

2015 Calidad del cuidado otorgado por el personal de enfermería en la consulta de primer nivel de atención Ma. Victoria Ramírez Arias



Facultad de Enfermería
División de Investigación y Posgrado
Maestría en Ciencias de Enfermería

**CALIDAD DEL CUIDADO OTORGADO POR EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTA DE
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
Maestro en Ciencias de Enfermería

Presenta

L.E. Ma. Victoria Ramírez Arias

Centro Universitario
Santiago de Querétaro, Qro Noviembre 2015



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería
Maestría en Ciencias de Enfermería

“Calidad del cuidado otorgado por el personal de Enfermería en la consulta de Primer Nivel de Atención”

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
MAESTRA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

Presenta:

L.E. Ma. Victoria Ramírez Arias

Dirigido por:

M.C.E. José Javier Cuevas Cancino

SINODALES

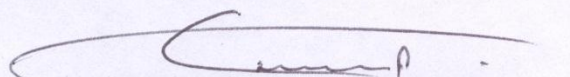
M.C.E. José Javier Cuevas Cancino
Presidente

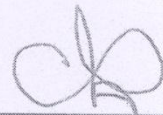
M.C.E. Gabriela Palomé Vega
Secretario

M.C.E. Mercedes Sánchez Perales
Vocal

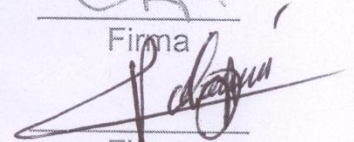
M.C.E. Dra. Nephtys López Sánchez
Suplente

M.C.E. María del Carmen Castruita Sánchez
Suplente


M.C.E. Ma Guadalupe Perea Ortiz
Directora de la Facultad.



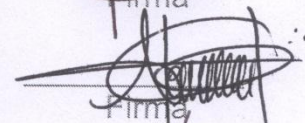
Firma



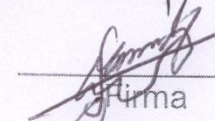
Firma



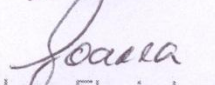
Firma



Firma



Firma



Dra. Ma Guadalupe Flavia Loarca Piña
Director de investigación y posgrado.

RESUMEN

Introducción: La calidad de la asistencia sanitaria es afirmar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para obtener una atención sanitaria óptima, con mínimo riesgo y máxima satisfacción, incluyendo la evaluación de la satisfacción del paciente como una herramienta en la valoración del

Bienestar. **Objetivo.** Determinar la calidad del cuidado otorgado por el personal de enfermería en la consulta de primer nivel de atención. **Metodología:** Estudio observacional, transversal, descriptivo correlacional, incluyo a 300 personas, de ambos sexos, usuarios de los servicios de enfermería en centros de salud de la ciudad de Iguala Gro, se aplicó el cuestionario Servqual, para medir la calidad constituido por cinco dimensiones, utilizando el programa SPSS versión 17. Para la comparación de grupos se hizo un análisis con frecuencias, T de student.

Resultados: Se observó que existe un 70 % más de desacuerdo de los servicios recibidos entre las mujeres de ambos centros de salud que los hombres. Se incrementa el desacuerdo con la calidad de los servicios conforme se incrementa la edad. Existe un 90% más de desacuerdo entre usuarios del centro de salud San José, turno vespertino, que en el Centro de Salud Insurgentes, turno matutino; y 2.3 más veces desacuerdo de la calidad de los servicios del seguro popular que en el programa oportunidades. En conjunto, los dos centros de salud consideran que las dos características más preponderantes son el conocimiento, habilidad y cortesía con un 25% y la apariencia de la enfermera, equipo e instalaciones con un 24%. **Conclusiones:** Los factores determinantes para un análisis positivo se asocian a la calidad del cuidado otorgado por el personal de enfermería (atención oportuna, personalizada, individualizada e informada), aspectos técnicos y nivel de confiabilidad en los procesos de salud, aun pese a una evaluación pésima-regular de bienes tangibles de las instituciones de salud.

(**Palabras clave:** Calidad del cuidado, personal de enfermería, primer nivel de atención)

SUMMARY

Introduction: The quality of health care is to say that each patient receives the most appropriate set of diagnostic and therapeutic services for optimal health care, with minimum risk and maximum satisfaction, Including evaluation of patient satisfaction as a tool in assessing the Wellness. Objective. Determine the quality of care given by nurses in consulting primary care. **Methodology:** Observational, transversal, descriptive, correlational study included 300 people, of both sexes, users of nursing services in health centers in the city of Iguala Gro, the Servqual questionnaire was applied to measure the quality consisting of five dimensions, using the program SPSS version 17. For the comparison group became a frequency analysis. T de Student. **Results:** It was observed that there is a 70% increase in services received between womens in both health centers than men. Disagreement with the quality of services increases as age increases. There is a 90% more of disagreement between users of the health center San Jose, evening shift, which in the Health Center Insurgentes, morning shift; and 2.3 times more disagreement on the quality of insurance services in the popular program opportunities. Together, the two health centers believe that the two most dominant features are the knowledge, skill and courtesy with 25% and appearance of the nurse, equipment and facilities with 24%. **Conclusions:** The determinants for a positive test are associated with the quality of care given by nurses (timely, personalized, individualized attention and informed), technical aspects and level of reliability in the process of health, even though an assessment bad-tangible assets regular health institutions.

(Keywords: Quality of care, nursing staff, primary care)

DEDICATORIAS

Para mi esposo, que fue mi aliciente en los momentos que sentía desfallecer, por su apoyo comprensión y paciencia.

De una manera muy especial se la dedico a mis hijos, Zayury, Sarita, y Josué, quienes con su alegría, ternura e inocencia me impulsaban a seguir adelante y alcanzar mi más anhelada meta.

Con mucho cariño a mis padres quienes, con su sabiduría, sembraron en mí el anhelo de la constancia y superación profesional.

AGRADECIMIENTOS

A mi padre, dios todopoderoso que me dio vida, salud, sabiduría y entendimiento para lograr el éxito en esta investigación, por bendecir y poner en mi camino todo un equipo de profesionales que con su conocimiento, experiencia, asesoría y paciencia, me condujeron hacia la culminación de una etapa más en mi vida profesional.

A mi asesor de tesis, por dedicarme gran parte de su valioso tiempo el cual con su sabiduría y paciencia, logro guiarme hacia el camino del éxito cumpliendo mi más anhelada meta.

A Mis papas y hermanos quienes fueron un eslabón más para que pudiera avanzar, así como amigos que estuvieron impulsándome a concluir en esta travesía.

A la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero; Jurisdicción 02 norte, en especial a los directivos de las diferentes unidades de salud de la ciudad de Iguala, por su apoyo, y confianza para poder realizar esta investigación.

INDICE	Pagina
Resumen	I
Summary	li
Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de figuras	viii
Índice de tablas	x
I.INTRODUCCION	1
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Justificación	6
1.3 Objetivos	8
1.3.1 Objetivo general	8

1.3.2 Objetivo específico	8
1.3.3 Hipótesis	8
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.	9
2.1. Calidad	9
2.2 Calidad del servicio de Salud	10
2.3 Satisfacción del Usuario	11
2.4. Atención Primaria en Salud	12
2.5. Estudios Relacionados	14
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Tipo y diseño de estudio	19
3.2. Universo Muestreo y Muestra	19
3.3. Criterios de Selección	20

3.4. Material y Métodos	21
3.5. Plan de análisis	28
3.6. Ética del estudio	29
IV. RESULTADOS Y DISCUSION	31
V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	50
VI. LITERATURA CITADA	52

INDICE DE FIGURAS

Figura	Pagina
3.6 Esquema del Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio	22
4.1 Distribución de participantes en el estudio por género	31
4.2 Distribución de participantes en el estudio por grupo de edad	32
4.3 Distribución por porcentajes de participantes de acuerdo a su escolaridad.	33
4.4 Distribución por porcentaje de participantes por turno de atención en las instituciones de salud.	34

4.5 Distribución por porcentaje de participantes por tipo de programa de atención en las instituciones de salud.	35
4.6 Distribución calificación de calidad asignada de acuerdo a las características de confiabilidad en la atención de enfermería.	37
4.7 Distribución calificación de calidad asignada de acuerdo a las características de capacidad de respuesta (responsabilidad) de enfermería.	38
4.8 Distribución calificación de calidad asignada de acuerdo a las características de seguridad en la atención de enfermería.	39
4.9 Distribución calificación de calidad asignada de acuerdo a las características de empatía en la atención de enfermería.	40
4.10 Distribución calificación de calidad asignada de acuerdo a las características de bienes tangibles en la atención institucional de salud.	41
4.11. Distribución calificación de calidad global asignada de acuerdo a las características en la atención institucional de salud.	42
4.12. Comparativo sobre el nivel de percepción de las características de enfermería en la calidad de los servicios.	47

INDICE DE CUADROS

CUADRO

Página

1. Análisis estadístico de la relación entre las características y la percepción sobre la calidad de los servicios.

45

I. INTRODUCCION

La calidad de la asistencia sanitaria es afirmar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para obtener una atención sanitaria óptima, con mínimo riesgo y máxima satisfacción, incluyendo la evaluación de la satisfacción del paciente como una herramienta en la valoración del bienestar.¹

Cabe mencionar que en México, la mejora de la calidad de los servicios de salud ha sido motivo de preocupación, así lo muestra la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la realización de la Encuesta Nacional de Salud donde se analizó parte de la Encuesta Nacional de Salud II. Encontrando que 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena. Sin embargo el tiempo prolongado de espera y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico, fueron los principales motivos para que el resto de los usuarios no los percibiera así.²

Uno de los objetivos prioritarios del sistema sanitario y de los profesionales que trabajan en él, es precisamente la calidad asistencial, donde para certificar la excelencia y la mejora de los cuidados es necesario evaluar la calidad de los mismos, a través de dos perspectivas; la de los profesionales y la de los propios pacientes.³

En este sentido, la evaluación de la satisfacción del paciente se considera uno de los resultados que se derivan de la atención sanitaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados sanitarios que se prestan.⁴

Sin embargo los usuarios de los servicios de salud evalúan sobre todo la competencia del personal basándose en los conocimientos y en la tecnología empleada, los responsables de la gestión la delimitan en relación con la eficiencia

del personal y de las instalaciones, la calidad de los servicios sanitarios es una responsabilidad de difícil medición.⁵

De acuerdo a lo estipulado anteriormente, con el fin de generar un cambio en la práctica de la calidad del cuidado que permita tener en cuenta lo que el paciente considera más significativo para su atención, enfermería debe considerar el estudiar la calidad de la atención a través de la percepción de los pacientes sin descuidar los aspectos que la enfermera considera más relevantes.⁶

La calidad de los servicios de salud se inicia en el año 2000, con el Lic. Vicente Fox, donde los largos tiempos de espera en la atención constituían una causa frecuente de queja y un motivo de no utilización de los servicios públicos, la calidad de atención fue uno de sus retos cuyo objetivo era que en los centros de salud se brindara atención con calidad y calidez.

Es importante señalar que se le ha dado más relevancia a la aplicación de encuestas y escalas, así como al análisis de los conceptos de evaluación desde diferentes perspectivas, lo cual ha permitido medir la calidad de atención a través de métodos utilizados y validados en poblaciones y organizaciones específicas.⁷

En materia de salud la satisfacción es un valioso instrumento para la investigación, ofreciendo información de los éxitos y fracasos de todo el sistema de salud o de instituciones o individuos en particular, además, al ser por la población refuerza la confianza que esta siente hacia el sistema e incrementa el grado de cooperación y participación activa en las acciones de salud que se puede obtener en una comunidad.

1.1. Planteamiento del Problema

En el contexto del mundo globalizado, donde la ciencia, la tecnología y la información están dentro del alcance de muchos, las profesiones, y específicamente la de enfermería, enfrentan la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo con vistas a garantizar cuidados con calidad a los pacientes.

La calidad en la atención en enfermería debe estar basada en actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales óptimos teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida.⁸

Enfermería a nivel mundial ya está trabajando para mejorar la calidad de todas las áreas en las que está involucrada, estas son: la formación, la asistencia, la investigación y la gestión para lograr así, la seguridad del paciente.⁹

Los servicios de salud resultan susceptibles a la medición por medio de instrumentos que preguntan al usuario por la calidad, pues se reconoce la utilidad que brindan los hallazgos obtenidos en las instituciones, al favorecer la atención, disminuir los costos, motivar al personal y crear una diferenciación respecto a la competencia.

El logro de la calidad requiere de una serie de pasos que concluyen con la evaluación del servicio y la atención brindada, la cual puede efectuarse a través de la medición de la percepción y la satisfacción del usuario. Esta medida, logra traducirse en un indicador de la calidad percibida que constituye un elemento deseable, resultado final de la asistencia sanitaria.¹⁰

Si se quiere ofrecer servicios de mayor calidad y crear instituciones de excelencia, entonces, la evaluación de la satisfacción en los usuarios, familiares y proveedores se convierte en una tarea permanente y dinámica que aporta datos

del tipo de satisfacción que tiene el usuario y que falta para llegar a complementar sus expectativas.¹¹

La satisfacción de los usuarios con la atención recibida, además de ser crucial para la evaluación de los servicios es clave en la mejora de la calidad asistencial en los servicios de salud se ha convertido en un objetivo principal, por ello resulta fundamental conocer su opinión, sobre el cuidado proporcionado como paso primordial para mejorar en forma adecuada la calidad de atención y satisfacer sus necesidades.¹¹

La información sobre la satisfacción de los pacientes se puede utilizar como medida de la calidad de diferentes aspectos del servicio y permite identificar áreas que presenten déficit desde el punto de vista de la persona que los recibe. Esto supone asumir que la calidad de un servicio no solo queda definida por quien lo oferta sino también por el usuario.¹²

Es importante mencionar que la relación enfermera paciente es un aspecto que no debe pasar desapercibido, pues una reciprocidad basada en la confianza constituye un requisito necesario para la buena marcha del proceso terapéutico y una buena comunicación permite obtener información adecuada generando en el enfermo un sentimiento de seguridad que lo hace receptivo a la sugerencia y recomendaciones de la enfermera.

No obstante, la atención sanitaria de calidad deficiente impone una carga negativa a los servicios de salud, reflejada en su falta de efectividad, ineficiencia, acceso limitado e insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de salud. Estas deficiencias, provocadas por diversos factores tanto a nivel sistémico como a nivel de la prestación de los servicios de salud, están dadas principalmente por la falta de posicionamiento de la calidad en las prioridades y en la agenda del sector salud. Esto ocurre cuando no hay un marco que regule los temas de calidad, existe insuficiencia de recursos y falta de sistemas de información para su gestión, los mecanismos de pago están vinculados al

desempeño y la formación de profesionales tiene bajos estándares técnicos éticos. Además, otros factores relacionados con la prestación de los servicios se vinculan con la falta de calidad, tales como la desmotivación de los trabajadores de la salud, la debilidad de competencias y destrezas técnicas, la ausencia de trabajo en equipo y las condiciones de trabajo inadecuados.¹³

En el estado de Guerrero el deterioro de la salud es uno de los sucesos que más afectan la vida familiar, particularmente cuando no se dispone de servicios de salud gratuitos o cuando estos servicios de manera privada están fuera del alcance de la economía familiar, como ocurre en una importante proporción de casos.

La calidad de atención en Salud es, una de las mayores preocupaciones de quienes tienen la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud y una necesidad de quienes requieren de estos servicios. Toda institución prestadora de servicios de salud debe evaluar con alguna regularidad la calidad de la atención.¹⁴

No existe registro de estudios publicados en el estado de Guerrero que nos muestren una situación real de la calidad de atención en salud, sin embargo en otros países como Bucaramanga Colombia, (2011), mediante la aplicación del cuestionario Gario (CUCACE) se determinó la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en sus dimensiones de satisfacción y experiencia, el 58.7 % en la valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado brindado por las enfermeras en general fue excelente.³⁴

En nuestro país, el Instituto del seguro social en la ciudad Juárez Chihuahua, analizó el nivel de satisfacción del adulto mayor con el cuidado que brinda el personal de enfermería mediante un estudio transversal analítico que incluyó a 191 adultos mayores, utilizando el instrumento CARE-Q constituido por seis dimensiones, en un 61.8 % la satisfacción global de los entrevistados fue alta.³⁵

Con base a lo expuesto se considera pertinente realizar un estudio con el objetivo de conocer la calidad del cuidado otorgado por enfermería en la consulta de primer nivel de atención y conocer el grado de satisfacción del paciente en una población semiurbana que acude para su atención a unidades de primer nivel en colonias de la ciudad de Iguala Guerrero.

En función de lo anterior se plantea la siguiente pregunta.

¿Cuál es la calidad del cuidado otorgado por el personal de enfermería en la consulta de primer nivel de atención?

1.2. Justificación

Desde la prehistoria, la satisfacción de las necesidades ha puesto al hombre en el camino de su desarrollo como organismo viviente, ya que siempre se ha movido en busca de su satisfacción, la cual ha evolucionado junto con el hasta el presente. Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en el otro de realizar una acción determinada provocadora de un resultado que pueda valorarse como positivo o no.¹⁵

Hablar de satisfacción de los usuarios de un sistema sanitario, supone acercarnos al concepto de calidad asistencial, dado que al valorar la satisfacción de los pacientes, vamos evaluando la calidad del servicio prestado y comprobando el éxito de los profesionales a la hora de cumplir con sus expectativas.

Existen estudios que comprueban que los pacientes asocian la calidad de atención sanitaria con la accesibilidad, la comodidad y la apariencia de las instalaciones, la disponibilidad de equipamientos, la información que reciben, las posibilidades de elección, La continuidad de cuidados, la empatía y amabilidad en el trato profesional, la competencia y la responsabilidad de respuesta de los profesionales.¹⁶

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de los servicios, no obstante es difícil evaluarla, los métodos y las medidas para la recolección suelen influir en las respuestas de los usuarios. El personal de enfermería centra su accionar en el cuidado de la persona, satisfaciendo demandas y necesidades de salud dentro de una concepción holística de la población.

La sociedad está cambiando, cada vez es más exigente de sus derechos y de la calidad del servicio que, recibe, de modo que se debe incrementar los mecanismos y procesos que garanticen que todos los elementos del sistema están enfocados a la prestación de los servicios con calidad y ahora seguridad de los pacientes.¹³

Existen evidencias en lo que se refiere al rol central que deben jugar los pacientes; se identifican retos para hacer efectiva su participación y la de la población en general, con una traducción operativa limitada del marco normativo sobre el particular. En lo que se refiere a los estándares, se detecta un vacío de información sobre la calidad y utilidad real de las guías de práctica clínica en lo relacionado con su implantación. Por otra parte, son reiteradas las insuficiencias en recursos físicos y humanos para dar respuesta a las necesidades de los usuarios, y es evidente la fragmentación en el sistema de abasto de medicamentos, lo que se traduce en los problemas observados en la entrega de los mismos a la población. Finalmente, no se consideran la implementación de modelos integrales de atención a problemas de salud prioritarios, así como la existencia de un modelo general integrado que, mediante un esquema de redes de atención, sea capaz de asegurar el rol del primer nivel de atención como el primer punto de contacto, con mecanismos efectivos de referencia y contrarreferencia.

Por lo tanto, es importante realizar esta investigación para identificar cual es la calidad del cuidado otorgado por el personal de enfermería en los servicios

de los centros de salud del primer nivel de atención médica, conociendo aquellas deficiencias que obstaculicen la atención, contribuyendo a establecer una estrategia de calidad en salud considerando la importancia del cuidado enfermero y la necesidad de estandarizar registros y actuaciones del personal de enfermería que permitan realizar procesos de mejora continua que coadyuven a mejorar la calidad de la atención y por ende la satisfacción de los usuarios de los servicios.

1.3 Objetivos e Hipótesis

1.3.1 Objetivo General

Determinar la calidad del cuidado otorgado por el personal de enfermería en la consulta de primer nivel de atención.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores que influyen en la calidad del cuidado otorgado por el personal de enfermería en la consulta de primer nivel de atención.
- Evaluar el nivel de calidad del cuidado otorgado por el personal de enfermería en la consulta de primer nivel.
- Comparar la satisfacción de los usuarios según centro de salud.

1.4 Hipótesis

Ho

La calidad del cuidado otorgado por enfermería en la consulta de primer nivel de atención es mala en un 40 %.

Ha

La calidad del cuidado otorgado por enfermería en la consulta de primer nivel de atención es buena en un 80 %.

Hn

La calidad del cuidado otorgado por enfermería en la consulta de primer nivel de atención es excelente un 90 %.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Para poder sustentar la investigación sobre la calidad del cuidado otorgado por el personal de enfermería en la consulta de primer nivel, es importante distinguir lo que se ha hecho, de lo que se necesita hacer para mejorar la calidad de atención, ya que esto proporciona un contexto y una justificación de la investigación que se llevara a cabo.

2.1 Calidad

La calidad y seguridad de la atención es hoy en día una prioridad a nivel mundial y en todos los niveles asistenciales. Garantizar que la atención que se proporciona a los usuarios cumple con los estándares internacionales de calidad y los protege de riesgos inherentes al sistema de salud, es un reto que requiere el compromiso de todos los involucrados en el área de la salud.¹⁷

A través de los años, la enfermera se ha preocupado por adquirir conocimientos que fundamenten las acciones que llevan a cabo, a fin de brindar a los pacientes una mejor calidad en la atención. Voury señala que a mediados de 1800 Florencia Nightingale fue la primera persona en salud que se preocupó por registrar cada procedimiento y técnica ejecutada e incorporó herramientas estadísticas que permitieron obtener resultados increíbles en los valores de la mortalidad institucional.¹⁸

El Gobierno Federal Mexicano, como parte del apoyo a las iniciativas de seguridad del paciente promovidas por la Organización Mundial de la Salud, reconoce desde 2007 a la seguridad del paciente como un componente fundamental de la mejora de la calidad en los servicios de salud. En México se desarrollan diversas acciones para la reducción y prevención de eventos adversos derivados de la atención médica principalmente en hospitales públicos de mediana y alta complejidad del sector salud.¹⁹

2.2 Calidad en los Servicios de Salud.

Durante la IX conferencia Nacional e Internacional de calidad en salud. En el X encuentro Nacional de experiencias en mejoramiento continuo en salud se subrayó la importancia de contar con una política y estrategia regional para garantizar la calidad de la atención sanitaria. La OPS recalco la importancia de la calidad de la atención y la seguridad del paciente como una cualidad esencial para conseguir los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud.²⁰

Últimamente, las instituciones de salud han mostrado interés por mejorar la calidad de sus servicios. Una forma de hacerlo ha sido mediante la evaluación objetiva y subjetiva con el fin de lograr la satisfacción de expectativas del usuario, incluso sobrepasarlas; dando importancia a la opinión del mismo. Convirtiéndose la satisfacción del usuario en un indicador esencial para la mejora continua de la calidad, y como instrumento para legitimar las diferentes reformas sanitarias. Motivo por el cual las instituciones de salud, posterior a la atención, aplican encuestas de satisfacción a sus usuarios; ya sea por medio físico, virtual o telefónico, debido a que el usuario es quien tiene la oportunidad de juzgar, mediante su experiencia, la atención recibida²¹

La calidad de los servicios de salud es considerada como un alto nivel de excelencia profesional, haciendo uso correcto de los recursos disponibles, con un mínimo de riesgos para el paciente, brindándole una mejor satisfacción. El Programa de Acción específico del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) diagnostica nuestras carencias e insuficiencias en relación a la calidad de los servicios de salud; formulando propuestas y acciones tanto para mantener los avances logrados, como para favorecer un programa de mejora.¹³

La disponibilidad de recursos humanos y físicos suficientes constituye la base para la prestación de los servicios estatales y nacionales de salud y es una condición indispensable para cumplir el objetivo número uno del Programa Sectorial de Salud (PROSESA): mejorar la salud de la población.

Si el sistema de salud no dispone de los recursos suficientes y adecuados para garantizar la atención a la salud de la población, difícilmente podrá lograr los cambios que se requieren ante los retos actuales que enfrenta. El nuevo panorama epidemiológico del país requiere de servicios de salud más cercanos al paciente, tanto en sentido físico como en sentido cultural; servicios que implementen procesos de atención más dinámicos para facilitar al usuario la utilización de los servicios; que pongan a disposición de los profesionales los avances tecnológicos necesarios para diagnósticos más precisos y oportunos, y que garanticen el seguimiento adecuado de los pacientes que se encuentran bajo control permanente²².

2.3. Satisfacción de los Usuarios

Definida como el nivel en el cual los usuarios encuentran las perspectivas de servicios en salud esperados, representando la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. Siendo entonces la medición de la satisfacción del usuario en Atención Primaria de Salud un elemento clave para evaluar la calidad de atención.

Las encuestas de satisfacción de usuarios de Servicios de Salud, constituyen un indicador de calidad de atención sanitaria que evalúa finalmente el resultado del sistema sanitario, su proceso, estructura y por ende la atención de enfermería.²³

En México la Norma técnica para la evaluación de la calidad de la atención médica de 1999, en su artículo 6 refiere que la calidad de la atención médica deberá incorporar el grado de satisfacción de las necesidades de salud y las características en la prestación del servicio, en relación con las expectativas del usuario interno, y externo de la institución¹³

La calidad asistencial hoy en día se ha convertido en una pieza clave en la asistencia sanitaria. Además de hacer las cosas bien, se debe tener un conocimiento objetivo de lo que opina el usuario. El análisis de la calidad asistencial percibida por parte del usuario nos acerca a conocer dicha opinión.²⁴

2.4 Atención Primaria en Salud

Entendida como la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y aun precio accesible para la comunidad y el país. Constituye la puerta de entrada y el primer contacto de la población con el sistema.

Desde las consultas de enfermería en la atención primaria se quiere dar al usuario protagonismo en el cuidado de su salud, responsabilizándolo en actuaciones de promoción, prevención y autocuidados e involucrándolo en intervenciones de participación ciudadana²⁵

Enfermería es un recurso fundamental y el eje insustituible alrededor del cual gira la totalidad de la atención en salud, debido a que es el personal que permanece más tiempo y establece mayor contacto con el paciente durante la realización de procedimientos que se ven reflejados en la evaluación de resultados como parte de la atención integral. Por consiguiente, la actividad de Enfermería responde a retos de equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad; los cuales se constituyen en los condicionantes de la satisfacción del usuario.²¹

La baja cobertura en salud, los altos costes por falta de prevención, la inequidad en el acceso a los servicios de salud, la utilización inadecuada del recurso humano y del recurso tecnológico fueron determinantes para que la atención primaria fuera una estrategia renovada.²⁶

Nola J. Pender contribuye al conocimiento enfermero de la promoción de la salud mediante su investigación, enseñanza, presentaciones y escritos. El Modelo Primario en Salud ha servido como marco para la investigación destinado a predecir sistemas de promoción a la salud globales y conductas específicas. Se ha formulado mediante la inducción del uso de la investigación disponible para formar una pauta de conocimiento sobre la conducta sanitaria, las teorías intermedias están generadas normalmente mediante este enfoque. El Modelo Primario en Salud es un modelo conceptual que se formuló con el objetivo de integrar lo que se conoce sobre la conducta de promoción para la salud para generar cuestiones para una demostración más profunda. Este modelo ofrece un marco para ver como los resultados de la investigación anterior encajan más claramente y como los conceptos pueden ser manipulados para un estudio adicional.²⁷

Vale la pena destacar que todos los conceptos son incluidos; sin embargo, el más utilizado es la autoeficacia, a la cual se le atribuye gran parte de los resultados exitosos, dicha expresión es definida como la capacidad de una persona de generar una conducta de salud, lo que explica su importancia en la evaluación de las investigaciones y la pauta que puede dar a la hora de intervenir en la necesidades de los individuos.²⁷

Conocer y explorar el tipo de investigaciones que se realizan, la relación de estas con las teorías y constructos propios de la disciplina, la utilidad de las mismas y su impacto en la consecución de mejores oportunidades y calidad de vida, fortalece nuestra disciplina y fundamenta su quehacer ya que orienta de manera objetiva hacia los intereses de los profesionales y la necesidades de los pacientes.

El bienestar como especialidad de la enfermería ha aumentado notablemente durante la última década y la práctica clínica actual como arte implica la formación en la promoción de la salud. Los profesionales de enfermería

creen que el Modelo Primario en Salud es de suma importancia porque se aplica a lo largo de toda la vida y es útil en una amplia variedad de situaciones.²⁸

2.5 Estudios relacionados

Estudios ponen en evidencia que los sistemas de salud basados en los principios de la Atención Primaria en Salud tienen la capacidad de resolver el 80% de los problemas con la participación de la comunidad y todos los sectores económicos y sociales a un costo sostenible⁶. Contar con un sistema de Atención Primaria en Salud renovado se considera una condición esencial para poder alcanzar los compromisos de la Declaración del Milenio, pues aborda las causas fundamentales de los problemas de salud y considera la salud como un derecho humano²⁹.

En la ciudad de León Guanajuato en el hospital UMAE #1 Bajío del IMSS en el año 2012. Se realizó un estudio con el propósito de evaluar la percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización.

Los resultados con respecto a la atención de Enfermería se analizaron para determinar si existía alguna asociación entre las diferentes variables, determinando que no existía asociación significativa, en el hospital, se presentó 23.5% de insatisfacción tomando en cuenta las áreas, iniciando con la oportunidad del 4.12%, la amabilidad, un 4.24% en el proceso de la atención 4.31%, el resultado de la atención, señalando un 4.47% con respecto a la relación enfermera-paciente, de igual forma se encontró un 4.69% con respecto a la información otorgada sobre su cuidado 4.25%. Encontrando en la comodidad otorgada al paciente el 3.68% se observó que el índice afectado es la atención en la comodidad.³⁰

En el año 2011, otro estudio sobre Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, en Tunja, donde el objetivo fue evaluar la calidad percibida de los usuarios en servicios de hospitalización respecto a la atención de enfermería recibida. Utilizando como material y métodos el instrumento SERVQHO. Que permite evaluar desde la percepción de los usuarios, hasta la calidad de la atención brindada por profesionales de enfermería en aspectos objetivos y subjetivos, los cuales son predictores de la satisfacción. El resultado mostro que la medición de la calidad objetiva y el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios del hospital en lo que respecta a la puntuación de amabilidad es con una media de 4.08 y para preparación del personal de enfermería 3,98, el nivel de satisfacción global fue del 92.9%³¹

Un tercer estudio sobre el análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba Argentina con el propósito de identificar el nivel de satisfacción de los destinatarios de los centros de salud, se implementó encuestas a los usuarios indagando acerca de aspectos sociodemográficos, tipo de asistencia sanitaria, motivo de consulta, accesibilidad y opinión general de la atención recibida. La información recabada fue procesada y analizada de acuerdo a la naturaleza de la variable y las comparaciones se efectuaron por ANOVA y para datos categorizados se utilizó coeficiente de contingencia (nivel de significación 0.05). El resultado mostro que el acceso geográfico fue considerado aceptable, al igual que el tiempo de espera y las condiciones edilicias. El desempeño profesional durante la atención, el vínculo establecido entre el profesional y el destinatario y el servicio brindado por el centro de salud fueron factores evaluados por los encuestados.²³

El análisis de la satisfacción de los usuarios de los centros de salud es importante para proporcionar información válida para generar respuestas oportunas y optimizar los recursos sanitarios.

La Revista Enfermería Clínica durante el año 2010 publicó otro estudio sobre la Satisfacción de los Pacientes de urgencias con los cuidados enfermeros, los objetivos fueron medir la satisfacción general de los pacientes con los cuidados

enfermeros, concretamente la evaluación de las competencias profesionales, con el grado de información aportado por los enfermeros al alta y durante su estancia en el servicio de urgencias.

Los sujetos de estudio son pacientes que acuden al servicio de urgencias y cumplen los criterios de inclusión. Semanalmente son atendidas una media de 840 personas, se estimó recoger 200 cuestionarios en una semana. El cuestionario fue de tipo auto administrado. Las variables analizadas son clínicas, sociodemográficas, de satisfacción y valoración de solución del problema. El instrumento utilizado es la Consumer Emergency Care Satisfaction Scale, y se obtuvieron los siguientes resultados: Se estudiaron 198 personas y expresaron altos niveles de satisfacción general y de competencia profesional. La dimensión peor valorada es la información al alta. No existe asociación entre la satisfacción con variables sociodemográficas. La satisfacción fue mayor para los pacientes que regresaron a su domicilio frente a los que ingresaron en hospitalización, esto fue más significativo en la dimensión de información al alta; concluyéndose la necesidad de mejorar la información aportada por el personal de enfermería al paciente en el momento de su egreso.³²

Un estudio, en una unidad de reanimación de un hospital de tercer nivel de la comunidad de Madrid en el año 2011, utilizando el cuestionario "SERVQHOS", a todas las personas dadas de alta del servicio. Los objetivos, eran evaluar la calidad percibida en la unidad de reanimación y conocer el perfil del paciente atendido así como identificar posibles mejoras y problemas de la misma. La selección de sujetos fue completamente voluntaria y anónima. De 42 altas en el servicio, 19 contestaron el cuestionario indicando una tasa de respuesta del 45%. La edad media de los pacientes admitidos en el servicio, identifico una media de 57 años de edad, con una estancia media de 11 días. Las neoplasias y los politraumatismos fueron las patologías más prevalentes. No se identificó relación alguna entre sexo y nivel de estudios, actividad laboral, estado civil y hospitalización previa con la calidad percibida de la unidad. Se demostraron deficiencias en el área de la información al paciente, así como discriminación del

personal que atiende. El ruido es valorado negativamente por los pacientes. Respecto a profesionalidad se valora positivamente en todos los servicios. La calidad global percibida de la unidad fue buena y muy buena.³³

En la ciudad de Bucaramanga Colombia, 2011, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión de satisfacción y experiencia con los cuidados en los pacientes que reciben tratamiento en la unidad de oncología de un hospital de salud, por medio de la aplicación del cuestionario de calidad de cuidados de enfermería (Cucace). Basado en las dimensiones de experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería. Se obtuvo un alfa de cronbach de 0.96. Los pacientes del estudio están conformes con el cuidado y la atención brindada por las enfermeras durante su estancia en la terapia. La valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado recibido de parte de las enfermeras en general fue excelente con un porcentaje de 58.7%, seguido de muy bueno con 10.7% y regular con 1.3%. Se obtuvo una puntuación media de 80.4 sobre 100 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 82.7 para la dimensión de la satisfacción con los cuidados.

El proceso y desarrollo de esta investigación demostró que el cuestionario, CUCACE en sus dos dimensiones de experiencia y satisfacción de los cuidados fue asimilado fácilmente por los pacientes hospitalizados en el área oncológica de la FOSCAL, siendo entendible y comprensible, con un buen nivel de confiabilidad lo cual lo hace adecuado para la evaluación de la satisfacción y la experiencia del paciente hospitalizado y así medir la calidad del cuidado brindado por enfermería.³⁴

En los meses de Febrero a Junio, 2014. La revista de enfermería del seguro social realizó un estudio transversal analítico, en el hospital de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social, cuyo objetivo fue analizar el nivel de satisfacción del adulto mayor hospitalizado con el cuidado que brinda el personal de enfermería. El estudio incluyó a 191 adultos mayores con estancia hospitalaria > 48 horas. Se utilizó el instrumento CARE-Q, constituido por seis dimensiones. La

satisfacción se clasificó como alta con 184 a 139 puntos, media con 138 a 93 y baja con 92 o menos. Se utilizó estadística descriptiva y coeficiente de correlación de Spearman. Obteniendo los siguientes resultados el 37.7 % de los entrevistados tuvieron una edad entre 60 y 65 años, 61.8 % fue del sexo masculino, 83.2 % había estado hospitalizado por dos a ocho días, 25.1 % ingresó con diagnóstico de enfermedad cardiovascular y 50 % era atendido por medicina interna. Respecto a la accesibilidad del personal de enfermería se obtuvo satisfacción alta (77.5 %); en explicación y facilitación, media (47.6 %); en capacidad para confortar, alta (61.8 %); en anticipación, media (75.4 %); en relación de confianza, alta (73.8 %); en monitoreo y seguimiento, alta (81.2 %). La correlación de satisfacción con el estado civil fue significativa ($p > 0.05$). En conclusión la satisfacción global fue alta en 61.8 % de los entrevistados.³⁵

III. METODOLOGIA

3.1 Tipo y Diseño de Estudio

Se efectuó estudio observacional, transversal, descriptivo correlacional, en dos centros de salud de la Jurisdicción 02 Norte de la Secretaria de Salud del Estado de Guerrero.

3.2 Universo

La unidad de análisis la integraron 19,636 habitantes del área de influencia de los Centros de Salud de la colonia San José e Insurgentes, perteneciente a la Jurisdicción 02 Norte de la Ciudad de Iguala Gro.³⁸

3.3 Muestra y muestreo

Considerando los objetivos y el propósito del estudio se estimó un 75% de la población usuaria de los servicios de los centros de salud, calculándose tamaño de la muestra para una proporción:

$$N = \frac{(Z_{\alpha})^2 (p)(q)}{(\sigma)^2}$$

N= tamaño de la muestra

Z_{α} = Nivel de significancia al 95%= 1.8416

P= proporción de la población con satisfacción de los servicios de salud= 75%

Q= 1-p

\bar{O} = Precisión del estudio 5%

$$N = \frac{(1.96)^2 (0.75)(0.25)}{(0.05)^2}$$

N= 288 personas

N= 288+28 (316) 10% por posibles perdidas

N= 316

Se obtuvieron 300 entrevistas a personas, de ambos sexos, usuarios de los programas de Oportunidades y Seguro Popular de los centros de salud de las colonias San José e Insurgentes.

Población

Usuarios de los programas del Oportunidades y Seguro Popular que acudieron a recibir atención de enfermería, pertenecientes al área de influencia de los centros de salud participantes.

3.4 Criterios de Selección

Criterios de Inclusión.

Usuarios adultos mayores de 17 años de edad, que saben leer y escribir, de ambos sexos, del programa Prospera y Seguro Popular que acudieron recibir atención a los dos centros de salud, que consintieron participar en el estudio y que respondieron el cuestionario respectivo.

Criterios de Exclusión

Usuarios que acudieron a solicitar algún servicio, que no correspondió a la atención de enfermería, que no estaban afiliados a los programas participantes y personas que no aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Eliminación.

Personas cuyo cuestionario fue ilegible o con respuestas incompletas.

3.5 Material y métodos.

En primer lugar, se solicitó registro del proyecto de investigación ante la Universidad Autónoma de Querétaro. Una vez obtenida la autorización del Comité de Investigación y Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ); se solicitó autorización al jefe de la Jurisdicción Sanitaria No. 02 Norte de la ciudad de Iguala Gro. Posteriormente se llevó a cabo una entrevista con los directivos de las dos instituciones de salud para explicar los objetivos del trabajo de investigación y solicitar su autorización para aplicar los instrumentos de recolección de datos, en seguida se identificaron a las personas candidatas a participar en el estudio, explicando los objetivos del estudio, solicitando su consentimiento informado, donde manifestaron que fueron informados sobre la naturaleza del uso de la información con fines estadísticos y de comprensión de la percepción de la calidad de atención del usuario, de la confidencialidad del uso de la información, y del derecho a negarse a participar sin que esto les significara una modificación en los derechos de usuarios adquiridos institucionalmente.

Para su realización se contó con la participación del investigador, los recursos económicos fueron de la investigadora del presente estudio, se hizo uso de las instalaciones de las salas de espera de las unidades de salud con los que se contaron para esta investigación. El tiempo, durante el cual se pretendió realizar esta recolección fue de un lapso de cuatro semanas para el

levantamiento de la base de datos a través de la aplicación del instrumento de evaluación y su captura en el paquete estadístico SPSS versión 17.0.

El control de calidad de los datos se llevó a cabo a través de la obtención de un formato de recolección de datos con preguntas cerradas del modelo SERVQUAL. (Anexos).

3.6. Instrumentos

El modelo SERVQUAL de calidad de servicio fue elaborado por Zeithaml Parasuraman y Berry. (1998). Cuyo propósito fue el evaluar la calidad de servicio ofrecida por una organización. El instrumento aplicado utiliza un cuestionario tipo que evaluó la calidad de servicio a lo largo de cinco dimensiones: Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Su escala de respuesta múltiple fue diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio. Permitted evaluar, pero también se constituyó en un instrumento de mejora y de comparación de otras organizaciones.

El modelo SERVQUAL de calidad de servicio midió lo que el cliente espera de la organización que presta el servicio en las cinco dimensiones citadas, contrastando esa medida con la estimación de lo que el cliente percibe de ese servicio en esas dimensiones.³⁹

Determinó el gap o brecha entre las dos mediciones (la discrepancia entre lo que el cliente espera del servicio y lo que percibe del mismo) con lo cual se pretendió sugerir y facilitar la puesta en marcha de acciones correctoras adecuadas que mejoren la calidad.

En la **Figura 3.6.1** se muestra el esquema del modelo SERVQUAL para la evaluación de la calidad de servicio.³⁹

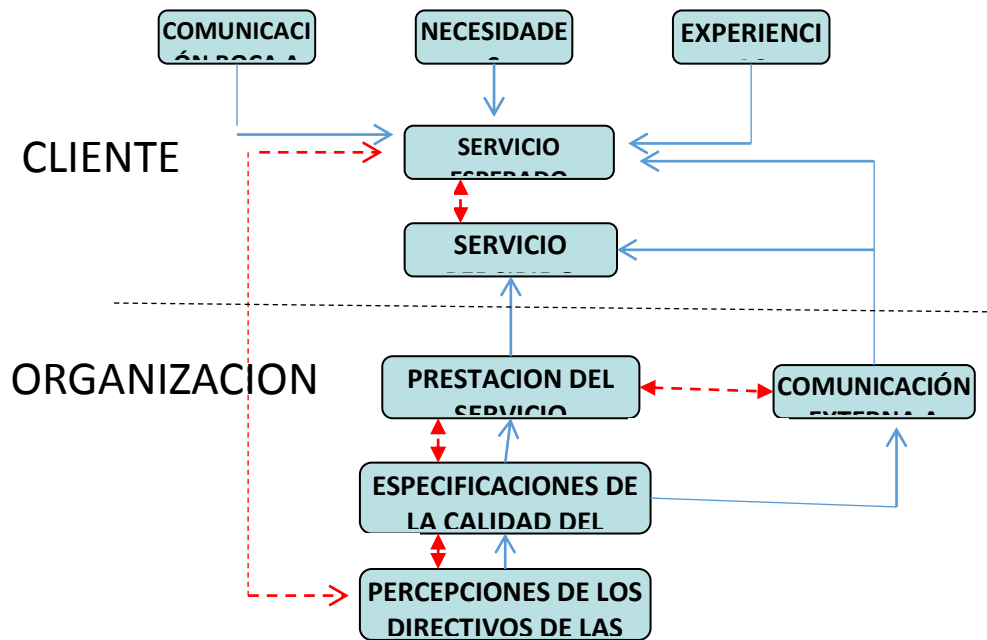


Figura 3.6.1 Esquema del Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio

Cabe notar que el modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio está basado en un enfoque de evaluación del cliente sobre su percepción del servicio recibido en el que:

1. Define un servicio de calidad como la diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes. De este modo, un balance ventajoso para las percepciones, de manera que éstas superaran a las expectativas, implicaría una elevada calidad percibida del servicio, y alta satisfacción con el mismo.
2. Señala ciertos factores clave que condicionan las expectativas de los usuarios:

- Comunicación “boca a boca”, u opiniones y recomendaciones de amigos y familiares sobre el servicio.
- Necesidades personales.
- Experiencias con el servicio que el usuario haya tenido previamente.
- Comunicaciones externas, que la propia institución realice sobre las prestaciones de su servicio y que incidan en las expectativas que el ciudadano tiene sobre las mismas.

3. Identifica las cinco dimensiones relativas a los criterios de evaluación que utilizan los clientes para valorar la calidad en un servicio.

Las dimensiones del Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio pueden ser definidas del siguiente modo:

- ❖ Fiabilidad: Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.
- ❖ Capacidad de Respuesta: Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
- ❖ Seguridad: Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para conciliar credibilidad y confianza.
- ❖ Empatía: Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes
- ❖ Elementos tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, personal y materiales de comunicación.

Estas cinco dimensiones de la calidad de servicio son evaluadas mediante el cuestionario SERVQUAL.

El cuestionario constó de tres secciones:

- En la primera se interrogó al usuario sobre las expectativas que tenía acerca de lo que un servicio determinado debió ser. Esto se hace mediante 22 declaraciones en las que el usuario debe situar, en una escala de 1 a 7, el grado de expectativa para cada una de dichas declaraciones.

- En la segunda, se recogió la percepción del cliente respecto al servicio que presta la institución. Es decir, hasta qué punto considera que la institución posee las características descritas en cada declaración.
- Finalmente, otra sección, situada entre las dos anteriores, cuantificó la evaluación de los usuarios respecto a la importancia relativa de los cinco criterios, lo que permitió ponderar las puntuaciones obtenidas.

Las 22 declaraciones que hacen referencia a las cinco dimensiones de evaluación de la calidad citadas anteriormente, agrupados de la siguiente manera:

Elementos tangibles: Ítems de 1 al 4.

- Fiabilidad: Ítems del 5 al 9.
- Capacidad de respuesta: Ítems del 10 al 13.
- Seguridad: Ítems del 14 al 17.
- Empatía: Ítems del 18 al 22.

De esta forma, el modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio permite disponer de puntuaciones sobre percepción y expectativas respecto a cada característica del servicio evaluada. La diferencia entre percepción y expectativas indicará los déficits de calidad cuando la puntuación de expectativas supere a la de percepción.

El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio como instrumento de mejora

Por otra parte, el modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio indica la línea a seguir para mejorar la calidad de un servicio y que, fundamentalmente, consiste en reducir determinadas discrepancias. En primer lugar, se asume la existencia de cinco deficiencias en el servicio, cada una asociada a un tipo de discrepancia.

Se denomina deficiencia 5 a la percibida por los clientes en la calidad de los servicios. En otras palabras, esta deficiencia representa la discrepancia existente, desde el punto de vista del cliente, entre el servicio esperado y el servicio recibido. Se trata de la deficiencia fundamental ya que define la calidad del servicio.

En el Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio, las otras cuatro deficiencias se refieren al ámbito interno de la organización y serán las responsables de la aparición de la deficiencia 5:

- Deficiencia 1: Discrepancia entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los directivos. Si los directivos de la organización no comprenden las necesidades y expectativas de los clientes, no conocen lo que éstos valoran de un servicio, difícilmente podrán impulsar y desarrollar acciones que incidan eficazmente en la satisfacción de necesidades y expectativas. Más bien al contrario, con una idea equivocada los directivos iniciarán actuaciones poco eficaces que pueden provocar una reducción de la calidad misma.
- Deficiencia 2: Discrepancia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones de las normas de calidad. Aunque los directivos comprendan las necesidades y expectativas de los clientes de la organización, su satisfacción no está asegurada. Otro factor que debe estar presente, para alcanzar una alta calidad, es la traducción de esas expectativas, conocidas y comprendidas, a especificaciones o normas de calidad del servicio.

- Deficiencia 3: Discrepancia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio. No basta con conocer las expectativas y establecer especificaciones y estándares. La calidad del servicio no será posible si las normas y procedimientos no se cumplen. Este incumplimiento puede ser debido a diversas causas, como empleados no capacitados adecuadamente, falta de recursos o procesos internos mal diseñados.
- Deficiencia 4: Discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa. para el modelo SERVQUAL de calidad de servicio, uno de los factores clave en la formación de expectativas sobre el servicio, por parte del cliente, es la comunicación externa de la organización proveedora. Las promesas que ésta hace y la publicidad que realiza afectarán a las expectativas de manera que si no van acompañadas de una calidad en la prestación consistente con los mensajes, puede surgir una discrepancia expectativa – percepción. Esta discrepancia puede reducirse mediante la coordinación de las características de la prestación con la comunicación externa que la organización hace.

Por tanto, el Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio no representa únicamente una metodología de evaluación, sino un enfoque para la mejora de la calidad de servicio.⁴⁰

La recolección de datos se realizó mediante la escala multidimensional. SERVQUAL, la cual es una herramienta que mide y relaciona la percepción del usuario así como sus expectativas respecto de calidad del servicio, ha sido aplicada a diversas organizaciones sociales, tanto públicas como privadas y desde entidades gubernamentales, educacionales, de salud, de administración comunal, hasta empresas de los más diversos sectores de actividad económica. Consta de cinco dimensiones que se utilizan para juzgar la calidad de los servicios de una organización, como son. Confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y bienes materiales o tangibles. En base a estas dimensiones se estructuran tres

instrumentos de medición que en conjunto integran una medida de calidad de servicio para el usuario.

1.- Evaluación de expectativas de calidad de los servicios. El instrumento utilizado en esta fase del estudio es un cuestionario que contiene 21 preguntas respecto al servicio que se espera brinde una compañía de servicio excelente. Las preguntas están redactadas de manera general para aplicarse a cualquier institución.

2.- Evaluación de la preponderancia de las dimensiones de calidad. Esta fase del estudio consiste en un cuestionario en el cual los usuarios expresan la importancia relativa que tiene para ellos cada una de las cinco dimensiones del servicio.

3.-Evaluación de la percepción de calidad de los servicios. Se solicita a los usuarios responder un cuestionario que indica sus percepciones específicas respecto al servicio brindado por la organización en estudio.³⁹

3.7. Plan de análisis.

Se realizó con base al programa computacional Statistical Package for the Social Sciences. (SPSS) versión 17, para la comparación de grupos, se hizo un análisis de frecuencias por medio de porcentajes, T de student, efectuándose un estudio transversal, cuyo propósito fue identificar el nivel de percepción de la calidad de los servicios de salud utilizando el formato SERVQUAL, es un cuestionario de fácil aplicación y respuesta, que permite evaluar cinco dimensiones: confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía, bienes tangibles para comprender la calidad del servicio recibido. De acuerdo a los datos registrados se aprecia que la parte del servicio con mayor afectación corresponde a los bienes tangibles y en particular a la “falta de equipos modernos e instalaciones atractivas”, variables que deben ser tomadas en cuenta en la planeación y detección de necesidades de equipamiento de ambos centros de

salud. La segunda faceta con mayor afectación correspondió a Responsabilidad con un 61.5% donde la variable con puntuación más baja correspondió “nunca está demasiado ocupada”, lo cual puede traducir la sobrecarga de actividades del personal de enfermería en su jornada laboral, de tal forma que obliga a las autoridades de los centros de salud evaluar sus necesidades de recursos; la tercer faceta con resultados inadecuados correspondió a la Empatía, donde la variable con coeficientes bajos correspondió a “atiende a sus necesidades” y “brinda atención individualizada” que fortalece la percepción de escasez de personal y la necesidad de validar indicadores de asignación de recursos humanos para la atención de los usuarios de los servicios de salud. En cuarto lugar se ubicó el aspecto de “Seguridad”, donde la variable “lo trata con cortesía” fue con la puntuación baja, resaltando la necesidad de fortalecer los programas de capacitación para la identificación del personal de enfermería con la misión institucional y los programas de calidad de la atención de los servicios de salud. La faceta con puntuación más alta correspondió a Confiabilidad, siendo la variable con el valor más bajo “cumple lo prometido” y “otorgar servicios oportunos”, que fortalecen la percepción de análisis de la asignación de recursos humanos, así como la capacitación continua del personal.

3.8 Ética del estudio

El presente estudio se realizó conforme a lo que dispone la ley general de salud en materia de investigación para la salud, específicamente en los siguientes apartados.

Artículo 13. se consideró el respecto a la dignidad, la protección de los derechos del paciente, para ello se le explicó en qué consistía el estudio, que su participación era voluntaria, protegiéndose su privacidad al momento de la recolección de datos.

Artículo 14. Se contó con el consentimiento informado y por escrito de los participantes del estudio en el cual se les brindó la información clara y completa del estudio. Asimismo, con la autorización de las autoridades correspondientes.

Artículo .16. Se cumplió con este ya que en formato o cedula de recolección de datos no se pidió el nombre del participante y la información que proporcionó fue para su uso confidencial.

Artículo .17. Se cumplió con la fracción I, referente al riesgo que implica la investigación, este tipo de estudio se consideró sin riesgo dado que no se realizó ninguna intervención, solo se aplicó una cedula a través de cuestionario.

Artículo. 20 y 21. Se contó con consentimiento informado firmado por el participante, explicando en forma clara el objetivo del estudio y que su participación era voluntaria.

Artículo 29. Se contó con la autorización en este caso de la jurisdicción 02 norte de la ciudad de Iguala Gro.⁴¹

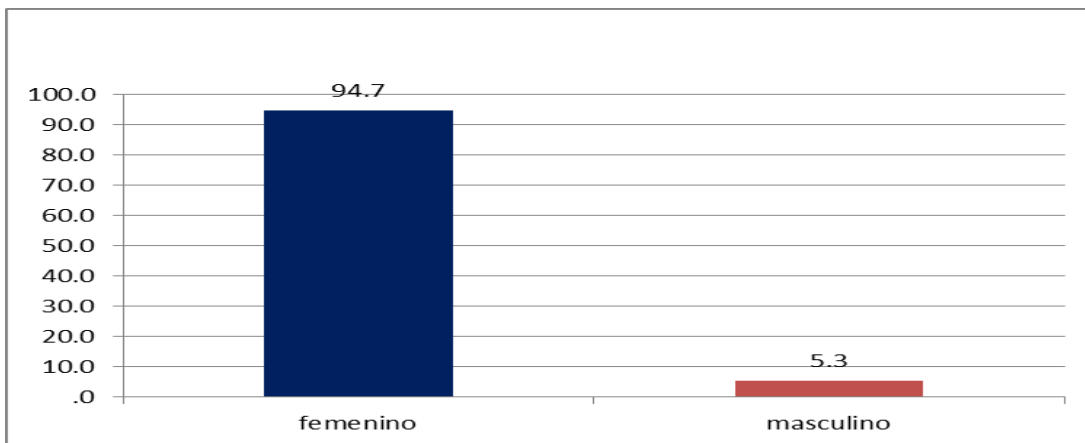
IV. RESULTADOS Y DISCUSION

Resultados.

4.1. Características Generales de la Población en Estudio.

Se contó con la participación de 300 personas que firmaron su consentimiento informado y contestaron el instrumento. La población participante se caracterizó por estar constituida principalmente por mujeres (94.7%). La Figura 4.1 muestra la distribución población de acuerdo al género.

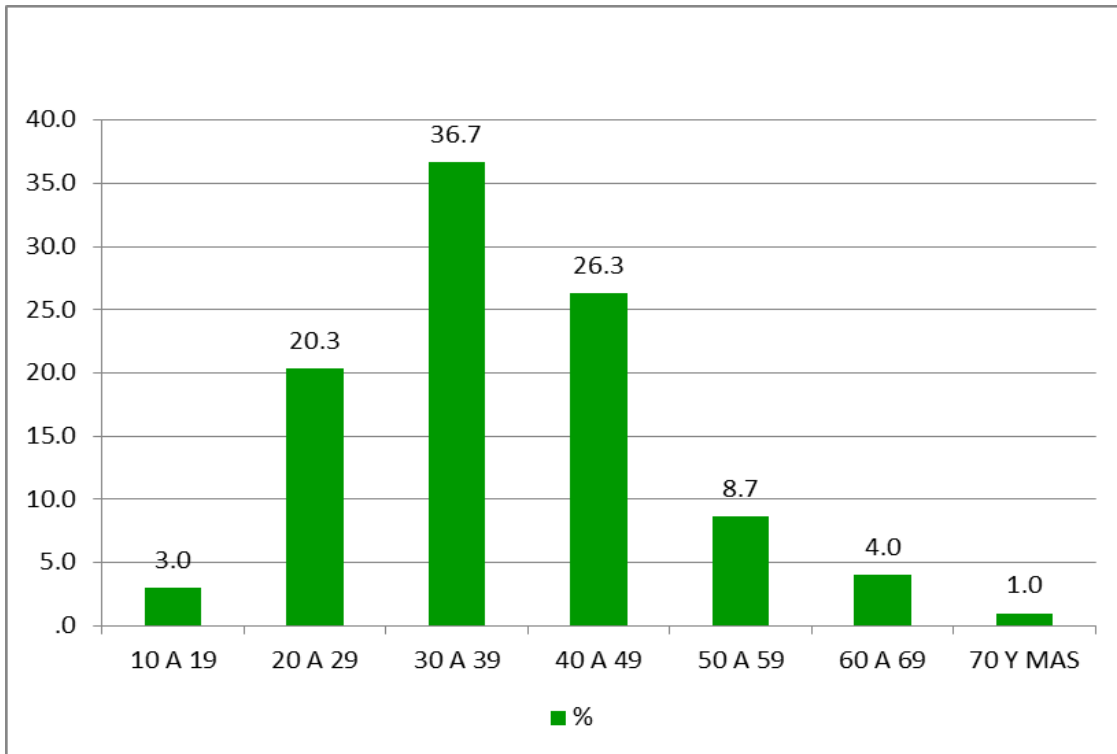
Figura 4.1 Distribución porcentual por género de personas entrevistada.



Fuente: Encuesta aplicada en los centros de salud San José e Insurgentes de la ciudad de Iguala Guerrero, de enero a junio del 2014.

Las personas incluidas en el estudio se caracterizaron por tener un rango de edad de 17 a 69 años de edad. El 36.7% con 30 a 39 años de edad siguiéndole en frecuencia el de 40 a 49 años con un 26.3% y en tercer lugar con un 20.3 % el de 20 a 29 años, haciendo evidente que la población participante (83%) se ubica en la edad adulta, productiva, y de formación social en la etapa de la vida.

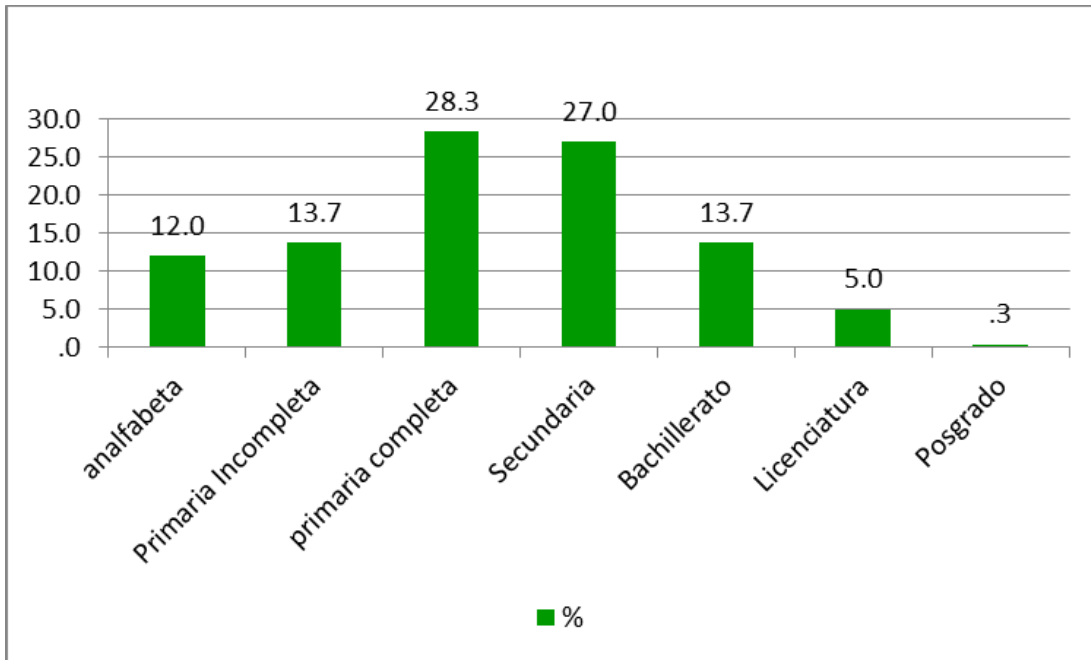
Figura 4.2. Distribución porcentual por grupos de edad de personas entrevistadas.



Fuente: Encuesta aplicada en los centros de salud San José e Insurgentes de la ciudad de Iguala Guerrero, de enero a junio del 2014.

Respecto a las características de educación formal, el nivel de escolaridad resalta que un 12% de la población es analfabeta, un 42% con instrucción de primaria incompleta o completa, así como un 40.7% con grados de instrucción de secundaria o preparatoria y solo un 5.3% con estudios de licenciatura y posgrado; haciendo que los sistemas de salud reconsideren los materiales informativos, instructivos y de atención a la salud, correspondientes a este nivel, por lo tanto la comunicación visual debe prevalecer en las instituciones, más allá de documentos complejos.

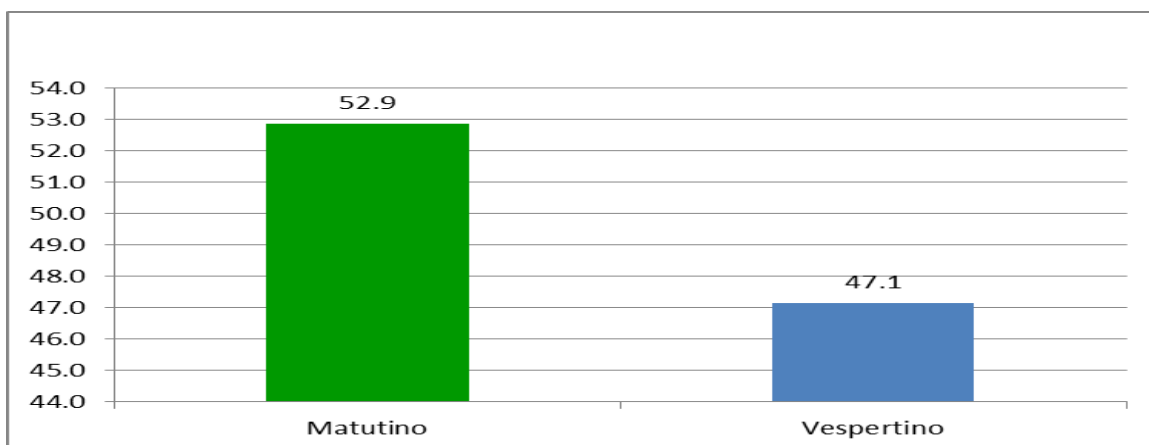
Figura 4.3 Distribución porcentual de participantes de acuerdo a su nivel de escolaridad.



Fuente: Encuesta aplicada en los centros de salud San José e Insurgentes de la ciudad de Iguala Guerrero, de enero a junio del 2014.

Se estudió la distribución de personas entrevistadas por turno en las salas de espera de los centros de salud participantes con una ligera mayoría del matutino con un 52.9% y del 47.1% del turno vespertino; con lo cual se garantizó un nivel equitativo en la opinión de los usuarios de los servicios matutinos y vespertinos, así como los equipos de trabajo en salud adscritos a ambos turnos (Figura 4.4).

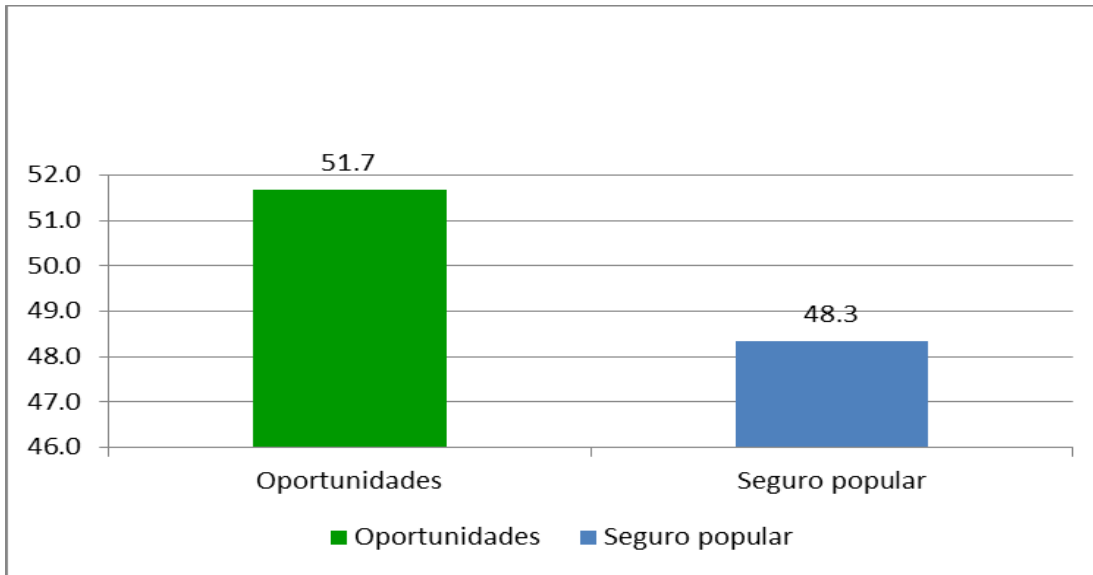
Figura 4.4. Distribución por porcentaje de participantes por turno de atención en las instituciones de salud



Fuente: Encuesta aplicada en los centros de salud San José e Insurgentes de la ciudad de Iguala Guerrero, de enero a junio del 2014.

Se investigó la distribución de las y los participantes de acuerdo a su adscripción a los seguros de salud, Oportunidades o Seguro Popular (Figura 4.5). En este se puede observar también una distribución semejante entre ambos servicios de salud 51.7% Oportunidades y 48.3% del Seguro Popular, apreciándose una participación de ambos programas para describir la calidad de atención de ambos servicios.

Figura 4.5. Distribución por porcentaje de participantes por tipo de programa de atención en las instituciones de salud.



Fuente: Encuesta aplicada en los centros de salud San José e Insurgentes de la ciudad de Iguala Guerrero, de enero a junio del 2014.

Con respecto a la distribución porcentual de las y los participantes en el estudio de acuerdo al Centro de Salud de adscripción este fue del 50% a cada uno de ellos apreciándose una distribución paritaria de usuarios de ambos servicios de salud, evaluando por lo tanto este estudio como una comunidad homogénea en términos de centro de salud participantes, turno y tipo de servicio de salud al que tiene derecho la población, permitiendo resultados significativos en materia de evaluación de la calidad de los servicios recibidos.

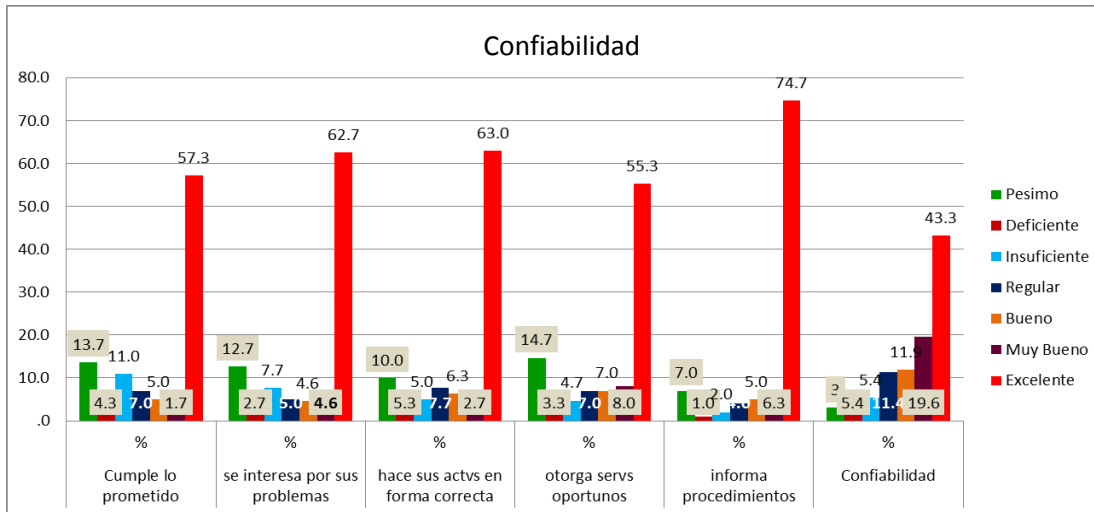
Evaluación de la Calidad del Cuidado Otorgado por el Personal de Enfermería en la Consulta de Primer Nivel.

El instrumento utilizado SERVQUAL, permite a través de sus tres secciones, identificar las cinco dimensiones relativas a los criterios de evaluación de la calidad en un servicio.

Los resultados de la evaluación de confiabilidad (definida como la habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y confiable) (Figura 4.6), se observó por colores, las frecuencias y facetas de cada dimensión, los códigos utilizados en el instrumento, números 1 al 7, fueron recodificados con colores como pésimo, deficiente, insuficiente, regular, bueno, muy bueno y excelente. Observando que esta dimensión de confiabilidad, 74.8%, los participantes asignaron un valor de bueno a excelente y un 25.2% de pésimo a regular. Por facetas se aprecia de bueno a excelente:

- a) Cumplimiento de lo prometido: 64%
- b) Interés por los problemas de los usuarios, 71.9%.
- c) Hace sus actividades en forma correcta: 73.0%
- d) Otorga servicios oportunos: 67.3%
- e) Informa adecuadamente los procedimientos a realizar 86%

Figura 4.6 Distribución calificación de calidad asignada de acuerdo a las características de confiabilidad en la atención de enfermería.

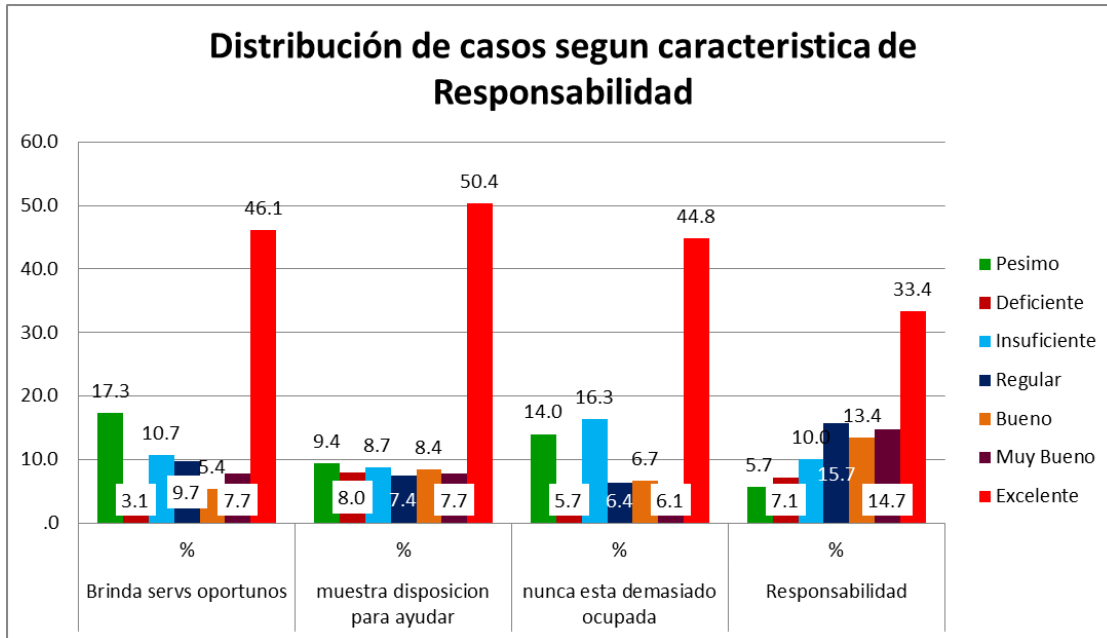


Fuente: Encuesta aplicada en los centros de salud San José e Insurgentes de la ciudad de Iguala Guerrero, de enero a junio del 2014.

Los coeficientes de la evaluación de responsabilidad (Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio) (Figura 4.7), observando que esta dimensión de responsabilidad tuvo un valor de bueno a excelente del 61.5%, y un 28.5% de pésimo a regular. Por facetas se aprecia de bueno a excelente:

- a) Brinda servicios oportunos: 59.2%
- b) Muestra disposición por ayudar, 66.5%.
- c) Nunca está demasiado ocupada: 57.6%

Figura 4.7. Distribución calificación de calidad asignada de acuerdo a las características de capacidad de respuesta (responsabilidad) de enfermería

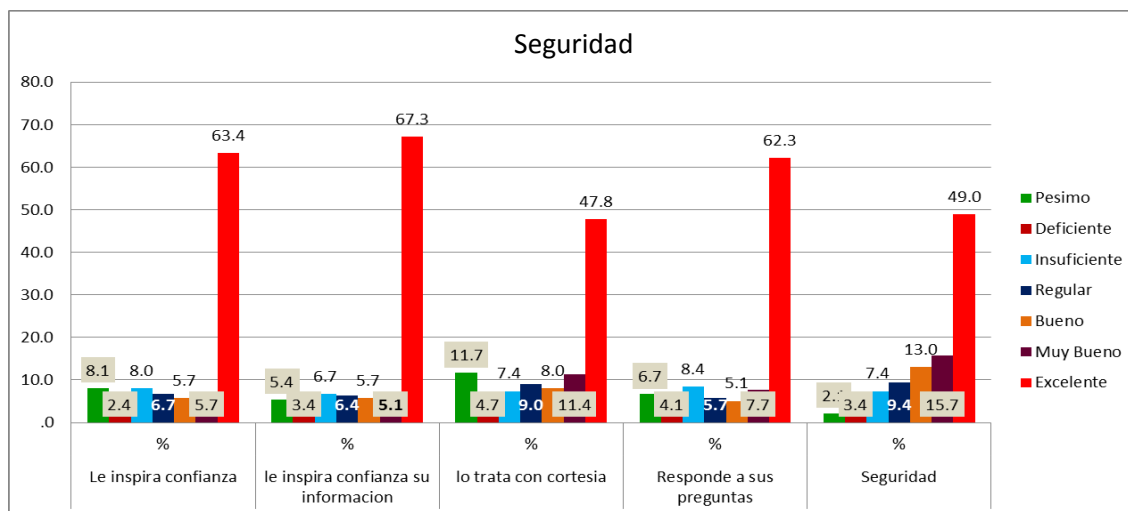


Fuente: Encuesta aplicada en los centros de salud San José e Insurgentes de la ciudad de Iguala Guerrero, de enero a junio del 2014.

El valor de evaluación de Seguridad (conocimientos y atención mostrados por el personal de enfermería y sus habilidades para conciliar credibilidad y confianza) (Figura 4.8), apreciando que esta dimensión de seguridad tuvo un valor de bueno a excelente del 77.7%, y un 22.3% de pésimo a regular. Por facetas se aprecia de bueno a excelente:

- a) Te inspira confianza: 74.8%
- b) Te inspira confianza su información 74.8%.
- c) Lo trata con cortesía: 67.2%
- d) Responde a sus preguntas adecuadamente: 75.1%

Figura 4.8 Distribución calificación de calidad asignada de acuerdo a las características de seguridad en la atención de enfermería.

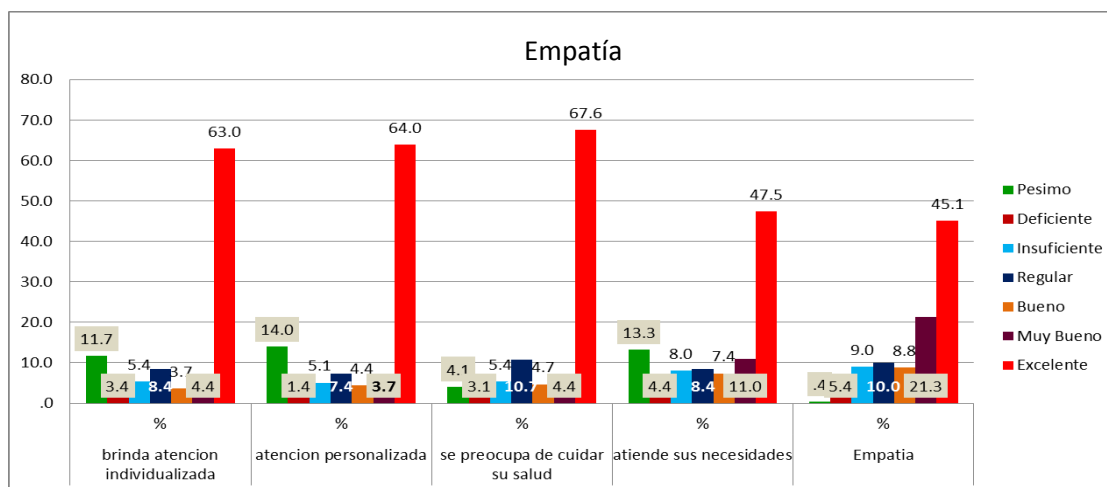


Fuente: Encuesta aplicada en los centros de salud San José e Insurgentes de la ciudad de Iguala Guerrero, de enero a junio del 2014.

Con respecto al concepto de Empatía (Atención personalizada que dispone la organización a sus clientes) (Figura 4.9), apreciando que esta dimensión tiene un valor de bueno a excelente del 75.2%, y un 24.8% de pésimo a regular. Por facetas se aprecia de bueno a excelente:

- a) Brinda atención individualizada: 71.1%
- b) Te otorga atención personalizada 72.1%.
- c) Se preocupa por cuidar su salud: 76.7%
- d) Atiende sus necesidades: 65.9%

Figura 4.9 Distribución calificación de calidad asignada de acuerdo a las características de empatía en la atención de enfermería.

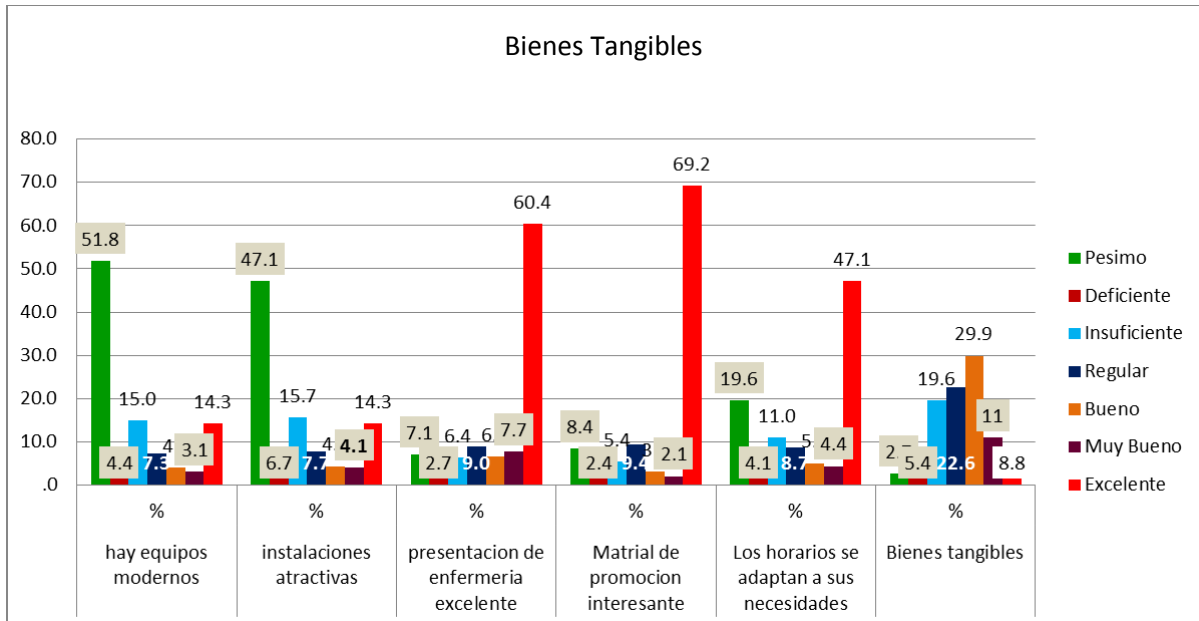


Fuente: Encuesta aplicada en los centros de salud San José e Insurgentes de la ciudad de Iguala Guerrero, de enero a junio del 2014.

Con respecto al concepto Bienes tangibles (Apariencia de las instalaciones físicas, personal y materiales de comunicación) (Figura 4.10), apreciando que esta dimensión tiene un valor de bueno a excelente del 49.7%, y un 50.3% de pésimo a regular. Por facetas se aprecia de bueno a excelente:

- a) Equipos modernos 21.4%
- b) Instalaciones atractivas 22.4%.
- c) Presentación de la enfermera: 74.1%
- d) Los horarios se adaptan a sus necesidades: 49.7%

Figura 4.10 Distribución calificación de calidad asignada de acuerdo a las características de bienes tangibles en la atención institucional de salud.

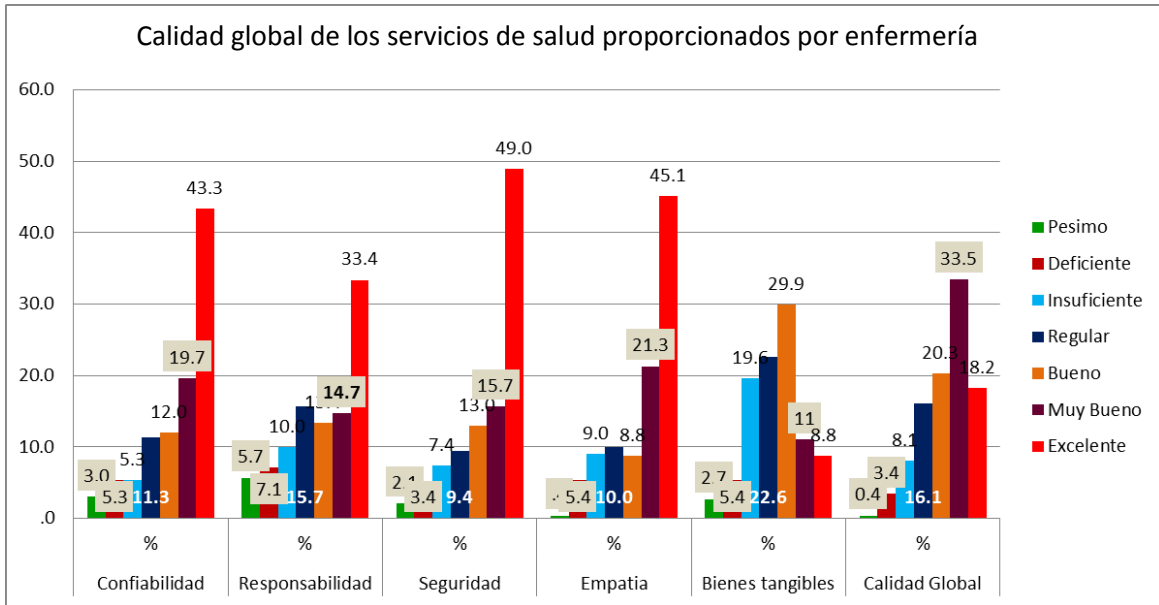


Fuente: Encuesta aplicada en los centros de salud San José e Insurgentes de la ciudad de Iguala Guerrero, de enero a junio del 2014.

Determinación del Nivel de Calidad del Cuidado Otorgado por el Personal de Enfermería en la Consulta de Primer Nivel.

Para determinar el nivel de calidad de los cuidados otorgados por el personal de enfermería en la consulta de primer nivel, se sumaron todas las 22 preguntas y se obtuvo un promedio de las diferentes facetas; obteniéndose un valor del 61.8%, al revisar los coeficientes obtenidos por cada una de las facetas en orden descendiente correspondió a Confiabilidad 86%, Seguridad 77.7%, Empatía 75.2%, Responsabilidad 61.5% y Bienes Tangibles con el 49.7% (Figura 11).

Figura 4.11. Distribución calificación de calidad global asignada de acuerdo a las características en la atención institucional de salud



Fuente: Encuesta aplicada en los centros de salud San José e Insurgentes de la ciudad de Iguala Guerrero, de enero a junio del 2014.

Análisis Univariado

Para verificar si las variables sociodemográficas influyen en la percepción que tiene la población estudiada con respecto a la calidad de los servicios de salud recibidos, se consideró que dicha percepción puede ser afectada por el sexo femenino, ya que es quien con mayor frecuencia acude a los centros de salud para ponderar esta información se considera la posibilidad de estar en desacuerdo de los servicios de salud como una variable de insatisfacción, en la (Tabla 1); se aprecia el cálculo de la Razón de momios (OR), observándose con respecto a este sexo, que existe un 70 más de desacuerdo de los servicios recibidos entre las mujeres de ambos centros con respecto a los hombres.

Asimismo, se aprecia que conforme se incrementa la edad hay más desacuerdo de la calidad de los servicios de salud recibidos pasando de 1.7 entre las personas de 17 a 19 años a una OR de 7.1 entre los usuarios de 50 a 59 años de edad, datos estadísticamente significativos con prueba de chi cuadrada e intervalos de confianza.

Por Centro de Salud (Figura 14) se identifica que existe un 90% más de desacuerdo entre los usuarios de los servicios del centro de salud San José y del turno vespertino, comparativamente con el Centro de salud Insurgentes y el turno matutino.

Por programa existen 2.3 más veces desacuerdo de La calidad de los servicios otorgados en el seguro popular comparativamente con los recibidos con el programa oportunidades. En relación a la escolaridad de las personas entrevistadas se encuentra un mayor descuerdo entre las personas analfabetas comparativamente con otros grupos de personas con mayor escolaridad.

Se evaluó el nivel de percepción de los usuarios de los centros de salud para identificar las características de los servicios de enfermería que consideran son los más importantes en su función; en el centro de salud Insurgentes, el

conocimiento, habilidad y cortesía del personal de enfermería fue lo más importante para inspirar confianza con un 29%, siguiéndole en frecuencia con un 18% la habilidad del personal, su disponibilidad y el cuidado y atención que otorga la enfermera respectivamente.

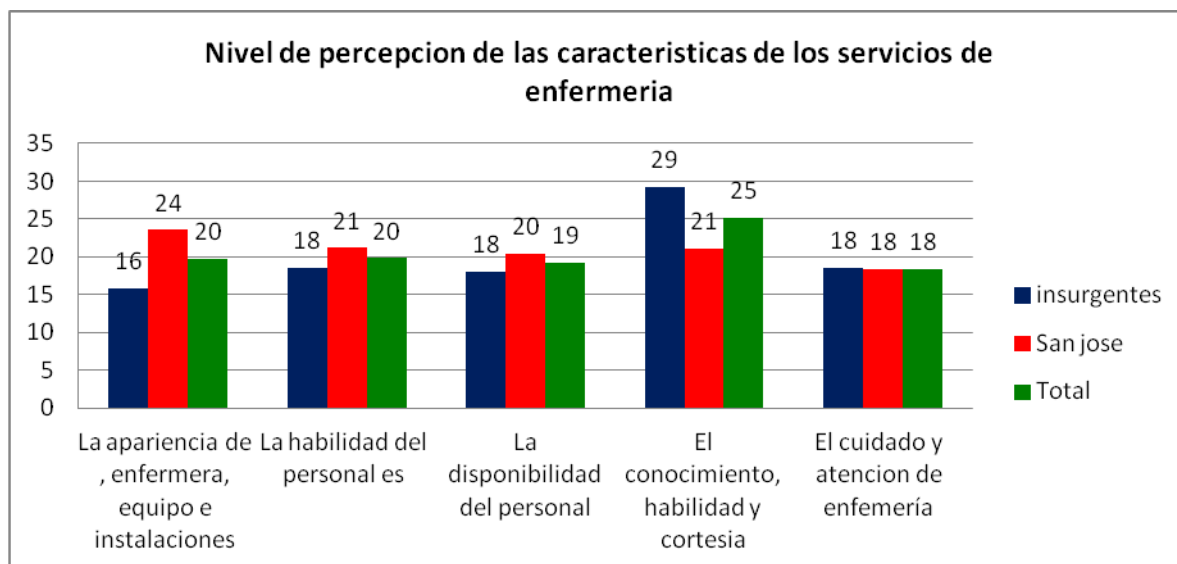
Tabla 1. Análisis estadístico de la relación entre las características y la percepción sobre la calidad de los servicios.

Característica		Desacuerdo	Acuerdo	Total	RM	Chi MH	Intervalo de confianza
Calidad del servicio	Femenino	29	255	284	1.7	0.3	0.2 a 3.2
	Masculino	1	15	16			
	Total	30	270	300			
Edad		Desacuerdo	Acuerdo	Total	RM	Chi MH	Intervalo de confianza
	10 A 19	2	7	9	1.7	0.69	0.2 a 3.2
	20 A 29	9	52	61			
	Total	11	59	70			
		Desacuerdo	Acuerdo	Total	RM	Chi MH	Intervalo de confianza
	10 A 19	2	7	9	1.7	0.67	0.2 a 3.2
	30 A 39	9	52	61			
	Total	11	59	70			
		Desacuerdo	Acuerdo	Total	RM	Chi MH	Intervalo de confianza
	10 A 19	2	7	9	2.5	1.15	0.7 a 4.3
	40 A 49	8	71	79			
	Total	10	78	88			
		Desacuerdo	Acuerdo	Total	RM	Chi MH	Intervalo de confianza
	10 A 19	2	7	9	7.1	2.88	4.5 a 10
	50 A 59	1	25	26			
	Total	3	32	35			
		Desacuerdo	Acuerdo	Total	RM	Chi MH	Intervalo de confianza
	10 A 19	2	7	9	NR	NR	NR
	60 A 69	0	12	12			
	Total	2	19	21			
		Desacuerdo	Acuerdo	Total	RM	Chi MH	Intervalo de confianza
	10 A 19	2	7	9	NR	NR	NR
	70 A 79	0	3	3			
	Total	2	10	12			
Centro de salud		Desacuerdo	Acuerdo	Total	RM	Chi MH	Intervalo de confianza
	San Jose	19	130	149	1.9	0.91	0.4 a 3.4
	Insurgentes	11	140	151			
	Total	30	270	300			
Turno		Desacuerdo	Acuerdo	Total	RM	Chi MH	Intervalo de confianza
	Vespertino	19	130	149	1.9	0.91	0.2 a 3.4
	Matutino	11	140	151			
	Total	30	270	300			
Característica		Desacuerdo	Acuerdo	Total	RM	Chi MH	Intervalo de confianza

Programa	Desacuerdo	Acuerdo	Total	RM	Chi MH	Intervalo de confianza
Seguro Popular	20	125	145	2.3	1.22	0.6 a 4.0
Oportunidades	10	145	155			
Total	30	270	300			
Escolaridad	Desacuerdo	Acuerdo	Total	RM	Chi MH	Intervalo de confianza
Analfabeta	3	33	36	1.8	0.7	- 0.5 A 4.1
1a Incompleta	2	39	41			
Total	5	72	77			
	Desacuerdo	Acuerdo	Total	RM	Chi MH	Intervalo de confianza
Analfabeta	3	33	36	0.8	-0.34	- 0.5 A 4.1
1a Completa	9	76	85			
Total	12	109	121			
	Desacuerdo	Acuerdo	Total	RM	Chi MH	Intervalo de confianza
Analfabeta	3	33	36	1.1	0.16	- 0.5 A 2.7
Secundaria	6	75	81			
Total	9	108	117			
	Desacuerdo	Acuerdo	Total	RM	Chi MH	Intervalo de confianza
Analfabeta	3	33	36	0.4	-1.3	- 0.6 A 1.4
Bachillerato	7	34	41			
Total	10	67	77			
	Desacuerdo	Acuerdo	Total	RM	Chi MH	Intervalo de confianza
Analfabeta	3	33	36	0.4	-1.65	- 0.6 A 1.4
Licenciatura	3	12	15			
Total	6	45	51			

Fuente: Encuesta aplicada en los centros de salud San José e Insurgentes de la ciudad de Iguala Guerrero, de enero a junio del 2014.

Figura 4.12. Comparativo sobre el nivel de percepción de las características de enfermería en la calidad de los servicios



Fuente: Encuesta aplicada en los centros de salud San José e Insurgentes de la ciudad de Iguala Guerrero, de enero a junio del 2014.

El centro de salud San José identifico como el más relevante la apariencia de la enfermera, equipo e instalaciones con un 24%, en segundo término con un 21% las variables la habilidad del personal y el conocimiento, habilidad y cortesía.

En conjunto. Los dos centros de salud consideran que las dos características más preponderantes son el conocimiento, habilidad y cortesía con un 25% y la apariencia de la enfermera, equipo e instalaciones con un 24%

Discusión.

La calidad del cuidado otorgado por el personal de enfermería en la consulta de primer nivel fue evaluada con cinco dimensiones: Confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía, bienes materiales o tangibles.

En cuanto a la dimensión de confiabilidad un 74.8% de los usuarios, estuvo de acuerdo en que la enfermera informa adecuadamente sobre los procedimientos a realizar, mostrando interés en los problemas de salud de los mismos realizando de una manera correcta sus actividades, asignando un valor de bueno a excelente. Ruiz Montes PY, Romero Quechol (2015), demostraron en un estudio realizado a pacientes hospitalizados con el cuidado que brinda el personal de enfermería, que la satisfacción global de los entrevistadores fue alta, en sus dimensiones de satisfacción, accesibilidad, explicación, facilitación, y confianza por parte del personal de enfermería.

Con respecto a la dimensión de responsabilidad, disposición y voluntad para brindar atención de enfermería, se pudo observar que más de la mitad de los usuarios, describió un valor de bueno a excelente. Los resultados obtenidos en esta dimensión coinciden con Blanco – Abril S; Sánchez-Vicario (2010), donde las personas que se estudiaron expresaron altos niveles de satisfacción general y de competencia profesional.

En lo referente a la dimensión de seguridad, (Conocimiento, habilidad para conciliar credibilidad y confianza), la evaluación, realizada al personal de enfermería, tuvo un valor del 77% de bueno a excelente, y un 22.3% de pésimo a regular. Esto cumple con uno de los objetivos prioritarios en el plan nacional del desarrollo 2013-2018 de calidad de la atención a la salud y la seguridad del paciente.

En lo que respecta a la dimensión de empatía referente a la atención personalizada que dispone enfermería a sus usuarios el 76.7%, describió que se preocupan por cuidar su salud, esto concuerda con lo que documentan torres contreras c.c., y Buitrago-Vera M. (2011), donde los pacientes del estudio están

conformes con el cuidado y la atención brindada por las enfermeras durante su estancia hospitalaria.

En lo que concierne a la dimensión de bienes materiales o tangibles, considerando la apariencia de las instalaciones físicas el personal de enfermería horarios y materiales de comunicación, el 50% lo estimo de pésimo a regular, sin embargo en la faceta de presentación de las enfermeras se apreció que el 74.1%, se calificó de bueno a excelente. Estos resultados difieren con el estudio realizado por Acosta L. Burrone M.S. (2011), en centros de salud de primer nivel de atención, donde el resultado mostro que el tiempo de espera, el acceso geográfico y las condiciones edilicias fueron consideradas como aceptables.

V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Conclusiones.

A partir del presente trabajo de investigación, se puede decir que en la evaluación de la calidad en el primer nivel de atención de los servicios de salud, los factores determinantes para una evaluación en el rango de buena a excelente, se asocian directamente a la calidad del cuidado otorgado por el personal de enfermería en la consulta, y que se define específicamente con la atención oportuna, personalizada, individualizada e informada que se pueda otorgar al usuario; así como aspectos técnicos del desempeño de las actividades de enfermería, que generan o limitan en su defecto, el nivel de confiabilidad en los procesos de salud requeridos por el usuario. En este sentido, se pudo observar incluso, como pese a una evaluación entre pésima y regular otorgada de forma directa a la dimensión de bienes tangibles de las instituciones de salud, la relación con el personal de enfermería, permite una evaluación superior de los servicios de salud recibidos por los usuarios.

En las instituciones estudiadas a través de la percepción de calidad de los servicios de salud en el usuario, se pudo concluir que más de dos terceras partes de los usuarios considera de buena a excelente calidad de atención de los servicios de salud de primer nivel, cuando los procedimientos de primer nivel incluyen otorgar información sobre salud, sobre los procedimientos a seguir, sobre el interés del personal de salud en la atención de los problemas específicos mostrados por los usuarios, y con ello en la puntualidad y oportunidad de la atención de los mismos.

Existe una relación entre la insuficiencia de los bienes tangibles mostrados en los centros de salud estudiados como resultado de insuficientes recursos en sus programas de salud, para instrumentar y adecuar sus instalaciones, así como permitir apoyar el incremento del personal de enfermería con el objetivo de que permita individualizar y atender oportuna y de forma informada a los usuarios de los servicios de salud.

Sugerencias.

Los resultados en esta investigación permiten identificar cuáles son las debilidades en las acciones de enfermería, así como la oportunidad para una mejora continua, reconociendo al paciente como el eje central en las acciones de atención de primer nivel.

Se propone fortalecer los programas de capacitación para la identificación del personal de enfermería con la misión institucional y los programas de calidad de la atención de los servicios de salud.

Se sugiere capacitación continua del personal de enfermería, así como validar los indicadores de asignación de recursos humanos para brindar una atención de calidad a los usuarios de los servicios de salud.

Considerar en la planeación y detección de necesidades el equipo moderno e instalaciones atractivas de ambos centros de salud.

Todo esto permitirá fortalecer la atención de enfermería de calidad global en ambos centros de salud.

VI. LITERATURA CITADA

1. Álvarez de la Rosa Alma Elizabeth, Olivares Ramírez Clara, Cadena Estrada Julio Cesar Olvera Arreola, Sandra Sonali (2012). Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. Revista Enfermería Neurológica México. Vol. 11.
2. Godínez Jaimes, Ramón Reyes Carreto, Ariza Francisco Juvlián Hernández, Reducindo Mireya Maruris, Cuevas Sandoval, Cabañas Campos Alfredo. (2014) Nivel de satisfacción de los usuarios de consulta externa en un hospital público. Psicología y Salud, Vol. 24, Núm. 1: 97-107.
3. Gómez-Besteiro M.I., Somoza-Digón J., Einöder-Moreno M., Jiménez-Fraga M.N., Castiñeira-Pereira S., Feijoo-Fuentes M.L. (2012). Calidad de atención en salud percibida por los pacientes en un centro de salud urbano de A Coruña Revista de Enfermería Clínica 22(4):182 -190. Consultado en mayo 2013 en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-clinica-35/pdf/90151747/S300/>.
4. Ibarrola Izura S. Beortegui E, Orovioigoicoechea Vázquez Calatayud M. (2011). Evaluación de la satisfacción con los cuidados de enfermería en el área de hospitalización de Cardiología. Revista de Enfermería en Cardiología N.53.
5. Correia Loureiro S.M. Miranda González FJ. (2010). Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de Portugal investigaciones europeas de dirección y economía de la empresa. Vol. 16: Pag .27-41.
6. Torres contreras Claudia consuelo (2010) .Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. (2010) Artículo de investigación, Av. Enferm, XXVIII (2). 98-110.

7. Reyes-Morales, D en C, Hortencia ,Sergio Flores-Hernández, M en C, Sergio, Saucedo-Valenzuela Alma Lucila , M en C, Vértiz-Ramírez M en C José de Jesús ,Clara Juárez-Ramírez M en C Clara, J Wirtz, PhD D en C Veronika, Pérez-Cuevas D en C Ricardo (2013). Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. Rev. De Salud Pública México; Vol. 55:100-105.
8. Santana de Freitas Juliana, Bauer de Camargo Silva Ana Elisa, Minamisava Ruth, Ana, Quiroz Bezerra Lucia, Gomes de Sousa Maiana Regina (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem mayo-jun. 22(3):454-60 DOI: 10.1590/0104-1169.3241. Artículo original.
9. La Evaluación del Sistema de Seguridad del Paciente. Publicado en 29 agosto, 2012 por Enfermería profesional.
10. Barragán Becerra, Julián Andrés, Moreno M., Claudia María, Ene.2013. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. Enfermería global. Vol. 12 No. 29.
11. Massip Pérez C., Ortiz Reyes R.M., Llanta Abreu M.C., Peña Fortes M., Infante Ochoa I. (Oct- Dic 2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Rev. Cubana Salud Pública 34 (4): La Habana, Cuba. Consultado en noviembre 2014 en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662008000400013
12. Morales Rivas M. Carvajal Garcés C.(2008) Percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del centro de salud Villa Candelaria. Rev. Med. (Cochabamba) v.19 n.29 Cochabamba.
13. Salud (2009). Programa de acción 2007-2012 del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD). Instrucción 163/2009. Dirección General Adjunta de Calidad en Salud. Dirección General de Calidad y Educación en

Salud. Consultado en agosto 2014 en:
http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/instruccion/instruccion_163.pdf

14. Flaviano Godínez J.R Reyes Carreto, F.J. Ariza Hernández, M. Maruris Reduncindo, A. Cuevas Sandoval, E. Cabañas Campos. (enero- junio 2014) Nivel de satisfacción de usuarios de consulta externa en un hospital público. *Psicología y Salud*, Vol. 24, Num. 1: 97-107.
15. Calva González J.J. (2009). Satisfacción de usuarios: la investigación sobre las necesidades de información. Universidad Nacional Autónoma de México. Consultado en mayo 2014 en:
http://cuib.unam.mx/publicaciones/11/satisfaccion_desuarios_JUAN_JOSE_CALVA_GONZALEZ.html.
16. Saray Blanco Abril, Sánchez Vicario, M.A. Chinchilla Nevado. E. Cabrera Jiménez. Mediavilla Durango. Ana Rodríguez Gonzalo, A. Cuñado Barrio. (2010) Satisfacción de los pacientes en urgencias con los cuidados enfermeros. *Revista de Enfermería clínica* 2010.
17. Moreno Monsiváis Dra. María Guadalupe. (2013). Calidad y seguridad de la atención ciencia y enfermería vol.19 no.1. facultad de enfermería. universidad autónoma de nuevo León. México.
18. Morando Flores MsC. Dania, Pérez Reina Msc. Mayelín, Pantoja Fonseca, MsC. O MsC Corcho Fusté. Yukta Ofelia y Hernández Salazar MsC. Rolando. (2013) Calidad de la atención de enfermería a pacientes ingresadas en un Servicio de Cirugía Ginecológica. Artículo original *MEDISAN* vol.17 no.4 Santiago de Cuba.
19. Organización Mundial de la salud. 55 Asamblea Mundial de la salud. Tercer informe de la comisión A. OMS; Plan Nacional de desarrollo 2013- 2018. (Serie A55/52). Disponible en: <http://.who.int/gb/archive/pdf-files/EB11/seb1102.pdf>.

20. Gómez María Angélica. OPS/OMS. Perú. (2013) Semana de calidad en salud. X encuentro Nacional de experiencias en mejoramiento continuo en calidad en salud.
21. Borré Ortiz Yeis Miguel, Vega Vega Yolanda. (2014). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Rev. Ciencia y enfermería. Vol. 20.No 3. Concepción dic 2014.
22. Programa Sectorial de Salud. (PROCESA) 2013-2018. Estrategia 2.2.
23. Acosta L.*; Burrone M.S.; Lopez de Neira M.J.; Lucchese M.; Cometto C.; Ciuffolini B.; Didoni M.; Jure H.; Acevedo G.; Estario J.C.; Fernández A.R. (2011). Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. Revista electrónica trimestral de Enfermería Global 10(21).
24. Blanco S. (2010). Satisfacción de los pacientes de urgencias con los cuidados enfermeros. Unidad de Urgencias, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid España Unidad de Revista de Enfermería en Internet 20 (1): 23-31.
25. Dios Guerra, Caridad, Alba Dios, Ruiz Moral Ma Antonia, Roger, Jiménez García, Celia, Perula de Torres, Luis Ángel y Rodríguez Borrego, Ma Aurora. (2013). Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. Rev. Enfermería Global Vol.12 no 31.Murcia.
26. Herrera Julián A. Coordinador de la Red Ibero-Americana de Investigación en Medicina Familiar y Atención Primaria (IBIMEFA). (2013) Atención primaria y mortalidad materno-infantil en Iberoamérica. órgano científico oficial de la confederación Iberoamericana de Medicina de familia de la organización Mundial de Médicos de familia. Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.2013. Vol. 45.

27. Marriner Tomey A., y Raile Alligood M. (2007). Capítulo 33. Modelos y Teorías en Enfermería. Sexta Edición. Madrid Barcelona. Páginas 626-632.}
28. Giraldo Osorio Alexandra, Vélez Álvarez Consuelo. (2013). La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina. Grupo de Investigación Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. Universidad de Caldas, Programa de Jóvenes Investigadores e Innovadores, Colciencias, Manizales, Colombia. Vol.45. Agosto-Sep. 2013.
29. Aristizábal H.G.P., Blanco B.D.M., Sánchez R.A., Ostiguín M.R.M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Revista Universitaria Enfermería Universitaria 8 (4): 16-23.
30. Ramos Frausto, V.M. Rico Venegas, R.M. Martínez, P.C. (2012). Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. Revista Enfermería. Global. vol.11 no.25 Murcia ene. 2012. Departamento de Enfermería y Obstetricia. Universidad de Guanajuato. Campus de León. México.
31. Julián A. Barragán B1; Yeni D. Pedraza A2 ; Magda R. Rincón R3.(2011) Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Vol.31 Num.2
32. Blanco-Abril S; Sanchez-Vicario F; Chinchilla-Nevado MA; Cobrero-Jimenez (2010) EM; Mediavilla-Durango M; Rodriguez-Gonzalo Ana Cuñado-Barrio A. Satisfacción de los usuarios de servicios de urgencias de los cuidados enfermeros. Enfermería clínica. vol. 20 Num 01.
33. Romero-Cabrera, D. (2011). Calidad asistencial en la unidad de reanimación de adultos. Revista Rol de Enfermería. 34 (12): 854-860.

34. Torres-Contreras C.C., y Buitrago-Vera M. (2011). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos Hospitalizados. Rev. Cuidarte. 2(1): 138-48.
35. Ruiz-Montes PY, Romero-Quechol G, Trejo-Franco J, Martínez-Olivares M, Cuevas-Cancino JJ. (2015). Satisfacción del adulto mayor con el cuidado de enfermería en un hospital de segundo nivel. Rev. Enfermería Instituto Mexicano Seguro Soc;23 (1):37-42.
36. Hernández Sr., Fernández C, Baptista LP. (2006). Selección de la Muestra. Capítulo 8. En Metodología de la Investigación. Cuarta Edición. Mc Graw Hill. México. pp.234 – 235.
37. Canales F.H. (1994). Unidad V. En: Metodología de la Investigación. Organización Panamericana de la Salud. EUA. pp. 115 – 117.
38. Diagnóstico de salud 2014. Centro de salud San Jose e Insurgentes: Jurisdicción 02 Norte. Iguala Gro.
39. Zeithaml- Parasuraman y Berry. El modelo SERVQUAL de calidad del servicio. <http://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/> Visto electrónicamente el 23/dic/2013.
40. Escala Multidimensional SERVQUAL. Recopilación realizada por Eduardo Castillo Morales,* Facultad de Ciencias Empresariales Universidad del Biobío, Chile, 2005.
41. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Nuevo reglamento publicado en el diario Oficial de la federación el ma6 de enero de 1987. Texto Vigente. Última reforma publicada el 2 de abril del 2014.

VII. APÉNDICES



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE QUERETARO
FACULTAD DE ENFERMERÍA DIVISION DE INVESTIGACION Y POSGRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA EN SU MODALIDAD A
DISTANCIA



Anexo I. Carta de consentimiento Informado

En base al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. De acuerdo al título segundo, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, cap1, Art.20.

Por este medio, informo a su persona que la finalidad de la aplicación de esta cedula tiene dos objetivos; el primero, es para saber si se siente satisfecho con la atención recibida por el personal de enfermería del centro de salud, con el propósito en su caso de mejorarla y brindarla con calidad, satisfaciendo sus necesidades, y cumpliendo con sus expectativas; el segundo, es para obtener el título del grado maestría en ciencias de enfermería, todo esto se realizara, mediante este escrito donde usted autoriza su participación en la investigación, con la capacidad de libre elección, en forma voluntaria, estricta confidencialidad, y si así lo desea usted puede negarse en cualquier momento a participar. Los resultados serán presentados ante las autoridades correspondientes, en donde no figurara su nombre. Usted debe dejar constancia de su voluntad en la participación de la investigación, firmando frente a la frase que represente su decisión, la cual es libre y voluntaria por lo que no altera los derechos a la atención que le corresponde.

Si acepto

no acepto

Firma de la participante.

Firma del participante.

Fecha: _____



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE ENFERMERÍA DIVISION DE INVESTIGACION Y POSGRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA EN SU MODALIDAD A DISTANCIA



Anexo II. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

El siguiente formato de recolección de datos tienen la finalidad de obtener información que permita identificar cual es la satisfacción percibida por el usuario en relación con la atención brindada por el personal de enfermería en primer nivel. Para mejoras de la misma.

SEXO: _____ EDAD: ____ Escolaridad: _____

TURNO: _____

Programa: Oportunidades () Seguro popular ()

Consulta Primera vez: _____

Consulta Subsecuente: _____

FECHA DE ELABORACIÓN: ____/____/____

TIPO DE UNIDAD: 1er. Nivel.

Centro de Salud suburbano: San José () Insurgentes ()



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE QUERETARO
FACULTAD DE ENFERMERÍA DIVISION DE INVESTIGACION Y
POSGRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA EN SU MODALIDAD
A DISTANCIA



Evaluación de las expectativas de calidad de servicios

1.- Instrucciones.

Basado en su experiencia como paciente o usuario que solicita atención en este centro de salud, piense en cómo lo atiende el personal de enfermería, Indicando el grado de atención recibida en base a las siguientes preguntas o características.

Si usted considera que la característica o pregunta no es cumplida en su totalidad, marque el número 1, si cree que la característica o pregunta es cumplida en su totalidad marque el número 7, si su decisión no es muy definida encierre uno de los números intermedios,

2.- Cuestionario sobre expectativas de calidad en servicios.

Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de confiabilidad		Total Desacuerdo			Total Acuerdo			
		1	2	3	4	5	6	7
1	Cuando el personal de enfermería le promete hacer algún procedimiento relacionado con su salud en un tiempo determinado lo cumple.							
2	Cuando usted tiene un problema relacionado con su salud, el personal de enfermería muestra sincero interés por resolverlo.							
3	El personal de enfermería desempeña sus servicios de manera correcta desde la primera vez de su visita.							
4	El personal de enfermería es oportuno, cuando le proporciona sus servicios.							
5	El personal de enfermería le informa sobre el momento en que se le realiza algún procedimiento en su persona.							
Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de responsabilidad								

		Total desacuerdo			Total Acuerdo			
		1	2	3	4	5	6	7
1	El personal de enfermería le brinda sus servicios con prontitud.							
2	El personal de enfermería siempre se muestra dispuesto a ayudarlo.							
3	El personal de enfermería nunca está demasiado ocupado como para no atenderlo.							

Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de seguridad		Total Desacuerdo			Total Acuerdo			
		1	2	3	4	5	6	7
1	El comportamiento del personal de enfermería le inspira confianza.							
2	Cuando el personal de enfermería, lo refiere a otro nivel de atención, usted se siente seguro con la información que le proporciona.							
3	El personal de enfermería lo trata siempre con cortesía.							
4	El personal de enfermería cuenta con el conocimiento preciso para responder a sus preguntas.							

Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de empatía.

		Total desacuerdo			Total Acuerdo			
		1	2	3	4	5	6	7
1	El personal de enfermería le brinda atención individualizada.							
2	El centro de salud cuenta con personal de enfermería que le brinda atención personalizada.							
3	El personal de enfermería se preocupa de cuidar su salud.							
4	El personal de enfermería entiende sus necesidades.							

Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de bienes tangibles.

		Total desacuerdo			Total acuerdo			
		1	2	3	4	5	6	7
1	La apariencia de los equipos del centro de salud le parecen modernos.							
2	Las instalaciones del centro de salud son visualmente atractivas							
3	La presentación del personal de enfermería es excelente.							
4	El material que le dan en el servicio (como folletos o catálogos) del centro de salud contiene información interesante para el autocuidado de su salud.							
5	Los horarios de las actividades del centro de salud se adaptan a sus necesidades.							

Evaluación de la preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio

1.-Instrucciones

A continuación se listan cinco características de los centros de salud que ofrecen servicios de enfermería con calidad.

Deseamos conocer que tan importante es cada una de esas características si usted está evaluando a un centro de salud con personal de enfermería excelente.

Por favor distribuya un total de 100 puntos entre las cinco características de acuerdo con la importancia que para usted tenga cada una de ellas. Entre más importante sea una característica, más puntos se le asignaran. No olvide asegurarse que la suma de todos los puntos debe ser 100.

2.-Cuestionarios sobre preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio.

Concepto		Puntaje
1	La apariencia del personal de enfermería, las instalaciones, equipo, y materiales de comunicación	
2	La habilidad del personal de enfermería para desempeñar el servicio prometido confiable y correctamente.	
3	La disponibilidad del personal de enfermería para ayudar a sus pacientes y dar un buen servicio	
4	El conocimiento, habilidad y cortesía del personal de enfermería para inspirar confianza	
5	El cuidado y la atención personalizada que el personal de enfermería brinda a sus pacientes	
		100 puntos

Anexo III. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: Calidad del cuidado otorgado por el personal de enfermería en la consulta de primer nivel.

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición
Datos sociodemográficos				
Edad	Cuantitativa	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.	Tiempo que ha vivido una persona adulta llamada usuario en el estudio	18-23 24-29 30-35 36-40 41-46 47-52 53-60 61-66 67-73
Sexo	Cualitativa	Condición orgánica masculina o femenina	Condición masculina o femenina del usuario participante en el estudio.	Femenino o masculino
Escolaridad	Cuantitativa	Tiempo durante el cual un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza.	Considerada como el nivel académico que tiene el usuario	Nivel básico Nivel medio superior Nivel superior
Dimensión de confiabilidad		Probabilidad del buen funcionamiento de algo.		
Promesa	Cualitativa	Expresión de la voluntad de dar a alguien o hacer algo por él.	Expresión del personal de enfermería cuando promete al usuario hacer algo por él.	Escala de medición SERVQUAL del 1 al 7 en sus dimensiones.
Desempeño	Cualitativa	Cumplir las obligaciones inherentes a una profesión, u oficio.	Cumplir con las obligaciones de enfermería.	Escala de medición SERVQUAL del 1 al 7 en sus dimensiones.
Oportunidad	Cualitativa	Sazón, coyuntura, conveniencia de tiempo y lugar	Conveniencia en el tiempo y lugar brindados a los usuarios participantes en el estudio.	Escala de medición SERVQUAL del 1 al 7 en sus dimensiones.
Información	Cualitativa	Comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada.	Comunicación de conocimientos de los servicios que proporciona el personal de enfermería.	Escala de medición SERVQUAL del 1 al 7 en sus dimensiones.
Dimensión de Responsabilidad		Capacidad en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente.		
Prontitud	Cualitativa	Velocidad de ejecutar algo	Rapidez con la que se ejecuta los servicios de enfermería que reciben los usuarios.	Escala de medición SERVQUAL del 1 al 7 en sus dimensiones.
Ayuda	Cualitativa	Acción y efecto de ayudar	Acciones que se realizan para mejorar la condiciones de salud del usuario.	Escala de medición SERVQUAL del 1 al 7 en sus dimensiones.
Disposición	Cualitativa	Acción y efecto de disponer	Disponibilidad del	Escala de medición

			personal de enfermería para atender a los usuarios	SERVQUAL del 1 al 7 en sus dimensiones.
Dimensión de seguridad		Conocimiento seguro y claro de algo.		
Confianza	Cualitativa	Esperanza que tiene en algo o en alguien	Esperanza o seguridad que el usuario tiene en el personal de enfermería.	Escala de medición SERVQUAL del 1 al 7 en sus dimensiones.
Dimensión de Empatía				
Atención	Cualitativa	Cortesía, urbanidad, demostración de respeto u obsequio	Demostración de cortesía y respeto por parte del personal de enfermería.	Escala de medición SERVQUAL del 1 al 7 en sus dimensiones.
Cuidar	Cualitativa	Poner atención en la ejecución de algo	Atender las necesidades de los usuarios por parte del personal de enfermería.	Escala de medición SERVQUAL del 1 al 7 en sus dimensiones.
Comprensión	Cualitativa	Facultad o capacidad para percibir las cosas	Capacidad del personal de enfermería de comprender a los usuarios.	Escala de medición SERVQUAL del 1 al 7 en sus dimensiones.
Dimensiones de bienes tangibles				
Apariencia	Cualitativa	Aspecto o parecer exterior de algo.	Aspecto del centro de salud de salud.	Escala de medición SERVQUAL del 1 al 7 en sus dimensiones.
Atractivo	Cualitativa	Algo que atrae	Instalaciones que atraen a los usuarios del centro de salud.	Escala de medición SERVQUAL del 1 al 7 en sus dimensiones.
Horario	Cuantitativa	Cuadro indicador de las horas en que deben ejecutarse determinadas actividades.	Indicador del horario que debe cumplir el personal de enfermería en la unidad.	8:AM -15:30 PM 14:00 PM – 19:00 PM