

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
UNAN - LEÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Monografía Para Optar al Título de Licenciatura en Ciencias de la Enfermería.**

**Título: Satisfacción de las usuarias en relación a la calidad de los recursos humanos y materiales brindados en el servicio de gineco-obstetricia del departamento de emergencia en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA), león en septiembre del 2004.**

**Autoras: 1. Jasmina del Socorro Martínez Mendoza.  
2. Naiví Suhey Tijerino Martínez.**

**Tutor: Dr. Edilberto Lacayo.  
Msc. en Educación Superior en Salud.**

**Asesora Metodológica: Lic. Thelma Díaz de Paredes.  
Msc. en Salud Pública.**

**León, febrero 24 del 2004.**

## DEDICATORIA

**A mis padres;** Mercedes Mendoza y Cayetano Martínez por todo el amor que me han brindado y el sacrificio que hicieron para que yo llegara a ser lo que hoy soy.

**A mi hija;** Josseling Chavarría Martínez por ser luz en mi vida y la inspiración para seguir adelante.

**A mi esposo;** Orlando Alí Chavarría por todo el amor y apoyo que me ha dado.

**A mis hermanos;** Jhonny, Maritza, Nelson e Ivania Martínez Mendoza, que han estado en los momentos de tristeza y alegría en mi vida.

**A mi abuelita;** Maritza Moya por ser el pilar fundamental en mi familia y apoyarme durante mi formación profesional y personal.

### **Jasmina del Socorro Martínez Mendoza.**

**A mi derisito;** el Sr. Lorenzo Enrique Guevara Delgado por su infinito apoyo y cariño incondicional; en especial por verme como su hija.

**A mi mamá;** por ser madre, padre y mi mejor amiga; por haberme traído al mundo y educarme con valores morales, espirituales, humanistas y de superación profesional y personal. Ella ha sido el mejor ejemplo a seguir y el apoyo incondicional en toda mi vida. Te amo mamita.

**A mi esposo;** John William López Meléndez, quien me ha dado su amor y me ha brindado todo su apoyo incondicional, cariño, tiempo y comprensión.

**A mis hermanos;** Raúl Domingo, Helmut Antonio, Nayeli Belén Tijerino Martínez y Mijaíl Enrique Guevara Martínez por ser con quienes he vivido mis tristezas, alegrías y bandidencias. Ellos de alguna u otra manera me han apoyado durante mi formación profesional.

### **Naiví Suhey Tijerino Martínez.**

## **AGRADECIMIENTO**

**A Dios;** por ser nuestro Creador.

**A nuestras familias;** las cuales nos dieron su apoyo y seguridad para culminar esta etapa de nuestro desarrollo intelectual y académico.

**A nuestro tutor;** el Dr. Edilberto Lacayo quien nos guío y ayudo durante la planificación, ejecución y análisis de nuestro informe final. Muchas gracias y nuestros más sinceros respeto y admiración.

Al Lic. Haroldo Argeñal por su apoyo incondicional durante la elaboración del informe final.

A todos ellos muchas gracias.

## OPINIÓN DEL TUTOR

En el marco de la Política Nacional de Salud está la Modernización del Sector Salud y el Fortalecimiento Institucional. Para tal fin, el Ministerio de Salud a implementado varias acciones, entre las cuales, una de suma importancia es la “ Promoción de una Cultura de Calidad “.

Hablar de calidad en las Instituciones de Salud, es hablar de la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios. Por ello, conocer la satisfacción de los usuarios en las diferentes unidades de salud, es aportar elementos para la Modernización del Sector Salud y el Fortalecimiento Institucional. Esta es la importancia del presente trabajo monográfico, el cual a mí criterio cumple los requisitos metodológicos de investigación y de aporte social.

Por tanto considero que las sustentantes están en capacidad de presentar y defender el presente trabajo.

Dr. Edilberto Lacayo.  
Msc. en Educación Superior en Salud .

## RESUMEN

La satisfacción de las usuarias depende en gran medida de la calidad de los servicios que ofrece y el trato personal que recibe el paciente del personal de salud. Este estudio se realizó a 250 usuarias en el servicio de gineco-obstetricia, en el departamento de emergencia del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales A. (HEODRA), en el cual se midió el nivel de satisfacción de las usuarias en relación a la calidad de los recursos humanos y materiales brindados en el servicio.

El interés al realizar éste estudio fue investigar sobre un problema real, común y poco abordado en los trabajos investigativos, ya que no se encontraron estudios previos y fue oportuno iniciar con un estudio sencillo; en el cual sus resultados sirvan de retroalimentación al personal de salud que labora en el servicio y a la vez fortalecer las debilidades y continuar mejorando, para poder garantizar una atención integral de calidad.

El presente estudio es de tipo cuantitativo de corte transversal, en el cual la unidad de análisis fueron todas las usuarias que asistieron al servicio en el mes de septiembre del 2004; las cuales se fueron captando al momento de ser dadas de alta del servicio o ingresadas; el instrumento aplicado fue una encuesta con preguntas cerradas dicotómicas y de respuestas múltiples, a la cual se le realizó previamente prueba piloto para verificar si se lograban los objetivos propuestos.

De las 250 usuarias estudiadas el 44.8% comprendían entre las edades de 21-30 años, el 71.6% con escolaridad de primaria y secundaria. La procedencia de éstas es que el 55.2% son rural y el 44.8% son urbanas. La mayoría tiene entre 1-3 hijos y no trabajan.

Las usuarias estaban satisfechas con la atención brindada por los recursos humanos, esto se debió al trato, grado de cortesía, comunicación, atención inmediata y confianza dada por el médico y el personal de enfermería al momento de la consulta en emergencia; en sí las encuestadas confiaron en la atención brindada por los recursos humanos.

Pocas de las usuarias calificaron como buenas los recursos materiales existentes en el HEODRA; pero en general las usuarias estaban satisfechas con la atención y esto se debió a que la percepción por la atención se inclinó más hacia el trato brindado por los recursos humanos y no esencialmente por los recursos materiales.

## ÍNDICE

	<b>Página</b>
<b>I.</b> Introducción	1
<b>II.</b> Problema	4
<b>III.</b> Objetivos	5
<b>IV.</b> Marco Teórico	6
<b>V.</b> Material y Métodos	10
<b>VI.</b> Resultados	16
<b>VII.</b> Discusión de los resultados	25
<b>VIII.</b> Conclusiones	26
<b>IX.</b> Recomendaciones	27
<b>X.</b> Citas bibliográficas	28
<b>XI.</b> Anexos	30

## I. INTRODUCCIÓN

La satisfacción es un elemento importante de la calidad de la prestación de servicios de salud, a menudo influye en la buena voluntad de los pacientes para cumplir con el tratamiento prescrito, influyendo de ésta forma en la efectividad de los servicios.

La satisfacción de las usuarias depende en gran medida de la calidad de los servicios que se ofrece y el trato personal que recibe el paciente del personal de salud, mejorar la calidad de la atención no necesariamente implica aumento de recursos humanos, materiales y financieros, por el contrario, significa utilizar racionalmente los recursos para lograr la eficiencia en la gestión de los servicios.

La satisfacción es un componente de calidad en la medida que es el objetivo de la atención, ya que nos da información sobre el éxito del personal de salud en satisfacer los valores y expectativas del usuario. (1)

Con los pacientes se mide la calidad y eficiencia de los servicios por medio de la valoración del nivel de satisfacción ante el servicio prestado en emergencia; los métodos usados para valorar ese nivel de satisfacción están siendo integrados dentro de estrategias de mejoras de calidad asistencial en varios centros hospitalarios a nivel mundial. (2)

La calidad de la atención es una propiedad que se puede poseer en grados variables. Los juicios sobre la calidad a menudo no se hacen sobre la atención médica en sí, sino indirectamente sobre la persona que la proporciona y el marco o sistema donde se imparte. (3)

Este estudio se realizó en el servicio de Gineco-obstetricia, del departamento de emergencia del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales A. ( HEODRA ), el cual debe tener los recursos humanos, materiales y diagnósticos adecuados para cubrir las demandas de las usuarias que acuden a éste.

Actualmente no se han realizado estudios sobre satisfacción de usuarias en servicios de emergencia en nuestro país; pero sí encontramos otros estudios de satisfacción tales como:

Escobar Saldarriaga (1990); dice que la satisfacción de las gestantes en el proceso de trabajo de parto está afectada por la ausencia de una persona significativa durante ése proceso y por las formas de violencia verbal y actitudinal ejercida por el personal de salud; el estudio muestra que el profesional de

enfermería no está cumpliendo sus funciones asistenciales y las instituciones no tienen las condiciones de eficiencia mínima para prestar un servicio con calidad, lo cual afecta la satisfacción de las usuarias gestantes. (4)

Balladares Trilzel (1997); menciona que en cuanto a la valoración de la satisfacción sobre algunos puntos de la atención médica en el tiempo de espera, la explicación del médico y en la entrega de medicamento es donde hay consenso de mala calidad.

La misma autora refleja en su estudio que existe insatisfacción con la calidad del servicio, ya que los puestos no prestan atención a todos los grupos y carecen de laboratorio y en muchos casos de farmacia; y entre las cosas que menos gustan a los usuarios están el tiempo de espera, el maltrato y la mala calidad de atención, lo que más les gusta es la atención que prestan algunos médicos y lo que cambiaría el usuario, si pudiera, sería la organización de la atención y las relaciones humanas del personal. (5)

Ruiz Oscar (1999); al evaluar la satisfacción de las mujeres sobre el método de planificación familiar con esterilización quirúrgica, encontró que el 95.6% se sienten satisfechas con el método; debido a paridad satisfecha 38.4%, no desean tener más hijos 26.0%, por la situación económica 23.6% y por que es un método seguro el 8.8%. (6)

Velasco C. (1999); menciona que en muchos consultorios no hay suficiente espacio habilitado para dar asesoramiento confidencial y que ésto podría llevar a la usuaria a no hacer preguntas abiertamente y a no despejar todas sus dudas cuando acude al proveedor.

El mismo autor considera que la calidad de atención con respecto al trato dado por el médico es bueno en un 83% y mala en un 17%, según el estudio a un grupo gubernamental de 36 usuarios. (7)

Galindo Gonzáles; opina que la Hospitalización a Domicilio (HDA) satisface las necesidades de los pacientes, esto según las definiciones actuales es calidad; ya que los aspectos más importantes del servicio son los de relación humana. (8)

Poveda Roger; dice que la mayoría de los usuarios estaban satisfechos en un 42.20%, pocos satisfechos con un 32.5%, nada satisfechos 15.70% y muy satisfechos en un 9.60%. (9)

Andía Romero (2002); encontró que el 81.6% de los usuarios están satisfechos y el 18.4% están insatisfechos y que las dimensiones que más influyen en la satisfacción global del usuario y en la percepción de la calidad de atención, son la accesibilidad al hospital, la confianza en que recuperará su salud, la calidad del médico, la relaciones interpersonales y la calidad de medicamentos. (10)



La satisfacción de las usuarias depende en parte de la calidad que ofrecen los servicios de salud y también de las exigencias y perspectivas de las usuarias, de tal manera que en éste estudio se midió el nivel de satisfacción de las usuarias en relación a la calidad de los recursos humanos y materiales brindados por el servicio de Gineco-obstetricia del departamento de emergencia del HEODRA.

El interés de haber realizado éste estudio fue investigar sobre un problema real, común y poco abordado en los trabajos investigativos; ya que no se encontraron estudios previos y es oportuno iniciar con un estudio sencillo y que sus resultados estén accesibles a futuros investigadores y sirva de referencia bibliográfica.

Los resultados de éste estudio servirán como una retroalimentación al personal médico y de enfermería que labora en el servicio y a la vez fortalecer las debilidades y continuar mejorando para poder garantizar una atención integral de calidad .

## II. PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de satisfacción de las usuarias en relación a la calidad de los recursos humanos y materiales brindados en el servicio de gineco-obstetricia del departamento de emergencia del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA), León, septiembre del 2004. ?

### III. OBJETIVOS

#### ❖ **OBJETIVO GENERAL:**

Medir el nivel de satisfacción de las usuarias en relación a la calidad de los recursos humanos y materiales brindados en el servicio de Gineco-obstetricia del departamento de emergencia del HEODRA-León, en Septiembre del 2004.

#### ❖ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Determinar algunas características socioeconómicas de las usuarias que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del departamento de emergencia del HEODRA.
2. Conocer de que manera interviene la actitud de los recursos humanos en la satisfacción de las usuarias.
3. Identificar de que manera interviene la disposición de los recursos materiales en la satisfacción de las usuarias.

#### IV. MARCO TEÓRICO

Para garantizar la adecuada atención es necesario que los servicios de emergencia sean constantemente evaluados por los usuarios y otros, considerando los múltiples factores que intervienen en la satisfacción de éste, tales como: escolaridad, procedencia, nivel económico del usuario, recursos humanos con los que dispone la unidad hospitalaria ( médico, enfermera, etc ) y recursos materiales ( medicamento, material de reposición, etc ) así como la calidad de atención que brinda el personal de salud.

Los profesionales de salud tienen como misión proporcionar interactivamente cuidados de salud a la población. Por ello es responsabilidad de los establecimientos de salud normar estrategias que aseguren la evaluación continua de las condiciones, bajo las cuales se proporciona la atención médica a los usuarios. El usuario tiene el derecho de recibir la mejor calidad posible de atención, fundada en una sólida base de conocimientos, habilidades y actitudes, aplicando juicio y razonamiento acertado y un sistema de valores claros y convenientes. (11) (12)

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio, está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias.

El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de atención.

El usuario evalúa el servicio global y el resultado de ésta evaluación es el grado de calidad percibida.

La OMS define que la calidad es el “alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgo para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de éste y produciendo un impacto final positivo en salud”. (13)

Se debe considerar que una situación crónica de insuficiencia y escasez de recursos financieros y materiales, inciden en el deterioro de la calidad de atención y en la fatiga y desmotivación del personal de salud, siendo ellos los que más interactúan con el usuario durante su estadía en el centro hospitalario. (14)

Mejorar la calidad de vida de la población y lograr avances significativos en la reforma del estado, mediante la reestructuración de organismos e instituciones y la

descentralización del poder nacional, asignándole alta prioridad a la transferencia de competencias de organismo del poder central a las gobernaciones y luego a los municipios, es uno de los objetivos fundamentales de la actual gestión. (15)

La mala calidad tiene un alto costo; desde luego, mayor que cuando se ofrecen servicios de buena calidad. En efecto si la población juzga que no es adecuada la atención, pierde la confianza y busca otras alternativas para cuidar su salud; la institución se desprestigia al igual que los profesionales. En el mejor de los casos los errores compensables obligan a gastos extraordinarios que encarecen el sistema, lo cual aumenta el rechazo por parte de la comunidad. (16)

La calidad del servicio de salud se obtiene de la aplicación del conocimiento científico y en la incorporación de la tecnología médica y se define como una condición esencial presupuesta en la acción de los agentes de atención. (17)

La calidad es la capacidad y oportunidad que tienen los prestadores de servicio de salud de contribuir a mejorar los niveles de salud esperados, conforme a las normas, conocimientos de la medicina y tecnología vigente, con accesibilidad, oportunidad, y amabilidad, trato personalizado y comunicación permanente, entre los participantes del acto de salud y los usuarios, para lograr un mayor beneficio y su máxima satisfacción con los mínimos riesgos posibles y al menos costo. (18)

El respeto al paciente como ser humano integral, la búsqueda de su satisfacción plena, depende grandemente de la relación interpersonal que se refiere al uso de valores y normas socialmente definidas, éstas rigen la interacción entre los individuos en general y en sus cuestiones particulares. (19)

La calidad es buena cuando todos los aspectos del servicio como: el trato del personal de salud, administrativo, el orden, la limpieza, el decoro, etc, muestran respeto y consideración para los pacientes. (20)

### **Recursos Humanos:**

Se considera formación de recursos humanos en salud a todo el proceso educacional que hace que una persona adquiera los conocimientos, habilidades, actitudes de una determinada profesión de salud obteniéndola al mismo tiempo, a través de un proceso sistemático y formalizado con título o credencial que le autoriza a ejercer legalmente tal profesión.

Cuando hablamos de formación la mirada se centra en la institución por la que se pasa, sino la mayoría, por lo menos en el personal más visible y prestigioso desde el punto de vista social de los que laboran en los servicios de salud, sin embargo, el cuadro de formación no podría estar completo sino se incluyera la formación de técnicas auxiliares y personal comunitario.

## **Desarrollo de Recursos Humanos:**

Se entiende como el abordaje integral del recurso humano, partiéndose de las necesidades de la población, las cantidades de recursos humanos que se necesita, el establecimiento de los patrones curricular de formación, el establecimiento de una adecuada administración cuando éstos están en su desempeño, el mantenimiento de una adecuada evaluación de su desempeño y la actualización permanente. (21)

Desde hace por lo menos una década, la gestión de la salud y la salud en sí misma, se desfiguran continuamente ocasionando una gran insatisfacción de la población ante la oferta y la calidad de los servicios. Existe una desarticulación institucional que promueve profundas heterogeneidades en la atención de la población y un uso muy ineficiente de los recursos.

Hay que ampliar el acceso de la población más necesitada a servicio de salud más eficiente y eficaces a través de la reducción de inequidades existentes. La salida de la crisis planteada sólo será posible en la medida en que se ataquen sus causas de una manera creativa, sistemática y decidida. Sólo un profundo proceso de reformas políticas, institucional, financieras, legal, y ética hará posible llevar al sector salud a un nivel capaz de responder a las exigencias del presente y el próximo siglo. (22)

Modernizar el sistema nacional de salud implica modificar profundamente su organización, funcionamiento y el modelo de prestación de servicios para mejorar la eficiencia, efectividad, equidad, y calidad de las acciones de salud, acorde a las necesidades de la población y los grados de satisfacción de las usuarias.

En éstos momentos el mejoramiento de la calidad de la prestación de servicios de salud, al margen de la necesidad de recursos materiales, humanos y financieros, debe verse también como la utilización racional de los recursos en la búsqueda de la eficiencia en la producción de servicios. (23)

## **Recursos humanos en salud:**

En la iniciativa “ la salud pública en las Américas “ se considera que la fuerza de trabajo de la salud pública está considerada por todos aquellos trabajadores de la salud responsables de contribuir, directa o indirectamente, al cumplimiento de las funciones sociales de la salud pública, independientemente de su profesión y del organismo en donde trabajan. Desde no hace mucho se enfatiza la condición de los trabajadores de la salud pública “ trabajadores del conocimiento “. Es decir, son trabajadores que interpretan y aplican saber e información para crear y proporcionar soluciones con valor añadido a los problemas de la salud pública y, como parte de sus tareas cotidianas, hacen recomendaciones en el ambiente donde el cambio es continuo. (24)

La calidad de la atención científicotécnica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de tal manera que producen el máximo de beneficio y el mínimo de riesgo para la salud del usuario. La calidad en el proceso interpersonal está difícil de resumir, pero debe incluir valores y normas socialmente definidas que gobiernen la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares. Estas normas están reforzadas en parte, por los dictados éticos de los profesionales del sector salud y por las expectativas de los usuarios.

La relación interpersonal no se mide exclusivamente por la comunicación verbal, también hace referencia al interés que se tiene por las personas usuarias, el cual se demuestra por la comodidad, la privacidad y por el ambiente que se le proporciona en los diferentes lugares donde se presta la atención en salud. (25)

## V. MATERIAL Y MÉTODOS

**Tipo de estudio:** Descriptivo de corte transversal.

**Área de estudio:** El departamento de emergencia del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello ( HEODRA ) que se distribuye globalmente en cinco servicios: Ortopedia, Cirugía, Pediatría, Medicina Interna y Gineco-obstetricia; en éste último es donde realizamos el estudio.

**Unidad de análisis:** Las usuarias que asistieron al servicio de Gineco-obstetricia del departamento de emergencia del HEODRA, en el mes de septiembre.

**Universo:** Usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia en el mes de septiembre.

**Tamaño de la muestra:** 250 usuarias que es el 50% de las que asisten al mes, según estadísticas del 2003.

**Tipo de muestreo:** Sistemático, ya que se fue captando a las usuarias al momento de ser dadas de alta del servicio o ingresadas.

### **Criterios de inclusión:**

- ❖ Pacientes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del departamento de emergencia del HEODRA.
- ❖ Pacientes mayor de 14 años y menores de 50 años de edad.
- ❖ Pacientes dadas de alta del servicio o ingresadas.

### **Criterios de exclusión:**

- ❖ Usuarias que no quisieron participar en la encuesta.

### **Fuente de información:**

- ❖ **Primaria:** La información se obtuvo mediante encuesta aplicada a la unidad de análisis.

### **Variables:**

#### **Variable Independiente:**

- ❖ Calidad de atención.

#### **Variables Dependientes:**

- ❖ Satisfacción de las usuarias.



### **Proceso e instrumentos de recolección de datos:**

- ❖ Se solicitó previa autorización a la dirección del HEODRA.
- ❖ Se pidió al departamento de estadística el número de usuarias atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del departamento de emergencia del HEODRA.
- ❖ Se solicitó a la/el jefa / fe de turno del servicio el expediente de la usuaria atendida, para conocer el grado académico del personal que la atendió.
- ❖ Se entrevistó a la usuaria al momento de ser dada de alta del servicio o ingresada.
- ❖ Se aplicó encuesta con preguntas cerradas dicotómicas y de respuestas múltiples a la cual se le realizó previamente prueba piloto para verificar si se lograban los objetivos propuestos. Se realizó a 10 usuarias que asistieron al servicio de Gineco-Obstetricia en días previos a la recolección de los datos.

**Procesamiento de la información:** Los resultados obtenidos fueron procesados electrónicamente en el paquete estadístico **SPSS 11**.

**Plan de análisis:** La discusión e interpretación de los datos se realizó en forma individual y cruzadas; cuyos resultados se describen en tablas de frecuencia.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### I. ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS:

VARIABLE	INDICADOR	ESCALA
Edad	Años	14-20 21-30 31-50
Procedencia	Lugar donde vive	<ul style="list-style-type: none"><li>• Urbano</li><li>• Rural</li></ul>
Trabaja	Actividad laboral	Si _____ No _____
Escolaridad	Nivel de estudios alcanzados	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alfabeto</li><li>• Analfabeto</li><li>• Primaria</li><li>• Secundaria</li><li>• Técnico</li><li>• Universidad</li></ul>
Nº de hijos	Cantidad de hijos	Ninguno 1-3 Más de 3

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### II. RECURSOS HUMANOS:

VARIABLE	INDICADOR	ESCALA
<b>Médico</b>	<p>Nivel académico del médico.</p> <p><b>1.</b> Tiempo que espera para ser atendido por el médico.</p> <p><b>2. Cree usted que:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La forma que la examinó fue.</li> <li>• La forma que le explicó el procedimiento fue.</li> <li>• Recibió información detallada sobre su estado clínico.</li> <li>• Utilizó buen tono al hablar.</li> <li>• Le dio ánimo.</li> <li>• El grado de cortesía fue.</li> </ul> <p><b>3.</b> Confía usted en la atención que el médico le brindó.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico de base.</li> <li>• Médico residente.</li> <li>• Médico interno.</li> <li>• MR-MI</li> <li>• MB-MR-MI</li> </ul> <p>___ Inmediatamente            ___ Menos de 30 min.            ___ De 30 – 60 min.            ___ De 60 –120 min.            ___ De 120 min. a más.</p> <p>A cada variable se le aplicó la escala siguiente:</p> <p>0-3 Malo</p> <p>4-6 Regular</p> <p>7-10 Bueno</p> <p>Si___            No___</p>

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### II. RECURSOS HUMANOS:

VARIABLE	INDICADOR	ESCALA
<b>Enfermera</b>	<p>Nivel académico del personal de enfermería.</p> <p><b>1.</b> Tiempo que espera para ser atendido por la enfermera.</p> <p><b>2. Cree usted que:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La forma que le explicó el procedimiento fue.</li> <li>• Piensa que el tono de voz fue.</li> <li>• La orientación que le brindó fue.</li> <li>• El ánimo brindado fue.</li> </ul> <p><b>3.</b> Confía usted en la atención que la enfermera le brindó.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Especialista.</li> <li>• Licenciada.</li> <li>• Técnica.</li> <li>• Auxiliar.</li> </ul> <p>___ Inmediatamente</p> <p>___ Menos de 30 min.</p> <p>___ De 30 – 60 min.</p> <p>___ De 60 –120 min.</p> <p>___ De 120 min. a más.</p> <p>A cada variable se le aplicó la escala siguiente:</p> <p>0-4 Malo</p> <p>4-7 Regular</p> <p>7-10 Bueno</p> <p>Si ___</p> <p>No ___</p>

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### III. RECURSOS MATERIALES:

VARIABLE	INDICADOR	ESCALA
<b>Recursos Materiales</b>	<p>Piensa usted que:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Las condiciones en la sala de espera son.</li><li>• Las condiciones en el cuarto donde la atendieron son.</li><li>• La limpieza es.</li><li>• El tipo de mobiliario es.</li></ul>	<p>A cada variable se le aplicará la escala siguiente:</p> <p>0-3 Malo</p> <p>4-6 Regular</p> <p>7-10 Bueno</p>

## VI. RESULTADOS

De las 250 usuarias encuestadas el 44.8% corresponden al grupo de edad de 21-30 años; el 71.6% tenían escolaridad de primaria y secundaria; el 55.2% son de procedencia rural; el 80.8% tienen de 1-3 hijos y el 73.6% de las usuarias no trabajan (**Ver tabla 1**).

**Tabla N° 1. Datos Socioeconómicos.**

VARIABLES SOCIOECONÓMICAS		<i>n</i>	%
<b>EDAD</b>	14 - 20 años	98	39.2
	21 - 30 años	112	44.8
	31 - 50 años	40	16.0
<b>ESCOLARIDAD</b>	Analfabeta	26	10.4
	Alfabeta	11	4.4
	Primaria	89	35.6
	Secundaria	90	36.0
	Técnica	19	7.6
	Universitaria	15	6.0
<b>PROCEDENCIA</b>	Urbana	112	44.8
	Rural	138	55.2
<b>NUMERO DE HIJOS</b>	Ninguno	14	5.6
	1 - 3	202	80.8
	Más de 3	34	13.6
<b>TRABAJA</b>	Si	66	26.4
	No	184	73.6

En relación a la calidad de la forma en que fueron atendidas por médicos encontramos: el 58.4% por médicos residentes; el 77.6% refirieron que la forma en que fueron examinadas es buena; el 74.0% opinaron que la forma que le explicó el procedimiento fue buena; el 76.4% opinaron que la forma en que recibieron información detallada sobre su estado clínico fue buena; el 80.8% mencionaron que el tono de voz utilizado por el médico fue buena; el 79.6% opinaron que el ánimo brindado por el médico fue buena; el 80.4% opinaron que el grado de cortesía fue bueno; el 92.8% confiaron en la atención que el médico le brindó y el 64.0% de las usuarias consideraron que fueron atendidas inmediatamente (**Ver tabla 2**).

**Tabla Nº 2. Actitud de los recursos humanos (médicos) en relación a la atención brindada en el servicio de gineco-obstetricia.**

VARIABLES DEL MÉDICO		<i>n</i>	%
NIVEL ACADÉMICO DEL MÉDICO	Médico de base	15	6.0
	Residente	146	58.4
	Médico interno	12	4.8
	MR-MI	71	28.4
	MB-MR-MIO	6	2.4
TIEMPO DE ESPERA	Inmediatamente	160	64.0
	< 30 minutos	33	13.2
	30-60 minutos	35	14.0
	60-120 minutos	6	2.4
	120 a más	16	6.4
LA FORMA QUE LA EXAMINÓ FUÉ	Buena	194	77.6
	Regular	43	17.2
	Mala	13	5.2
LA FORMA QUE EXPLICO EL PROCEDIMIENTO	Buena	185	74.0
	Regular	39	15.6
	Mala	26	10.4
RECIBIO INFORMACION DE SU ESTADO	Buena	191	76.4
	Regular	36	14.4
	Mala	23	9.2
UTILIZO BUEN TONO AL HABLAR	Buena	202	80.8
	Regular	31	12.4
	Mala	17	6.8
LE DIO ANIMOS	Buena	199	79.6
	Regular	28	11.2
	Mala	23	9.2
EL GRADO DE CORTESIA FUE	Buena	201	80.4
	Regular	35	14.0
	Mala	14	5.6
CONFIA EN LA ATENCION DEL MEDICO	Si	232	92.8
	No	18	7.2

La opinión de las usuarias según su procedencia geográfica, en cuanto a como fueron atendidas por médicos es de: el 79.5% de las urbanas y el 76.1% de las rurales consideran que la forma en que la examinó el médico fue buena. El 71.4% de las urbanas y el 76.1 de las rurales opinan que la forma que el médico le explicó el procedimiento fue buena. El 75.9% de las urbanas y el 76.8% de las rurales consideran que la forma que recibió información detallada sobre su estado clínico fue buena. El 80.4% de las urbanas y el 81.2% de las rurales opinan que el médico utilizó buen tono de voz. El 78.6% de las urbanas y el 80.4% de las rurales opinan que el ánimo brindado por el médico fue bueno y el 80.4% de ambas procedencias consideran que el grado de cortesía brindado por el médico fue bueno (Ver tabla 3).

**Tabla N° 3. Procedencia de las usuarias en relación a la atención brindada por el médico.**

		PROCEDENCIA				TOTAL	
		Urbana		Rural		n	%
		n	%	n	%		
LA FORMA QUE LA EXAMINO FUE	Buena	89	79.5%	105	76.1%	194	77.6%
	Regular	20	17.9%	23	16.7%	43	17.2%
	Mala	3	2.7%	10	7.2%	13	5.2%
	TOTAL	112	100.0%	138	100.0%	250	100.0%
LA FORMA QUE LE EXPLICO EL PROCEDIMIENTO FUE	Buena	80	71.4%	105	76.1%	185	74.0%
	Regular	16	14.3%	23	16.7%	39	15.6%
	Mala	16	14.3%	10	7.2%	26	10.4%
	TOTAL	112	100.0%	138	100.0%	250	100.0%
RECIBIO INFORMACIÓN DETALLADA SOBRE SU ESTADO CLINICO	Buena	85	75.9%	106	76.8%	191	76.4%
	Regular	15	13.4%	21	15.2%	36	14.4%
	Mala	12	10.7%	11	8.0%	23	9.2%
	TOTAL	112	100.0%	138	100.0%	250	100.0%
UTILIZO BUEN TONO AL HABLAR	Buena	90	80.4%	112	81.2%	202	80.8%
	Regular	12	10.7%	19	13.8%	31	12.4%
	Mala	10	8.9%	7	5.1%	17	6.8%
	TOTAL	112	100.0%	138	100.0%	250	100.0%
LE DIO ANIMOS	Buena	88	78.6%	111	80.4%	199	79.6%
	Regular	12	10.7%	16	11.6%	28	11.2%
	Mala	12	10.7%	11	8.0%	23	9.2%
	TOTAL	112	100.0%	138	100.0%	250	100.0%
EL GRADO DE CORTESÍA FUE	Buena	90	80.4%	111	80.4%	201	80.4%
	Regular	15	13.4%	20	14.5%	35	14.0%
	Mala	7	6.3%	7	5.1%	14	5.6%
	TOTAL	112	100.0%	138	100.0%	250	100.0%



Al analizar las variables de la enfermera el 52.0% de las usuarias fueron atendidas por licenciadas en enfermería; el 86.2% opinan que la forma que le explicó el procedimiento fue buena; el 88.2% consideran que la enfermera utilizó buen tono de voz al dirigirse a ellas; el 84.6% consideran que la orientación y el ánimo brindado fue bueno; el 96.3% de las usuarias confiaron en la atención que la enfermera le brindó y el 78.0% de las encuestadas fueron atendidas inmediatamente por la enfermera (**Ver tabla 4**).

**Tabla Nº 4. Actitud de los recursos humanos (personal de enfermería) en relación a la atención prestada en el servicio de gineco-obstetricia.**

<i>PERSONAL DE ENFERMERÍA</i>		<i>n</i>	<i>%</i>
NIVEL ACADEMICO DE LA ENFERMERA	Especialista	6	2.4
	Licenciada	130	52.0
	Técnica	52	20.8
	Auxiliar	58	23.2
	No fue atendida	4	1.6
TIEMPO QUE ESPERA PARA SER ATENDIDO	Inmediatamente	192	78.0
	< 30 minutos	33	13.4
	30-60 minutos	14	5.7
	60-120 minutos	7	2.8
LA FORMA QUE EXPLICO EL PROCEDIMIENTO	Buena	212	86.2
	Regular	22	8.9
	Mala	12	4.9
PIENSA QUE EL TONO DE VOZ FUE	Buena	217	88.2
	Regular	20	8.1
	Mala	9	3.7
LA ORIENTACION QUE LE BRINDO FUE	Buena	208	84.6
	Regular	26	10.6
	Mala	12	4.9
EL ANIMO BRINDADO FUE	Buena	208	84.6
	Regular	25	10.2
	Mala	13	5.3
CONFIA USTED EN LA ATENCION	Si	237	96.3
	No	9	3.7

La opinión de las usuarias según su procedencia en relación a la atención brindada por las enfermeras; encontramos que: el 77.3% de las urbanas y el 93.4% de las rurales consideran que la forma en que la enfermera explicó el procedimiento fue buena. El 80.9% de las urbanas y el 94.1% de las rurales piensan que la enfermera utilizó buen tono de voz. El 76.4% de las urbanas y el 91.2% de las rurales opinan que la orientación y el ánimo brindado por la enfermera fue bueno (**Ver tabla 5**).

**Tabla N° 5. Procedencia en relación a la atención brindada por el personal de enfermería.**

		PROCEDENCIA				Total	
		Urbana		Rural		n	%
		n	%	n	%		
LA FORMA QUE LE EXPLICO EL PROCEDIMIENTO FUE	Buena	85	77.3%	127	93.4%	212	86.2%
	Regular	15	13.6%	7	5.1%	22	8.9%
	Mala	10	9.1%	2	1.5%	12	4.9%
	TOTAL	110	100.0%	136	100.0%	246	100.0%
PIENSA QUE EL TONO DE VOZ FUE	Buena	89	80.9%	128	94.1%	217	88.2%
	Regular	14	12.7%	6	4.4%	20	8.1%
	Mala	7	6.4%	2	1.5%	9	3.7%
	TOTAL	110	100.0%	136	100.0%	246	100.0%
LA ORIENTACIÓN QUE LE BRINDO FUE	Buena	84	76.4%	124	91.2%	208	84.6%
	Regular	16	14.5%	10	7.4%	26	10.6%
	Mala	10	9.1%	2	1.5%	12	4.9%
	TOTAL	110	100.0%	136	100.0%	246	100.0%
EL ANIMO BRINDADO FUE	Buena	84	76.4%	124	91.2%	208	84.6%
	Regular	16	14.5%	9	6.6%	25	10.2%
	Mala	10	9.1%	3	2.2%	13	5.3%
	TOTAL	110	100.0%	136	100.0%	246	100.0%

En relación a la procedencia con la atención brindada por el médico y la enfermera: el 92.0% de las urbanas y el 93.5% de las rurales confiaron en la atención brindada por el médico y el 91.8% de las urbanas y el 100.0% de las rurales confiaron en la atención brindada por la enfermera. Al analizar la escolaridad con la atención; el 96.2% de las analfabetas, el 90.9% de las alfabetas, el 93.3% de las usuarias con escolaridad primaria, el 90.0% de secundaria, el 94.7% de las técnicas y el 100.0% de las universitarias confiaron en la atención brindada por el médico; y el 96.2% de las analfabetas, el 100.0% de las usuarias con escolaridad alfabetas y primaria, el 95.3% de secundaria, el 89.5% de las técnicas y el 86.7% de las universitarias confiaron en la atención brindada por la enfermera (**Ver tabla 6**).

**Tabla Nº 6. Relación entre la procedencia y la escolaridad; conforme a la atención brindada por el médico y el personal de enfermería.**

		CONFIA USTED EN LA ATENCION QUE EL MEDICO LE BRINDO				CONFIA USTED EN LA ATENCION DE LA ENFERMERA			
		SI		NO		SI		NO	
		n	%	n	%	n	%	n	%
PROCEDENCIA	Urbana	103	92.0	9	8.0	101	91.8	9	8.2
	Rural	129	93.5	9	6.5	136	100.0	-	-
TOTAL		232	92.8	18	7.2	237	96.3	9	3.7
ESCOLARIDAD	Analfabeta	25	96.2	1	3.8	25	96.2	1	3.8
	Alfabeta	10	90.9	1	9.1	11	100.0	-	-
	Primaria	83	93.3	6	6.7	89	100.0	-	-
	Secundaria	81	90.0	9	10.0	82	95.3	4	4.7
	Técnica	18	94.7	1	5.3	17	89.5	2	10.5
	Universitaria	15	100.0	-	-	13	86.7	2	13.3
TOTAL		232	92.8	18	7.2	237	96.3	9	3.7

Al analizar los recursos materiales el 57.6% de las usuarias consideran que las condiciones en la sala de espera son regulares; el 51.2% opina que las condiciones en el cuarto donde la atendieron son buena; el 60.4% considera que la limpieza es buena y el 58.4% opina que el tipo de mobiliario existente en la sala es malo (**Ver tabla 7**).

**Tabla Nº 7. Recursos Materiales.**

RECURSOS MATERIALES		n	%
LAS CONDICIONES EN LA SALA DE ESPERA SON	Buena	106	42.4
	Regular	108	43.2
	Mala	36	14.4
LAS CONDICIONES EN EL CUARTO DE ATENCIÓN SON	Buena	128	51.2
	Regular	99	39.6
	Mala	23	9.2
LA LIMPIEZA ES	Buena	151	60.4
	Regular	75	30.0
	Mala	24	9.6
EL TIPO DE MOBILIARIO ES	Bueno	104	41.6
	Regular	63	25.2
	Malo	83	33.2

Al analizar la procedencia con los recursos materiales, encontramos que el 65.2% de las urbanas y el 51.4% de las rurales consideran que las condiciones en la sala de espera son regulares. El 58.0% de las urbanas consideran que las condiciones en el cuarto donde la atendieron son regulares y el 58.7% de las rurales consideran que son buenas. El 60.7% de las urbanas y el 60.1% de las rurales opinan que la limpieza es buena; y el 62.5% de las urbanas y el 55.1% de las rurales consideran que el tipo de mobiliario existente en la sala es malo (**Ver tabla 8**).

**Tabla N° 8. Procedencia de las usuarias en relación a los recursos materiales.**

		PROCEDENCIA				TOTAL	
		Urbana		Rural		n	%
		n	%	n	%		
LAS CONDICIONES EN LA SALA DE ESPERA SON	Buena	39	34.8	67	48.6	106	42.4
	Regular	43	38.4	65	47.1	108	43.2
	Mala	30	26.8	6	4.3	36	14.4
	TOTAL	112	100.0	138	100.0	250	100.0
LAS CONDICIONES EN EL CUARTO DONDE LA ATENDIERON SON	Buena	47	42.0	81	58.7	128	51.2
	Regular	46	41.0	53	38.4	99	39.6
	Mala	19	17.0	4	2.9	23	9.2
	TOTAL	112	100.0	138	100.0	250	100.0
LA LIMPIEZA ES	Buena	68	60.7	83	60.1	151	60.4
	Regular	29	25.9	46	33.3	75	30.0
	Mala	15	13.4	9	6.5	24	9.6
	TOTAL	112	100.0	138	100.0	250	100.0
EL TIPO DE MOBILIARIO ES	Buena	42	37.5	62	44.9	104	41.6
	Regular	27	24.1	36	26.1	63	25.2
	Mala	43	38.4	40	29.0	83	33.2
	TOTAL	112	100.0	138	100.0	250	100.0

Al relacionar la escolaridad con las condiciones en la sala de espera el 16.8% de las usuarias con escolaridad primaria la consideraron como buena y el 17.6% de las mismas opinaron que fue regular; pero el 8.4% de las usuarias con escolaridad secundaria la consideran como mala (**Ver tabla 9**).

**Tabla Nº 9. Escolaridad en relación a las condiciones en la sala de espera.**

	LAS CONDICIONES EN LA SALA DE ESPERA SON						TOTAL	
	BUENA		REGULAR		MALA		n	%
	n	%	n	%	n	%		
<b>ESCOLARIDAD:</b>								
Analfabeta	15	57.7%	6	23.1%	5	19.2%	26	100.0%
Alfabeta	6	54.5%	5	45.5%	-	-	11	100.0%
Primaria	42	47.1%	44	49.5%	3	3.4%	89	100.0%
Secundaria	30	33.3%	39	43.3%	21	23.4%	90	100.0%
Técnica	7	36.9%	9	47.3%	3	15.8%	19	100.0%
Universitaria	6	40.0%	5	33.3%	4	26.7%	15	100.0%
TOTAL							250	100.0%

Al analizar las condiciones en el cuarto de atención, en relación con la escolaridad el 20.0% de las usuarias con escolaridad primaria la consideran que fue buena; el 16.8% con escolaridad secundaria opinan que fue regular y el 5.2 de las mismas la consideran como mala (**Ver tabla 10**).

**Tabla Nº 10. Escolaridad en relación a las condiciones en el cuarto donde atendieron a las usuarias.**

	LAS CONDICIONES EN EL CUARTO DONDE LA ATENDIERON SON						TOTAL	
	BUENA		REGULAR		MALA		n	%
	n	%	n	%	n	%		
<b>ESCOLARIDAD:</b>								
Analfabeta	17	65.4%	4	15.4%	5	19.2%	26	100.0%
Alfabeta	9	81.9%	2	18.1%	-	-	11	100.0%
Primaria	50	56.2%	37	41.6%	2	2.2%	89	100.0%
Secundaria	35	38.9%	42	46.7%	13	14.4%	90	100.0%
Técnica	10	52.7%	9	47.3%	-	-	19	100.0%
Universitaria	7	46.7%	5	33.3%	3	20.0%	15	100.0%
TOTAL							250	100.0%

Al relacionar la escolaridad con la limpieza en el servicio de gineco-obstetricia, el 22.0% de las usuarias con escolaridad primaria opinan que es buena; el 11.6% con escolaridad secundaria opinan que es regular y el 3.6% de las mismas la consideran mala (**Ver tabla 11**).

**Tabla N° 11. Escolaridad de las usuarias en relación a la limpieza de la sala.**

	LA LIMPIEZA ES						TOTAL	
	BUENA		REGULAR		MALA		n	%
	n	%	n	%	n	%		
<b>ESCOLARIDAD:</b>								
Analfabeta	18	69.2%	4	15.4%	4	15.4%	26	100.0%
Alfabetada	7	63.6%	4	36.4%	-	-	11	100.0%
Primaria	55	61.8%	27	30.3%	7	7.9%	89	100.0%
Secundaria	52	57.8%	29	32.2%	9	10.0%	90	100.0%
Técnica	13	68.4%	5	26.3%	1	5.3%	19	100.0%
Universitaria	6	40.0%	6	40.0%	3	20.0%	15	100.0%
<b>TOTAL</b>							250	100.0%

Al analizar la escolaridad con el tipo de mobiliario del servicio encontramos que el 16.0% de las usuarias con escolaridad primaria opinan que es buena y el 12.8% de las mismas la consideran regular; pero el 17.2% de las usuarias con escolaridad secundaria consideran que el tipo de mobiliario es malo (**Ver tabla 12**).

**Tabla N° 12. Escolaridad de las usuaria relacionada con el tipo de mobiliario.**

	EL TIPO DE MOBILIARIO ES						TOTAL	
	BUENA		REGULAR		MALA		n	%
	n	%	n	%	n	%		
<b>ESCOLARIDAD:</b>								
Analfabeta	12	46.2%	1	3.8%	13	50.0%	26	100.0%
Alfabetada	8	72.7%	3	27.3%	-	-	11	100.0%
Primaria	40	45.0%	32	36.0%	17	19.0%	89	100.0%
Secundaria	30	33.3%	17	18.9%	43	47.8%	90	100.0%
Técnica	8	42.1%	5	26.3%	6	31.6%	19	100.0%
Universitaria	6	40.0%	5	33.3%	4	26.7%	15	100.0%
<b>TOTAL</b>							250	100.0%

## VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El MINSA (1995) menciona que la calidad es la capacidad y oportunidad que tienen los prestadores de servicio de salud de contribuir con amabilidad, trato personalizado y comunicación permanente, entre los participantes del acto de salud y los usuarios para lograr un mayor beneficio y su máxima satisfacción; esto se afirma en el presente estudio, en el que las usuarias estaban satisfechas con la atención brindada por el personal médico y de enfermería; ésto se debe al grado de cortesía, trato y relación interpersonal ofrecida durante la consulta.

García S. (1993) refiere que se debe considerar que una situación crónica de insuficiencia y escasez de recursos financieros y materiales inciden en el deterioro de la calidad de atención. Al relacionarlo con el estudio no se cumple lo mencionado por el autor; ya que la mayoría de las usuarias no estaban satisfechas con los recursos materiales existentes en el servicio de gineco-obstetricia; pero sí estaban satisfechas con la atención brindada por el personal médico y de enfermería. Lo que refleja que la falta de los recursos materiales no influye en la prestación de una atención de calidad a las usuarias.

## VIII. CONCLUSIONES

- ❖ Las usuarias estaban satisfechas con la atención brindada por los recursos humanos; esto se debió al trato, grado de cortesía, comunicación, atención inmediata y confianza dada por el médico y el personal de enfermería al momento de la consulta en emergencia; en sí las encuestadas confiaron en la atención brindada por los recursos humanos.
  
- ❖ La mayoría de las usuarias no estaban satisfechas con los recursos materiales existentes en el HEODRA; pero en general las usuarias estaban satisfechas con la atención y esto se debió a que la percepción por la atención se inclinó más hacia el trato brindado por los recursos humanos y no esencialmente por los recursos materiales.
  
- ❖ Podemos decir que son más importantes los recursos humanos durante la atención a las usuarias, ya que si éste se brinda adecuadamente con calidad, hace poner poco interés a los recursos materiales, aunque éstos sean necesarios.



## IX. RECOMENDACIONES

- ❖ Instamos al equipo de salud, para que siga brindando atención de calidad; teniendo siempre presente la buena comunicación al explicarles los procedimientos a realizar, orientar el estado de salud, brindar ánimo y utilizar un tono de voz adecuado durante la relación paciente-personal de salud y así alcanzar el 100% de satisfacción en las usuarias que asisten al servicio.
  
- ❖ Que el director busque apoyo económico para mejorar y abastecer adecuadamente las condiciones en el servicio de gineco-obstetricia y siga promoviendo en el personal de salud la prestación de servicios con calidad.

## X. CITAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chorny, Adolfo. Etal. Investigaciones y Sistemas Locales de Salud. Los Sistemas Locales de salud: concepto, métodos y experiencias. Washington. EUA. Editores: Paganini, José y Capote Mir. Roberto. OPS/OMS. Publicación Científica N° 519. 1990.
2. <http://www.estepais.com.mx/sac/biblioteca/up/cal/22-9> PDF.
3. Directivo médico. Revista sobre temas administrativos, sociales, económicos, tecnológicos y éticos. Vol. I. N° 1, Julio-Agosto. Caldera editores. México. 1994.
4. Escobar Saldarriaga. Etal. Calidad de atención de enfermería en las salas de trabajo de parto en algunas instituciones oficiales de salud del departamento de Antioquía. Colombia. 1er Semestre. 1990. ( Internet ).
5. Balladares Trilzel. Etal. Nivel de satisfacción de la población marginal de León sobre la prestación de servicios de salud. León. Julio de 1997.
6. Ruiz R. Oscar y Rojas C. René. Satisfacción de las mujeres en relación a la esterilización quirúrgica. León. 1999.
7. Velasco C. Etal. Calidad de los servicios de anticoncepción en el Alto Bolivia. 1999 ( Internet ).
8. Galindo Gonzáles. Etal. Calidad en la HAD (Hospitalización a Domicilio), satisfacción de los cuidados ( Internet ).
9. Poveda Roger. Etal. Evaluación del grado de satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias del CSC ( Hospital Clínico Universitario San Carlos ). ( Internet ).
10. Andía Romero Carla Mabel. Etal. Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I Espinar. Abril. 2002 ( Internet ).
11. Bazo L. M. Carrasquero M. Rincón G: Opinión de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía de IAHULA sobre la calidad de atención del personal de enfermería. Agosto-Septiembre. Universidad de los Andes. 1999.
12. Caligiore L. Factores que influyen en el cumplimiento de las actividades del personal de enfermería del área de hospitalización de medicina de IAHULA Mérida. Universidad de los Andes.
13. Andía Romero Carla Mabel. Etal. Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I Espinar. Abril. 2002 ( Internet ).
14. García S. Indicadores de gestión para los establecimientos de atención médica. Caracas, editorial Disinlimed C. A. 1993.
15. Memoria, Segundo Foro Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos del Sector Salud. La Salud en la Agenda Política Nacional. Managua. Nicaragua. 9 y 10 de julio. 1996.
16. Directivo médico. Revista sobre temas administrativos, sociales, económicos, tecnológicos y éticos. Vol. I. N° 1, Julio-Agosto. Caldera editores. México. 1994.
17. Programa de Adiestramiento en Salud de Centro América. Panamá. OPS/OMS. Análisis del desempeño del equipo local de salud; Compromiso con un proceso estratégico. Vol. I. II parte. 1994.

18. Nicaragua, Ministerio de Salud. Programa de calidad en los servicios de salud. Agosto. 1995
19. Chorny, Adolfo. Etal. Investigaciones y Sistemas Locales de Salud. Los Sistemas Locales de salud: concepto, métodos y experiencias. Washington. EUA. Editores: Paganini, José y Capote Mir. Roberto. OPS/OMS. Publicación Científica N° 519. 1990.
20. Pabón Lasso. Hipólito: Evaluación de los servicios de salud. Conceptos Indicadores. Ejemplos de análisis cuantitativos. Segunda edición. Colombia. Universidad del Valle. 1987.
21. Taller de planificación de recursos humanos en el marco de la reforma del sector salud I y II.
22. Memoria, Segundo Foro Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos del Sector Salud. La Salud en la Agenda Política Nacional. Managua. Nicaragua. 9 y 10 de julio. 1996.
23. Balladares Trilzel. Etal. Nivel de satisfacción de la población marginal de Sector Salud. La Salud en la Agenda Política Nacional. Managua. León sobre la prestación de servicios de salud. León. Julio de 1997.
24. <http://www.Lachsr.org/es/thesaurus/00000376.htm>. ( Internet ).
25. Escobar Saldarriaga. Etal. Calidad de atención de enfermería en las salas de trabajo de parto en algunas instituciones oficiales de salud del departamento de Antioquía. Colombia. 1er Semestre. 1990. ( Internet ).

# **XI. ANEXOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
UNAN-LEÓN**

**ENCUESTA**

El motivo de la presente encuesta es evaluar el nivel de satisfacción de las usuarias que asisten al servicio de Gineco-obstetricia del departamento de emergencia. Su información será de mucha importancia para llevar a cabo nuestro trabajo investigativo, cuyos resultados se darán a conocer al personal del servicio para mejorar la atención brindada a las usuarias.

Su información será de carácter confidencial (Anonimato).

**I. DATOS SOCIOECONÓMICOS:**

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Procedencia:** Urbana \_\_\_\_\_ Rural \_\_\_\_\_

**Escolaridad:** Analfabeta \_\_\_\_\_ Alfabeto \_\_\_\_\_  
Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_  
Técnica \_\_\_\_\_ Universidad \_\_\_\_\_

**Nº de hijos:** \_\_\_\_\_

**Trabaja:** Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

**II. RECURSOS HUMANOS:**

**a) Médico. Nivel académico del médico: ( \_\_\_\_\_ )**

1. Tiempo que espera para ser atendido por el médico.

- \_\_\_\_\_ Inmediatamente.
- \_\_\_\_\_ Menos de 30 min.
- \_\_\_\_\_ De 30-60 min.
- \_\_\_\_\_ De 60-120 min.
- \_\_\_\_\_ De 120 min. a más.

2.

<b>Cree usted que:</b>	<b>B</b>	<b>R</b>	<b>M</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• La forma que la examinó fue</li><li>• La forma que le explicó el procedimiento fue</li><li>• Recibió información detallada sobre su estado clínico</li><li>• Utilizó buen tono al hablar</li><li>• Le dio ánimo</li><li>• El grado de cortesía fue</li></ul>			

➤ Dé una nota del 0 al 10.

3. Confía usted en la atención que el médico le brindó:

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

b) Enfermera. Nivel académico del personal de enfermería: ( )

1. Tiempo que espera para ser atendido por la enfermera:

- \_\_\_\_\_ Inmediatamente.
- \_\_\_\_\_ Menos de 30 min.
- \_\_\_\_\_ De 30-60 min.
- \_\_\_\_\_ De 60-120 min.
- \_\_\_\_\_ De 120 min. a más

2.

	B	R	M
<ul style="list-style-type: none"><li>• La forma que le explicó el procedimiento fue</li><li>• Piensa que el tono de vos fue</li><li>• La orientación que le brindó fue</li><li>• El ánimo brindado fue</li></ul>			

➤ Dé una nota del 0 al 10.

3. Confía usted en la atención que la enfermera le brindó:

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**III. RECURSOS MATERIALES:**

Piensa usted que:	B	R	M
<ul style="list-style-type: none"><li>• Las condiciones en la sala de espera son</li><li>• Las condiciones en el cuarto donde la atendieron son.</li><li>• La limpieza es.</li><li>• El tipo de mobiliario es.</li></ul>			

**Le agradecemos su colaboración y sinceridad.**