se han identificado tres tendencias importantes en la evaluación de la calidad de la atención médica, la primera tiene tendencia a evaluar la calidad por medio de la comparación de la estructura de la atención médica con criterios o normas dados por expertos o por la experiencia acumulada, la segunda consiste en estudios que validan indicadores de estructura y proceso con las mediciones de los resultados, la tercera tendencia comprende estudios que analizan y, validan procesos de atención médica con mediciones de los resultados, en estos se compara los indicadores de los procesos de atención como el número de visitas del médico, el de egresos hospitalarios, el número y tipo de estudios de laboratorio o radiológicos practicados, o los costos hospitalarios, con los indicadores de resultados como las tasa de mortalidad o morbilidad, o la satisfacción del paciente.

La literatura tradicional sostiene que la satisfacción está relacionada con el tamaño y la dirección de la no confirmación de las expectativas iniciales con respecto a la experiencia con un producto o servicio (4,5). Es así que la satisfacción con los servicios de salud se puede dividir en áreas: área de interrelación, área administrativa, área técnica y de recursos, y área de hostelería.

El área de interrelación, es la comunicación existente entre el usuario y el personal de salud, se refiere al tipo de relación y actitud demostrada por el personal para comunicarse con el usuario.

El área administrativa, es el conjunto de elementos que intervienen en la organización y funcionamiento de los servicios.

El área técnica y de recursos, es la percepción del usuario del equipamiento del Hospital, la percepción sobre la suficiencia de los recursos humanos, materiales, costo de los servicios que recibe.

El área de hostelería es la percepción que tiene el paciente del confort y la comodidad de las instalaciones donde se brinda el servicio.

Son varias las razones por las cuales se considera que la satisfacción de los pacientes es un componente importante de la evaluación de los servicios de salud:

1. Tiene relación directa con la respuesta y con la adherencia de los pacientes al tratamiento.
2. Permite evaluar aspectos que son importantes para los pacientes, como la relación interpersonal que establece con ellos el personal de salud, la forma en que son atendidos o la comodidad que se les proporciona cuando están esperando consulta.
3. Facilita la evaluación de aspectos relacionados con la accesibilidad y la disponibilidad de los servicios.
4. Permite evaluar la participación del personal complementario en el proceso de atención médica (repcionistas, enfermeras, personal de laboratorio, etc.).

Estudios Previos. Estudios realizados en otros países, encontraron una Tasa de Satisfacción superior al 80%, en la mayoría de los casos. En nuestro medio, Torres y col. realizaron un estudio sobre la Satisfacción con los servicios de Atención Ambulatoria del Hospital de Apoyo N.º 1 Cusco, en 120 usuarios, en el cual se encontró que el grado de satisfacción de los usuarios es intermedio en 44,9%, siendo los servicios de Medicina y Cirugía donde los usuarios demuestran una satisfacción más completa, encontrando la mayor deficiencia dentro del área administrativa. Quezada estudió la Satisfacción de usuarios de Consulta Pediátrica en el Hospital Nacional Sur Este de EsSalud-Cusco en 130 pacientes, donde la satisfacción de los usuarios es del orden del 95,8%, encontrando como principales causas de insatisfacción el sistema de citas y el tiempo de espera en los consultorios.<sup>5</sup>

**MORALES RIVAS FLAVIO JOSÉ** Residente medicina integral III año. “análisis de satisfacción de usuarios externos atendidos en los servicios de hospitalización del hospital nicaragüense en el periodo comprendido de agosto – octubre 2008”.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal sobre “Análisis de satisfacción de los usuarios externos atendidos en los servicios de hospitalización del Hospital Alemán Nicaragüense en el período comprendido de Agosto Octubre 2006”. Llegaron a la conclusión: “Dentro de las características de los usuarios externos atendidos en los servicios de hospitalizaciones identificadas están: predominio el sexo femenino, el grupo de edad comprendido 20 - 39 años y ama de casa. El tiempo de espera de los usuarios externos atendidos en los servicios de hospitalización fue de 15 - 30 minutos en la mayoría de pacientes. El mayor grado de insatisfacción se observó en la atención brindada a los usuarios externo principalmente por seguridad, seguido de admisión. El mayor grado de satisfacción se observó en la atención brindada a

los usuarios externo por parte del personal médico, seguido de enfermería. En general el grado de satisfacción de la higiene de los servicios sanitarios por los usuarios en los diferentes servicios fue aceptable. En relación a la alimentación y suministro de medicamentos, los usuarios externos se sintieron satisfechos. El grado de satisfacción del estudio fue del 67%.<sup>5</sup>

**CALIGIORE CORRALES,** “satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital de tercer nivel. Mérida. Venezuela. mayo 2003”. Este estudio es una investigación de tipo descriptiva, longitudinal y de campo. Se aplicó un diseño longitudinal de evolución de grupo, el cual permite estudiar un cambio en subpoblaciones o poblaciones en periodos distintos, en cada tiempo se mide una muestra diferente aunque equivalente evaluando el cambio colectivamente, lo cual se hizo en dos periodos el mismo año. Llegaron a la conclusión:

“La mayoría de los usuarios encuestados (83%) que estuvieron Hospitalizados en los servicios de hospitalización en IAHULA durante 1999, consideran que la atención recibida es buena y que la misma ha cubierto sus expectativas. Un alto porcentaje (78%) de los usuarios opinan que el personal (médicos y enfermeras) que los atendió fue cortés y colaborador. De igual manera consideran que el personal de enfermería los trato de forma amigable y amable. La totalidad de la muestra de los usuarios señalan que cuando acudieron a la IAHULA y solicitaron atención médica fueron atendidos. Sin embargo hay que destacar que la mitad de ellos manifiestan que se les rápidamente al llegar a la Emergencia y luego fueron trasladados al servicio de hospitalización correspondiente. En opinión del 78% de los usuarios, el lugar donde mejor se les atendió fue en el área de hospitalización en comparación con la Emergencia por encontrarse esta última al momento de ingresar saturada de enfermos y el personal se

demoraba en atenderlos. Con relación al cumplimiento oportuno de los medicamentos indicados durante su estadía hospitalaria, al respecto el 89% manifestó de forma positiva y el resto respondió que los recibió ocasionalmente por carecer de medios por obtener los mismos. También se les inquirió sobre quien les informaba sobre los medicamentos indicados durante su estadía hospitalaria, al respecto el 82% de los usuarios de la muestra respondió que el personal de Enfermería se encargaba de esta labor. Cabe destacar que el 64% de los usuarios encuestados en alguna ocasión necesitaron manifestar alguna particularidad o alteración sobre su estado de salud, para ello la mayoría se dirigía en primer lugar al médico y en segundo término la enfermera<sup>6</sup>.

**BLANCO LÓPEZ, MARIA LUISA y otros** Satisfacción de usuarias del programa de atención integral a la mujer centro de salud Dr. Ramón Guillén Navarro municipio de Boaco, Nicaragua, enero – junio 2005”

Resumen. La presente investigación es de tipo descriptivo, acerca de la satisfacción de las usuarias externas de los servicios de Control Prenatal y Salud Sexual y Reproductiva del programa de Atención Integral a la Mujer, que brinda el centro de salud Ramón Guillén Navarro durante el primer semestre del 2005, llegaron a la conclusión:

“Las adolescentes y adultas jóvenes son las que están accedando más al programa de Atención Integral a la Mujer, teniendo una escolaridad promedio de secundaria y procedentes de la zona urbana. Esto se podría explicar por la adecuada promoción de los servicios de salud. Las usuarias refieren que la percepción de la atención de manera general es satisfactoria al igual que los tiempos de espera y de contacto, haciendo énfasis en el trato de la enfermera como regular y el trato del médico como bueno. La percepción de la satisfacción de las usuarias del Programa de

Atención Integral a la Mujer, revela que existe una mejora de calidad en la atención brindada.<sup>7</sup>

**CASTILLO PUENTE Carlos y otros.** “Satisfacción del usuario acerca de la atención recibida en los servicios de hospitalización del hospital nacional sur este Essalud cusco - mayo – agosto 2008”.

“El porcentaje de usuarios satisfechos en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Sur Este EsSalud - Cusco durante los meses de noviembre y diciembre del año 2000 es de 87%, y el porcentaje de usuarios insatisfechos es de 4%. El nivel de satisfacción en una escala del 1 al 5 es de 4. Un 80% de usuarios de los servicios de hospitalización califica la calidad de atención como buena, 19% la califica como regular y 1% como mala. En cuanto al nivel de aceptación, el 94% de los usuarios de los servicios de hospitalización recomendarían el hospital a sus familiares o amigos, el 6% de los usuarios no lo recomendaría. La mayor parte de la población usuaria de los servicios de hospitalización es de sexo femenino y la mayor proporción de los usuarios tiene instrucción superior. La dimensión de calidad que más estrechamente se correlaciona con la satisfacción global del usuario y con la percepción de la calidad de atención por tanto la dimensión que de manera más importante influye en estos dos importantes aspectos, es la competencia técnica. En segundo lugar resalta la importancia que tienen las relaciones interpersonales por su influencia tanto en la satisfacción global del usuario como en la percepción de la calidad de atención. En términos generales, los elementos que más se relacionan con la satisfacción global del usuario son: La satisfacción con la recuperación de su salud, la percepción del monto que aporta por su seguro de salud, el cuidado y atención por parte del personal de enfermería, el trato con respeto por parte del personal técnico, la

confianza y seguridad en los médicos y el entendimiento de las indicaciones de alta que se le da al paciente. Los elementos que más se relacionan con la percepción de la calidad de atención son: La satisfacción del paciente con la recuperación de su salud, la confianza y seguridad en los médicos, el cuidado y atención por parte del personal de enfermería y auxiliar, la percepción del tiempo que le dedicaron los médicos, y el entendimiento de las indicaciones de alta. El porcentaje de pacientes satisfechos en los diferentes servicios es: pediatría (96,7%), medicina (93,3%), cirugía (85,6%) y ginecoobstetricia (83,2%). El 79% de los usuarios considera que el monto que aporta por su seguro de salud justifica la atención que recibe. El servicio de ginecoobstetricia es el que tiene menor nivel de satisfacción tanto a nivel global (3,89), como en las dimensiones de competencia técnica, relaciones interpersonales, información al paciente, área de hostelería y área administrativa. Además se observa que la percepción de la calidad de atención en este servicio tiene los menores valores. Los usuarios de los servicios de ginecoobstetricia y cirugía están menos satisfechos con la información que se les da, con el área de hostelería y con la presencia de estudiantes de ciencias de la salud. La edad influye en la satisfacción de los usuarios y en la percepción de la calidad, los niveles más bajos se hallaron en los usuarios de 16 a 45 años, considerándose este grupo etáreo como el más exigente. Los varones están más satisfechos con la competencia técnica y con el área de hostelería. Los usuarios de grado de instrucción superior están menos satisfechos en la dimensión de competencia técnica. El nivel de satisfacción más alto se obtuvo en la dimensión de relaciones interpersonales (4,18), en segundo lugar, la competencia técnica (3,9), luego el área administrativa (3,84), la información al paciente (3,8) y el área de hostelería (3,63). A nivel de todos los servicios de hospitalización los elementos con los que los usuarios están menos satisfechos

son: El material del colchón que hace transpirar, la calidad de la comida, la explicación acerca de exámenes y procedimientos, la percepción del tiempo que el personal de enfermería tenía para atender al usuario y la atención del personal de salud cuando el paciente solicitaba ayuda. Los usuarios que perciben mejor la calidad de atención están más satisfechos. Los pacientes que están satisfechos y perciben la calidad de atención como buena, recomendarían el hospital a sus familiares o amigos”.<sup>8</sup>

**HUISA GUARDIA GLADYS ASUNTA** con su tesis. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud de la base Naval. Callao. Octubre- Diciembre 2003.<sup>14</sup> Entre sus conclusiones están.

- La mayoría de los usuarios externos se encuentran satisfechos con la dimensión humana en la calidad de atención de salud de la base naval Callao. Los ítems relacionados con el uso de uniformes por el uso del personal de salud. (que favorece la interacción entre los proveedores y usuarios) y el respeto a la privacidad de los pacientes tuvieron un impacto positivo en la satisfacción de la calidad de los usuarios en esta dimensión.

La mayoría de los usuarios no estuvieron satisfechos con la dimensión técnico científico de la calidad de atención de salud de la consulta externa de este nosocomio. Los resultados relacionados con la provisión de farmacia de todos los medicamentos indicados por el médico y el tiempo de espera, tuvieron un impacto negativo en esta dimensión.<sup>9</sup>

### **2.1.2. Antecedentes Internacionales**

**OBREGÓN CHÁVEZ MIRIAM CRISTINA.** Con su tesis “satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería”, Universidad Autónoma de Nuevo León 2007. Después

de un minucioso trabajo se pudo identificar los factores individuales del paciente hospitalizado que tienen relación con la satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería, mediante la aplicación del instrumento en su versión para el habla hispana. Con respecto a la edad los resultados muestran que los pacientes de mayor edad proporcionan los puntajes más altos de satisfacción con el cuidado de enfermería.

Las otras variables estudiadas como el sexo, número de hospitalizaciones previas y duración de la estancia no mostraron significancia.

La dimensión información obtuvo la puntuación más baja y las puntuaciones de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería y la satisfacción general se encontraron altas.<sup>10</sup>

**HERNANDEZ MECA, OCHANDO GARCIA, ANTONIO, MORA CANALES, Y OTROS**, en España, junio del año 2008, realizaron un estudio titulado “Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis”. El objetivo fue determinar el grado de satisfacción de los pacientes de hemodiálisis crónica con relación a la atención recibida en la unidad objeto de estudio. Además, pretendíamos conocer los aspectos del proceso asistencial que genera mayor satisfacción en los usuarios, para identificar oportunidades de mejora, que nos permitan aumentar la calidad percibida y la calidad del servicio que prestamos. El método utilizado fue observacional, descriptivo y transversal. La selección de la muestra estuvo constituido por 61 personas. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Una de las siguientes conclusiones más importantes fue:

“El grado de satisfacción de los pacientes de hemodiálisis crónica en el hospital durante el periodo objeto de estudio fue de 3.81. Los

atributos que determinan el grado de satisfacción de los pacientes son “rapidez”, “puntualidad”, “interés de enfermería” y “espera”.

“El análisis de la satisfacción de los pacientes en hemodiálisis es muy útil para diseñar una estrategia de mejora sobre todo en aquellos aspectos dependientes del personal de Enfermería” <sup>(13)</sup>.

**MERCEDES MIGUEL MONTOYA - COVADONGA VALDÉS ARIAS - YOLANDA ARTOS MONTES, Y OTROS**, en España, en el año 2008 se realizó un estudio titulado “Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis”. El objetivo fue evaluar la satisfacción de los pacientes de una unidad de hemodiálisis, y analizar los aspectos, tanto del paciente como de la enfermedad, que pudieran condicionarla. El método utilizado fue observacional, descriptivo y transversal. La selección de la muestra estuvo constituida por 50 personas. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Una de las siguientes conclusiones más importantes fue:

“Identificar los factores que modulan la satisfacción es tan importante como evaluarla, además deben de tenerse en cuenta las variables inherentes del paciente, que están condicionando la satisfacción percibida” <sup>(11)</sup>.

**EMPRESA EEUU, MEDICION DE LA CALIDAD. TEXAS HEALTH RESOURCES (THR)** calificaciones de satisfacción de pacientes encuesta de satisfacción de los pacientes calificaciones de satisfacción de los pacientes.

Texas Health Resources (THR) y su familia de hospitales - Harris Methodist Hospitals, Presbyterian Healthcare System y Arlington Memorial Hospital – se esfuerzan por ser el sistema de atención para la salud elegido por médicos, empleados, aseguradoras y

pacientes. Uno de los principios fundamentales del THR es la búsqueda de la excelencia, esforzándose en cumplir con la misión de mejorar la salud de los miembros de las comunidades a las que atiende. Uno de los medios para alcanzar esa meta, es el monitoreo de la satisfacción en los pacientes. Y estamos orgullosos, porque de cada 5 tejanos del norte más de 1 nos confía su atención.

Objetivos.

El actual programa del THR para monitorear la satisfacción de los pacientes ha estado vigente durante casi 10 años. THR desarrolló la herramienta después de conducir exhaustivos estudios de grupo centrados en la familia y los pacientes, a fin de determinar las acciones o asuntos más importantes, creando así una experiencia excepcional de atención para la salud.

El programa está específicamente diseñado para:

- Evaluar la satisfacción total de los pacientes en cuatro áreas de trabajo:
- Atención a pacientes internos que requieran permanecer durante una noche en el hospital
- Cirugía ambulatoria
- Procedimientos/pruebas diagnósticas para pacientes externos
- Servicios del Departamento de Emergencias
- Proporcionar tamaños de muestras para garantizar confiabilidad y exactitud de las estadísticas.
- Brindar a THR retroalimentación constructiva, permitiendo a los funcionarios del hospital mejorar continuamente los procesos, comunicaciones, resultados y servicios para los pacientes y sus familias.

Dentro de los 10 días posteriores al alta hospitalaria, se contacta por teléfono a una cantidad representativa de pacientes, escogidos al azar, de cada hospital y de las cuatro áreas de trabajo. Basados en 30 diferentes temas, se les solicita a los pacientes que califiquen la satisfacción fundamentados en la experiencia de la atención a su salud. Si el paciente o algún miembro de la familia reportan calificaciones inferiores a las deseadas o insatisfacción con su experiencia, el entrevistador le pregunta si alguien del hospital podría llamarle luego para discutir el asunto más a fondo. Una vez que se obtiene el permiso del entrevistado, se notifica al hospital.

Para todas las encuestas, la información se tabula y envía mensualmente, trimestralmente y a la fecha a los miembros del consejo de administración, directivos del hospital y del sistema, empleados y a la junta administrativa del THR. Alcanzar las metas de satisfacción del paciente es una de las medidas utilizadas para evaluar el éxito global del sistema, los avances y los incentivos para cada uno de los 17,100 empleados del THR.

### **SATISFACCIÓN DEL USUARIO COMO INDICADOR DE CALIDAD REV. MEX ENF CARDIOL 2003; 11 (2): 58-65**

La gestión del cuidado implica un proceso en el cual la gestora de enfermería moviliza una serie de recursos humanos y del entorno, con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que vive experiencias relacionadas con la alteración de la salud y percibe de manera constante la interacción enfermera-entorno-paciente. La práctica de medir la satisfacción del paciente se ha convertido en un medio de valoración general de los servicios de salud, por ello esta verificación debe ser válida y confiable para permitir a partir de ella generalizar los resultados. Los servicios sanitarios son de calidad cuando carecen de deficiencia y

satisfacen las necesidades del usuario interno y externo; es determinada por condicionantes de la satisfacción del usuario, como son: equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad. Objetivos: conocer y analizar el grado de satisfacción de los usuarios externos directos e indirectos de los servicios de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, y esclarecer las debilidades y fortalezas del servicio que otorga el personal de enfermería según las observaciones del usuario externo. Material y método: estudio descriptivo, transversal, donde el universo de estudio fue todo usuario externo directo hospitalizado y aquellos que asistieron a la consulta externa del Instituto el día 18 de febrero del año 2002, y a los usuarios externos indirectos que estaban con sus enfermos en hospitalización o en la consulta externa del mismo Instituto, el mismo día. La muestra fue de 109 usuarios hospitalizados, 184 usuarios que asistieron a la consulta externa y 138 usuarios externos indirectos, lo que hizo un total de 431 encuestas.

El método utilizado fue la encuesta, como técnica la entrevista, se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado elaborado específicamente para la investigación con 14 ítems. Resultados: la satisfacción de UED tiene un índice de 70%, mientras que del UEI es de 74%, ambos están dentro de los límites de mínima satisfacción. Conclusiones: las debilidades que percibieron los usuarios externos directos e indirectos: existe deficiente trato personal e individualizado, escasa educación para la salud y el autocuidado, falta disposición para resolver dudas, insuficiente explicación del procedimiento durante su realización, cortesía y oportunidad de la enfermera en el desarrollo de los procedimientos insatisfactorios: las fortalezas que manifestaron los usuarios externos directo e indirecto: cortesía en el saludo, orientación sobre el servicio al ingreso y durante su estancia,

disposición para aclarar dudas que le surgen al usuario, capacidad para la realización del procedimiento, tiempo que tarda en otorgar la asistencia y el tiempo que utiliza para realizar los procedimientos. Para establecer la medición de la satisfacción del usuario como un indicador de resultado del cuidado enfermero este método es asertivo, es la segunda medición que se lleva a cabo en esta institución, ésta ha sido metodológicamente más sistematizada, aun así las inconsistencias que pueda tener se están revisando para modificar y se pueda seguir monitoreando este indicador.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Satisfacción**

La definición del término satisfacción ha sido algo ampliamente debatido y discutido en el campo de las ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios.<sup>4</sup>

La satisfacción es mucho más que una aspiración humana en nuestras prácticas, es sobre todo un instrumento y una función del logro de la excelencia. No se puede construir excelencia en la calidad de la atención en las instituciones en salud, sino garantizamos la satisfacción. No hay imagen de excelencia ni funcionamiento excelente al margen de la consideración de la satisfacción como un indicador y como un instituyente esencial.

Otra definición de satisfacción encontrada sería “la acción de satisfacer. Gusto. placer. Realización del deseo o gusto. Razón o

acción con que se responde enteramente a una queja” (Encarta 97). Al ser definida como la acción de satisfacer, pudiéramos siendo más exquisitos aún observar qué significa satisfacer: “Pagar enteramente lo que se debe, aquietar, saciar, dar solución, cumplir, llenar....gustar, agradar a una persona algo o alguien. Aquietarse o persuadirse con una razón eficaz (Zas RB, 2002)<sup>4</sup>

La satisfacción es un fenómeno que está determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, por lo tanto la definición de satisfacción varía según el contexto social el concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido .Para lograr la satisfacción del usuario se debe tener en cuenta lo siguiente: } Identificar las principales determinantes de calidad } Manejar las expectativas del usuario solicitando su opinión } Ganar la confianza del usuario } Instruir al usuario } Crear sistemas de apoyo confiables.

### **2.2.2. Niveles de satisfacción sobre atención de enfermería en relación a necesidades del usuario**

Para abordar el estudio de la calidad asistencial desde la perspectiva del paciente, nos referimos a la capacidad, que con distinto grado, puede tener una organización o un acto concreto de asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los consumidores de salud (VARO, 1194). Según Tenner y De Toro (1992, citados por Phillips Carson y Roe, 1998). Sugieren que los pacientes poseen tres niveles de necesidades relativas a la calidad.

En primer nivel sitúa las necesidades implícitas o expectativas básicas de calidad asumidas por el paciente. Como mínimo los usuarios esperan fiabilidad, competencia, cortesía, credibilidad,

seguridad y respuesta positiva a las intervenciones. Cumplir con estas expectativas evita el descontento o la no satisfacción del paciente, pero el logro de las mismas no provoca satisfacción, pues estos aspectos del servicio son considerados parte integral del mismo.

En el segundo nivel, las necesidades explícitas o expectativas opcionales que son los atributos o aspectos del servicio que los pacientes desean y esperan, considerados “extras”, esto es, no forman parte del servicio básico. Cuando estos atributos están ausentes, no implican la insatisfacción del paciente con el servicio recibido, pero cuando están presentes implica satisfacción. En este nivel se incluyen la responsabilidad, accesibilidad, comprensión, atención/cuidado y comunicación.

Las necesidades latentes o expectativas no articuladas son las no esperadas por los pacientes, cuyo cumplimiento da lugar a clientes “muy satisfechos”. En este nivel, los autores antes citados sitúan la buena apariencia física y profesional, de las instalaciones y del personal y la relación costo/beneficio del paciente<sup>1</sup>

### **2.2.3 La dimensión humana en la atención de enfermería en la comunidad**

La calidad del servicio recibido están íntimamente relacionadas con las percepciones del factor humano, la cual tienen dimensiones únicas, en un sector con un nivel de contacto con el cliente tan elevado como el que requiere la prestación de un servicio sanitario, las medidas actitudinales cobran mayor importancia, los pacientes asocian la excelencia en el servicio con percepciones relativas al factor humano y características de

comportamiento como: simpatía/amabilidad, comunicación enfermera-paciente apropiada y conocimiento percibido del personal médico.

Coddinglan y Moore 1987) sugieren que entre los cinco factores claves que definen la calidad del servicio sanitario desde el punto de vista del paciente son la calidez o afecto, cuidado y preocupación entre otras<sup>1</sup>.

Según Donabedian la calidad humana referida al aspecto humanístico de la atención, y a su vez tienen las siguientes características:

- Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona. Observa principios éticos
- Información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quién es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades y demandas
- Amabilidad y empatía, trato cordial, cálido, empático en la atención<sup>2</sup>

#### **2.2.4 Cuidado profesional de enfermería**

El cuidar es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos. Sin embargo, a través del tiempo el cuidado se ha convertido en una función exclusiva de un gremio al cual algunos le llaman oficio, y otros, profesión de enfermería<sup>(12)</sup>.

Cada día, los diferentes profesionales de enfermería cuestionamos aspectos de nuestra práctica diaria; hecho que nos obliga a reflexionar sobre el sentido de lo que hacemos, interrogantes que exigen buscar respuestas; en este sentido, desde diversos enfoques, varias autoras han aportado sus conocimientos en función de definir y explicar la esencia de los cuidados de enfermería, y como resultado ha originado teorías y modelos conceptuales, los que sirven de guía en la práctica de la misma.

Para Avedis Donabedian “La efectividad del cuidado en lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura en particular, es el valor último de la calidad del cuidado”. Ella investigador de obligada consulta en el tema de la calidad de los servicios médicos señaló que lo esencial es la dimensión ética de los individuos. En 1980 propuso una definición que ha trascendido: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes" 1. Años más tarde la International Organization for Standardization definió que: "Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado".<sup>(13)</sup>.

Entre los elementos a tener en cuenta cuando se pretende evaluar la calidad de la atención médica se mencionan los siguientes:

- Conocimientos y destrezas del personal sanitario.
- Accesibilidad, rapidez y continuidad en la atención.
- Calidad de la tecnología instalada.
- Funcionalidad de la estructura física de las instalaciones.
- Comunicación e información en un lenguaje entendible, trato cortés, amable y respetuoso.

- Seguridad y confiabilidad en la atención.

El factor denominado "calidad subjetiva" engloba los aspectos relacionados con la amabilidad, la empatía o si al paciente le pareció adecuado el tiempo de consulta que se le dedicó. Cuando se mide la calidad en los servicios de salud con algún instrumento consensuado ésta se vuelve más objetiva. Las dimensiones medibles pueden agruparse en tres principales categorías: la calidad científico técnica; la satisfacción de los usuarios; y la accesibilidad al servicio. La satisfacción del paciente constituye uno de los más versátiles indicadores de calidad; es la medida en que la atención médica y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario.

Es ya una práctica común, al menos en las sociedades occidentales desarrolladas, evaluar la calidad de los servicios sanitarios públicos y privados mediante la medición del nivel de satisfacción de sus usuarios. Se ha comprobado que un paciente satisfecho se muestra más predispuesto a seguir las recomendaciones médicas y terapéuticas y, por tanto, a mejorar su salud.

En la actualidad la medida de la satisfacción de los usuarios/pacientes con los cuidados de salud o servicios sanitarios recibidos es uno de los métodos utilizados para evaluar la calidad de la atención prestada. Pero también es una forma de participación de los usuarios en el Sistema de Salud, al expresar su percepción y valoración de los servicios

### **2.2.5. Tendencias generales de satisfacción**

El grado de satisfacción o insatisfacción varía mucho de persona a persona. Sin embargo, hay ciertas tendencias generales observadas en la población. Halloran y Bentson (1987), encontraron que existe

una correlación positiva entre la satisfacción laboral y las variables edad, género, experiencia laboral y nivel ocupacional. Los determinantes más importantes de la satisfacción laboral son:

**a. Edad**

La razón por la cual la edad está asociada al nivel de satisfacción es en gran parte desconocida. Cuando la persona ingresa a la vida laboral su trabajo es algo nuevo e interesante, mientras las exigencias de la organización son aún muy bajas, lo cual produce un buen desempeño y, en consecuencia, un alto nivel de satisfacción. A medida que avanza en edad, el trabajo se vuelve más rutinario y las exigencias mayores, con lo cual decrece el desempeño y el nivel de satisfacción. A partir de los 30 la persona tiene la oportunidad de realizar tareas más ricas, lograr mejores niveles de desempeño y un mayor nivel de satisfacción laboral. Hacia los 60 la persona experimenta un declive de sus capacidades y un horizonte más corto de actuación, lo que origina un menor esfuerzo al ejecutar el trabajo. Así, su desempeño decae y la satisfacción baja Halloran y Bentson (1987).

**Calidad**

En el mundo industrial y empresarial muchas son las acepciones que se han dado al concepto de calidad, desde las genéricas hasta las específicamente referidas a los servicios de salud. En este último caso, una de las más aceptadas es la de A. Donabedian, que dice:

“La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que

se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”.

Cabe señalar, sin embargo, que la referencia de atención médica debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud. Por ende, el término “médica” no se refiere solamente al ejercicio profesional de los médicos. De igual manera, cuando se habla de “usuarios” no se refiere únicamente a los pacientes sino también a sus acompañantes.

Así mismo, existen otras consideraciones importantes a tenerse en cuenta, respecto a la definición de calidad en los servicios de salud:

- La calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario, la calidad en los servicios de salud debe ser la misma en todos los niveles de atención.
- La calidad constituye una construcción histórica social y culturalmente determinada que desafía de manera continua nuestra creatividad y emprendimiento, no es pues un estado al cual se accede.
- La calidad a pesar de dar cuenta de aspectos subjetivos, dependiente de múltiples factores, es mensurable a través de métodos cuantitativos y cualitativos.
- La calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la institución y depende de todos

#### **2.2.6. Dimensiones de la calidad**

Existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por A. Donabedian siga siendo, pese a su generalidad, la de mayor aceptación cuando propone tres

dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales, que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención.

La comprensión y manejo de tales dimensiones pueden expresarse de la siguiente manera:

**a. Calidad Humana, referida al aspecto humanístico de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:**

- Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona;
- Información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quien es responsable él o ella;
- Enteres manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades demandas;
- Amabilidad y empatía, trato cordial, cálido y empático en la atención.

**b. Calidad Técnica, referida a los aspectos técnicos de la atención, cuyas características básicas son:**

- Efectividad, referida al logro de los mejores resultados (efectos) posibles;
- Eficacia, aplicación correcta de las normas de la prestación del servicio de salud;
- Eficiencia, uso adecuado de recursos para obtener los resultados esperados;
- Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias;
- Seguridad, con los menores riesgos posibles.
- Integridad, que el usuario reciba las atenciones que su caso requiere en la red de atención de establecimientos y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante;

- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales de la salud.

**c. Entorno de cálida, referido tanto al entorno o contexto del servicio de atención de la salud, como a las consecuencias derivadas de él.**

Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio.

**- Políticas de calidad**

El Ministerio de Salud es el órgano de gobierno del sector salud en el Perú, que tiene como misión promover y garantizar la salud individual y colectiva de la población en el país.

La dirección General de salud de las personas, es un órgano de rectoría sectorial del Ministerio de salud, de ámbito nacional, que regula y dirige la atención de salud de la población peruana, que tiene como misión “Regular y dirigir a las personas en el ámbito sectorial, bajo los principios de solidaridad, universalidad, equidad y calidad”

En este sentido, las políticas que orientan la gestión de la calidad en el MINSA son los siguientes:

**1. Con relación a las personas.**

- Fomentar la provisión de servicios de salud oportunos, eficaces, no discriminatorios, éticos, humanos y accesibles a todas las personas que contribuyan a elevar su calidad de vida.

- Evaluar permanentemente la satisfacción de los usuarios como mecanismo para mejorar.
- Informar a la población sobre los compromisos, actividades y resultados del sistema de gestión de la Calidad para el servicio de atención integral de salud.

## **2. Con relación a los trabajadores.**

- Fomentar la generación de una conciencia y cultura ética y de calidad en la institución para lograr comportamientos responsables del personal.
- Fomentar la participación y el trabajo en equipo, buscando la integración entre los trabajadores.
- Impulsar el desarrollo del potencial humano de salud.

## **3. Con relación a las unidades prestadores de salud.**

- Establecer y cumplir los lineamientos para asegurar la provisión de recursos para la calidad.
- Fortalecer el marco normativo para la organización y funcionamiento de los Establecimientos de salud.
- Fomentar la normalización de los procesos para la atención de salud.

## **4. Con relación a la sociedad.**

- Fomentar la participación social en salud.
- Promover el derecho social en salud, que implica acceso adecuado y oportuno a la información para el cuidado de la salud y el derecho a la atención informada y consentida.
- Cumplir y promover las buenas prácticas de salud en la población.
- Mejorar las condiciones de bienestar para crear las bases del desarrollo social integral y sostenible.

#### **4. Con relación al estado.**

- Confluir desde la política de Calidad del Ministerio de Salud con otras políticas del gobierno que permitan la construcción de un Estado de Derecho y una sociedad más justa y democrática.
  
- **Alcance del sistema de gestión de la calidad**  
El Ministerio de Salud tiene como meta desarrollar un Sistema Naciones Integral de Gestión de la Calidad que comprenda a las instituciones públicas y privadas del sector.
  
- **Principios**  
Los principios en los que se fundamenta el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud son:
  - Enfoque al usuario, las organizaciones dependen de sus usuarios, por lo tanto deben entender sus necesidades presentes y futuras, satisfacer requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas.
  - Liderazgo, los líderes establecen la unidad de propósito y orientación de la organización hacia los objetivos de calidad.
  - Participación del personal, el personal de todos los niveles es la esencia de la organización, pues mediante su compromiso posibilita el uso de sus habilidades en beneficio de la calidad.
  - Enfoque basado en procesos, un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
  - Enfoque sistémico para la gestión, identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema para contribuir a la eficacia y eficiencia de la organización.
  - Mejora continua, la mejora continua del desempeño global de la organización debería ser una necesidad permanente de elevar los estándares de calidad técnicos y humanos.

- Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones, las decisiones eficaces se basan en el análisis de datos y la información.

### **2.2.7. Teóricas que dan sustento a la investigación**

**JANE WATSON** Con su teoría del cuidado humanizado, la teórica establece que el cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento individual y familiar, y que solo puede ser practicado de forma interpersonal.

En la dimensión mencionada el cuidado resulta en la satisfacción de las necesidades humanas específicas para cada caso y ese ambiente favorece el desarrollo del potencial humano permitiendo a la persona optar por la mejor elección de la acción para sí misma, en un determinado momento, lo que contribuye para modificaciones en la salud.

La teórica estructuró la ciencia del cuidado en 10 factores cuyos fundamentos se insertan en la formación de un sistema de valores humanístico-altruista, tales como, estimulación de la fe y esperanza y cultivo de la sensibilidad para sí mismo y para los otros. Resaltó la importancia del uso sistemático del método científico para la solución de problemas y toma de decisiones, la promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal, la aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos.

**MADELEINE LENIGER:** Porque los profesionales de enfermería deben estar comprometidos en adquirir un conocimiento de las diferentes costumbres, creencias para de esta manera dar los cuidados que requieran las personas y con ello brindar una atención integral y con ello lograr la satisfacción del trabajo que se brinda en los pacientes.

**HIDEGARDE PEPLAU, MARTHA ROGER, NANCY ROPER, CALLISTA ROY, DOROTEA OREM, DOROTY JHONSON, VIGINIA HENDERSON ENTRE OTRAS** Refieren que el cuidado como parte fundamental de la práctica de enfermería; a la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y ser humano, individuo o paciente cuando se ejerce la acción de cuidar, a la visión de totalidad o integridad que implica el cuidado cuando éste se da en el continuo salud –enfermedad y al cuidado que da enfermería como un proceso sistematizado y dirigido hacia un fin.

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

- **Satisfacción:**

Es la expresión de bienestar o complacencia referido por el paciente, respecto a la percepción del cuidado brindado por las enfermeras.

- **Personalización de servicios:**

Se entiende como la manera especial en que se le trata a cada cliente, procurando satisfacer sus necesidades hasta en los más mínimos detalles. En la práctica todos los clientes quieren que se les conozca y reconozca. No quieren ser un número o simplemente otro rostro sin identificar.

- **Grado de satisfacción del usuario:**

Se entenderá como el nivel de conformidad obtenido por el cliente con la aplicación del servicio personalizado, esta percepción estará basado en la comparación entre lo que el cliente obtiene y las expectativas de servicio esperados.

- **Nivel de conocimiento:**

Se define como el grado de familiaridad y entendimiento que tiene una persona respecto a un fenómeno. En esta investigación se tratará de medir el nivel de conocimiento sobre la estrategia de personalización de servicios.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1.- Hipótesis General**

El nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención de la enfermera según el usuario externo del servicio Gineco-obstetricia del hospital María auxiliadora- Lima. Noviembre-diciembre 2008. Es medio.

### **2.4.2.- Hipótesis específicos**

- El nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención en la dimensión trato amable y digno de la enfermera según el usuario externo del servicio gineco-obstetricia del hospital María auxiliadora- Lima. Noviembre-diciembre 2011. Es medio.
- El nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención en la dimensión comunicación de la enfermera según el usuario externo del servicio gineco-obstetricia del hospital María auxiliadora- Lima. Noviembre-diciembre 2011. Es medio.
- El nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención en la dimensión componente técnico de la enfermera según el usuario externo del servicio gineco-obstetricia del hospital

María auxiliadora- Lima. Noviembre-diciembre 2011. Es medio

## **2.5. VARIABLES**

El nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención de la enfermera según el usuario externo.

### **2.5.1 Definición conceptual de la variable**

Es la expresión de grado de bienestar que refieren los pacientes del servicio de hemodiálisis sobre el cumplimiento de sus expectativas. Acerca del cuidado humano, integral, seguro y oportuno.

### **2.5.2 Definición operacional de la variable**

Es la expresión de bienestar o complacencia los cuales son categorizados en el nivel de satisfacción alto, medio y bajo.

### 2.5.3 Operacionalización de las variables

DEFINICION DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>El nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención de la enfermera según el usuario externo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Trato amable y digno</li>   <li>-Comunicación</li>   <li>- Componente Técnico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respeto</li> <li>- Paciencia</li> <li>- Amabilidad</li> <li>- Evita que me avergüence.</li>   <li>- Explica el procedimiento</li> <li>- Es comunicativa</li> <li>- Brinda Información Oportuna</li>   <li>- Tratamiento adecuado</li> <li>- Bioseguridad</li> <li>- Ambiente seguro</li> </ul>

## CAPITULO III. METODOLOGÍA

### 3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo no experimental, de nivel descriptivo y de corte transversal.

**Es no Experimental:** Porque no existe manipulación de variables de estudio.

**Es descriptivo:** Porque va describir una situación y /o un hecho en este caso solamente describirá la satisfacción acerca de la calidad de atención de la enfermera según los usuarios del servicio de ginecoobstetricia.

**Es de corte transversal:** porque la muestra es evaluada una sola vez.

### 3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La sede de estudios donde se realiza la investigación es el hospital María Auxiliadora se encuentra ubicada en el Distrito san Juan de Miraflores, en la provincia de Lima, departamento de Lima del servicio de Salud, es una de las seis microrredes de la red de Servicios de salud

san Juan Miraflores- Villa maría del triunfo de la Dirección de Salud II Lima Sur, del Ministerio de Salud. La Dirección ejecutiva funciona en el Hospital Maria Auxiliadora ubicada en la avenida de los Héroes conocido también como la Avenida Pachacutec. Y la primera cuadra de la avenida José Torres Paz, zona "A" de Ciudad de Dios.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

**3.3.1.- La Población** Estuvo constituida por todos los pacientes que acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Maria Auxiliadora. En este sentido, la muestra tomada para el análisis de esta investigación fue de 300 usuarios que acudieron durante el mes de noviembre del 2011.

**3.3.2.- Muestra:** Fue de manera probabilística e intencional ya que se consideró a toda la población constituida de 300 usuarias.

#### **Criterios De Inclusión Y Exclusión:**

##### **Criterio de Inclusión:**

- Usuarías que han recibido como mínimo 2 atenciones
- Usuarías que estén en el Registro de atenciones
- Usuarías que desean participar

##### **Criterio de Exclusión:**

- Usuarías que no han recibido como mínimo 2 atenciones
- Usuarías que no estén en el Registro de atenciones
- Usuarías que no desean participar del estudio.

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se empleo la técnica del cuestionario, donde se formuló preguntas cerradas que guarden relación con los objetivos propuestos en la investigación a realizar.

### **3.5. RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los pasos a seguir para la recolección de datos son los siguientes:

Se procedió a encuestar a cada usuaria, primero se le hará conocer cual es el propósito de la encuesta.

### **3.6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

El cuestionario fue tabulado manualmente, y todos los datos fueron vaciados en el programa de SPSS, al igual que los gráficos de relación necesarios para los análisis respectivos.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA: 1

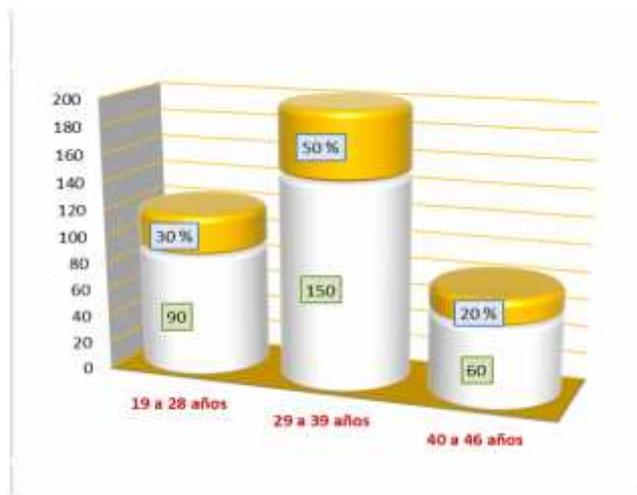
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DEL USUARIO EXTERNO DEL  
SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARIA  
AUXILIADORA- LIMA.NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2011**

<b>Edad</b>	<b>f</b>	<b>h<sub>i</sub></b>
➤ 19 a 28 años	90	30
➤ 29 - 39 años	150	50
➤ 40 - 46 años	60	20
Total	300	100

**Interpretación:** Se observa que el 50%(15) de las madres tienen de 29 a 39 años, el 30%(9) tienen 19 a 28 años y solamente un 20%(6) de las madres tienen 40 a 46 años.

**GRAFICO: 1**

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DEL USUARIO EXTERNO DEL SERVICIO  
GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA-  
LIMA.NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2011**



**TABLA: 2**

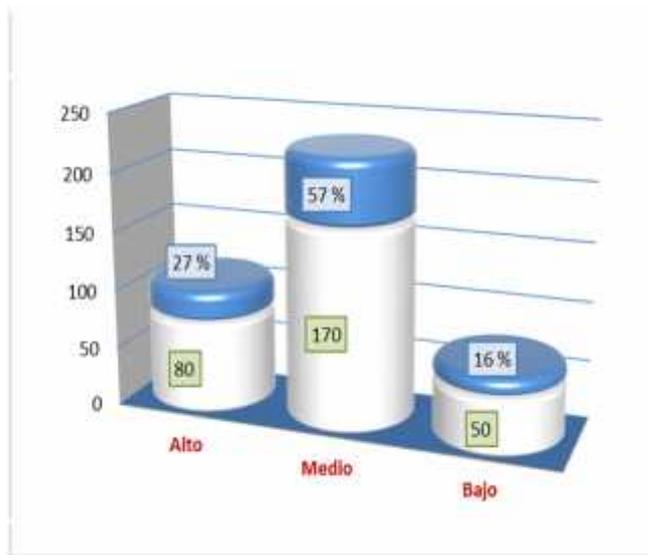
**NIVEL DE SATISFACCIÓN ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA SEGÚN EL USUARIO EXTERNO DEL SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA**

<b>Nivel</b>	<b>f</b>	<b>h<sub>i</sub></b>
➤ Alto	80	27
➤ Medio	170	57
➤ Bajo	50	16
Total	300	100

**Interpretación:** Se observa que el 57%(170) de los usuarios tienen un nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención de nivel medio, el 27%(80) es de nivel alto y es bajo en el 16%(50)

## GRAFICO: 2

**NIVEL DE SATISFACCIÓN ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA SEGÚN EL USUARIO EXTERNO DEL SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA**



**TABLA: 3**

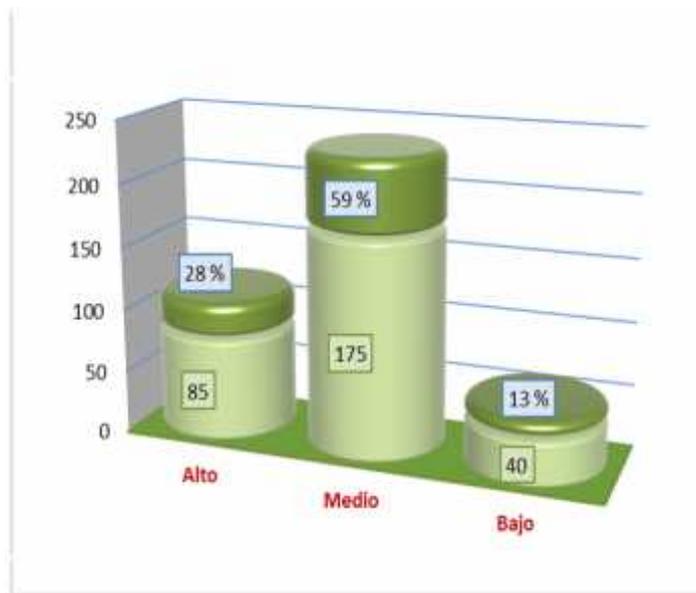
**NIVEL DE SATISFACCIÓN ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN TRATO AMABLE Y DIGNO DE LA ENFERMERA SEGÚN EL USUARIO EXTERNO DEL SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA**

<b>Nivel</b>	<b>f</b>	<b>h<sub>i</sub></b>
➤ Alto	85	28
➤ Medio	175	59
➤ Bajo	40	13
Total	300	100

**Interpretación:** Se observa que el 59%(175) de los usuarios tienen un nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención de nivel medio, el 28%(85) es de nivel alto y es bajo en el 13%(40)

### GRAFICO: 3

**NIVEL DE SATISFACCIÓN ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN TRATO AMABLE Y DIGNO DE LA ENFERMERA SEGÚN EL USUARIO EXTERNO DEL SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA**



**TABLA: 4**

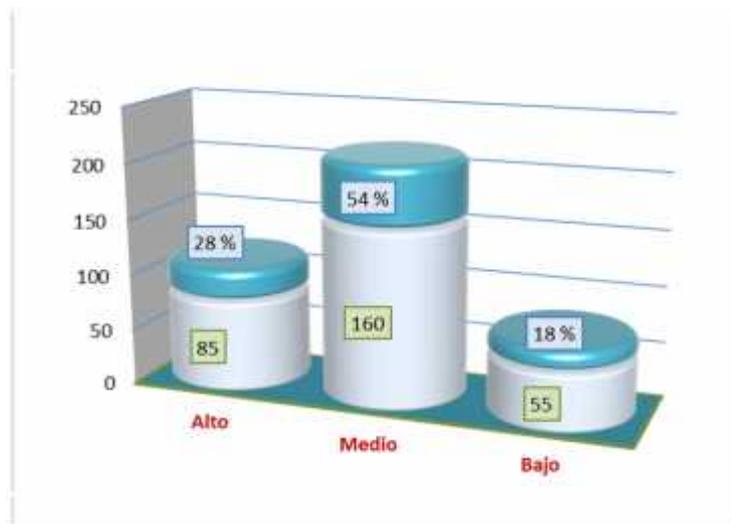
**NIVEL DE SATISFACCIÓN ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA SEGÚN EL USUARIO EXTERNO DEL SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA**

<b>Nivel</b>	<b>f</b>	<b>h<sub>i</sub></b>
➤ Alto	85	28
➤ Medio	160	54
➤ Bajo	55	18
Total	300	100

**Interpretación:** Se observa que el 54%(160) de los usuarios tienen un nivel medio de satisfacción acerca de la calidad de atención en la dimensión comunicación, el 28%(85) es de nivel alto y es bajo en el 18%(55) usuarios.

#### GRAFICOS: 4

**NIVEL DE SATISFACCIÓN ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA SEGÚN EL USUARIO EXTERNO DEL SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA**



**TABLA: 5**

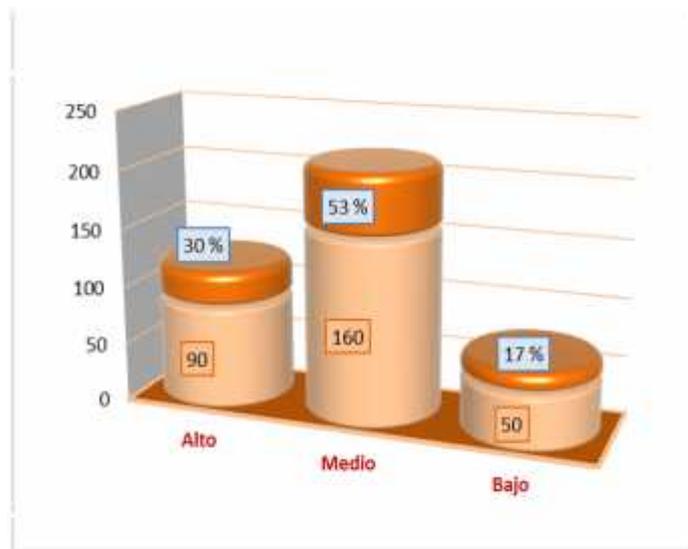
**NIVEL DE SATISFACCIÓN ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN  
LA DIMENSIÓN COMPONENTE TÉCNICO DE LA ENFERMERA  
SEGÚN EL USUARIO EXTERNO DEL SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA**

<b>Nivel</b>	<b>f</b>	<b>h<sub>i</sub></b>
➤ Alto	90	30
➤ Medio	160	53
➤ Bajo	50	17
Total	300	100

**Interpretación:** Se observa que el 53%(160) de los usuarios tienen un nivel medio de satisfacción acerca de la calidad de atención en la dimensión componente técnico, el 30%(90) es de nivel alto y es bajo en el 17%(50) usuarios.

## GRAFICO: 6

**NIVEL DE SATISFACCIÓN ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN COMPONENTE TÉCNICO DE LA ENFERMERA SEGÚN EL USUARIO EXTERNO DEL SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA**



## CAPITULO V. DISCUSIÓN

Existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por Avedis Donabedian siga siendo, pese a su generalidad, la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: los aspectos técnico-científicos de la atención en torno al trato y las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención de salud.

Respecto a las características personales de la muestra del estudio se encuentra que el mayor porcentaje de las madres tienen de 29 a 39 años, seguido de las madres más jóvenes que tienen 19 a 28 años y solamente un 20%(6) de las madres tienen 40 a 46 años.

El nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención que más predomina es de nivel medio en el 57%(170) de los usuarios, seguido de un nivel alto y solamente en el 16%(50) es bajo.

Para analizar el valor porcentual alcanzado en la satisfacción del usuario en la dimensión trato digno es necesario considerar la cifra porcentual que indica un nivel de satisfacción medio en el 59%(175) de los usuarios, en el 28%(85) es de nivel alto y solamente es bajo en el 13%(40) de ellos entendiéndose que existe buen trato en la mayoría de las profesionales de salud también es necesario reconocer que existe un mínimo porcentaje que refiere no estar

totalmente satisfecho y es elemental considerar que existen debilidades ya que la satisfacción en las dimensiones de comunicación, componente técnico también se encuentran en un nivel de medio con tendencia a ser alto también existe un mínimo porcentaje que consideran que el nivel es bajo entonces se hace necesario indagar los factores causales que existen usuarios que manifiestan no estar de acuerdo con la calidad de atención recibida.

## CONCLUSIONES

- El mayor porcentaje de las madres tienen de 29 a 39 años, seguido de las madres más jóvenes que tienen 19 a 28 años y solamente un 20%(6) de las madres tienen 40 a 46 años.
- El nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención que más predomina es de nivel medio en el 57%(170) de los usuarios, seguido de un nivel alto y solamente en el 16%(50) es bajo.
- El nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención en la dimensión trato digno en el 59%(175) de los usuarios es medio, en el 28%(85) es de nivel alto y solamente es bajo en el 13%(40)
- EL nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención en la dimensión comunicación, es en el 54% medio en el 28% es alto y es bajo en el 18%(55) usuarios.
- Respecto a la dimensión componente técnico el nivel de satisfacción que más predomina es medio, el 30%(90) es de nivel alto y es bajo en el 17%(50) usuarios.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda que a pesar que el nivel de satisfacción es medio con tendencia a ser alto es necesario considerar al porcentaje de usuarios que consideran que el nivel de satisfacción de la calidad de atención es bajo.
- Se recomienda que se formule un Plan de Gestión de Mejoramiento de la Calidad fortaleciendo los aspectos relacionados con la dimensión trato digno y comunicación durante la atención de salud.
- Se realicen trabajos comparativos entre las otras áreas hospitalarias del establecimiento de salud para ver si esto ocurre en otras áreas y con ello considerarlas como una debilidad que puede perjudicar la imagen de la institución.
- Se realicen estudios cualitativos sobre la satisfacción del usuario para así poder comprender más a profundidad la realidad de los procesos que se desarrollan en la consulta del Hospital.
- Capacitar al personal de enfermería en relaciones humanas y cuidado humanizado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schaefer M. 1969, A Systems Approach to Management Information. Geneva: World Health Organization. (Documento de trabajo).
2. Donabedian A. 1990. Program Evaluation in the Health Field. New York: Behavioral Publications. In: Schulberg A, Sheldon A, Baker F, eds 1990.
3. José María Paganini. Calidad, Eficiencia de la Atención Hospitalaria. HSS/SILOS-30 Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. Organización Panamericana de la Salud. Washington 1993.
4. Oliver, R. L.: A Theoretical Reinterpretation of Expectation and Disconfirmation Effects on Posterior Product Evaluation: Experiences in the Field, en Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior, R. Day ed., Bloomington: Indiana University, abril de 1977, pp. 2-9.
5. Oliver, R. L.: A Cognitive Model of Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions, Journal of Marketing Research, vol. XVII, noviembre de 1980, pp. 460-469,
6. O. Torres, N. Cavero, M. Estrada, P. Miranda. Satisfacción del usuario en la atención ambulatoria del Hospital de Apoyo N.º 1 - Cusco Revista Universitaria N.º 136, Cusco Diciembre 1996.
7. Donabedian A. Evaluando la calidad de la atención médica. Salud Pública de México. Setiembre - Octubre 1996. Volumen 37. Número 2.
8. Linn M, Linn B, Stein S. Satisfaction with ambulatory care and compliance in older patients. Med Care 1982;20:606-614.
9. Brody D, Miller S, Lerman C, Smith D, Lazaro C, Blum M. The relationship between patient's satisfaction with their physicians and

perceptions about interventions they desired and received. *Mcd Care* 1989;27(11):1027-1035.

10. Baker R. The reliability and criterion validity of a measure of patients satisfaction with their general practice. *Fam Pract* 1991; 8(2): 171-177.
11. Ditomasso RA, Willard M. The development of a patient satisfaction questionnaire in the ambulatory setting. *Fam Med* 1991; 23(2): 127-131.
12. Williamson V. Patient's satisfaction with general practitioner services. A survey by a community health council. *J R Coll Gen Pract* 1989; 39(328): 452-455.
13. Frenk J, El concepto y la medición de accesibilidad. *Salud Pública México* 1985; 27(5): 438-453.
14. Quezada F. Satisfacción del usuario de la consulta ambulatoria del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Sur este de EsSalud - Cusco. Defensa de Tesis. Maestría en Salud Pública. Cusco Febrero 1999.
15. Donabedian A 1988: Quality assessment and quality: unity of purpose, diversity of means. *Inquiry*, 25(1): 173-192.
16. Grupo QUIPUS & D.G.I. Manual de Análisis y Uso de la información en Gerencia de Salud. Lima- 1994.
17. URC - Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Módulo de Calidad de Atención en Servicios de Salud. Lima 1999.
18. D.F. Polit. PhD. y B.P. Hungler PhD. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México 1997. Pág. 285-8.
19. Llorens, F. J.: Una evaluación de la relación entre calidad de servicio, satisfacción y actitudes del cliente, *ESIC Market*, N.º 93, julio - setiembre de 1996, pp. 121-132.

20. Bigné Alcañiz, M. Moliner Tena, J, Sánchez García. 1996. Calidad y satisfacción en los servicios Hospitalarios esenciales y periféricos. Área de Comercialización e Investigación de Mercados. Dpto. de Admón. de Empresas y Marketing. Facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas. Universitat Jaume I. Castellón. 1998.
21. R. Pérez C. y col. Análisis de la Satisfacción del usuario y de la productividad de un modelo de atención primaria con la participación de médicos y técnicos. Salud Pública de México Setiembre - Octubre de 1994. Volumen 36. N.º 5.
22. Rodríguez S. y col. Calidad de la Atención en los Servicios de Salud en el trabajo del Instituto Mexicano de los Seguros Sociales. Salud Pública de México. Volumen 38. Número 12. México 1997.
23. Bolívar I. Satisfacción con la Atención Primaria: Determinantes poblacionales. Gaceta Sanitaria. Setiembre de 1999, 1; 13(5): 371-383.
24. Shabrawy Ali M. A study of patients satisfaction as an evaluation parameter for utilization of primary health care services. J. R. Soc Health. 1992. Abril; 112 (2): 64-7.
25. Imanaka Y., Araki S. Determinants of patients satisfaction and intention to continue services utilization: Analysis of a survey outpatients at general hospital. Nippon Koshu Elsei Zasshi 1993. Agosto; 40 (8): 624-35
26. Weingarten SR, Stone E, A study of patient satisfaction and adherence to preventive care practice guidelines. American Journal Medicine 1995. Diciembre; 99 (6): 590-6.
27. Ramírez Sánchez T., Nájera Aguilar P. y Nigenda López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios. Salud Publica de México. 1998; 40: 3-12.

# **ANEXOS**



## **CUESTIONARIO ESTRUCTURADO**

### **INTRODUCCIÓN**

Soy alumna en enfermería. El presente estudio tiene como objetivo conocer su opinión acerca de la calidad de atención recibida en el servicio de gineco-obstetricia, a fin de mejorar la oferta de dichos servicios. Solicitamos su colaboración voluntaria la cual es confidencial y nos permitirá servirle mejor. No hay respuesta buena ni mala, sea sincero con su respuesta

#### **1) EDAD:**

- a) 19-28
- b) 29-39
- c) 40 -46 años

#### **2) CONSIDERA UD. QUE EL TRATO QUE LE BRINDA LA ENFERMERA FUE BUENO**

- a) casi siempre
- b) siempre
- c) a veces
- d) casi nunca
- e) nunca

#### **3) CUANDO LA ENFERMERA LE REALIZA UN PROCEDIMIENTO UD. SE SINTIÓ CÓMODO:**

- a) casi siempre
- b) siempre
- c) a veces
- d) casi nunca
- e) nunca

#### **4) CREE UD. QUE LA ENFERMERA LE BRINDA INFORMACIÓN NECESARIA SOBRE LOS CUIDADOS QUE DEBE SEGUIR EN CASA**

- a) casi siempre
- b) siempre
- c) a veces

- d) casi nunca
- e) nunca

**5) LA COMUNICACIÓN CON LA ENFERMERA FUE BUENA:**

- a) casi siempre
- b) siempre
- c) a veces
- d) casi nunca
- e) nunca

**6) LA ENFERMERA LE BRINDA INFORMACIÓN ANTES DE REALIZAR UN PROCEDIMIENTO**

- a) casi siempre
- b) siempre
- c) a veces
- d) casi siempre
- e) nunca

**7) EN SU OPINIÓN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEBERÍAN MEJORAR**

- a) SI
- b) NO

**8) COMO PREFIERE QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SE DIRIJA A UD.**

- a) nombre
- b) apellido
- c) numero de cama

**9) DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN QUE ES LO QUE MAS LE DISGUSTO**

- a) trato personal
- b) cantidad de alumnos
- c) demora de atención
- d) alimentación
- e) ninguno

**10) CREE UD. QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA ATIENDE MEJOR A LOS USUARIOS PARTICULARES**

- a) casi siempre
- b) siempre
- c) a veces

- d) casi nunca
- e) nunca

**11) LA ENFERMERA SE PRESENTO ANTE UD. AL REALIZARLE UN PROCEDIMIENTO**

- a) casi siempre
- b) siempre
- c) a veces
- d) casi nunca
- e) nunca

**12) CREE UD. QUE LA ENFERMERA SATISFACE TODAS SUS NECESIDADES DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA**

- a) casi siempre
- b) siempre
- c) a veces
- d) casi nunca
- e) nunca

**13) DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA QUIEN LO ATENDIÓ MEJOR**

- a) licenciada de enfermería
- b) técnica de enfermería
- c) medico
- d) los estudiantes o internos de enfermería
- e) ninguno

**14) UD. FUE ATENDIDO POR:**

- a) SIS
- b) PARTICULAR

**15) LA ATENCION BRINDADA EN EL SERVICIO FUE BUENA:**

- A) casi siempre
- B) siempre
- C) a veces
- D) casi nunca
- E) nunca



ANEXO: 2



MATRIZ DE CONSISTENCIA

**AUTOR (A): NIVEL DE SATISFACCIÓN ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA SEGÚN EL USUARIO EXTERNO DEL SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA- LIMA.NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2008**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIIMENSIONES	INDICADORES
¿Cuál el nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención de la enfermera según el usuario externo del servicio gineco-	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>-</p> <p>Identificar el nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención de la enfermera según el usuario externo del servicio gineco-obstetricia del hospital María auxiliadora- Lima. Noviembre-diciembre 2008</p> <p><b>Objetivos Específicos.</b></p> <p>Reconocer el nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención en la</p>	<p><b>H. GENERAL:</b></p> <p>El nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención de la enfermera según el usuario externo del servicio gineco-obstetricia del hospital María auxiliadora- Lima. Noviembre-diciembre 2008, es medio.</p> <p><b>Hipótesis Específicos.</b></p> <p>El nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención en la dimensión trato amable y digno de la enfermera según el usuario</p>	<p>- Nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención de la enfermera según el usuario externo</p>	<p>- Trato amable y digno</p> <p>- Comunicación</p>	<p>- Respeto</p> <p>- Paciencia</p> <p>- Amabilidad</p> <p>- Explica el procedimiento</p> <p>- Es comunicativa.</p> <p>- Brinda Información Oportuna</p>

<p>obstetricia del hospital María auxiliadora- Lima. Noviembre-diciembre 2008?</p>	<p>dimensión trato amable y digno de la enfermera según el usuario externo del servicio gineco-obstetricia del hospital María auxiliadora- Lima. Noviembre-diciembre 2008</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención en la dimensión comunicación de la enfermera según el usuario externo del servicio gineco-obstetricia del hospital María auxiliadora- Lima. Noviembre-diciembre 2008</li> <li>- Reconocer el nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención en la dimensión componente técnico de la enfermera según el usuario externo del servicio gineco-obstetricia del hospital María auxiliadora- Lima. Noviembre-diciembre 2008</li> </ul>	<p>externo del servicio gineco-obstetricia del hospital María auxiliadora- Lima. Noviembre-diciembre 2008. Es medio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención en la dimensión comunicación de la enfermera según el usuario externo del servicio gineco-obstetricia del hospital María auxiliadora- Lima. Noviembre-diciembre 2008. Es medio</li> <li>- Reconocer el nivel de satisfacción acerca de la calidad de atención en la dimensión componente técnico de la enfermera según el usuario externo del servicio gineco-obstetricia del hospital María auxiliadora- Lima. Noviembre-diciembre 2008. Es medio</li> </ul>		<p>- Componente Técnico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratamiento adecuado</li> <li>- Bioseguridad</li> <li>- Ambiente seguro</li> </ul>
--	---	---	--	-----------------------------	---