



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO. CLAVE 8723**



TESIS

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y GRADO DE SATISFACCIÓN DEL
PERSONAL DE SALUD VERSUS USUARIO EXTERNO EN LA
CLÍNICA HOSPITAL B ISSSTE ZAMORA**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

**HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ FANNY MONSERRAT
No. DE CUENTA: 412505713**

**PADILLA ARIAS EDITH
No. DE CUENTA: 412505816**

**SÁNCHEZ ZARAGOZA FÁTIMA
No. DE CUENTA: 412505847**

**ASESOR:
L.E.O. IGNACIA ESCALERA MORA**

ZAMORA DE HIDALGO, MICHOACÁN. AGOSTO 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO. CLAVE 8723**



TESIS

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y GRADO DE SATISFACCIÓN DEL
PERSONAL DE SALUD VERSUS USUARIO EXTERNO EN LA
CLÍNICA HOSPITAL B ISSSTE ZAMORA**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

**HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ FANNY MONSERRAT
No. DE CUENTA: 412505713**

**PADILLA ARIAS EDITH
No. DE CUENTA: 412505816**

**SÁNCHEZ ZARAGOZA FÁTIMA
No. DE CUENTA: 412505847**

**ASESOR:
L.E.O. IGNACIA ESCALERA MORA**

ZAMORA DE HIDALGO, MICHOACÁN. AGOSTO 2016

AGRADECIMIENTOS.

En primer lugar a Dios por el don de la vida, y porque puso los medios para que lográramos llegar hasta este nivel universitario, y sobre todo por regalarnos este don tan hermoso e inexplicable como es la profesión de Enfermería.

A nuestros padres, hermanos (as) en conjunto con toda la familia por el esfuerzo realizado, por proporcionarme su apoyo, confianza, cariño y fe para que lográramos nuestro sueño.

A la Escuela de Enfermería de Zamora A, C Incorporada a la UNAM y sus directivos por la formación académica que nos brindaron y además durante nuestra estancia fueron una base importante en el apoyo emocional y espiritual.

A la L.E.O. Ignacia Escalera Mora, directora de la Escuela de Enfermería por habernos apoyado en la elaboración de este trabajo.

Al Dr. Juan Manuel Aguiñiga Ramírez por habernos brindado su apoyo e impulsarnos para la elaboración y culminación del presente trabajo de investigación.

A los directivos, personal operativo, y paciente de la Clínica Hospital B ISSSTE Zamora, por haber accedido a contestar nuestras encuestas y por el apoyo brindado en todo momento.

A los Bienhechores que durante nuestra formación académica nos brindaron su apoyo económico.

DEDICATORIAS

(FANNY MONSERRAT HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ).

A mis padres, por ser un ejemplo para mí en todo sentido, porque día a día me han enseñado valores para la vida, principios, lucha constante, esfuerzo y sacrificio para conseguir lo que se desea, a ellos que han apoyado cada uno de mis proyectos y decisiones de mi vida, quienes me han demostrado su confianza, fe, apoyo incondicional y sobre todo su amor, los amo papas Adela e Ignacio.

A mis hermanos, quienes me han apoyado en todo momento, los que han pasado conmigo malos acontecimientos pero también las mejores satisfacciones y victorias, quienes han sido los grandes ejemplos de mi vida, simplemente los mejores hermanos.

A mi tía Socorro quien es como una segunda madre para mí, la que me ha mostrado confianza, cariño y apoyo sin límites.

A mi hijo Alexis, si él quien a tan corta edad me ha enseñado grandes cosas de la vida, gracias por cederme tus momentos de esparcimiento para yo dedicarme al estudio, a él que es mi mayor motivación, te amo.

A toda mi familia y personas que me apoyaron en todo momento y depositaron su confianza en mí.

¡GRACIAS POR SER PARTE DE MI VIDA!

DEDICATORIAS

(EDITH PADILLA ARIAS)

A mis padres Martín Padilla Ochoa y Edith Arias Garibay, por haberme dado lo mejor de ellos y por su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera los amo.

A mi esposo Serafín González González, por su gran apoyo a lo largo de mi carrera y por su extraordinaria paciencia y sobre todo por motivarme a crecer profesionalmente y personalmente te amo.

A mi hija Ximena Naomi González Padilla, por ser el regalo más grande que me dio Dios que ilumina mi vida con su presencia siendo una de mis más grandes motivaciones para seguir adelante te amo hija.

A mi hermana Fátima Padilla Arias, por ser uno de mis pilares para seguir adelante y por todo el apoyo incondicional.

DEDICATORIAS

(FÁTIMA SÁNCHEZ ZARAGOZA)

A mi Papá y mi Mamá, que siempre me han apoyado en todos los proyectos que he emprendido, siempre dándome amor y fuerza para superarme y realizarme como persona en todos los aspectos de mi vida.

A mis hermanos Juan Guillermo y Esaúl, por ayudarme y apoyarme, para poder concluir mi carrera, y porque son los mejores hermanos que pude haber tenido.

A mis Abuelitas, Julia y Martha, que siempre han estado ahí para cuidarme y enseñarme con la experiencia de vida que lo mejor es disfrutar cada momento ofreciéndolo a Dios.

A mi novio Fernando, por siempre brindarme su apoyo incondicional para realizar cada una de las cosas que necesitaba en la carrera, por ser siempre el motor que me impulsa para ser mejor persona.

A toda mi Familia por siempre estar pendiente de lo que se ofrecía, y por siempre estar ahí en todos los momentos.

A Don Sebas, Señora Lupita y a toda la familia Medina Durán,
que siempre han estado conmigo dándome ánimo y apoyo.

¡Gracias por la vida compartida!

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	8
RESUMEN	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
MARCO TEÓRICO.....	15
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	21
PROGRAMA SI CALIDAD	25
OBJETIVO GENERAL:.....	27
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	27
HIPÓTESIS.....	28
JUSTIFICACIÓN	29
MATERIAL Y MÉTODOS	31
VARIABLES.....	36
OPERACIONALIZACIÓN.....	37
RESULTADOS	39
RECURSOS	39
CONSIDERACIONES ÉTICAS	40
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO	42
INSTRUMENTOS	42
PROCEDIMIENTO.....	42
RESULTADOS	44
DISCUSIÓN.....	57
CONCLUSIONES.....	59

SUGERENCIAS.....	61
ANEXOS	62
CRONOGRAMA DEL PROYECTO	62
INSTRUMENTO PARA EL USUARIO EXTERNO.....	63
INSTRUMENTO PARA EL USUARIO INTERNO	64
GLOSARIO.....	69
BIBLIOGRAFÍA.....	71

INTRODUCCIÓN

El avance de las ciencias de la salud, con el fin de dejar atrás el nivel técnico de enfermería, haciendo una nueva ciencia que fabrique conceptos propios, llena de teorías y conceptos nuevos

La importancia de la relación de la atención y el grado de satisfacción del personal de salud y la del usuario externo son indicadores de calidad fundamentales en los servicios de salud.

Es elemental conocer la postura del equipo multidisciplinario de la salud para poder identificar situaciones negativas y positivas que influyan en la orientación, comunicación y las actividades a realizar para la atención del paciente.

La valoración de calidad permite hacer un juicio concerniente al proceso de atención, y lo que se debe evaluar de la calidad de atención, debe estar basado en criterios y estándares.

La Clínica del ISSSTE de Zamora fue inaugurada en sus instalaciones en febrero de 1990, con los servicios básicos de hospital de segundo nivel, la máxima a nivel regional por lo menos por una década. Cuenta con los servicios de ginecología, traumatología, medicina interna, cirugía, urología, consulta externa, hemodiálisis y diálisis, brindando servicios que tienen como fin preservar la salud de la población de Zamora, que son derechohabientes del ISSSTE.

RESUMEN

“CALIDAD DE ATENCIÓN Y GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD VERSUS USUARIO EXTERNO EN LA CLÍNICA HOSPITAL B ISSSTE ZAMORA”

Evaluar la satisfacción del personal de salud y del usuario es un factor importante que debe predominar en la evaluación de la calidad de atención. El objetivo del trabajo es determinar el grado de satisfacción y calidad de atención del personal de salud con la del usuario externo de la clínica del hospital B del ISSSTE. De la ciudad de Zamora Michoacán.

Se aplicó una encuesta que incluía preguntas enfocadas sobre el trato digno, relaciones profesionales. Este estudio tiene un diseño de corte transversal, correlacional, descriptivo y analítico por las características que se encuentran inmersas en el trabajo. Se realizaron encuestas tipo Likert basado en el programa institucional mexicano SI CALIDAD, en el cual se evalúa el trato digno y la satisfacción que se percibe desde el personal de la institución así como de los derechohabientes que ahí se atienden.

Se llevaron a cabo alrededor de 538 encuestas, de las cuales el 30 % corresponden al usuario interno y el resto al usuario externo. Esta investigación fue llevada a cabo en un hospital de segundo nivel del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la ciudad de Zamora Michoacán, donde se atienden en su mayoría de su población, profesores, personal administrativo, seguridad pública de las diferentes instituciones gubernamentales, así como también sus familias.

En los resultados encontramos que el grado de satisfacción del usuario externo es muy bueno y corresponde de igual manera a la del usuario interno, así como la calidad de atención se encuentra en muy buen nivel, según la referencia de los usuarios. De manera observacional pudimos ver que el trato del personal hacia los usuarios es muy amable y de gran profesionalismo.

En conclusión, pudimos ver que las instituciones de salud pública han ido avanzando a pasos grandes la atención al derecho

ambiente así como también en la calidad de atención, y que la profesionalización de todos los servicios de salud pública hace un punto extra para lograr con mayor rapidez la conservación, y recuperación de la salud.

Hernández H.F., Padilla A.E., Sánchez Z. F., Aguiñiga R. J.

SUMMARY

“SATISFACTION QUALITY AND CARE HEALTH GRADE STAFF FROM EXTERNAL USER IN THE HOSPITAL CLINIC B ISSSTE ZAMORA”

To evaluate the satisfaction of health and User 's a factor important thing to dominate the Quality Assessment of Social Care . The objective is to determine S. Labour Degree of Satisfaction and Quality of health care con external user Clinic Hospital B ISSSTE . From the city of Zamora Michoacan.

A survey that included questions focused on the decent treatment , Professional Relations Apostolic . This study has a cross design , correlational , descriptive and analytical Of The Features That are immersed in the Labour Court. Polls Likert BASED on institutional Mexican SI CALIDAD Programme , in Which the dignified treatment and Satisfaction That is perceived from the staff of the institution and the beneficiaries That Evaluates There are attended were performed.

They They held about 538 Surveys , Of Which 30% correspond to the internal user and the rest to external user. This research was carried out in the hospital UN Second Level of the Institute for Social Security and Services for State Workers in the city of Zamora Michoacan , where abide in his majority of its population , teachers , administrative staff , Security Different public of government institutions , Asi Como Also SUS Families .

In The results found that the degree of External User Satisfaction Is Very Good And corresponds equally to the internal user and Quality of Care is in very good level , BY REFERENCE Users. Observational way we could see That Toward The treatment of staff Users are very friendly and highly professional .

In conclusion , we could see That the Institutions of Public Health have been Advancing a Great Strides Attention to Environmental Rights also Quality of Social Care, and which professionalization of All Public Health Services ago and a paragraph about

additional to achieve v mayor Speed Conservation and obtaining health.

Hernández H.F., Padilla A.E., Sánchez Z. F., Aguiñiga R. J.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los principales problemas de las instituciones de salud pública es el número elevado de quejas que se reciben de los pacientes, donde el tema principal es el trato inadecuado en las diferentes áreas donde este es atendido.

En los últimos años se ha registrado un auge sobre la capacitación y actualización del personal que labora en los distintos organismos de salud pública, lo cual no se ha visto reflejado en los diferentes tipos de estudios donde se ha medido la satisfacción del paciente.

Las acciones fundamentales en toda actividad profesional, es brindar atención de calidad en todas y cada una de las acciones que se realizan, se debe tomar en cuenta la individualidad, la integridad y autonomía de cada paciente desde su ingreso hasta su egreso hospitalario.

Todas las intervenciones realizadas al paciente, conllevan el trabajo de un equipo multidisciplinario por lo tanto se debe mostrar una relación de calidad en la atención, orientación, educación y cuidados que se brindan para la mejora del estado de salud físico, emocional, psicológico y espiritual.

Por lo tanto nos genera la siguiente pregunta, ¿La satisfacción del usuario externo está en relación con la satisfacción del personal de salud?, y de tal manera se verificara la relación de calidad y grado de satisfacción que existe entre el

personal de salud y el usuario externo en la Clínica Hospital
ISSSTE de Zamora Michoacán.

MARCO TEÓRICO

Calidad es una palabra que siempre ha estado presente en los servicios de salud de nuestro país, debido a que es un elemento inherente al encontrarnos con un campo de trabajo donde el humano es el centro de atención. Este término no es un lujo para la obtención y mantenimiento de la salud, sino una característica indispensable para todos los usuarios de los organismos de salud pública.(ENEO, 2007).

La Organización Mundial de la Salud, señala que un Sistema de Salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud de la población. Para hacerlo, requiere de personal, financiamiento, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como de orientación y dirección. Un buen Sistema de Salud mejora la vida cotidiana de las personas de forma tangible, es por ello que merece ser evaluado desde la perspectiva de los usuarios y sus familiares.

Según Romer y Montoya Aguilar (2001) definen la calidad como el desempeño apropiado (acorde a las normas) de la investigación que se saben seguras, que la sociedad en mención puede costear y tienen la capacidad de producir impacto sobre la mortalidad, morbilidad, la incapacidad y desnutrición.

Precisamente era la población desprotegida, ahora con Seguro Popular, la que asistía para su atención médica a los hospitales públicos y centros de salud y a la que, en muchos

casos, parecía se le daba la atención como una dádiva y en muchas ocasiones con una pésima calidad. (Acuña, 1998).

La atención del usuario se otorgaba, hace muchos años, en instalaciones hospitalarias insuficientes y mal ubicadas, por personal pobremente capacitado, excepto algunos cuantos, y por un equipo anticuado.

La valoración de calidad permite hacer un juicio concerniente al proceso de atención, y lo que se debe evaluar de la calidad de atención, debe estar basado en criterios y estándares.

Las características propias para todos los usuarios de la salud son equidad, efectividad, eficacia y eficiencia, haciendo de gran importancia la opinión del paciente para satisfacer y cubrir las necesidades por las que este acude a un centro de atención para la salud.

Las autoridades de organismos públicos se han dado cuenta que los logros que obtienen según las metas fijadas no son correspondientes con la apreciación que hacen de su gestión los ciudadanos. (Lora, 2003).

Calidad del Cuidado de Enfermería, es el proceso para el logro del cuidado con un grado de excelencia al proporcionarlo al paciente, e implica el conocimiento tanto de las necesidades de pacientes, planeación del cuidado para satisfacer las mismas, así como la eficiencia, continuidad en su realización, y monitoreo

cuyo control y seguimiento continuo registra la eficiencia y eficacia del mismo cuidado de enfermería.(GILABENT, 2000)

En el plan Nacional de salud 2007-2012 se menciona que la calidad significa también disponer de servicios dignos, tiempos de espera razonables y acceso a redes sociales de apoyo.(SALUD, 1997)

La satisfacción de los usuarios del sistema con los servicios ambulatorios y hospitalarios, ha sido medida por medio de diversas encuestas, por ejemplo, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el año 2006, indicaba que 81% de los usuarios de los servicios de salud en nuestro país calificaba la calidad de la atención como “buena” o “muy buena”, siendo instituciones como PEMEX y SEDENA las que presentaban los porcentajes más altos de aprobación con el 96.6%, seguidas por las instituciones del sector privado con 91%. Otro ejemplo es el Instituto Mexicano del Seguro Social, que en el 2009 indicaba al 77% de sus afiliados como “satisfechos” o “muy satisfechos” con los servicios que brindan y el 85% recomendaría su unidad regular de atención. (Rojas, 2001).

Uno de los principales representantes académicos del tema de calidad en salud, Avedis Donabedian, destaca que la capacidad de juicio del consumidor es mayor de la estimada y enfatiza en su preponderancia como juez de la calidad, validando la percepción de satisfacción del usuario como un saber – sentir. En esta perspectiva coinciden otros autores, como Edwards Deming, quien resalta al consumidor como eslabón central del

proceso de producción y Joseph Juran, para quien la calidad es ausencia de defectos entendida como adecuación al uso. Donabedian sostiene que la calidad en salud es una propiedad y un juicio sobre:

- Técnica o ciencia: la aplicación diestra de la ciencia y la tecnología para un óptimo equilibrio riesgo – beneficio adaptado a la condición del paciente.
- Trato o arte: el manejo de la relación interpersonal, en un marco sociocultural de valores, normas y expectativas.
- Amenidades: aspectos deseables de las circunstancias en que se provee la atención, y que la hacen agradable, gratificante y no humillante (como confort, privacidad, aseo).

La percepción es el proceso que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno.

La edad, está relacionada estrechamente con el proceso de maduración anatómico fisiológico y social que cursa el individuo lo que determina las características especiales de comportamiento, es así que los adultos se caracterizan por la plena vigencia de las capacidades físicas e intelectuales y madurez emocional lo que le permite mayor estabilidad y mejor intervención en el cuidado de la salud y enfrentar los procesos de enfermedad. Al respecto Hofling plantea: “este grupo de personas tiene capacidad para razonar, para producir, para dar afecto a otras personas y tener descendencia”. (Hofling, 2002).

El sexo, cada género presenta características propias como: la fuerza física, función de reproducción, diferencia entre aptitudes, intereses y características individuales que está determinada en gran parte por expectativas (papeles sociales). Las mujeres asumen la responsabilidad de madres frente al hogar, además son menos agresivas, son más emocionales; en cambio los varones participan en actividades relacionadas en la obtención de alimentos que los lleva lejos de la unidad familiar, son más agresivos y menos emotivos.

El grado de instrucción, determina el nivel de educación que posee el individuo. La educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades, costumbres y formas de comportamiento útil y aceptable, que es el resultado de un continuo proceso de perfeccionamiento. La educación nos permite comprender el contexto del proceso salud-enfermedad, por otro lado Becerra Armando plantea que en el Perú prima el subdesarrollo y la marginación social determinando entre otros bajos niveles educacionales, existe un porcentaje considerable de analfabetismo e instrucción incompleta, principalmente en la población marginada. (Becerra, 1997).

El estado civil, es una característica personal, por lo que implica asumir una serie de obligaciones y responsabilidades consigo mismo, con la familia y la sociedad, el matrimonio sigue siendo de mayor valor que otros estados civiles porque presenta una serie de implicancias sociales, jurídicas y psicológicas, de la misma manera el estado civil, soltero, viudo y divorciado, y es de

tal manera que surge la interrogante sobre la satisfacción de atención.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Satisfacción de pacientes con el cuidado de enfermería, es la opinión de los pacientes acerca del personal de enfermería durante su estancia en el hospital, determinada por respuestas a una serie uniforme de preguntas con respecto a índices de cuidado de enfermería y elementos claves del servicio tales como: arte del cuidado, calidad técnica del cuidado, medio ambiente físico, disponibilidad, continuidad del cuidado, eficiencia / resultado del cuidado. (SATURNO, 1990)

Satisfacción es una actitud general del individuo hacia lo que espera y desea de una situación dada, por lo tanto en ella interviene la forma en que el propio individuo interpreta dicha situación. También se define como una respuesta emocional de los usuarios acerca de la atención de la salud y aspectos sobresalientes de la misma.

Etimológicamente la palabra calidad proviene del latín *qualitas* o *qualitatis*, que significa “perfección” y “satisfacción”, procede del latín *satisfacer*, que significa bastante hacer es decir, está relacionado con un sentimiento de estar saciado; ambos conceptos, sin lugar a dudas, cada día toman mayor interés, dedicación y aplicación dentro de la gerencia.(DONABEDIAN, 1987).

Las seis escalas identificadas al definir calidad son; Arte del cuidado, calidad técnica del cuidado, medio ambiente físico, disponibilidad, continuidad del cuidado, eficacia/resultados. La

opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable, debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio, se muestra insensible ante el dolor, inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento, y desagrado por las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo de la enfermera, así como al uso de un lenguaje complicado al dirigirse a este, al no llamarlo por su nombre, indiferencia ante el ambiente de la unidad, así como los ruidos que impiden su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación”. (Quispe Ninantay, 2009).

SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

Las características concernientes a la satisfacción incluyen: Consideración, amabilidad, paciencia, sinceridad, vocación y empatía; el lado negativo para el proveedor del servicio de salud incluye: Conductas bruscas, falta de respeto, causar vergüenza, daños, insultos, penas innecesarias y dejar de lado la ética y la conciencia profesional. (Wolff, 1958).

La calidad técnica del cuidado se refiere a las habilidades técnicas del proveedor, también a la calidad y el modernismo del equipo. El fin positivo está en proveer habilidades, exactitud, experiencia, minuciosidad, adiestramiento, poner atención a los detalles, evitar errores, hacer una buena revisión y proveer explicaciones claras al paciente; las conductas negativas incluyen: Facilidades y equipo defectuoso, métodos pasados de moda, riesgos innecesarios y sobre prescripción.

El ambiente físico se refiere al medio ambiente en el cual se proporciona el cuidado. La satisfacción con el medio ambiente incluye: Atmósfera placentera, lugar confortable, salas de espera atractivas, señales claras de dirección, buena iluminación, limpieza y pulcritud.

La medida de disponibilidad se enfoca hacia el servicio y el personal, para describir esta medida se incluye: Cantidad del personal de salud y facilidades. La Continuidad del cuidado es definido en términos de proporcionar el cuidado con el mismo servidor de salud.

La eficacia es el resultado del cuidado se refiere a la calidad del tratamiento, mejorando o manteniendo el estado de salud, para medir la satisfacción del paciente y su familia.

Calidad Interpersonal: es el trato digno que distingue de la atención del equipo multidisciplinario sus rasgos característicos son: comunicación, confianza y respeto. (Gass, 1997).

Existe una marcada tendencia a ser más crítico con la sociedad que con uno mismo, es decir, se es optimista aunque no haya fundamento objetivo para ello. Por ejemplo, mientras que el 83% de los latinoamericanos se muestran satisfechos con su trabajo, solo 35% cree que los gobiernos están haciendo lo suficiente para incrementar el número y calidad de los empleos. (Lora, 1999).

Por lo tanto se considera importante la motivación al personal dentro de las instituciones de salud para incrementar la calidad de atención brindada al usuario externo.

PROGRAMA SI CALIDAD

El programa de calidad establecido por la secretaria de salud cuenta con ocho índices, divididos en veintiocho indicadores que a su vez cuentan con ciento once variables.

Los índices de trato digno se dividen en dos, el primero es atención en primer nivel que incluye; satisfacción por la oportunidad en la atención, satisfacción por la información proporcionada por el médico, satisfacción por el surtimiento de medicamento, satisfacción por el trato recibido. Y el segundo en urgencias que lo conforman tres indicadores; satisfacción por la oportunidad en la atención, satisfacción por la información proporcionada, y satisfacción por el trato recibido.

El programa también contiene indicadores para la calidad de la gestión, en el ámbito urbano consta de tres indicadores, tiempo de espera en consulta externa, porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir consulta, surtimiento completo de medicamentos.(SSA, 2004)

El trato digno que debe ofrecer el área del personal de la salud a los pacientes está sustentado en el respeto a los derechos humanos y a las características individuales; a la información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser

entendida; y la amabilidad por parte del área que oferta el servicio. (Nava Gómez, 2008).

La prevalencia de insatisfacción en estudios anteriores ha demostrado una incidencia de aproximadamente 30% en las instituciones del sector salud. Por lo cual se consideró importante la realización de este estudio.

OBJETIVO GENERAL:

- Evaluar el nivel de satisfacción de la atención de calidad que se ofrece a los usuarios que son atendidos por el personal de salud que labora en la Clínica Hospital “B” ISSSTE Zamora y correlacionarlo con la perspectiva del usuario externo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los factores que intervienen en los servicios de salud para ofrecer una atención de calidad.
- Describir como es la satisfacción que experimentan el usuario externo y el personal de salud.
- Explorar de qué manera contribuye la motivación del personal directivo sobre la calidad del trato que brinda el personal de salud.

HIPÓTESIS

- HO:
La calidad de atención y satisfacción del usuario externo, es igual, independientemente si la satisfacción del trabajador es alta o baja.
- HA:
La calidad de atención y satisfacción del usuario externo es mayor cuando la satisfacción del usuario interno aumenta, que cuando la satisfacción del trabajador es deficiente.

JUSTIFICACIÓN

La situación que detonó esta investigación fue el cuestionamiento sobre los altos índices de insatisfacción de los usuarios internos que hacen llegar sus quejas de manera documentada a la oficina de los directivos de la institución.

Este trabajo puede aportar a la investigación en Salud Pública una experiencia de acercamiento a las Ciencias Sociales por medio de una investigación cualitativa que recurre a la memoria, la experiencia y la opinión como fuentes de información que pueden orientar la toma de decisiones en torno a un servicio público.

Igualmente permite acercar la Salud Pública a un campo social de conocimiento, constituido por voces diversas y discursos construidos a partir del contacto cara a cara de los usuarios con el funcionamiento real y cotidiano del Sistema de Salud.

Lo mismo vale para el saber – hacer de quienes desempeñan labores en torno a la calidad de la atención en salud (auditores, administradores, educadores), porque con esta investigación se aporta a una de las áreas menos exploradas

dentro del tema, que es la calidad percibida, rescatando la subjetividad de los usuarios como fuente de información objetivable que permita identificar, definir y priorizar atributos o componentes de la calidad de los servicios, así como la satisfacción de los usuarios que están en el servicio de salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

A.- DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

- No experimental, observacional, Correlacional.
- Transversal.
- Retrospectivo.
- Analítico.

B.- NOMBRE DEL DISEÑO.

Encuesta descriptiva comparativa de salud pública.

C.- POBLACIÓN.

Se realiza el estudio de la población de usuario interno y del usuario externo de la clínica hospital "B" ISSSTE de Zamora. El cual incluye servidores públicos y derechohabientes respectivamente de esta institución. Se encuestaron del 6 al 24 de octubre del 2014, población elegible de derechohabientes que acuden a realizar trámites o servicios, pacientes que se encuentran hospitalizados y familiares acompañantes, dentro de los usuario internos se encuentran personal administrativo, médico y de enfermería de la institución que se encontraba laborando en los turnos; matutino, vespertino y nocturno de lunes a viernes, así como también trabajadores de fin de semana diurno y nocturno.

D. RECOLECCION DE DATOS:

Procedimiento de recolección de datos es a base análisis estadístico.

Los datos se concentraran en hojas de Excel y se trasladaron al paquete SPSS versión 18 para Windows. Se utilizara estadística descriptiva para análisis y ubicación de los datos, frecuencias y porcentajes para variables nominales, media y desviación estándar para variables numéricas.

Chi cuadrada para determinar si existe asociación entre 2 variables categóricas y riesgo relativo para determinar grado de asociación entre dos variables.

E. GRUPO DE ESTUDIO.

La población de derechohabientes y trabajadores del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, que se encontraban en las instalaciones de la Clínica Hospital de Zamora, en las fechas en que aplicamos encuestas y que cumplían con los requisitos de los criterios de inclusión.

F. TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Es una muestra de tipo probabilística con trabajadores pertenecientes al personal de salud, así como también

derechohabientes que sean atendidos por el personal, para alcanzar 95% de confiabilidad con una prevalencia del problema del 50%.

$$N = (N2) 2. PQ$$

$$(N-1) E2+Z2 (PQ).$$

$$Z = 3.84$$

$$P = 0.5$$

$$Q = 0.5$$

$$E2 = (0.0009)$$

G. MARCO MUESTRAL O MUESTREO.

Se realiza un muestreo de tipo determinístico porque la población está formada por los pacientes que reúnen los criterios de inclusión, son compilados o reunidos en forma consecutiva.

H. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Características Demográficas	Personal de salud que labore en la clínica del ISSSTE, y usuario derechohabientes de 18 a 65 años. Personal de salud adscrito a la clínica Hospital B del ISSSTE, que está en contacto directo con el usuario externo, donde se incluyen los servicios de atención al derechohabiente. Personal de salud que se encuentre
------------------------------	---

Características clínicas	laborando durante el periodo de estudio. Pacientes y familiares que no tengan afectadas sus facultades mentales.
Características geográficas	Pacientes o familiares que deseen participar en el estudio. Pacientes o familiares mayores de 18 años
Características temporales	Que no haya trastornos psicológicos, que no estén con inducción de sedantes. Pacientes que acuden a consulta externa, que se encuentren hospitalizados. Entre el 06 de octubre al 30 de diciembre 2014.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

<p>Especificar poblaciones que no se estudiarán debido a:</p> <p>Gran probabilidad de que se pierdan durante el seguimiento</p> <p>Imposibilidad de obtener buenos datos</p>	<p>Alcohólica</p> <p>Desorientada</p> <p>Barrera del idioma</p> <p>Antecedentes de infarto</p> <p>Accidente vascular cerebral</p> <p>Pacientes o familiares que presenten enfermedad neurológica o mental que limite</p>
--	--

<p>Presentar riesgo elevado de posibles efectos adversos</p>	<p>o impida la comunicación</p> <p>Personal de salud que no sea de plaza, como internos, pasantes de servicio social y estudiantes del área de la salud.</p> <p>Pacientes o familiares menores a 18 años o mayores de 65 años de edad.</p> <p>Pacientes o familiares que habiendo aceptado contestar el instrumento no contesten todos los reactivos que este contenga.</p>
--	---

VARIABLES

a) Variable independiente:

- Satisfacción del usuario interno.

b) Variable dependiente:

- Calidad de atención.
- Satisfacción usuario externo.

OPERACIONALIZACIÓN.

VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Calidad de atención	La valoración de calidad permite hacer un juicio concerniente al proceso de atención, y lo que se debe evaluar de la calidad de atención, debe estar basado en criterios y estándares.	Se determinara la calidad de atención en base a una encuesta elaborada por el sector salud constituida por X ítems y con respuestas en escala tipo Likert.	Cualitativa	Nominal	Excelente Regular Malo
Satisfacción	Es una actitud general del individuo hacia lo que espera y desea de una situación dada, se define como una respuesta emocional.	Se determinara la satisfacción en base a la aplicación de una encuesta elaborada por el sector salud constituida por X ítems y con respuestas en escala tipo Likert	Cualitativa	Nominal	Excelente Regular Malo

Edad	Tiempo que ha transcurrido en años desde el nacimiento del usuario.	Se determinara la edad del usuario en base a la aplicación de una encuesta elaborada por el sector salud, a la cual se le agregara el dato de la edad y se comprobara por medio de una identificación oficial. INE, IFE o Carnet de citas.	Cuantitativa	Ordinal	Mayores de 18 años. Menores de 65 años.
Sexo	Diferenciación de los gametos masculino y femenino.	Se determinara el sexo del usuario por medio de la encuesta elaborada por el sector salud donde se agregara un apartado para que seleccione su sexo.	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino.
Actividad laboral	Se entiende por laboral a todas aquellas situaciones o elementos vinculados de una u otra forma con el trabajo.	Se especificara dentro de la encuesta, un campo para obtener la ocupación que realiza el usuario encuestado. Se verificara por medio del carnet de citas y la diagonal encuestada.	Cualitativa	Nominal	Trabajador Estudiante Ama de casa Jubilado

RESULTADOS

La captura se realizó revisando la muestra. La base de datos y el análisis se harán con el programa SPSS XVIII. La representación de datos se hace en cuadros y gráficas.

RECURSOS

Recursos Humanos: está constituido por pasantes de enfermería encargadas de la recolección de datos, y Licenciadas En Enfermería y Obstetricia supervisor de la tesis.

Recursos físicos, y económicos serán cubiertos por los investigadores.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se solicitará la participación de los pacientes en el estudio, previo consentimiento informando en relación a las expectativas del mismo, y la seguridad de estricta confidencialidad de los datos expresados. Previa realización del protocolo de investigación se solicitó la aprobación de la comisión ética y de la Escuela de enfermería de Zamora Michoacán A.C.

De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (1984) con última reforma publicada 12/01/2006, el presente estudio se apegó a lo que establece el: TÍTULO PRIMERO, Artículo 2°, apartado VI: El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud. Artículo 3°, apartado: VII: la organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud. Porque de alguna manera se está supervisando el ejercicio profesional del personal de salud sobre un estado específico.

Se apega a lo que establece el TÍTULO CUARTO, CAPÍTULO III Artículo 90, apartado IV, Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas. Porque el estudio se realiza con la participación voluntaria de los usuarios externos que se encuentran cursando algún grado en la escuela de enfermería de Zamora AC.

Se apega a lo establecido en el TÍTULO QUINTO, CAPITULO ÚNICO, Artículo 96.- apartado III. A la prevención y control de

los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población, ya que la calidad de formación del estudiante es una de las prioridades en la escuela de enfermería de Zamora A.C.

A lo establecido en el TÍTULO QUINTO, CAPITULO ÚNICO, Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases: Apartado II. Podrá realizarse solo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo, el presente estudio solo se puede realizar con la información obtenida de los mismos pacientes. Apartado IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud. Para la realización del estudio se contó con consentimiento por escrito de los sujetos a investigar.

El presente estudio se apega al Código de Helsinki (1964), códigos internacionales y nacionales de bioética, la investigación científica biomédica en humanos es necesaria, pero solamente aceptable cuando llene los requisitos señalados por este código: apartado 2: Consentimiento informado del sujeto.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

INSTRUMENTOS

El instrumento que se utilizarán en este estudio son: la Escala de Trato Digno, proporcionado de la Secretaria de Salud.

PROCEDIMIENTO

- 1.- Se realiza análisis de la calidad de atención y el nivel de satisfacción de los trabajadores de la C.H. ISSSTE ZAMORA, y los derechohabientes que ahí se atienden.

- 2.- Obtener datos de estadística, y obtención de instrumento para aplicación de encuestas.

- 3.- Se establece un cálculo de muestra de tipo probabilístico.

- 4.- Se establecen dos grupos de estudio, usuarios internos y usuario externo, según se establece en los criterios de inclusión y exclusión.

5.-Se establecen fechas con la dirección general de la clínica para la aplicación de encuestas a trabajadores y derechohabientes.

6.- A los pacientes y familiares que aceptan se les solicita una carta de consentimiento informado.

7.- Aplicación de cuestionarios.

8.- Concentrado de la información en una base de datos de Excel.

9.- Análisis de los resultados.

10.- Presentación y revisión.

11.- Presentación de resultado final en la fecha que la Universidad nos fijó.

RESULTADOS

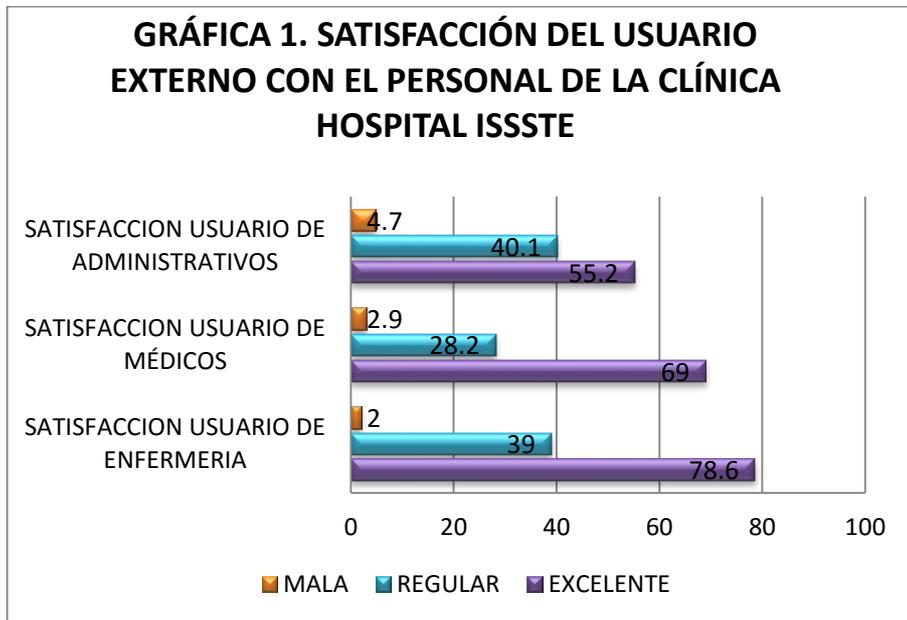
Se evaluó la satisfacción del usuario externo mediante la aplicación de 538 encuestas en la consulta externa, con predominio del sexo femenino en 56.9 %, existiendo diversidad en la actividad laboral de los participantes, con predominio de las amas de casa en el 27.7%, tabla 1.

Con edad promedio de 43.6 años y desviación estándar de 14.2.

TABLA 1. OCUPACIÓN USUARIO EXTERNO				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
TRABAJADOR	100	18.6	18.6	18.6
AMA DE CASA	149	27.7	27.7	46.3
ESTUDIANTE	64	11.9	11.9	58.2
EMPLEADO	61	11.3	11.3	69.5
PROFESIONISTA	32	5.9	5.9	75.5
PENSIONADO	120	22.3	22.3	97.8
ENFERMERA	12	2.2	2.2	100
Total	538	100	100	

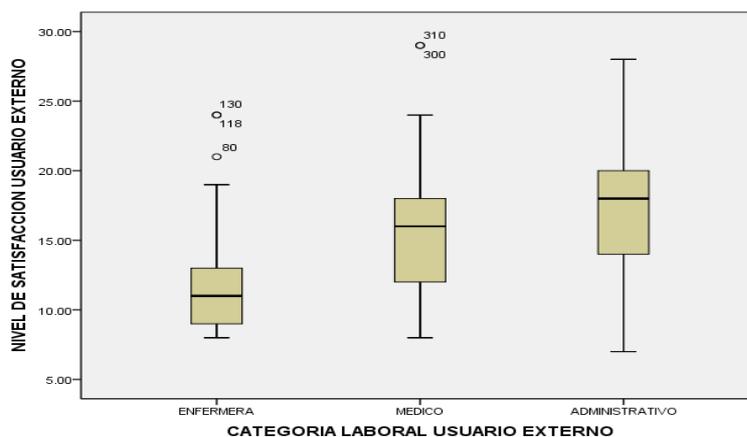
Fuente: encuesta.

El nivel de satisfacción del usuario externo fue de regular a bueno en el 78.6, 69 y 55.2 % de los casos, para enfermería, médicos y administrativos respectivamente como se muestra en las gráficas 1 y 2.



Fuente: encuesta.

FIGURA 2. MEDIAS DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL PERSONAL DE SALUD DE LA CLÍNICA-HOSPITAL DEL ISSSTE DE ZAMORA.



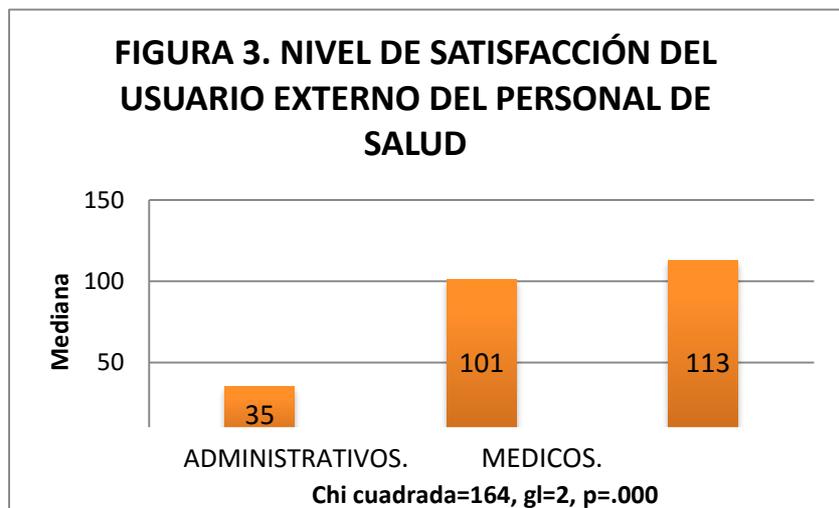
Fuente: encuesta.

SE TOMARON EN CUENTA TODOS LOS TURNOS LABORALES DE LA INSTITUCIÓN, CON PREDOMINIO DEL MATUTINO COMO SE MUESTRA EN TABLA 2.

TABLA 2. TURNO LABORAL USUARIO EXTERNO			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
MATUTINO	230	42.75	43.1
VESPERTINO	92	17.1	16.3
SABADO DOMINGO DIA	99	18.4	18.5
SABADO DOMINGO NOCHE	117	21.7	21.9
Total	538	100	99.95

Fuente: encuesta.

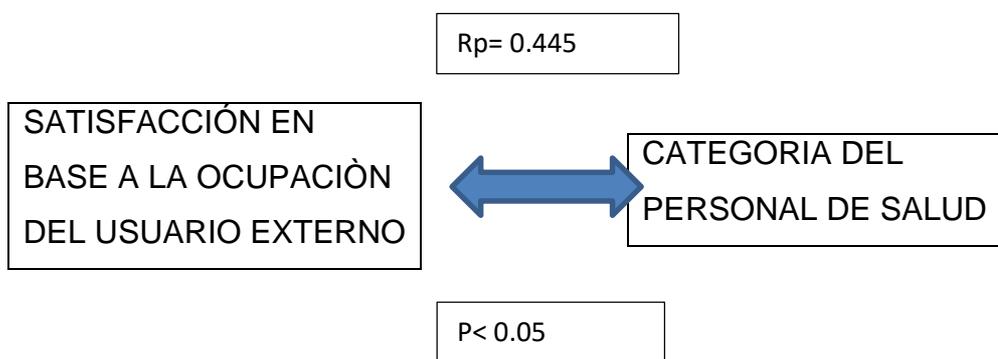
AL ANALIZAR LA COMPARACIÓN DE LAS MEDIANAS DE LOS TRES GRUPOS CON LA PRUEBA DE KRUSKAL-WALLIS, ESTA MUESTRA SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA CON $P < 0.05$ FIGURA 3.



Fuente: encuesta

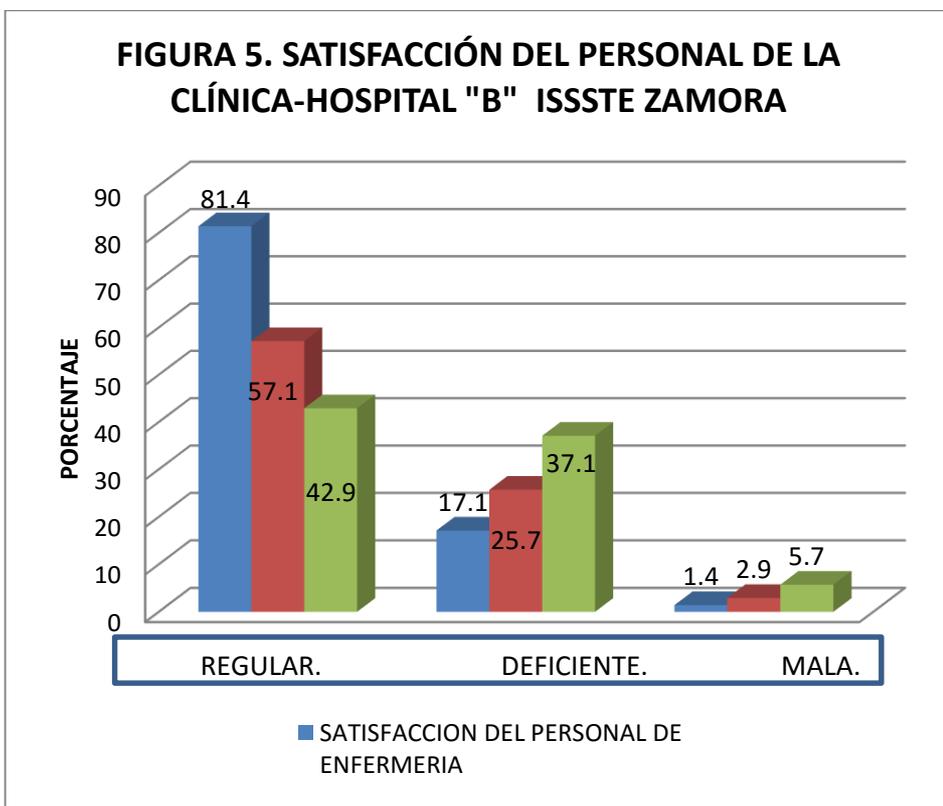
LA CORRELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN DEL USUARIO EXTERNO Y EN NIVEL DE SATISFACCIÓN GENERADO POR EL PERSONAL DE SALUD, ES ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA. FIGURA 4

FIGURA 4. CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE OCUPACIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO.



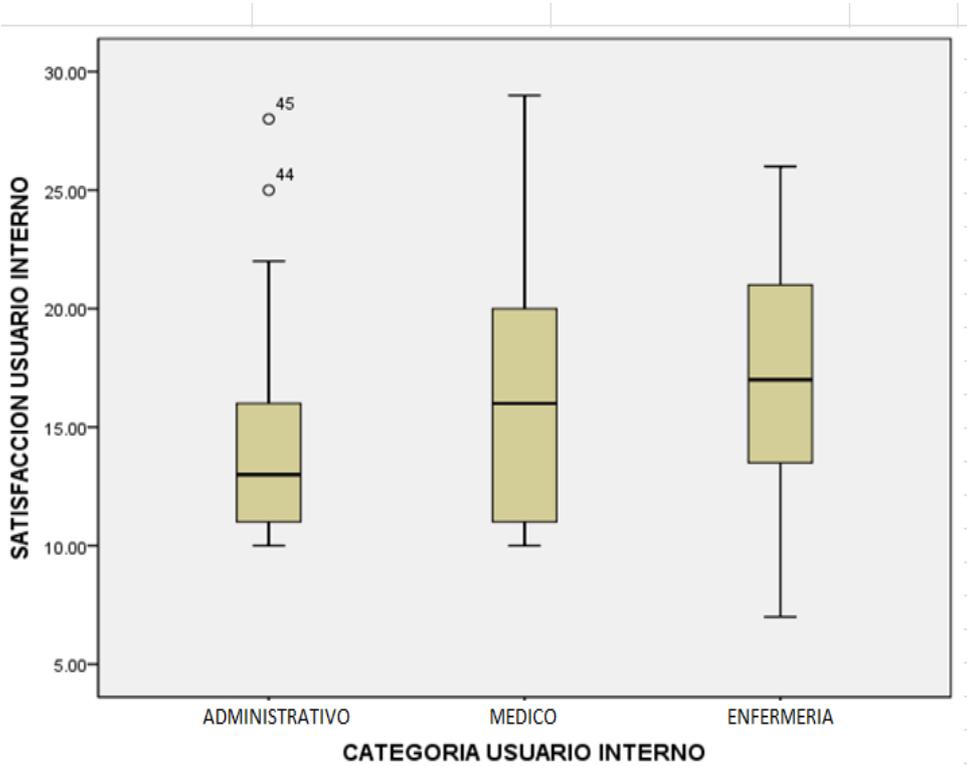
Fuente: Encuesta

SE REALIZÓ EVALUACIÓN DEL USUARIO INTERNO, SOBRE EL PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN SIENDO ESTOS DE 81.4, 57.1 Y 42.9 % DE ENFERMERÍA, MÉDICOS Y ADMINISTRATIVOS RESPECTIVAMENTE COMO SE MUESTRA EN LA FIGURA 5 Y 6 RESPECTIVAMENTE.



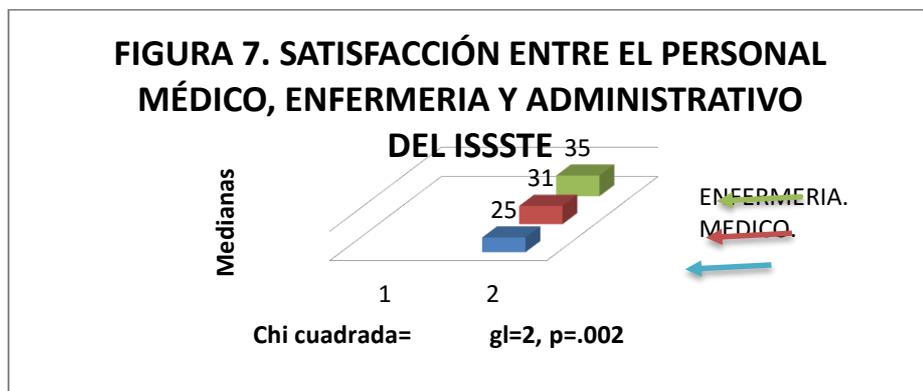
Fuente: encuesta

FIGURA 6. MEDIAS DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE LA CLÍNICA-HOSPITAL DEL ISSSTE DE ZAMORA.



FUENTE: ENCUESTA

PARA EVALUAR SI EL GRADO DE SATISFACCIÓN TENÍA SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA SE UTILIZÓ LA COMPARACIÓN DE LAS MEDIANAS DE LOS TRES GRUPOS CON LA PRUEBA DE KRUSKAL-WALLIS, CON $P < 0.05$ FIGURA 7.



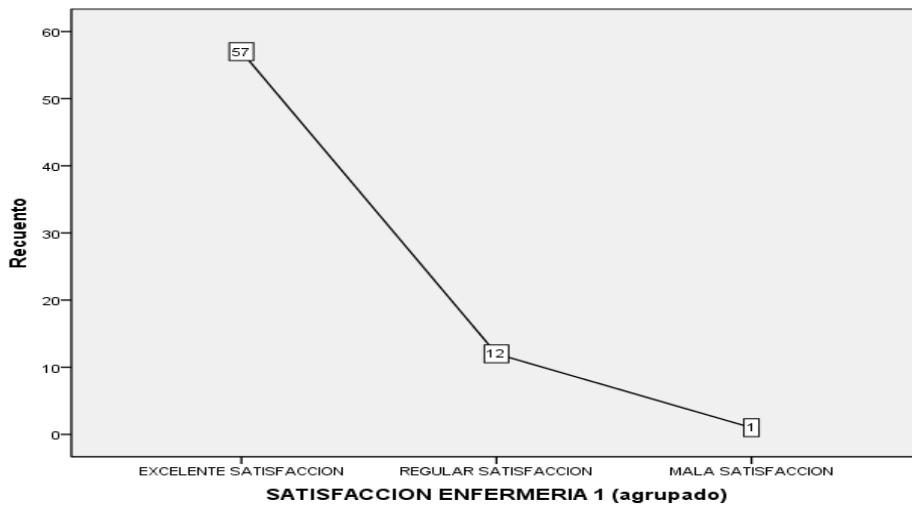
Fuente: encuesta

FINALMENTE SE ANALIZÓ SI EXISTE ASOCIACIÓN ENTRE EL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO INTERNO CON LA EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO, MEDIANTE LA CORRELACIÓN DE PEARSON, SIENDO NEGATIVA PARA LAS TRES CATEGORÍAS.

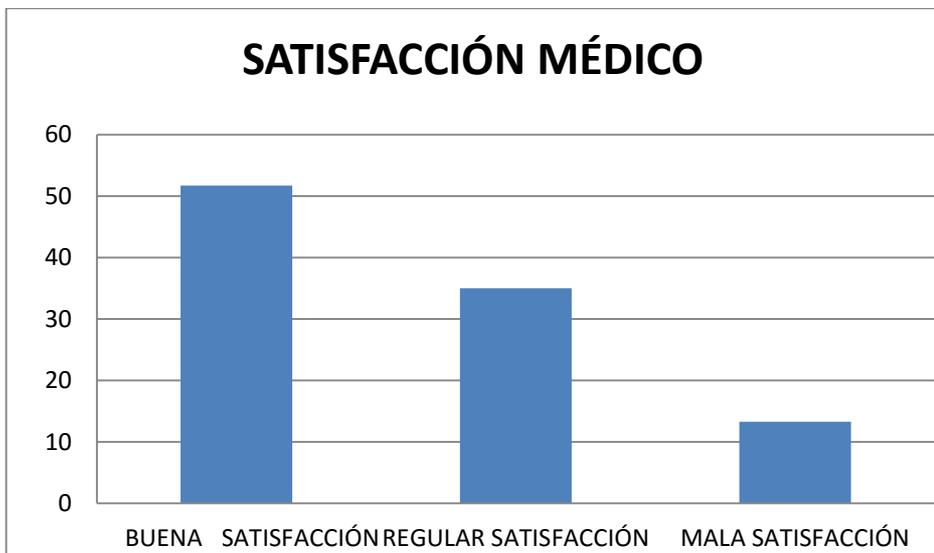
TABLA 7. NIVEL DE SATISFACCIÓN USUARIO EXTERNO CORRELACIÓN DE PEARSON		
	NIVEL SATISFACCIÓN USUARIO INTERNO	NIVEL DE SATISFACCIÓN USUARIO EXTERNO
Correlación de Pearson	-0.068	1
Sig. (bilateral)	0.352	
N	190	538

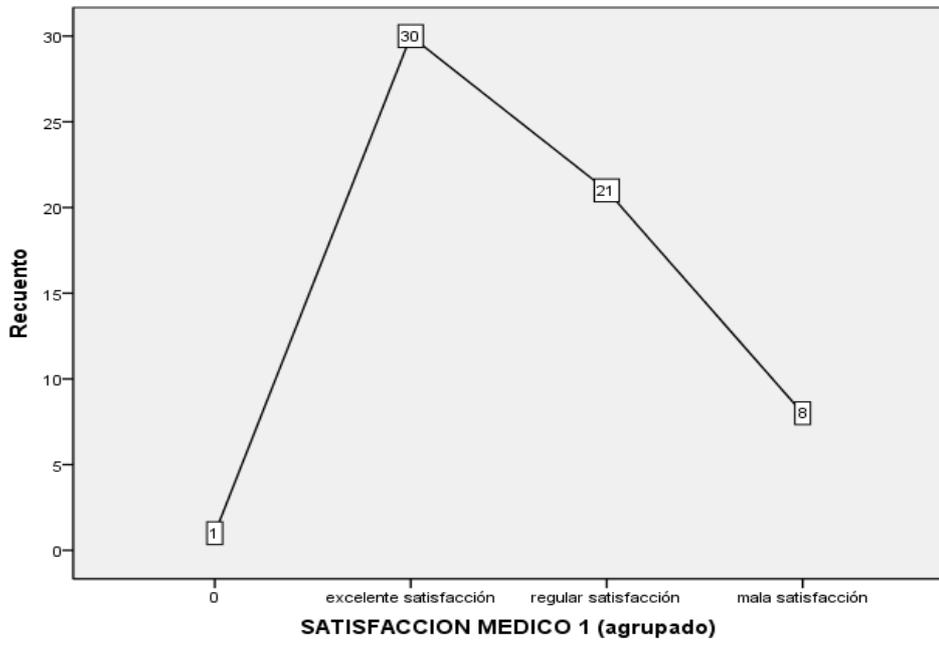
Fuente: encuesta

SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
BUENA	57	29.7	81.4
REGULAR	12	6.3	17.1
MALA	1	0.5	1.4
TOTAL	70	36.5	100

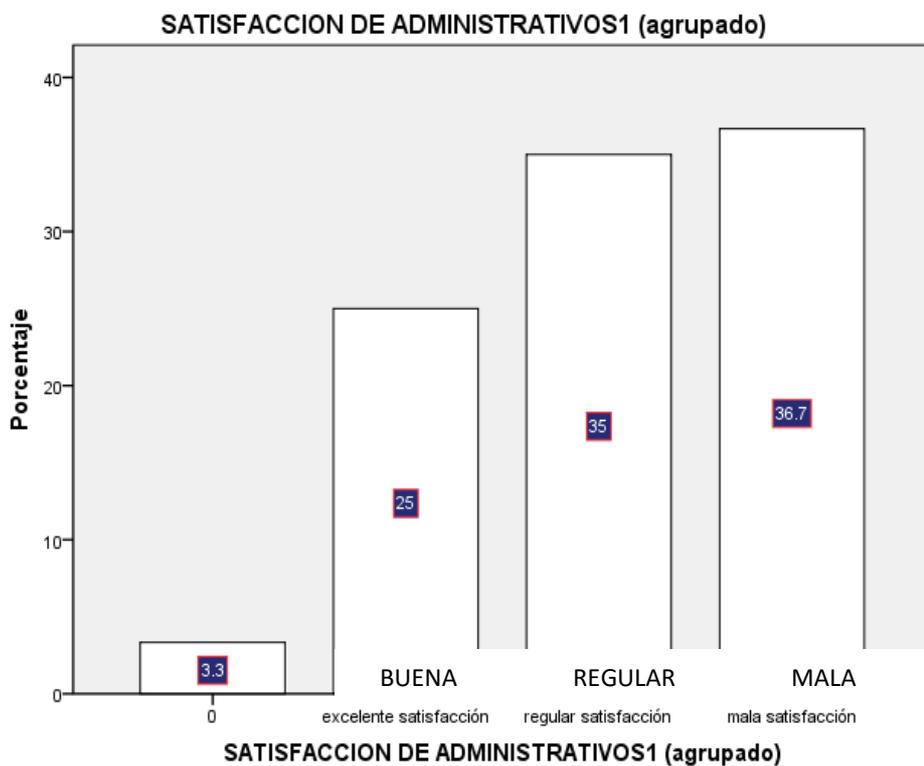


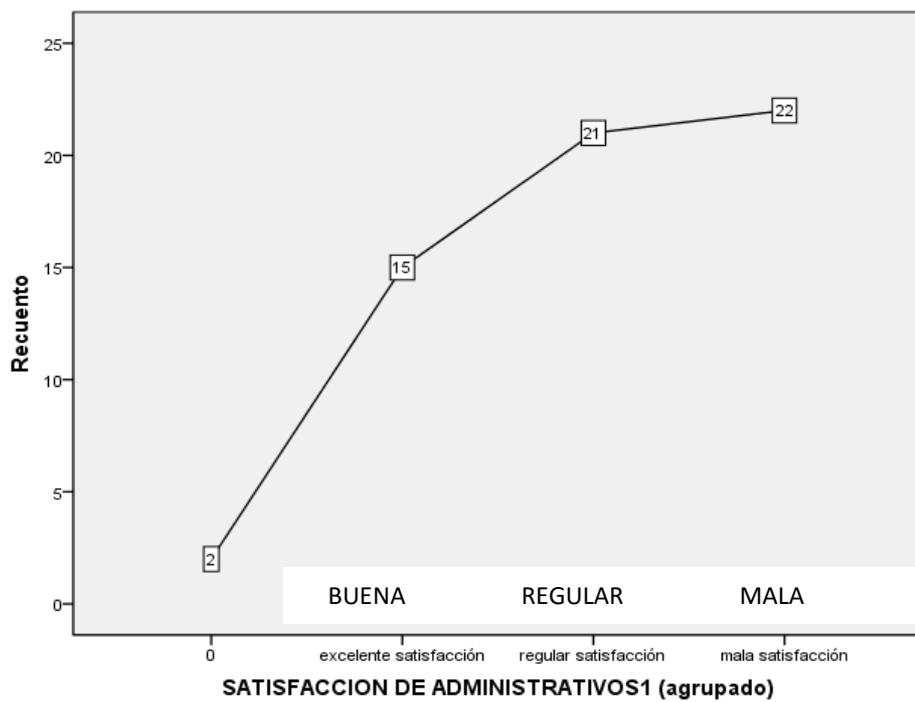
SATISFACCIÓN DEL PERSONAL MÉDICO		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENA	31	51.6
REGULAR	21	35
MALA	8	13.3
TOTAL	60	100





SATISFACCIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENA	15	25
REGULAR	21	35
MALA	22	36.7
TOTAL	60	31.3





DISCUSIÓN.

Al realizar este trabajo de investigación nos encontramos con una gran diversidad de resultados en estudios realizados anteriormente. Lo cual muestra que aun cuando hay infinidad de cursos sobre el trato digno, la calidad y satisfacción queda la incógnita sobre qué es lo que hace falta para brindar un mejor desempeño, un trato de calidad, humanitario, holístico para el usuario y su familia por parte de algunos servidores de la salud.

Al mencionarles al personal interno sobre la aplicación de encuestas a sus pacientes algunos nos referían que tal vez los evaluarían negativamente, pero al estar en contacto con el usuario externo la respuesta fue totalmente diferente a lo que esperábamos, en cuanto al personal de enfermería se obtuvo un nivel de satisfacción del usuario externo regular en el personal de Enfermería con un 78.6%, en personal médico un 69% y personal administrativo deficiente con un 55.2 % de los casos. En este resultado logramos identificar que el grado de estudios del paciente o familiar encuestado si logro influir un poco para evaluar la atención que se les brindo por parte de todo el equipo de salud.

Realizando una comparación con otros estudios respectivamente similares como en el estudio de "SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO DE ENFERMERAS Y LA SATISFACCIÓN DE EL PACIENTE". Este estudios fue realizado en el año 2002, arrojando como resultado a favor de enfermería con un 56% La satisfacción en el trabajo de las enfermeras se encontró más baja en comparación a la satisfacción del paciente

con el cuidado que percibe, esto es opuesto a lo reportado por Kangas, et al. (1999) quienes encontraron que la enfermera tenía mayor satisfacción en su trabajo que los pacientes con el cuidado que recibían de las enfermeras.

Por otra parte en cuanto a la satisfacción del propio personal encontramos al realizar la evaluación del usuario interno, sobre el porcentaje de 81.4% de Enfermería, 57% Médico y 42.9 % administrativo.

Al realizar otra comparación con un estudio realizado en el año 2013 en la ciudad de Zamora, en el hospital general, "SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA" encontramos también un porcentaje de 82.3% de satisfacción del personal de enfermería al realizar sus actividades. Pero en este estudio no se evaluó al paciente para ver si existía congruencia en la satisfacción que refería el personal y en la atención recibida.

CONCLUSIONES.

El objetivo de este estudio era determinar la calidad de atención y el grado de satisfacción del personal de salud y la del usuario externo se puede concluir que la mayoría de los pacientes que participaron se encuentran satisfechos con la atención brindada dentro de la clínica Hospital B ISSSTE Zamora manifiestan sentir agrado con la atención brindada por el personal que labora en dicha institución, en términos de accesibilidad, explica y facilita y hace seguimiento.

Se evaluó la satisfacción del usuario externo mediante la aplicación de 538 encuestas en la consulta externa, con predominio del sexo femenino en 56.9 %, existiendo diversidad en la actividad laboral de los participantes, con predominio de las amas de casa en el 27.7%. Se tomaron en cuentas todos los turnos laborales predominando el turno matutino con un 43.1 %, la categoría mejor evaluada por el derechohabiente fue la de enfermería con una media 17.25, médicos 15.4 y administrativos de 11.3. La correlación entre la ocupación del usuario externo y en nivel de satisfacción generado por el personal de salud, es estadísticamente significativa, al evaluar la satisfacción del personal por su actividad laboral, esta es mayor en enfermería.

Finalmente se concluyó la asociación entre el grado de satisfacción del usuario interno con la evaluación de satisfacción del usuario externo, siendo negativa para las tres categorías administrativos, médicos y enfermería.

SUGERENCIAS.

Proponemos que se brinden cursos de capacitación para el crecimiento personal, ya que esto es una herramienta muy útil para poder brindar un mejor servicio como personal de salud.

Motivación al personal de manera económica o reconocimiento ante los demás compañeros de la institución para que de manera pública se aprecie al trabajador que los derechohabientes consideren como el ejemplo, esto se puede realizar cada mes, o bimestralmente.

Por ultimo proponemos un ambiente laboral saludable, que nos conduzca por el camino de la paz, ya que esto hará más ameno el trabajo y se desarrollara con mayor facilidad y buenas ideas, frescas para que la atención sea de calidad y con trato digno.

Actualización constante de la ciencia médica, y de Enfermería para brindar un trato de calidad con conocimiento científico.

Enfocarse en el área administrativa con vigilancia constante de su servicio para mejorar la calidad del trato, aunado a los cursos de crecimiento personal ya antes mencionados.

Sobre todo mantener una actitud positiva ante las circunstancias que día a día se presentan en las instituciones de salud, tanto en el personal de salud y en los pacientes.

ANEXOS

CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Fecha	Evento
Agosto 2014	Consideraciones para tema de investigación con fines de titulación.
Septiembre 2014	Valoración y definición de tema a investigar. Pedir permisos correspondientes, conformación de marco teórico, pregunta de investigación y creación de la metodología a aplicar.
6 al 24 de octubre de 2014	Aplicación de instrumentos en el campo de estudio.
Noviembre- Diciembre 2014	Compilación de datos, observación directa a los participantes en la investigación en campo de estudio.
Enero – Febrero 2015	Vaciado de datos a Excel para la obtención de resultados.
Mayo- Junio 2016	Revisiones metodológicas.
Agosto 2016	Impresión.

INSTRUMENTO PARA EL USUARIO EXTERNO

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN DE LA RELACIÓN DE LA CALIDAD DE GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD VS USUARIO EXTERNO DE LA CLINICA DEL ISSTE “B” DE ZAMORA MICHOACÁN.

Fecha ___ Turno ___ Servicio ___ Nombre ___ Edad ___ Ocupación ___

Procedimiento	EXTERNO		Excelente	Bueno	Regular	Malo
¿Lo saluda en forma amable?	Enfermería					
	Médico					
	Administrativo					
¿Se presenta con usted?	Enfermería					
	Médico					
	Administrativo					
¿Le explica sobre los cuidados, actividades o trámites que le va a realizar?	Enfermería					
	Médico					
	Administrativo					
¿Se interesa por que dentro de lo posible su estancia en el hospital sea agradable?	Enfermería					
	Médico					
	Administrativo					
¿Procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad, confidencial y/o pudor?	Enfermería					
	Médico					
	Administrativo					
¿Le hace sentir seguro al atenderlo?	Enfermería					
	Médico					
	Administrativo					
¿Lo trata con respeto?	Enfermería					
	Médico					
	Administrativo					
¿Lo enseña a realizar los cuidados o actividades que debe de hacer para mejorar su padecimiento?	Enfermería					
	Médico					
	Administrativo					
¿Hay continuidad en los cuidados, actividades o tramites durante las 24 horas?	Enfermería					
	Médico					
	Administrativo					
¿Se siente satisfecho con el trato que brinda?	Enfermería					
	Médico					
	Administrativo					

INSTRUMENTO PARA EL USUARIO INTERNO

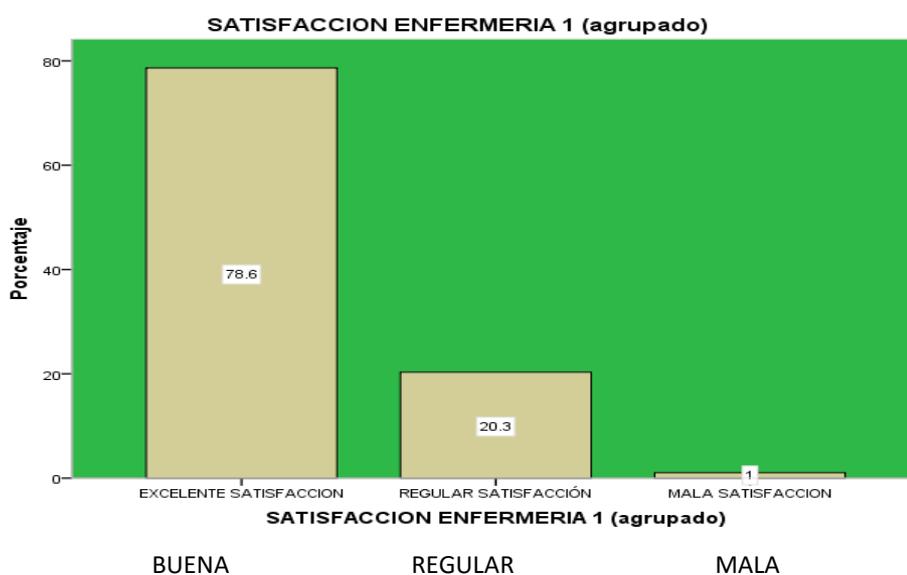
PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN DE LA RELACIÓN DE LA CALIDAD DE GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD VS USUARIO EXTERNO DE LA CLINICA DEL ISSTE “B” DE ZAMORA MICHOACÁN.

Fecha ___ Turno ___ Servicio ___ Nombre ___ Edad ___ Ocupación ___

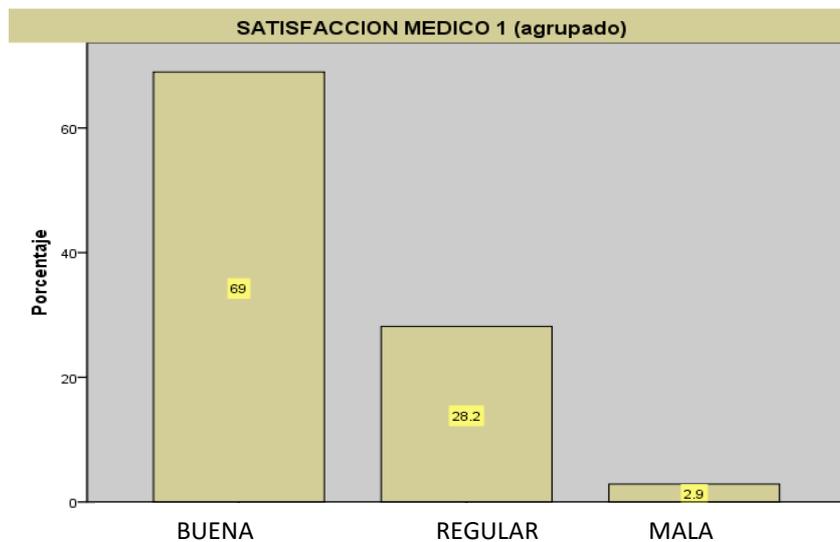
Procedimiento INTERNO		Excelente	Bueno	Regular	Malo
¿Lo saluda en forma amable al paciente?	Enfermería				
	Médico				
	Administrativo				
¿Se presenta con el paciente?	Enfermería				
	Médico				
	Administrativo				
¿Le explica sobre los cuidados, actividades o trámites que le va a realizar?	Enfermería				
	Médico				
	Administrativo				
¿Se interesa por que dentro de lo posible su estancia en el hospital sea agradable?	Enfermería				
	Médico				
	Administrativo				
¿Procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad, confidencial y/o pudor?	Enfermería				
	Médico				
	Administrativo				
¿Lo hace sentir seguro al atenderlo?	Enfermería				
	Médico				
	Administrativo				
¿Lo trata con respeto?	Enfermería				
	Médico				
	Administrativo				
¿Lo enseña a realizar los cuidados o actividades que debe de hacer para mejorar su padecimiento?	Enfermería				
	Médico				
	Administrativo				
¿Hay continuidad en los cuidados, actividades o tramites durante las 24 horas?	Enfermería				
	Médico				
	Administrativo				

¿Se siente satisfecho con el trato que brinda?	Enfermería				
	Médico				
	Administrativo				

SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BUENA	151	78.6	78.6	78.6
REGULAR	39	20.3	20.3	99.0
MALA	2	1.0	1.0	100.0
Total	192	100.0	100.0	



SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL PERSONAL MÉDICO				
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
BUENA	120	62.5	69.0	69.0
REGULAR	49	25.5	28.2	97.1
MALA	5	2.6	2.9	100.0
Total	174	90.6	100.0	



SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO.				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BUENA	95	49.5	55.2	55.2
REGULAR	69	35.9	40.1	95.3
MALA	8	4.2	4.7	100.0
Total	172	89.6	100.0	

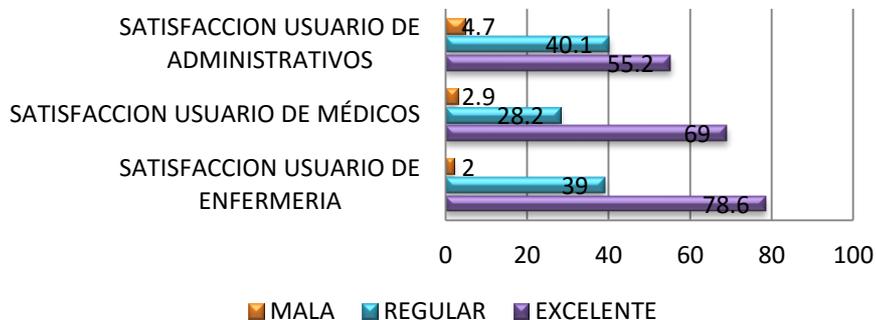


BUENA

REGULAR

MALA

GRÁFICA 2. SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL PERSONAL DE LA CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE



GLOSARIO

ENFERMERÍA.- Es la ciencia encargada del cuidado de una manera holística tomando en cuenta las tres esferas del paciente.

CALIDAD.- Superioridad o excelencia de algo o de alguien.

SATISFACCIÓN.- Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.

ATENCIÓN.- Acto que muestra que se está atento al bienestar o seguridad de una persona o muestra respeto, cortesía o afecto hacia alguien.

USUARIO INTERNO.- Son todas aquellas personas dentro de la empresa, que por su ubicación en el puesto de trabajo, sea operativo, administrativo o ejecutivo.

USUARIO EXTERNO.- Son aquellos que no pertenecen a la empresa u organización y va a solicitar un servicio o a comprar un producto.

AMBIENTE LABORAL.- Es un término con origen en el latín *ambiēns*, que significa “**que rodea**”. Esta noción hace referencia al **entorno** que rodea a los seres vivos, condicionando sus circunstancias vitales. El ambiente, por lo tanto, está formado por diversas condiciones, tanto físicas como sociales, culturales y económicas.

VALORACIÓN.- Se denomina valoración a la importancia que se le concede a una cosa o persona.

TRATO DIGNO.- Son aquellas percepciones que el

paciente tiene acerca del personal de enfermería. El trato digno debe de seguir criterios importantes como la presentación del personal, su actitud hacia el paciente, así como la información que le brindará al mismo respecto a su estado de salud. Todo esto englobado en una atmósfera de respeto mutuo.

PACIENTE.- Es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro personal de salud o de la misma institución, sometiéndose a un examen médico, a un tratamiento o a una intervención u orientación

BIBLIOGRAFÍA.

Acuña, L. B. (2009). *Estructura factorial del desarrollo de apoyo social de SARASON*. España: BCE.

Drucker, P. (1973). *La gerencia, tareas, responsabilidades y prácticas*. Argentina: El Ateneo.

Donavedian, A. (1988). *Los espacios de la salud, aspectos fundamentales de la organización médica*. México, D. F.: Fondo de Cultura Económica.

Vargas Alatorre, A. (2013). Material de apoyo a la investigación. *Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia*, 52 (6), pp. 2-16. Consultado 10 de septiembre de 2015, de <http://www.eneo.unam.mx/posgrado/investigacion/documentos/ENEOUNA MtomollmaterialesInvestigacionEngEsp.pdf>.

Fundación Mexicana Para La Salud, Suprema Corte De Justicia De La Nación, Y Academia Nacional De Medicina De México. (2008). *Derecho y Medicina. Intersecciones y convergencias en los albores del siglo XXI, México*. México D.F.: FUNSALUD.

Kohn, L. (2000). *Torrer is human: building a safer Health System*. Washington, D. C.: Institute of Medicine-National Academy Press.

Chetorivski, W. S. (2012). *Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud*. (s. l.): Secretaria de Salud.

Donabedian, A. (2001). *Los siete pilares de la Calidad*. México, D.F.: BMJ.

Gass, A. (1997). *Calidad de la atención médica*. México: Conferencia Interamericana De Seguridad Social.

Hernández-Torres F., Aguilar-Romero M. T., y Alcántara-Balderas, M. A. (2011). Evaluación sistémica de la atención médica: Resultados del modelo de atención de inconformidades. *Rev. CONAMED*, 16 (3), p. 35-44.

Michael, P., Quenon, J. L., De-Sarasqueta, A. M., y Soemama, O. (2004). Comparison of three methods for estimating rates of adverse events and rates of preventable adverse events in acute care hospitals. *BMJ*, 328 (199).

OMS. (2004). *Patient safety. Report by the secretariat. 55a.* (s. l.): Asamblea Mundial de Salud.

OMS (2008). *La investigación en seguridad del paciente.* Ginebra, Suiza: OMS.

Segundo reto mundial por la seguridad del paciente; “La cirugía segura salva vidas”. (2008). Ginebra, Suiza: OMS.

Sharek, P. J., y Classen, D. (2006). The incidence of adverse events and medical error in pediatrics. *Pediatr Clin North Am.* 53(6), p. 1067-77.

Hacia un sistema de Salud con Calidad, Rectoría, Financiamiento y Provisión de Servicios Universales de Salud. (2011). México: CONAMED.

Weingart, S. N., Wilson, R. M., Gibberd, R. W., y Harrison B. (2000). *Epidemiology of medical error.* Barcelona: BMJ.

Hofling, C. (s.f.). *Enfermería Psiquiátrica* (2ª ed.). México: Editorial.

Nava Gómez, B. O. (2008). Trato digno en centros de salud en Mexico. *Revista de enfermería del instituto mexicano del seguro social*, 12(2), p. 1-15.

OMS. (2009). Seguridad del paciente. (s. l.): OMS.

Saturno, C. A. (1990). La garantía de la calidad en la atención primaria de salud. En c. A. P., *Instituto nacional de salud de la secretaria general*, págs. 397-399. Madrid, España.

SSA. (2004). *Sicalidad.* México, DF.: Secretaria de Salud México.

Wolff, F. (1958). *Principios fundamentales de enfermería.* México: La Prensa Médica.

Reyes Ponce, A. (2003). *Administración moderna.* México D.F.: Limusa.

Aguirre-Gas, H. Y Cols, O. (1987). Análisis crítico de la queja médica. *Rev CONAMED*, 13(2), p.5-16.

CONAMED. (2008). *Guía de términos sobre motivos de queja de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico*. México: CONAMED.

Donabedian, A. (2001). La Calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada?. *Rev Calidad Asistencial*, 17 (83).

Fajardo-Dolci, G. E., Rodríguez-Suárez, J., Gallegos-Alvarado, M., Córdoba-Ávila, M. A., y Flores-Bravo, M. C. (2009). Percepción de la frecuencia y causas de los eventos adversos por medicación en enfermería. *Rev CONAMED*, 14(1), p.22-7.

Fajardo-Dolci, G. E. (2009). Perfil epidemiológico de las quejas médicas atendidas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. *Salud Pública de México*. 51(2), p. 119-25.

Gal, I., y Doron, I. (s. f.). Informal complaints on health services: hidden potentials. *Qual Health Care*, 19 (3), p. 158-63.

Hernández Torres, A., Fajardo-Dolci, G., y Santacruz-Varela, J. (2008). La queja médica: elemento para el fortalecimiento de la seguridad del paciente. *Rev CONAMED*, 13(2), p. 30-38.

Hickson, G. B. (2002). Patient complaints and malpractice risk. *JAMA*, 287, p. 2951-3007.

IMSS. (2008). *Dirección Jurídica. Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública. Área de Investigación Médica de Quejas. Quejas, causa raíz y calidad de la atención*. México: IMSS.

Khon, L. T., Corrigan, J. M., y Donaldson, M. (Eds). (1999). *To err is human: Building a safer Health System*. Washington, D. C.: Institute of Medicine-National Academy Press.

Klein, R. (1973). Complaints against doctors. Who is a patient's friend? Role of Ombudsman. *Br. Med J.*, 2(7), p.29-30.

Malaty, W., y Crane, S. (2006). How might acknowledging a medical error promote patient safety. *J Fam Pract*, 55(9), p.775-80.

Montini, T., Noble, A., y Thomas, H. (s. f.). Content analysis of patient complaints. *Int J Qual Health Care*, 20(6), p. 12-20.