

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen 11
Volume

Número 2
Number

Mayo-Agosto 2003
May-August

Artículo:

Satisfacción del usuario como indicador de calidad

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Sociedad Mexicana de Cardiología

**Otras secciones de
este sitio:**

- 👉 [Índice de este número](#)
- 👉 [Más revistas](#)
- 👉 [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

- 👉 [Contents of this number](#)
- 👉 [More journals](#)
- 👉 [Search](#)

Trabajo de investigación

Satisfacción del usuario como indicador de calidad

Lic. Enf. María del Carmen Jiménez y Villegas,* Lic. Enf. María Carolina Ortega Vargas,* Lic. Enf. Gloria Cruz Ayala,* Lic. Enf. Maricela Cruz Corchado,* Lic. Enf. Martha María Quintero Barrios,* Enf. Card. Evelia Mendoza Romero,* Enf. Card. María del Rocío Antúnez de la Rosa,* Enf. Card. María Teresa Solís Pérez,* E.A.S.E. Martha Elena Hernández Treviño*

* Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

RESUMEN

La gestión del cuidado implica un proceso en el cual la gestora de enfermería moviliza una serie de recursos humanos y del entorno, con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que vive experiencias relacionadas con la alteración de la salud y percibe de manera constante la interacción enfermera-entorno-paciente. La práctica de medir la satisfacción del paciente se ha convertido en un medio de valoración general de los servicios de salud, por ello esta verificación debe ser válida y confiable para permitir a partir de ella generalizar los resultados. Los servicios sanitarios son de calidad cuando carecen de deficiencia y satisfacen las necesidades del usuario interno y externo; es determinada por condicionantes de la satisfacción del usuario, como son: equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad. **Objetivos:** conocer y analizar el grado de satisfacción de los usuarios externos directos e indirectos de los servicios de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, y esclarecer las debilidades y fortalezas del servicio que otorga el personal de enfermería según las observaciones del usuario externo. **Material y método:** estudio descriptivo, transversal, donde el universo de estudio fue todo usuario externo directo hospitalizado y aquellos que asistieron a la consulta externa del Instituto el día 18 de febrero del año 2002, y a los usuarios externos indirectos que estaban con sus enfermos en hospitalización

ABSTRACT

Care management implies a process where the registered nurse mobilizes a series of human and environmental resources in order to keep and favor the care of people passing through experiences related to health alteration and it constantly perceives the interaction among nurse-background-patient. The practice of measuring patient's satisfaction has become a means of general assessment of health services. So, this checking should be valid and reliable to allow a result generalization from it. Sanitary services are well-qualified when they present no deficiencies and satisfy internal and external users' needs. Quality is determined by user's satisfaction conditioners, such as equity, reliance, effectiveness, good treatment, respect, information, continuity and comfortableness. **Objectives:** To know and analyze satisfaction level from direct and indirect external users of the infirmery services of the National Institute of Cardiology Ignacio Chávez, and to clear out strong and weak points of the service given by the infirmery staff according to the external user observations or comments. **Material and methods:** Descriptive, transversal study, where the universe under study was every direct external patient in hospital and those ones attending the Institute external consult on February 18th 2002, as well as the indirect external users that were in companion of their relations in hospital or in external consult in the mentioned Institute on the quoted day. The

Recibido para publicación: 10 de noviembre 2002

Aceptado para publicación: 8 de enero 2003

Dirección para correspondencia:

Lic. Enf. María del Carmen Jiménez y Villegas

Subdirección de Enfermería. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez Juan Badiano No. 1, Col. Sección XVI. Del. Tlalpan, CP. 14080.

Tel: 55732911, Ext. 1150 o 1224. E-mail: carmenjimenez@medigraphic.com, jimmar@cardiologia.org.mx

o en la consulta externa del mismo Instituto, el mismo día. La muestra fue de 109 usuarios hospitalizados, 184 usuarios que asistieron a la consulta externa y 138 usuarios externos indirectos, lo que hizo un total de 431 encuestas. El método utilizado fue la encuesta, como técnica la entrevista, se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado elaborado específicamente para la investigación con 14 ítems. **Resultados:** la satisfacción de UED tiene un índice de 70%, mientras que del UEI es de 74%, ambos están dentro de los límites de mínima satisfacción. **Conclusiones:** las debilidades que percibieron los usuarios externos directos e indirectos: existe deficiente trato personal e individualizado, escasa educación para la salud y el autocuidado, falta disposición para resolver dudas, insuficiente explicación del procedimiento durante su realización, cortesía y oportunidad de la enfermera en el desarrollo de los procedimientos insatisfactorios: las fortalezas que manifestaron los usuarios externos directo e indirecto: cortesía en el saludo, orientación sobre el servicio al ingreso y durante su estancia, disposición para aclarar dudas que le surgen al usuario, capacidad para la realización del procedimiento, tiempo que tarda en otorgar la asistencia y el tiempo que utiliza para realizar los procedimientos. Para establecer la medición de la satisfacción del usuario como un indicador de resultado del cuidado enfermero este método es asertivo, es la segunda medición que se lleva a cabo en esta institución, ésta ha sido metodológicamente más sistematizada, aún así las inconsistencias que pueda tener se están revisando para modificar y se pueda seguir monitoreando este indicador.

Palabras clave: Satisfacción del usuario, servicios de enfermería, inspección, debilidades y fortalezas.

INTRODUCCIÓN

La gestión del cuidado implica un proceso en el cual la gestora de enfermería moviliza una serie de recursos humanos y del entorno, con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que vive experiencias relacionadas con la alteración de la salud y percibe de manera constante la interacción enfermera-entorno-paciente en la provisión del cuidado en un sistema hospitalario o en la comunidad. Los cuidados enfermeros deben ofrecerse en un marco de garantía de calidad que los haga competitivos, que satisfagan las necesidades de los clientes y al mismo tiempo del personal de enfermería que trabaja en la unidad asistencial para que se sienta satisfecho de su labor. Ahora el paciente se ha convertido en el principal centro e impulso para elevar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial.¹ La práctica de medir la satisfacción del paciente se ha convertido en un medio de valoración general de los servicios de salud, por ello esta verificación debe ser válida y confiable para permitir a partir de ella generalizar los resultados.²

Para Deming la calidad significa cumplir con las expectativas del usuario, es el hecho de proporcionarle satisfactores adecuados a sus necesidades, con

*sample was 109 users in hospital, 184 users attending external consult and 138 indirect external users, making an amount of 431 surveys altogether. The employ method was survey or poll, as an interview technique and it was used a questionnaire as a tool. This structural questionnaire was specifically created for researching about 14 items. **Results:** the satisfaction of UED has an index of 70%, while the UEI is of 74%, both of them being within the limits of a minimum satisfaction. **Conclusions:** the failures that internal and external users perceived were the following ones: deficient personal and individual treatment, scarce education for health and self-care, lack of predisposition to solve doubts, not enough explanations about the procedure during its performance, poor kindness and opportunities from nurses in the development of unsatisfactory procedures. The strong points were: kindness in treatment, good directions about the service at the entering moment and during the stay, good predisposition to clear out doubts from the user, good ability to carry out procedures, lasting time in giving assistance and time employed in performing procedures. To state the measurement of users' satisfaction as an indicator of nurse carefulness result, this is an assertive method, and it is the second measurement carried out in this institution. This has been methodologically standardized, even though it may present inconsistency, which is being reviewed in order to modify it and go on monitoring this indicator.*

Key words: User's satisfaction, infirmary services, survey, strong and weak points.

una filosofía básica de administración, una nueva forma de trabajar donde prevalece el respeto, confianza y trabajo en equipo.³ Se considera también calidad al conjunto de características de un producto proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del cliente o usuario de dichos servicios.⁴

Dentro de una organización, la calidad puede referirse a diferentes aspectos de su propia actividad, tales como el producto o el servicio que se ofrece, el proceso, la producción o sistema de prestación del servicio o bienes. La calidad se refiere a las características del producto que satisfacen las necesidades del consumidor,⁵ comprendiendo que este grado de satisfacción del producto se encuentra en relación con las exigencias del consumidor. Constituye un modo de ser del bien o servicio, subjetivo y distinto, según el punto de vista de quien la ofrece y quien la consume. Es necesario generar calidad a través de una gestión de la calidad, como una función directiva que determina y aplica la política de calidad, con los siguientes procesos y fases según Juran⁶: planificación, control y mejora de calidad.

La calidad total es una forma de gestión que introduce el concepto de mejora continua en cualquier organización y en todos sus niveles, por tanto la gestión de calidad total es el conjunto de técnicas de or-

ganización orientadas a obtener un alto nivel de calidad en la estructura, los procesos y resultados. La calidad total es una estrategia de gestión de toda la organización a través de la cual se satisfacen las necesidades y expectativas de los clientes, de los empleados, de los propietarios y de la sociedad en general por medio de la utilización eficiente de todos los recursos de que se dispone: personas, materiales, tecnología y sistemas productivos.⁷

Los servicios sanitarios son de calidad cuando carecen de deficiencia y satisfacen las necesidades del usuario interno y externo. Una asistencia sanitaria de calidad es la aplicación correcta, en la asistencia de los pacientes, de los principios esenciales de las ciencias médicas, al mismo tiempo que se equiparan los riesgos inherentes a cada actividad asistencial realizada a los beneficios que se esperan de ella.⁸ Al hablar específicamente de calidad en los centros asistenciales o sanitarios, debemos esperar que se alcance una calidad integral, en la cual se encuentra involucrada la calidad intrínseca, que se refiere a los procesos diagnósticos, terapéuticos o rehabilitadores, al profesionalismo y/o competencia de los prestadores de servicios y a la tecnología disponible para ello y la calidad percibida, valorada fundamentalmente por los usuarios y que es determinada por condicionantes de la satisfacción del usuario, como son: equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad.

1. Equidad, es la atención igualitaria con las mismas oportunidades de recibir asistencia.
2. Fiabilidad, significa que se lleve a cabo de manera fiel e íntegra la atención que se otorga, sin fallas, errores o demoras que pueden desvalorizar internamente a todos los profesionales o algunos profesionales que intervienen en su atención.
3. Efectividad, en la resolución de su problema de salud y la posible influencia que tienen en la misma los cuidados ofrecidos por todo el personal de enfermería.
4. Buen trato, percibido a lo largo del contacto que ha mantenido el usuario con todo el personal del centro hospitalario.
5. Respeto hacia las características personales de todos y cada uno de ellos.
6. Información, que sea completa, verídica y que le permita un conocimiento del entorno en el que se encuentra, derechos y deberes que le asisten durante su hospitalización. También se relaciona con la información que le permite tomar decisio-

nes respecto a los cuidados que van a recibir o alternativas clínicas sobre su tratamiento.

7. Continuidad en el seguimiento del proceso del cuidado con apertura de canales de comunicación.
8. Confortabilidad, relacionada al grado de confort y seguridad del entorno que se le ha ofrecido a lo largo de su estancia en el hospital o del servicio recibido.⁹

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

En las tres últimas décadas¹⁰ se han establecido diversos programas encaminados a la mejora continua de los servicios de enfermería y se han emitido estándares de cuidado que permiten unificar criterios y asegurar la calidad de atención. El grupo más importante de control ha sido el cliente; los usuarios, sus familiares y la sociedad en general. El modo en que el usuario reciba y perciba los servicios reflejará un aspecto básico de la calidad sanitaria.¹¹

La garantía de calidad de los cuidados de enfermería es el proceso de establecer un grado indicativo de excelencia en relación con las actividades de enfermería y la puesta en práctica de estrategias que garanticen que los pacientes reciben el nivel de cuidados convenidos.¹² Existen diferentes estrategias para garantizar la calidad de la práctica profesional de enfermería dentro de una unidad hospitalaria, una es realizar actividades de evaluación o revisión, que compare la situación real en el sistema de atención con los objetivos propuestos por el organismo gestor del cuidado, esta evaluación se basa en un sistema de monitoreo longitudinal de los servicios de enfermería a través de indicadores de cuidados que permitan valorar de forma oportuna y anticipada los cambios y desafíos que genera el entorno.¹³ Dentro de los programas de evaluación de calidad y mejora continua de calidad asistencial las encuestas a los pacientes permiten obtener información valiosa sobre los aspectos que precisan de mejora de la calidad.¹⁴

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

Se lleva a cabo a través de la evaluación de resultados de las intervenciones de enfermería, incluyen modificaciones en los síntomas laborales, conocimientos, actitudes, satisfacción, nivel de habilidad y grado de cumplimiento del tratamiento terapéutico.¹⁵

La evaluación de los elementos de resultado incluye también la percepción del usuario con relación a los servicios recibidos, cómo el usuario recibe y

percibe los servicios refleja un aspecto básico de la calidad sanitaria y su concepto de calidad podrá estar basado en los siguientes criterios:

- La responsabilidad para comprender la necesidad de atención.
- El nivel de información, comunicación, interés y cortesía.
- La rapidez en la atención.
- La mejora experimentada en su dolencia.
- El modo en que reciba los servicios: administrativos, de alimentación, médicos, de enfermería, etc.

Esta percepción permite al usuario establecer expectativas con respecto a su atención, las cuales pueden o no cumplirse.

Usuario del cuidado o usuario externo directo, es el individuo ajeno a la organización sanitaria que requiere atención a su estado de salud e incluye el cuidado de enfermería. Los usuarios externos indirectos, son los familiares y acompañantes de los usuarios externos directos, que se encuentran junto a él de forma cotidiana.

Las causas de satisfacción del usuario externo que se reconocen son el trato humano y personalizado, la empatía, la capacidad de respuesta, la calidad de la información recibida y el confort de las instalaciones, así mismo las causas de insatisfacción son la falta de coordinación del personal de la institución de salud, las grandes listas de espera y los retrasos en la atención;¹⁶ al reconocer las causas de insatisfacción la unidad hospitalaria debe evitar los tiempos muertos, la repetición de pruebas, actividades, exploraciones, intercambio deficiente de información, desplazamientos innecesarios y la asistencia fragmentada a los usuarios.¹⁷

Para determinar la satisfacción del usuario externo se han instrumentado encuestas aplicadas durante, al final o posterior a su internamiento, valorando los aspectos económicos de la institución, y el marco legal y ético de este tipo de investigaciones. Las encuestas de satisfacción son una de las formas de recoger información sobre el efecto de la intervención sanitaria.¹⁸ Otro método útil es la entrevista de un equipo de expertos sanitarios con aquellos pacientes que hicieron uso del hospital.¹⁹

La evaluación de la calidad a través de la opinión del usuario según Pallares N.L. fortalece la metodología propia del control de calidad, considerando que la satisfacción del cliente es un buen indicador de resultado de la asistencia que ha recibido a lo largo de su hospitalización, es importante que al preten-

der analizar sus expectativas se utilicen métodos que nos aproximen al conocimiento de sus opiniones ya sean favorables o desfavorables y siempre con el objetivo de producir mejora continua a través del análisis de éstas. El escuchar la voz del paciente permite mejorar la calidad y su opinión es una gran oportunidad de mejorar la calidad de los servicios.²⁰

Los sistemas de información de los usuarios son:

Cuestionarios de opinión, los cuales recaban información sobre la percepción que ha tenido el cliente externo o interno de la organización hospitalaria, con respecto a determinados aspectos de la asistencia recibida.

Cuesta recomienda que la opinión del usuario sea recogida de forma directa por una encuesta, tomando en cuenta que el desarrollo de una encuesta de opinión exige una serie de fases indispensables, primero la determinación de la muestra de la población donde la unidad muestra es el individuo que ha recibido la asistencia (usuario directo) o al familiar directo (usuario indirecto).

Un aspecto importante que debe ser considerado es el momento de realización de la encuesta, durante la hospitalización el paciente presenta una dependencia psicológica respecto al personal que le atiende y las respuestas obtenidas pueden ser sesgadas. La mayoría de las encuestas en este caso dan respuestas excesivamente favorables, excepto algunos pacientes que por presentar una insatisfacción considerable se deciden a "hablar claro y responden negativamente a las preguntas". Generalmente no hay puntuaciones intermedias, o son respuestas muy buenas o muy malas. La fiabilidad es por lo tanto baja, sin embargo permite perfeccionar los instrumentos, los cuales pueden darse al paciente y solicitarle los entregue al final de su estancia hospitalaria. Las encuestas realizadas en el momento del alta, están así mismo sesgadas por la influencia psicológica del momento del alta.

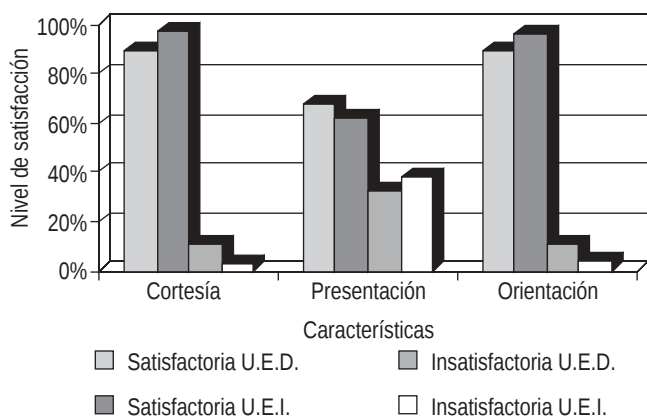
Con base en estos conceptos se realiza un estudio de investigación con los siguientes objetivos:

- Conocer y analizar el grado de satisfacción de los usuarios externos directos e indirectos de los servicios de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.
- Valorar la satisfacción del usuario externo como un indicador de resultado del cuidado enfermero.
- Identificar el grado de satisfacción del usuario externo directo-paciente (UED) e indirecto-familiar (UEI) del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, con base en la calidad percibida por ellos de la atención de enfermería que reciben.

- Esclarecer las debilidades y fortalezas del servicio que otorga el personal de enfermería según las observaciones del usuario externo.
- Establecer un indicador de trato digno al usuario externo que incremente el grado de satisfacción del usuario y por tanto la mejora continua de la calidad del cuidado enfermero en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, para determinar cómo percibe el usuario externo los servi-



Fuente: Encuesta aplicada a la población del INCICH. 18 de febrero de 2001.

Figura 1. Satisfacción del usuario. Cortesía, presentación y orientación que reciben del personal de enfermería.

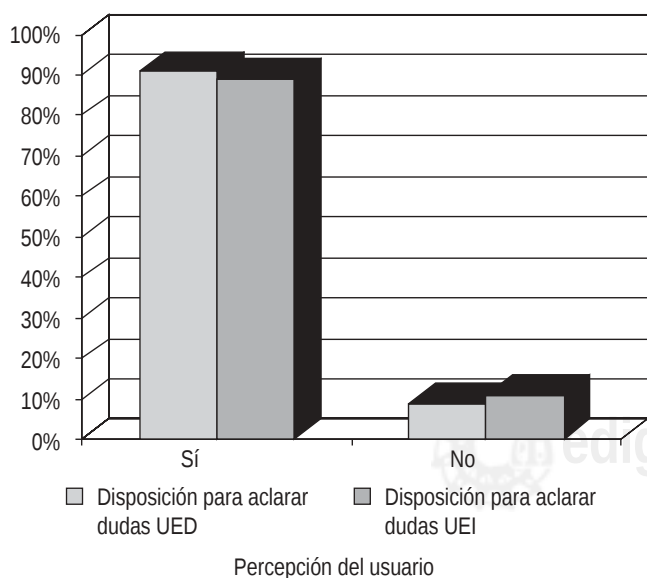


Figura 2. Satisfacción del usuario externo aclaración de dudas.

cios de enfermería en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, los cuidados que recibe del personal de enfermería y en qué grado se encuentra satisfecho de ellos; el universo de estudio fue todo usuario externo directo hospitalizado y aquellos que asistieron a la consulta externa del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez el día 18 de febrero del año 2002, y a los usuarios externos indirectos que estaban con sus enfermos en hospitalización o en la consulta externa del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, el mismo día. La muestra fue de 109 usuarios hospitalizados, 184 usuarios que asistieron a la consulta externa y 138 usuarios externos indirectos, lo que hizo un total de 431 encuestas.

Se incluyeron todos aquellos usuarios externos hospitalizados o de consulta externa que estuvieron en condiciones de contestar directamente la entrevista y quisieron expresar sus puntos de vista, los usuarios externos indirectos que desearon participar y se encontraban en la fecha de la encuesta.

El método utilizado fue la encuesta, como técnica la entrevista, se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado elaborado específicamente para la investigación con 14 ítems, con preguntas cerradas que solicitan explicación cuando el usuario no estaba satisfecho de la atención recibida. Se cumplieron los requisitos de confidencialidad, autonomía, privacidad y fidelidad con respecto a lo expuesto en la encuesta. La estadística aplicada es descriptiva con medidas de resumen y medidas de tendencia central

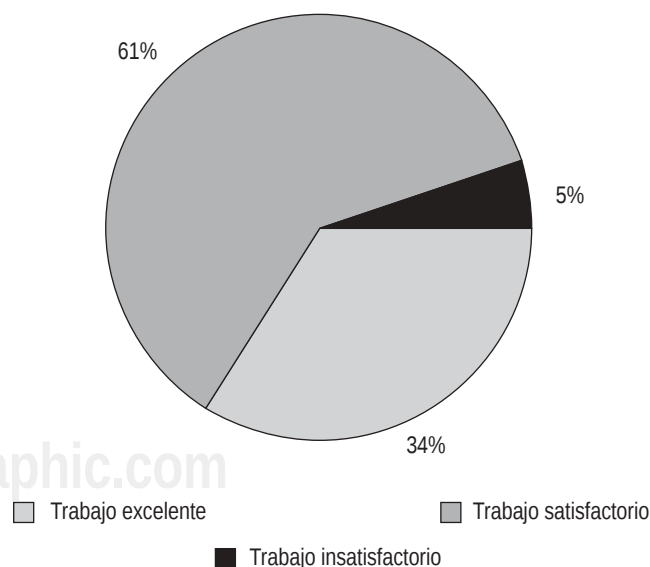


Figura 3. Satisfacción del usuario. Cómo realiza la enfermera el procedimiento.

RESULTADOS

Se llevó a cabo un estudio transversal, descriptivo a 431 usuarios externos del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez que se encontraban en los servicios de hospitalización y de consulta externa el día 18 de febrero del presente año, el 42.6% eran pacientes que asistieron a su consulta el mencionado día, el 24.4% fueron pacientes hospitalizados y el 32% familiares de los mismo, el 49% de toda la muestra fueron del sexo masculino y el 51 del femenino. La edad más frecuente de los encuestados fue entre los 50 y 59 años.

Figura 1. El indicador No. 1 se refiere a la cortesía del personal de enfermería de saludar al paciente al ingreso y al inicio de sus labores, donde tanto el UED y el UEI evaluaron como significativo y excelente el desarrollo de esta acción, con respecto al indicador 2 que se relaciona a la presentación de la enfermera por su nombre al paciente al inicio de sus labores, la evaluación fue 60%, es decir de no-cumplimiento de la acción, el indicador 3 que se refiere a la orientación del usuario dentro del servicio el cumplimiento está en los rangos de excelencia, para ambos grupos observados (UED-UEI).

Figura 2. Con respecto a la aclaración de dudas al usuario se obtuvo un 90% de satisfacción, la insatisfacción se debe según su percepción al exceso de trabajo.

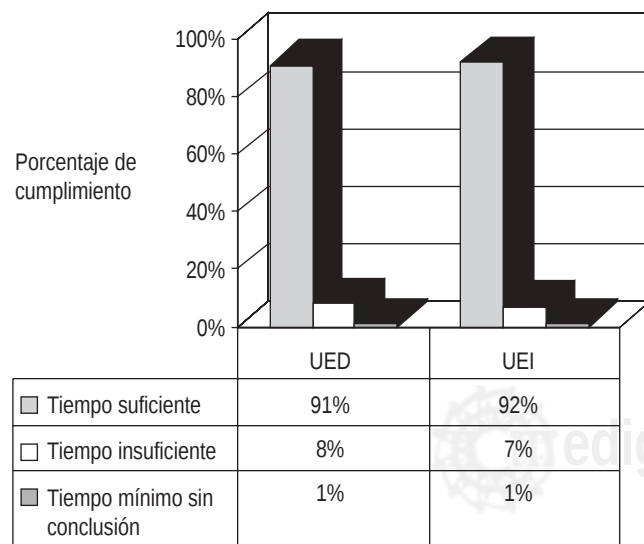


Figura 4. Satisfacción del usuario. Tiempo de realización del procedimiento.

Figura 3. Se le preguntó al UED cuál era su percepción con respecto a cómo la enfermera realizaba los procedimientos, el 34% lo catalogó como excelente y el 5% dijo que era insatisfactorio por falta de interés, por falta de comunicación, falta de habilidad o maltrato.

Figura 4. Los usuarios piensan que el tiempo en el cual las enfermeras realizan sus procedimientos son suficientes en un 92%, por lo que se califica como satisfactorio.

Figura 5. El 40% piensa que recibe muy buen trato personal e individualizado, el 60% percibe que es bueno.

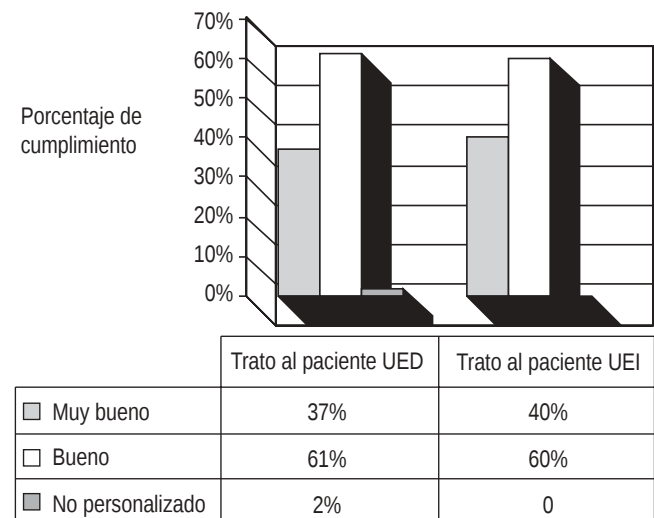
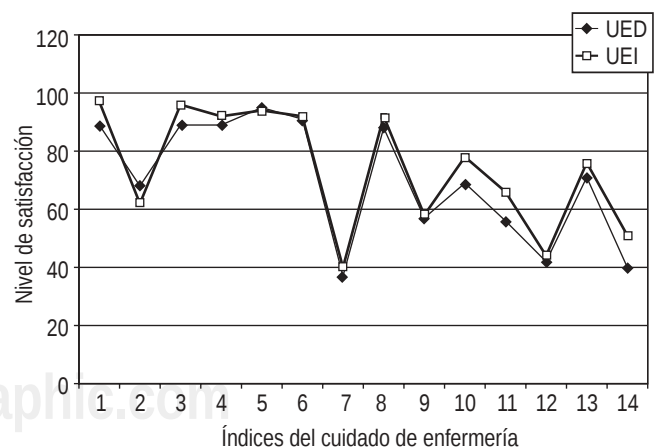


Figura 5. Satisfacción del usuario. Trato personal e individualizado.



Fuente: Encuesta aplicada a la población del INCICH. 18 de febrero de 2001.

Figura 6. Satisfacción del usuario externo del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Índice global de satisfacción.

Figura 6. La satisfacción de UED tiene un índice global de satisfacción del 70%, mientras que el UEI es de 74%, ambos están dentro de los límites de mínima satisfacción.

El indicador que evalúa el tiempo que tarda el personal de enfermería al ser requerido por el usuario el 90% percibe que los atiende de inmediato. Los usuarios perciben que la explicación de los procedimientos es mínima y un promedio de un 13% menciona que no la recibe. Con respecto a la cortesía y oportunidad del cuidado 70% perciben que siempre se otorga con cortesía y oportunidad.

La disposición para resolver dudas manifiestan una deficiencia del 12%, donde la falta de interés para resolverlas con un 5% y el de preferir que el médico las resuelva con 6%, son las causas más frecuentes de esta deficiencia. La educación para la salud y el autocuidado sólo lo percibe el 42% de los usuarios. El 73% de los usuarios manifiestan haber recibido información de las medidas de seguridad que deben de conocer durante su hospitalización y en el servicio de consulta externa.

El usuario externo percibió la atención de enfermería en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez muy buena en un 50%, buena un 49% y mala en 1%, las recomendaciones de los U. E. D. e I. para abatir el 1% son: mejorar la disponibilidad, aumentar el conocimiento, estimular al personal a interesarse más por los pacientes, a ponerse en lugar del paciente y mejorar las actitudes del personal del turno nocturno.

CONCLUSIONES

Al conocer y analizar el grado de satisfacción del usuario externo de nuestra institución se ha detectado el área de trabajo donde se tendrá que hacer especial énfasis; coinciden las opiniones tanto de aquellos que se encuentran hospitalizados, como de los que asisten a la consulta externa y en términos generales con los familiares entrevistados.

Las debilidades encontradas con base en la percepción del usuario externo directo e indirecto:

- Deficiente trato personal e individualizado
- Escasa educación para la salud y el autocuidado
- Falta disposición para resolver dudas
- Insuficiente explicación del procedimiento durante su realización
- Presentación poco frecuente al ingreso o al inicio de las labores

- Cortesía y oportunidad de la enfermera en el desarrollo de los procedimientos insatisfactorio

Las fortalezas que manifestaron los usuarios externos directo e indirecto:

- Cortesía en el saludo
- Orientación sobre el servicio al ingreso y durante su estancia.
- Disposición para aclarar dudas que le surgen al usuario.
- Capacidad para la realización del procedimiento
- Tiempo que tarda en otorgar la asistencia
- Tiempo que utiliza para realizar los procedimientos

El grado de satisfacción del usuario externo directo hospitalizado según Cuesta se ve modificado por el estado psicoemocional del paciente y en ocasiones la fiabilidad es baja, al revisar los resultados se ha considerado que se les dio tal confianza en este caso al usuario para que pudiera manifestar su verdadero sentir con respecto a cómo perciben el cuidado de enfermería y su grado de satisfacción, así mismo el usuario externo indirecto que generalmente tiene mayor grado de exigencia en relación a lo que espera de atención para su enfermo generalmente coinciden con el grado de satisfacción.

Para establecer la medición de la satisfacción del usuario como un indicador de resultado del cuidado enfermero este método es asertivo, es la segunda medición que se lleva a cabo en esta institución, ésta ha sido metodológicamente más sistematizada, aún así las inconsistencias que pueda tener se están revisando para modificar y se pueda seguir monitoreando este indicador.

Esta investigación puede utilizarse como base para establecer un indicador de trato digno en este Instituto.

Finalmente se considera que con este tipo de investigaciones se está dando un paso más en el programa de mejora continua de la calidad del cuidado enfermero, que nos hemos empeñado en realizar y que seguramente estará dando grandes satisfacciones en el trabajo de enfermería realizado en este Instituto.

REFERENCIAS

1. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev de Calidad Asistencial* 2002; 17(1): 22-29.
2. Ramos GMJ. Fiabilidad y validez de un cuestionario de satisfacción del paciente en Guadalajara. *Rev Semergen* 2000; 26(11): 525-529.

3. Curso monográfico "Introducción a la calidad de los servicios de enfermería" Paquete didáctico. *Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*. México, febrero 2001.
4. American Society for Quality Control.
5. Varo J. *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios*. Ediciones Díaz de Santos, S.A. España 1994: 6.
6. Juran JM. The quality trilogy. *Quality Progress*. 1986: 19-24.
7. Lorenzo S, Mira J, Sánchez E. Gestión de calidad total y medicina basada en evidencia. *Rev Medicina Clínica* 2000; 114(12): 460-463.
8. Donabedian A. Exploration quality assessment and monitoring, Vol 1. Ann Arbor, Health Administration Press, 1980.
9. Pallares L et al. *Guía práctica para la evaluación de la calidad de atención de enfermería*. Olalla. Ediciones. Madrid, España. 1996: 30-33.
10. Kozier B et al. *Conceptos y temas en la práctica de enfermería*. Edit. Interamericana. 2a. ed. México, 1992: 654.
11. Casaus PI et al. *Introducción a la gestión de enfermería*. Fundación para el Desarrollo de la Enfermería. Olalla Ediciones. Madrid 1995.
12. Guillies A. *Gestión de enfermería*. Una aproximación a los sistemas. Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. Masson. España 1994.
13. Sánchez CI et al. *Guía de intervención en enfermería basada en evidencia científica*. ACAOFEN. Santafé de Bogotá, Colombia. 1998: 83.
14. Quintana J. M. Encuesta de satisfacción a pacientes de servicios de urgencias de hospitales agudos. *Rev Gaceta Sanitaria* 1999; 13(1): 38-45.
15. Carey R et al. *Using patient information to identify areas for service improvements*. Health Care Management Review. USA 1981: 43.
16. Mira JJ y cols. Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. *Revista de Calidad Asistencial* 2002; 17(5): 273-283.
17. Miño G. Gestión por procesos y calidad asistencial. *Rev JANO* 2001; 61(1405): 10.
18. Bohigas LL. La satisfacción del paciente. *Rev Gaceta Sanitaria* 1995; 9: 283-286.
19. Cuesta AG et al. *La calidad de la asistencia hospitalaria*. Ediciones Doyma, SA de CV España 1995: 7-16.
20. Sáiz A y cols. Calidad percibida por los pacientes quirúrgicos en un hospital de alta complejidad. *Revista de Calidad Asistencial* 2002; 17(5): 284-291.
21. Prieto RMA, March CJ, López FM. Calidad percibida por usuarios de centros de salud y de aseguradoras privadas. *Rev Atención Primaria* 1999; 24(5): 259-266.