



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO.
VICE- RECTORADO ACADEMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN
SALUD.

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA USUARIA EMBARAZADA CON
RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN PRESTADA POR EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA OBSTETRICA DEL
IAHULA. MÉRIDA, NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2005.

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello

Por

Lic. Eddy Luz Araujo

Como requisito parcial para optar al grado de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN
SALUD

Realizado con la tutoría de los profesores Ramón Jáuregui y Moraima Peña
MÉRIDA 2005

INDICE GENERAL

Dedicatoria.	
Agradecimiento	
Índice de tablas	
Resumen	

INTRODUCCIÓN	8
---------------------	----------

CAPITULO I: EL PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Justificación de la investigación	14
1.3-Objetivos de la investigación	15
1.3.1-Objetivo general	15
1.3.2-Objetivos específicos	15
1.4- Alcance de la Investigación	16
1.5-Limitación de la Investigación	16
1.7-Definición de términos Básicos	17

CAPITULO II. Marco Teórico	18
2.1 -Marco Organizacional	18
2.2- Marco Referencial	20
2.3-Mapa de Conceptos	24

CAPITULO III.: MARCO METODOLOGICO	40
3.1-Tipo de Investigación	40
3.2-Diseño de la Investigación	40
3.3- Población y Muestra	40
3.3.1-Población	40
3.3.2-Muestra	41
3.4- Instrumento de recolección de Datos	41
3.5- Validación del Instrumento	42
3.6- Prueba Piloto	42
3.7- Procedimiento para la recolección de datos	42

3.8-Lugar.....	42
3.9-Tiempo.....	42.
3.10 Operacionalización de la variable.....	43
CAPITULO IV. RESULTADOS.....	44
4.1. Análisis y presentación de los resultados.....	44
Recomendaciones.....	54
Conclusiones.....	55
CAPITULO V. CONSIDERACIONES ETICAS.....	56
5.1-Cronograma de actividades.....	56
5.2-Presupuesto.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	58
ANEXOS.....	60

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por darme la sabiduría y fortaleza necesaria para la culminación de mí meta.

A mí Querida Madre por brindarme siempre su apoyo en los momentos difíciles.

A mi esposo e hijos por su paciencia, comprensión y por ser fuente de inspiración.

A mis hermanos y hermanas.

A todas aquellas personas que con su amistad me incentivaron para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso por brindarme fortaleza, sabiduría y paciencia para el logro de esta meta.

A los profesores de la UCAB, por su gran receptividad y por su espíritu abierto de colaboración.

A la profesora Maria Eugenia Sader por su dedicación y constancia con los alumnos del postgrado extensión Mérida y por su vocación de servicio.

Al profesor Ramón Jáuregui por aportar sus valiosas sugerencias, que sin lugar a dudas enriquecieron notablemente este trabajo.

A la profesora Moraima Peña por aportar sus conocimientos que fueron claves para la culminación de este trabajo.

A los TSU Daría León y Wladimir González., por su valiosa colaboración y orientación en nuestra formación académica

A mis compañeros de trabajo del Servicio de Emergencia Obstetricia y Sala de Partos del IAHULA, por su gran colaboración en la realización de esta investigación.

INDICE DE TABLAS

Nº de tabla.....	Pág
Tabla 1- Distribución de las usuarias embarazadas según la edad.....	43
Tabla 2- Distribución de las usuarias embarazadas según el Grado de Instrucción.....	44
Tabla 3- Distribución de las usuarias embarazadas según la ocupación.....	45
Tabla 4- Distribución de las usuarias según el motivo para atenderse en ese hospital.....	46
Tabla 5- Nivel de satisfacción de las usuarias embarazadas según la Atención recibida.....	47
Tabla 6- Nivel de satisfacción de las usuarias embarazadas según la Atención Técnica.....	48
Tabla 7- Nivel de satisfacción de las usuarias embarazadas según la Relación interpersonal.....	49
Tabla 8- Nivel de satisfacción de las usuarias embarazadas según la Infraestructura.....	51

Universidad Católica Andrés Bello.
Vice- Rectorado Académico
Dirección General de Estudios de postgrado
Especialización en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud.

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA USUARIA EMBARAZADA CON RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN PRESTADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA OBSTETRICA DEL IAHULA. MÉRIDA, NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2005.

Autor: Lic. Eddy Luz Araujo

Asesores.

Lic. Ramón Jáuregui.

Lic. Moraima Peña.

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el propósito de evaluar el nivel de satisfacción de la usuaria embarazada con respecto a la calidad de atención prestada por el personal de enfermería en el servicio de emergencia obstétrica del IAHULA. Mérida. El mismo es de carácter descriptivo con diseño transversal y de campo. Se trabajo con una población de 100 usuarias embarazadas atendidas en el servicio de emergencia obstétrica de la cual se tomo una muestra de 60 usuarias embarazadas representando un 60% de la población en estudio. Para recolectar la información se aplico un instrumento tipo encuesta con preguntas abiertas y cerradas el cual consta de 18 ítems. El instrumento fue aprobado por juicios de expertos .Se aplico una prueba piloto para obtener la confiabilidad del mismo. Para el análisis de los datos, se realizaron tablas de frecuencia con se respectivo porcentaje y análisis. Finalmente los resultados arrojaron que la satisfacción de las usuarias embarazadas estaba relacionado con cuatro aspectos: 1) La atención recibida con una calificación del 70% como buena, seguido de un 17% como regular y 13% como mala. 2) relación interpersonal el 83% de las encuestadas se encuentran satisfechas, seguido de un 17%, que lo califica como regular. Y un 90% afirma que el profesional de enfermería le brindo apoyo emocional, con respecto al tiempo para recibir la atención el 50% lo califico como bueno.3) Atención técnica (información), el 83% afirma como bueno el lenguaje utilizado por el profesional de enfermería, seguido de un 17% como regular.4)con respecto a la infraestructura el 93% de las usuarias embarazadas esta satisfecha con la limpieza del área donde fue atendida.En relación con la privacidad se puede observar que es un factor de riesgo para el desarrollo de insatisfacción luego de la atención prenatal.

Palabras claves: Nivel de satisfacción, usuaria embarazada, calidad de atención, personal de enfermería.

INTRODUCCION

La satisfacción del usuario ha sido reconocida como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las reformas del sector salud, y a la vez es un componente fundamental para evaluar la competitividad de los mismos

Los usuarios pueden evaluar la calidad del servicio prestado, expresando su satisfacción o no, en aspectos específicos o en toda la atención prestada, la satisfacción del usuario permite obtener su colaboración y contribución para su propio bienestar. La satisfacción del usuario deriva del hecho de ser una percepción de carácter personal y subjetivo.

La enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas y tiene que poner a las personas en la mejor forma posible para que la naturaleza actuara sobre ella. (Nightingale, 1859)

El personal de enfermería es el elemento fundamental en la definición y consecución de los niveles derivados en la atención asistencial, sus cuidados son parte del contexto holístico de la atención sanitaria y por lo tanto influye en la calidad de atención mediante la cual se evalúa la capacidad de un servicio o área de una institución

El personal de enfermería en la actualidad está abocado en la búsqueda de mecanismos que permitan optimizar la calidad de atención prestada a la embarazada con la finalidad de ayudar a la misma a satisfacer sus necesidades de salud, basándose en la competencia individual y habilidades que ella adquiera para lograr este fin.

La calidad del servicio de enfermería va a depender de las condiciones laborales y el medio donde se desempeña el personal de una institución y a la percepción que tenga el usuario por el servicio prestado

Según Donavedian, Avedis (1996, Pág. 35): Señala que en el campo de la salud se debe ofrecer una gama de servicios que sean seguros y eficaces y que cubran las necesidades y los deseos del cliente. Para el cliente, la calidad de la atención depende principalmente de la interacción con el profesional de salud, de atributos como el tiempo de espera y la privacidad, la accesibilidad de la atención y de que se obtenga el servicio que se desea.

Ruiz, (2001, Pág. 27). asegura que la calidad del servicio también ha sido descrita como una forma de actitud, relacionada pero no equivalente con la satisfacción, donde el cliente compara sus expectativas con lo que recibe una vez que ha llevado a cabo la transacción. El punto de partida de toda gestión para obtener un servicio de calidad, consiste en captar las exigencias de los clientes y analizar la forma de ofrecerles soluciones que respondan a sus necesidades

La calidad es un asunto clave en la gestión de las instituciones de salud que requiere la participación activa de la alta gerencia así como de la gerencia intermedia y la operativa.

La prestación de servicios en materia de salud se caracteriza por la combinación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas que buscan aportar beneficios importantes, tanto al colectivo como a las instituciones y al estado.

Durante los últimos años se ha registrado un incremento significativo a nivel de la gerencia hospitalaria en establecer programas de medición y evaluación de la calidad de los servicios y satisfacción del usuario ofrecidos a la población demandante, ya que estos aspectos son muy importantes para la gerencia de una institución tan compleja como son los hospitales que prestan servicios de atención especializada, como lo es el IAHULA. Por esta razón se debe hacer énfasis en su medición.

.Por tal motivo el propósito de esta investigación es determinar el nivel de satisfacción de la usuaria embarazada con respecto a la calidad de atención prestada por el personal de enfermería en el servicio de Emergencia Obstétrica del IAHULA. Mérida. Noviembre –Diciembre 2005

El trabajo esta estructurado en cinco capítulos.

Capítulo I: Comprende el planteamiento del problema, justificación e importancia de la investigación, Objetivos General y Específicos, alcance de la investigación, limitación de la investigación, definición de términos básicos.

Capítulo II: Marco teórico, organizacional, referencial, mapa de conceptos.

Capítulo III: Marco metodológico

Capítulo IV: Resultados.

Capítulo V: Consideraciones éticas, cronograma de actividades, presupuesto.

Conclusiones.

Recomendaciones.

Referencias Bibliograficas.

Anexos

CAPITULO I.

1. EL PROBLEMA.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Las innovaciones científicas y tecnológicas vienen contribuyendo en la mejoría de la calidad de vida y la salud de las poblaciones. Entre tanto, la salud materna y perinatal continua siendo un problema en la mayoría de los países en desarrollo, en razón de la precariedad de las condiciones de vida de las poblaciones. Así como de los sistemas de salud que aún presentan deficiencias cuantitativas y cualitativas de estar distribuidos de manera no equitativa.

En América Latina y el Caribe, la mortalidad materna es inaceptable, se calcula que la razón de la mortalidad materna es de 190 x 100.000 nacidos vivos, según datos presentes en la Segunda Conferencia Sanitaria Panamericana, (2002), según lo Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). En su mayoría debido a causas obstétricas directas.

Las tasas de mortalidad materna y perinatal son influenciadas por las condiciones de la atención prenatal, del parto y posparto, así como de los aspectos biológicos por parte de la reproducción humana y la presencia de enfermedades. Cerca del 80% de las muertes maternas son por causa obstétrica directa.

En la actualidad los productos y servicios no sólo tienen que ser aptos para el uso que se les ha asignado, sino que además tienen que igualar e incluso superar las expectativas que los clientes han depositado en ellos. El objetivo consiste en satisfacer a los clientes desde el principio hasta el fin, (Ruiz 2001, Pág. 29)

Uno de los elementos importantes que contribuyen a la reducción de muertes maternas es asegurar la disponibilidad y accesos de servicios de

salud y cuidados de calidad. Hay estudios que muestran que las mujeres no usan los servicios de salud si consideran que las han tratado sin respeto, si los servicios no responden a sus necesidades y si la calidad de atención prestada no es adecuada en el momento que la necesite

Se debe agregar que la calidad es una filosofía que compromete a toda la organización con el propósito de mejorar continuamente. Esto la convierte en un elemento estratégico que confiere una ventaja diferenciadora y perdurable en el tiempo a aquellos que tratan de alcanzarla. (Ruiz 2001, Pág. 29).

Respecto a la calidad en los servicios de salud reproductiva, ha sido durante esta última década, que se ha puesto atención en el área de calidad de atención en salud reproductiva, y en especial en temas relacionados con la satisfacción de la usuaria con respecto a la calidad de atención.

Langer,(1998): comenta que desde la perspectiva de investigadores nacionales, se ha subrayado que la investigación social debe enfocarse a comprender los factores sociales y culturales que determinan la condición de la mujer en la comunidad y la familia, roles y género, las creencias alrededor de salud, el valor que la mujer y la familia asignen a estos problemas y cómo reaccionan ante ellos .También puntualiza que la investigación en sistemas y servicios de salud debe aportar conocimiento fundamental para ofrecer soluciones a las necesidades de las mujeres ; la identificación de barreras que existen en la utilización de los servicios, el diseño y la evaluación de modelos alternativos para la atención, la mejoría de los servicios que ofrecen tanto las instituciones de salud como el personal que labora en las mismas..

El personal de salud que brinda atención cumple un papel muy importante ya que se encarga de, prevenir, diagnosticar y tratar los factores que puedan condicionar a la morbilidad materno perinatal. Mediante el control prenatal se puede vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y crianza de su hijo.

La participación del profesional de enfermería en la atención prenatal a las mujeres embarazadas puede constituir uno de los factores claves para una atención de calidad a través de los cuidados de enfermería, la educación y la investigación

En la ejecución de la atención prenatal puede haber una diversidad de prestadores de salud, lo cual trae un notorio beneficio en la asistencia interdisciplinaria, en la cual los profesionales de diferente formación académica, actúan indistintamente en el ámbito de sus respectivas competencias teniendo como objetivo común, el bienestar materno fetal.

Entre tanto, la salud materna y perinatal continua siendo un problema en la mayoría de los países en vías de desarrollo, en razón de la precariedad de las condiciones de vida de las poblaciones, así como de los sistemas de salud, que aún presentan deficiencias cualitativas y cuantitativas, además de estar distribuidas de una forma no equitativa.. A esto se suma la relación del personal con el proceso de trabajo, en donde se produce una inequidad en la distribución de los recursos que permitan cubrir las necesidades, En este sentido, es fácil comprender que en aquellas sociedades o sectores donde la relación del área a ejercer y las condiciones en la que deben ejercerse es poco equilibrada, se presentará un deterioro en los cuidados del personal de salud hacia el usuario y que finalmente puede comprometer la calidad de atención prestada., así como el de mantener las instalaciones físicas de salud, la vigilancia, inspección y control en el suministro de medicamentos y equipos que favorezcan la atención del usuario

De igual forma es necesario emprender procesos de evaluación al desempeño de las instituciones de salud y al personal que labora en las mismas para mejorar las percepciones que tenga el usuario con el trato recibido y la calidad de atención recibida en los establecimientos de salud.

En este sentido surge la idea de realizar la presente investigación con el fin de determinar la relación entre el nivel de satisfacción de la embarazada y la

calidad de atención prestada por el personal de enfermería en el Servicio de Emergencia Obstétrica del IAHULA Mérida noviembre – Diciembre 2005

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Determinar el nivel de satisfacción de la usuaria embarazada con respecto a la calidad de atención prestada por el personal de enfermería en el Servicio de Emergencia Obstétrica del IAHULA Mérida noviembre – Diciembre 2005.

1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION

La satisfacción de necesidades y expectativas del paciente, constituyen un elemento importante en la atención de salud, y por ello es un aspecto de prioridad que el sector salud intenta promover

Para el logro de estas características es necesario la participación del equipo de salud, ya que un sistema hospitalario que entregue información con regularidad sobre los resultados obtenidos a través de la gestión de cada uno de los complejos procesos que día a día se ejecutan al interior de los servicios que se ofertan, evidenciará la calidad de la institución, el grado de eficiencia en el manejo de los recursos humanos, físicos y financieros, lo cual proporcionara seguridad y confianza a los funcionarios implicados en la prestación del servicio de salud .

El planteamiento hecho anteriormente justifica la realización de esta investigación ya que se pudiera contribuir a nivel gerencial del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), en el proceso de la participación en la responsabilidad que implica prestar un servicio, así como el de alcanzar méritos en los niveles de atención de calidad, implementando procesos de evaluación al servicio que se presta a la colectividad , específicamente a la embarazada.

Desde el punto de vista metodológico la investigación se justifica ya que la misma motiva el uso de instrumento de recolección de datos, que podrán ser

utilizados para la realización de estudios similares en los centros de salud y buscar soluciones para brindar una atención de calidad ala embarazada.

Además se considera que los resultados de esta investigación permitirá, el desarrollo de una serie de sugerencias, que de una u otra forma beneficiaran a la embarazada, y a la vez serán de gran utilidad para el personal de enfermería que labora en el servicio de Emergencia Obstétrica del IAHULA, para conocer la opinión de las usuarias embarazadas con respecto a la satisfacción por la calidad de atención prestada por este personal.

Con respecto a la factibilidad de la investigación es importante señalar que se cuenta con los recursos físicos, humanos y materiales necesarios para la realización de la misma.

1.3- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.3.1- Objetivo General.

- Determinar el nivel de satisfacción de la usuaria embarazada con respecto a la calidad de atención prestada por el personal de enfermería en el servicio de Emergencia Obstétrica del IAHULA. Mérida. Noviembre- Diciembre 2005

1.3.2- Objetivos Específicos

- Identificar el grado de satisfacción de la embarazada por la atención recibida
- Determinar las potencialidades del recurso humano para brindar una atención de calidad
- .Establecer la influencia de la infraestructura como factor en la calidad de la atención prestada.

1.4--ALCANCE DE LA INVESTIGACION.

Contribuir al conocimiento del nivel de satisfacción de la usuaria embarazada y su relación con la calidad de atención prestada por el personal de enfermería para que se puedan proponer alternativas de mejoras que proporcionen satisfacción a la usuaria del servicio de obstetricia.

1.5- LIMITACION DE LA INVESTIGACION.

La investigación propuesta constituye un tema relevante para el buen funcionamiento del servicio de Emergencia Obstétrica del IAHULA, Mérida, no encontrando hasta los momentos obstáculos para realizar la misma.

1.6- DEFINICION DE TÉRMINOS.

- **GRADO DE SATISFACCIÓN** Es el bienestar o nivel al que desea llegar la gestante luego de recibir la atención prenatal a través del logro del cumplimiento de sus necesidades luego de recibir la atención del profesional de enfermería.
- **CALIDAD.** Es un acto a nivel de la excelencia profesional, con el uso eficiente de recursos, un mínimo de riesgos para el usuario, y un alto grado de satisfacción por parte del mismo.
- **CALIDAD DE ATENCIÓN.** En el área de la salud, son los atributos que caracterizan una buena atención en este sector tales como. Oportunidad, accesibilidad, necesidades del usuario, satisfacción de la usuaria.
- **CALIDAD DE ATENCIÓN A LA EMBARAZADA.** Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticas, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de los factores que puedan condicionar la morbilidad materna y perinatal.

- **PERSONAL DE ENFERMERÍA** .Es el recurso humano que son necesarias para realizar en trabajo en un área determinada del sector salud.
- **EMERGENCIA OBSTETRICA.** Es un área del IAHULA que se encarga de la atención integral en salud sexual y reproductiva de todas las usuarias que requieran la prestación del servicio, para preservar la calidad de vida y la salud.

CAPITULO II.

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2,1. MARCO ORGANIZACIONAL

2.1.1- BREVE RESEÑA HISTÓRICA DEL IAHULA:

Para el año de 1965, el hospital universitario de los andes (HULA), dio sus primeros pasos, cuando en la convención de gobernadores celebrada en la capital del país; a mediados del mes de octubre de 1965, ratifico su decisión de impulsar la rápida conclusión del hospital, llamada en ese entonces policlínico o universitario de Mérida.

El hospital universitario fue abierto al publico a comienzos del año 1973, no sin antes haberse cumplido una rigurosa etapa de programación llena de obstáculos, pero rica en opiniones de los mas contados sanitaristas y administradores de hospitales de la época, y de la más variada disciplina que dirige la salud publica en el estado Mérida y de quienes como autoridades gubernamentales, tienen el deber y las atribuciones de tomar las decisiones más ecuanímes en procura de mejorar la atención médica integral de la población o áreas de influencia directa o indirectamente del HULA, teniendo como principal núcleo asistencial dentro de la estructura de salud del estado contamos con ambulatorios urbanos, rurales y con hospitales tipo I y tipo II de soporte, con el único objetivo de detectar fallas o problemas

2.1.2-MISION DEL SERVICIO DE EMERGENCIA OBSTETRICA

Contamos con un equipo de salud altamente calificado comprometido en proporcionar atención en salud integral e individualizada a todas las usuarias en el periodo peri natal, postnatal y al neonato, de igual manera reestablecer la salud de usuarias en las diferentes etapas reproductivas con patologías gineco obstétricas, a través de diagnósticos confiables con los mejores avances tecnológicos, asegurando el acceso equitativo a la población que requiera de nuestro servicio.

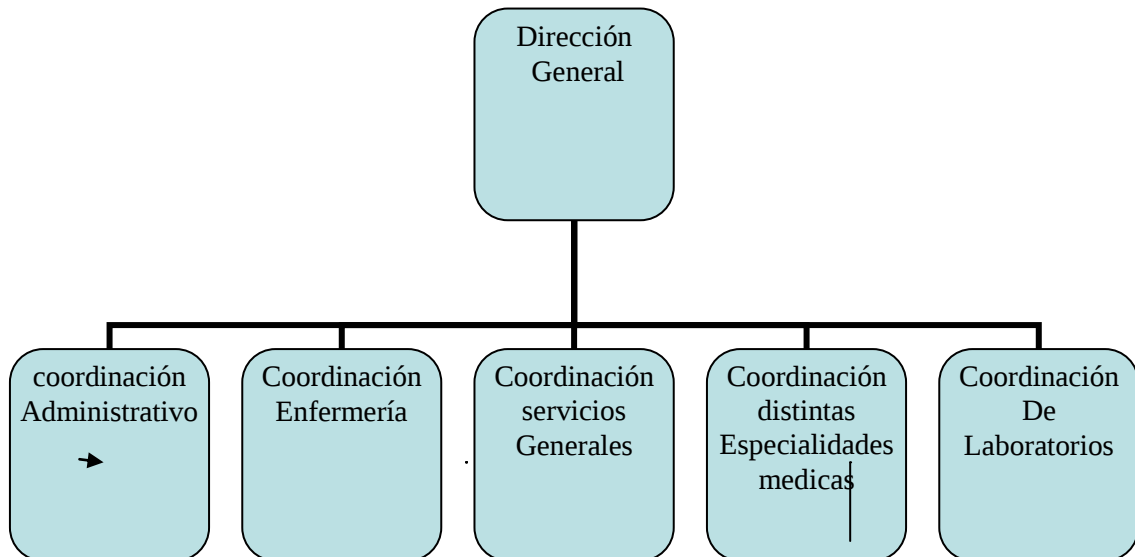
2.1.3-VISIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA OBSTETRICA

Ser el servicio de atención ginecoobstetrica modelo a nivel regional y nacional en la atención integral de las usuarias en el periodo pre, trans y postnatal, fortaleciendo el vinculo madre-hijo y promoviendo la lactancia materna, y al mismo tiempo reestablecer la salud de las usuarias con patologías ginecológicas, promocionar la salud sexual y reproductiva para disminuir los índices de morbi-mortalidad en la población femenina por estas causas

.2.1.4-OBJETIVOS FUNCIONALES DE NUESTRO SERVICIO.

- Garantizar una atención medica integral individualizada a las usuarias durante el embarazo, parto, puerperio inmediato, así como la atención al recién nacido.
- .Brindar cuidados especiales a las parturientas con graves complicaciones intraparto, preeclampsia, eclampsia, incluyendo el aporte de sangre y hemoderivados.
- Proporcionar cuidados inmediatos al recién nacido de una manera eficaz y oportuna disminuyendo las posibles complicaciones
- .Fortalecer el vinculo madre e hijo a través de la lactancia materna y el alojamiento conjunto.
- Fortalecer la vigilancia durante el puerperio inmediato especialmente en aquellas puérperas que hayan sufrido complicaciones obstétricas o enfermedades preexistentes
- Proporcionar cuidados de atención integral en salud por personal calificado a todas aquellas usuarias gestantes y no gestantes que padecen enfermedades infectocontagiosas (VIH, ETS, Hepatitis B),
- Brindar atención integral a las usuarias con problemas ginecológicos, evitando al máximo complicaciones o la muerte

2.1.5-ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA OBSTETRICA



2.2.-MARCO DE REFERENCIAL.

2.2.1-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Se realizó una investigación exhaustiva por distintos medios de bases de datos, revistas, material electrónico y medios bibliográficos), encontrándose las siguientes referencias.

Seclen, Palacin y Benavides, (2004): realizaron un trabajo titulado "Existe una relación de la calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal". El estudio fue de tipo cuasiexperimental con una muestra representativa de gestantes que acudieron a la Atención prenatal hospitalaria. Se aplicaron encuestas de salida en el grupo de intervención ($n = 191$) y el grupo de referencia ($n = 185$). La variable dependiente fue la satisfacción con la atención prenatal, y las independientes fueron satisfacción de expectativas, trato del personal, nivel de información, equipamiento, percepción del tiempo de espera, limpieza y comodidad. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos y multivariados para responder a los objetivos. Los resultados arrojaron que el grupo de pacientes que acudieron a los hospitales que participaron en el PMC

se encontraron mayores niveles de SU (67,5% frente al 55,1% en el grupo de referencia, $P = 0,014$). Las razones de insatisfacción fueron el tiempo de espera prolongado y el trato inadecuado, siendo estas últimas más frecuentes en el grupo de referencia. El análisis multivariado indicó que el trato del personal, la información durante la consulta, la satisfacción de las expectativas y la aplicación del PMC fueron factores que mostraron una asociación estadísticamente significativa con la SUS. Se concluyó que el PMC en los servicios maternos y perinatales tuvo una asociación positiva con la SU. Asimismo, los resultados refuerzan la necesidad de ofertar servicios humanizados de atención prenatal basados en el buen trato y en la información al usuario, con la idea de mejorar la aceptabilidad de los servicios de salud y la adherencia de la gestante a ellos.

Colina, Hernández Y Ramones, (2004): Realizaron un estudio titulado “Satisfacción del usuario hospitalizado con relación a la comunicación terapéutica enfermera (o) paciente de la unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. Alfredo Van Grieten Coro – Falcón” La investigación se enmarca en un estudio tipo descriptivo apoyado en un diseño de campo, para lo cual se elaboró un instrumento (entrevista), aplicado a una población de 74 pacientes, el cual fue validado por juicios de expertos y la confiabilidad se determinó mediante el coeficiente de Kuder Richardson ($KR - 20$). La información recolectada con la aplicación de este instrumento, fue analizada con técnicas estadísticas descriptivas mediante el uso de representaciones gráficas, frecuencias y porcentajes. Los resultados de esta investigación determinan que el profesional de enfermería no le proporciona al paciente información acerca de su problema de salud, el profesional de enfermería conversa con el paciente sólo cuando le realiza un procedimiento o en cualquier momento, igualmente no dedica tiempo para conversar con el paciente, por lo cual no se siente satisfecho con la atención recibida por el profesional de enfermería.

Maduro, Pérez, Pérez, y Silva (2004): Realizaron un trabajo titulado “Calidad de atención de enfermería en embarazadas hospitalizadas en el área

de alto riesgo obstétrico del Hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera de Barquisimeto “El tipo de y diseño de la investigación fue descriptiva, transversal de campo. La población objeto de estudio estuvo conformada por sesenta (60) pacientes hospitalizadas en el área de alto riesgo obstétrico, se aplicó un instrumento tipo cuestionario, de veintidós (22 ítems, de tres categorías de respuestas, siempre, algunas veces y nunca , recolectada la información se procedió al análisis y tabulación de los datos, los resultados de la investigación permitieron llegar a la conclusión de que la atención de enfermería es oportuna, respetuosa, empática, eficiente y eficaz, caracterizándose por ser de excelente a regular calidad, logrando demostrarse que sí existe relación entre la calidad de atención y la disponibilidad de recursos humanos y materiales.

Vicuña, (2003): Realizó un estudio titulado “Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos”; el estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, la población objeto de estudio estuvo conformada por 66 Usuaris hospitalizadas y 34 acompañantes, en el Hospital Hipólito Unanue de Lima La recolección de la información se realizó mediante un cuestionario semiestructurado (Servqual modificado) , el mismo consta de 4 secciones, con un total de 79 ítems para las paciente y 30 para los acompañantes .se realizo por entrevista personal, confidencial y autorizada verbalmente.. Los resultados: obtenidos reflejaron que se encontró altos niveles de satisfacción por la atención a la paciente (86,6% pacientes y 72,4% familiares). Sin embargo, el nivel de satisfacción por la atención al acompañante fue significativamente menor

Castro y Villagarcia: (2003): Realizaron un estudio, titulado “Grado de satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Antonio Lorena del Cuzco en Perú” .El estudio fue de tipo descriptivo, explicativo y transversal. La población de estudio fueron 385 usuarios de los servicios de (Medicina, Pediatría, Cirugía, Traumatología, Ginecología y Maternidad). El instrumento aplicado fue de una ficha- encuesta individual a cada usuario y los resultados fueron los siguientes: el 53.7% de los usuarios está medianamente satisfecho, el 40.3% está satisfecho y los usuarios insatisfechos con el servicio, corresponde al 6%. De estos resultados se concluye que el grado de

satisfacción se relaciona con múltiples factores, que no sólo involucra al proceso de atención sino también esta relacionada con factores como el socio-demográfico y el grado de instrucción.

Príncipe, (2003): realizó un estudio titulado "Nivel de satisfacción de las usuarias con aborto incompleto sobre la atención integral que brinda la enfermera en el Instituto Materno Perinatal Lima Perú" el estudio fue de tipo descriptivo cuantitativo transversal, la población estuvo conformada por las usuarias que asistieron durante el mes de noviembre. El instrumento que se utilizó fue un formulario tipo cuestionario los resultados obtenidos fueron: que el 45.45% tienen nivel de satisfacción medio, el 31.82% tienen nivel de satisfacción bajo y el 22.23% tienen el nivel de satisfacción alto con respecto a la atención recibida frente al tratamiento integral del aborto incompleto con la técnica de aspiración manual endouterina. En cuanto a la dimensión interpersonal de localidad de atención el 48.49% tienen nivel de satisfacción medio, el 33.33% tienen nivel de satisfacción alto y el 18.18 % tienen el nivel de satisfacción bajo, mientras que en la dimensión técnica de la calidad de atención el 37.88% tienen el nivel de satisfacción medio, el 36.36% tienen nivel de satisfacción bajo y el 25.76% tienen el nivel de satisfacción alto.

Peña, Santelis y Valera (2001): Realizaron una investigación titulado "Grado de satisfacción del usuario del servicio de Cirugía Ambulatoria del Hospital Central Universitario Dr. Antonio Maria Pineda de Barquisimeto, Edo Lara," cuyo propósito estuvo dirigido a precisar el grado de satisfacción del usuario del servicio de cirugía ambulatoria, .La población de estudio estuvo conformada por cincuenta (50) usuarios que acudieron en el lapso de un mes al servicio mencionado. La recolección de información se obtuvo a través de una encuesta, conformada por 21 preguntas de respuestas cerradas, con una escala de Lickert que va desde muy satisfecho hasta muy insatisfecho. Los resultados revelan el grado de insatisfacción de los usuarios con respecto al trato recibido por parte del personal de enfermería y médico. Igualmente se evidenció el desagrado con respecto al área física y deterioro de la infraestructura.

Araque, Contreras, Mendoza y Caligiore (2001): Realizaron una investigación exploratoria con el propósito de determinar el “Grado de satisfacción del usuario hospitalizado en relación con la atención que le brinda el personal de Enfermería en el Área de Medicina (servicios T4, T5, T6) del IAHULA.” La población en estudio estuvo conformada por 90 personas adultas que estuvieron hospitalizadas en esta área. La recolección de la información se realizó mediante un cuestionario tipo encuesta que estuvo conformada por 21 preguntas de respuestas cerradas, con una escala de Lickert que van desde muy satisfecho hasta insatisfecho. Los resultados obtenidos relevaron que la mayoría considera que la atención prestada por el personal de enfermería es satisfactoria por lo que refieren sentirse satisfechos con las mismas

2.3- MAPA DE CONCEPTOS.

Definición de satisfacción

Es la acción de satisfacer. Gusto, placer. Realización de un deseo o gusto. Razón o acción con que se responde enteramente a una queja. Al ser definida como la acción de satisfacer, podemos ser más exquisitos aun y observar que significa satisfacer “pagar enteramente lo que se debe, aquietar, saciar, dar soluciones, cumplir, llenar, gustar, agradar a una persona o alguien”.Estar conforme uno con algo o alguien.

Es evidente que cuando leemos esta definición nos damos cuenta de lo difícil que resulta satisfacer y sentirse satisfecho pero hay algo que resulta evidente y que se trata de dos aspectos esenciales:

- 1) La satisfacción es siempre satisfacción con algo (o alguien) que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere, que se espera, que se desea, etc. Y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto tiempo
- 2) Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro alguien de realizar una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como mas o no, como satisfactor o no.

La satisfacción entonces no estaría dada solo como una sensación o estado individual y único, sino que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada suceso dado el desarrollo de todo un complejo proceso intra subjetivo e Inter. Subjetivo. Entiéndase, no es apenas una evaluación desde lo personal, sino también desde lo social, desde y con el otro, desde lo que como sujetos pertenecientes a grupos sociales determinados, sentimos de un modo o de otro.

De forma más sencilla pudiéramos decir refiriéndonos a lo que sucede a diario en nuestras instituciones de salud. Hay un sujeto (paciente) que viene a nosotros esperando algo, evaluando si lo que esperaba es lo que obtiene o no y eso constituye la medida de satisfacción que siente. Hay otros sujetos (personal de salud) que dan algo al que espera y que también esperan y evalúan por ese algo que dan, y eso constituye la medida de satisfacción que incide directamente en el próximo dar que brindan al próximo paciente que espera, pero a su vez el propio personal de salud es un sujeto demandante interno de aquella institución de la cual el ahora deviene sujeto con una expectativa, sujeto expectante.

Definición de usuario.

El paciente (usuario), que acude a una institución de salud, puede venir por muchas razones, pero la esencial pudiera ser sin duda solucionar un problema de salud.

En el transcurso de esta búsqueda de solución, establece mejores o peores comunicaciones con el personal que lo atiende, recibe mejor o peor trato, etc. Sin embargo puede no solucionar el problema y estar satisfecho por que fue bien atendido, o como dicen muchos “hicieron todo lo posible”.

Satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de salud de buena calidad. El paciente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas, si las expectativas del

paciente son bajas o si el paciente tiene limitado el servicio, puede ser que este satisfecho con recibir servicios relativamente diferentes. Entonces al brindar servicios con buena calidad va a influir en la salud del paciente, por lo tanto todo profesional tiene la obligación ética de brindar servicios de buena calidad. Sin embargo, existen trampas de excelencia en las que interviene: la comunicación como fuente generadora de insatisfacciones.

Puede suceder que le hayamos dado un exceso de información, al paciente sobre lo óptimo a realizar en su caso y sin darnos cuenta aumentamos sus expectativas (por pretender ser excelentes), los cuales luego por alguna razón no llegaría a cumplirse y provocar un estado de insatisfacción al paciente. Por eso del modo en que nos comunicamos, y en el modo de pretender a veces ser tan excelentes, que generamos fuentes de insatisfacción en nuestros pacientes.

La satisfacción como indicador de excelencia.

En la actualidad, la evaluación de la satisfacción de los pacientes con los servicios que reciben constituye toda una exigencia, en tanto los rasgos de satisfacción del paciente están siendo usados para juzgar la calidad de la atención médica, e incluso, en ciertas prácticas medicas, para determinar los reembolsos.

Implicar a los consumidores de los servicios de salud en las actividades de evaluación de la calidad de los mismos es un requisito para mejorarla por lo que se esta poniendo especial atención en el análisis critico de las implicaciones metodologías de reconocer como elemento clave en el mejoramiento de los servicios. La participación de los consumidores, así se planifican estrategias y desarrollan nuevos programas tomando en consideración las necesidades y los intereses de la población de acuerdo a sus propios criterios u opiniones.

Pero el problema de la medición de la satisfacción como indicador de excelencia de la calidad no debe quedarse solo al nivel de la evaluación de los consumidores pues seria como fraccionar el proceso.

Definición de calidad

De acuerdo a lo expuesto por Gilmore, C y Moraes, H (1996, p.2), la calidad es el concepto clave hoy en día para los servicios de salud y la Organización Mundial lo define como; un alto nivel de excelencia profesional, mediante el uso eficiente de los recursos, impidiendo un mínimo de riesgos para el paciente y un alto grado de satisfacción del mismo que conlleva al impacto final de su estado de salud.

Como puede observarse, cuando se utiliza la palabra calidad, el usuario por lo general considera características típicas de la atención del personal, como eficiencia, cuidados y eficacia. La calidad pretende mejorar el desempeño y los resultados que se obtienen.

Calidad de los servicios de Salud

De acuerdo a Deming (1979), citado por Vanormelinger, (1996, p.6), “la calidad de los servicios de salud significa hacer lo correcto, de manera correcta, con oportunidad.”

De igual forma, Palmer (1989), citado por Vanormelinger, (1996, p.6), establece que “es la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario.”

Lo expuesto por estos autores permite deducir que: la calidad de los servicios de salud viene dada por la satisfacción de las necesidades razonables de los usuarios por medio de soluciones óptimas.

Dimensiones de Calidad

De acuerdo a lo señalado por Vanormelinger, K (1996, p.7). Para conseguir la calidad es una institución, se deben tomar en cuenta las siguientes dimensiones:

- **La competencia profesional**

Se aplica a las actividades técnicas, interpersonales y administrativas de los agentes de salud. Cada método incluye los métodos de servicios clínicos

como, diagnosticas y de tratamiento, así como las relaciones entre el enfermo y el proveedor de servicios de salud

- **La accesibilidad.**

Se traduce por la ausencia de barreras de todo tipo: económicas, geográficas, sociales, culturales; también abarca el comportamiento individual del personal. Los siguientes puntos pueden describir lo que se entiende por accesibilidad.

-Disponibilidad de tiempo: el personal dedica tiempo suficiente para atender las necesidades de los usuarios.

-Facilidad de acceso: geográficos, de horarios, de información.

- **La satisfacción del usuario.**

Se mide la satisfacción según el grado en que los servicios de salud satisfacen las necesidades de la población. La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal y amabilidad con el cual el servicio fue brindado.

- **Servicios eficientes.**

Son aquellos que dan al enfermo y a la comunidad atención óptima de acuerdo a los recursos disponibles. La eficiencia exige que los profesionales utilicen el tiempo, los materiales, las finanzas y la información a manera de producir la mayor cantidad de servicios disponibles.

Calidad de atención en enfermería.

Una norma de calidad de enfermería es una definición válida de la calidad de los cuidados, que incluye los criterios con los que se puede evaluar la eficacia de los mismos. En este sentido, de acuerdo a lo expuesto por Sánchez, (1999, p317) ,para garantizar la calidad, cada norma debe ser válida es decir, los cuidados de enfermería administrados de acuerdo con las normas de calidad debe redundar en resultados positivos para el paciente, una norma no es válida sino incluye los criterios para evaluar la calidad de cuidados de enfermería.

Ahora bien existen tres normas de calidad de enfermería, estas son:

- **Normas de calidad de proceso.**

Según Sánchez, (1999, p.318), estas normas definen la calidad de las actividades de cuidados de enfermería. Una actividad de enfermería o procedimiento, contiene las normas de calidad de proceso que definen las acciones que ha de realizar una enfermera (o) para con un paciente a fin de

- Modificar su entorno interno y externo en su propio beneficio.

- implica a la familia o a otras personas allegadas para que lo ayuden a valerse por si mismo o a prevenir problemas de salud.

- Incrementar su bienestar psicológico y fisiológico.

- Coordinar con los otros miembros del equipo la disposición de los cuidados de la salud necesarios para el paciente.

Obviamente, las normas de calidad de proceso contribuyen a optimizar la atención que brinda el personal de enfermería al usuario y a su vez permite al enfermo y su familia satisfacer sus necesidades primordiales, por lo tanto es fundamental que toda actividad que realice la enfermera (o) en el servicio de Emergencia Obstétrica , cuente con las normas de proceso.

:

- **Normas de calidad de resultado.**

Según Sánchez, (1999, p.318), estas normas definen el cambio esperado en el estado de salud del paciente y su entorno mediante los cuidados de enfermería, así como el grado de satisfacción de aquel respecto a los mismos. Tanto los resultados positivos como negativos pueden derivarse de dichos cuidados, Los resultados positivos se obtienen cuando los resultados se ajustan a las necesidades del paciente.

Bajo esta concepción, se puede decir que las normas de calidad de resultado describen tanto la ausencia de resultados negativos como la presencia de resultados positivos

- **Normas de calidad de estructura.**

Siguiendo a Sánchez, (1999, p.319), estas normas definen la esencia de los cuidados de enfermería, que comunican a otros la esencia de las decisiones de enfermería.

Atención de salud de calidad

La atención de salud de calidad ha sido descrita como el grado en que el proceso de atención aumenta las probabilidades de éxito y reduce aquellas que son indeseables. Además, establece que una atención depende de tres aspectos a saber:

- Su estructura: (incluida la organización, administración, facilidades y equipo).
- Proceso: (incluido el personal, intervenciones y pacientes).
- Resultados: (individuales al igual que comunitarios, físicos, emocionales, sociales, el bienestar económico y la utilización del recurso). Cada uno de los aspectos deben ser medidos a fin de cerciorarse que los pacientes estén recibiendo la mejor atención posible.

Factores que influyen en los cuidados de enfermería

De acuerdo a lo planteado por Sánchez, (1999, p.275), muchos son los factores que ejercen influencia en el personal de enfermería para permitir una mejor calidad de atención a los usuarios, entre las más importantes se tienen:

- **Satisfacción laboral:**

Existe la creencia que los empleados satisfechos son mucho mas hábiles y mejoran su rendimiento, permitiendo satisfacer a los usuarios; de allí que la enfermera (o) manifiesta en su practica las acciones dependientes o derivadas que incluyen las prescripciones medicas, tratamientos y las acciones independientes o propias que ejecuta a través de los cuidados vinculados con relaciones interpersonales y comodidad, con el objetivo de ofertar calidad de atención al usuario.

- **Los sistemas de trabajo.**

Son elementos incentivados mediante los cuales se distribuyen las actividades en relación al número de enfermeros (as) con el propósito de proporcionar cuidados integrales al usuario.

Por su parte, Arteaga (1990, p.119), considera que la satisfacción que “la enfermera logra a través de sus funciones guarda relación con la distribución de las funciones y sistemas de trabajo, facilitando y simplificando Las actividades que lleva a diario.”

Por lo antes expresado, se puede decir que es indispensable la existencia de una adecuada distribución de las actividades que le permitan al personal evitar excesos de trabajo y agotamiento físico, por lo tanto debe existir una justa y equitativa delegación de responsabilidades

Es importante destacar que en enfermería los sistemas de trabajo son.

-Sistema de trabajo funcional. En el cual se asigna y distribuye el personal por funciones y actividades, se utilizan cuando existe escasez de personal, tiene como desventajas que despersonaliza la atención de enfermería e impide brindarle una atención especial al usuario.

-Sistema de trabajo por paciente. Se asigna y distribuye el personal por usuario, permite la atención individualizada favoreciendo la interacción enfermera- usuario, se aplica cuando existe suficiente personal

- **El espacio físico.**

Es el medio donde se encuentran ubicados los usuarios, este debe reunir las condiciones necesarias para satisfacer sus necesidades. La enfermera (o) debe ser vigilante que el espacio se mantenga limpio e higiénico, así como debe cuidar la iluminación y ventilación del lugar.

Características de la calidad de la atención en salud.

- **Oportunidad:** Corresponde a la satisfacción de las necesidades de salud en el momento requerido, utilizando los recursos apropiados de acuerdo con las características de cada caso.
- **Suficiencia e integridad:** provisión suficiente y oportuna de los recursos requeridos para atender las necesidades de salud en forma integral, en sus aspectos de promoción, curación, asistencia y rehabilitación.
- **Satisfacción del usuario y proveedor:** complacencia del usuario con la atención recibida por los prestadores de los servicios de salud y con los resultados de la atención, así mismo, la satisfacción de los proveedores con las condiciones laborales y el medio ambiente en el cual se desempeñan.
- **Efectividad:** es el grado máximo de mejoramiento de la salud que es posible alcanzar con la mejor atención posible.
- **Eficiencia:** es la capacidad de reducir al máximo los costos de la atención, sin reducir significativamente el grado de mejoramiento de la salud.
- **Aceptabilidad:** es la conformidad de la atención global con los deseos y expectativas de los usuarios y sus familiares. Incluye aspectos relativos a la accesibilidad, relación personal de salud- paciente, comodidad del lugar de la atención y conformidad con los efectos y los costos del tratamiento.

Garantía de calidad en salud.

De acuerdo con lo planteado por Malagon, y otros (2000, p.27)

No se puede llegar a la garantía de calidad sin haber recorrido un largo trecho que se inicia con la planeación de la institución, continua con la programación, sigue con la ejecución, para terminar con las respuestas a las expectativas, pasando por supuesto por el ejercicio consciente de evaluación constante. Pero no es solo esto; la calidad misma debe

planearse y montarse como un sistema para el cual deben movilizarse los esfuerzos del personal y los recursos físicos y materiales de la institución, para lograr una etapa definitiva que es la del aseguramiento de la calidad.

Esta calidad controlada cuidadosamente, mediante mecanismos claramente definidos y bien reglados, debe llegar al cliente en forma de un servicio o producto que le dejan satisfacción.

En este orden de ideas, la garantía de calidad en una empresa para la salud, es asegurar la calidad del servicio de modo que se gane la plena confianza del usuario y su completa satisfacción. Las exigencias de calidad en los centros de salud es mucho mayor, por lo mismo que el servicio va dirigido a lo maspreciado del ser humano, como lo es la garantía de su propia vida. En estos casos, el control y aseguramiento de la calidad deben ser mas estrictos, por lo cual se necesita garantizar que toda la secuencia se cumpla dentro del máximo rigor, comenzando por la planeación, la preparación de los recursos humanos y todos los demás aspectos de la atención, hasta la respuesta misma del usuario..

Indicadores directos e indirectos de la calidad de salud.

A continuación se enumeran una serie de indicadores que de acuerdo a Malagón, y Otros (2000, P.143), se consideran fundamentales para asegurar la calidad de la atención en salud:

- **Recursos humanos o talento humano.**

El elemento básico de cualquier organización son las personas, cuyas interacciones conforman la organización; de allí que estas se encuentran en cambio permanente, debido a la presencia de sus miembros no siempre es estática. Es importante destacar, que las relaciones de las personas están determinadas por una estructura que rige la existencia de la institución. Indiscutiblemente, el éxito o el fracaso de las organizaciones, está determinado por la calidad de las interacciones de sus miembros.

Resulta obvio que, los recursos humanos son las personas que ingresan, permanecen y participan en la institución, sin importar cual sea su nivel jerárquico o su tarea. Estos constituyen la parte activa y dinámica de

la institución y son los que deciden el manejo de los demás, como son los recursos físicos. Además, constituyen un tipo de recurso que posee vocación encaminada hacia el crecimiento y el desarrollo. Las personas aportan a la institución sus habilidades, conocimientos, actitudes, comportamientos, percepciones, entre otros. De esta forma, las personas difieren entre si y constituyen un recurso muy diversificado en virtud de las diferencias individuales de personalidad, experiencia, motivación, entre otros.

En tal sentido, los individuos son el centro y piedra angular de la calidad de la salud. La idoneidad o habilidad, honestidad, responsabilidad, ética y humanismo, son factores que en conjunto, aseguran la calidad de la atención brindada.

- **Idoneidad:** el personal de enfermería es una persona capacitada para ejecutar las acciones dentro del área de obstetricia , brindando así una excelente calidad de atención basándose su practica en una serie de conocimientos y técnicas destinadas para este fin.
- **Honestidad:** al brindar atención directa a la usuaria embarazada, el personal de enfermería en el desempeño de sus cuidados, es una persona que tiene cualidades tales como el pudor, el recato en sus conductas razonables y justas; por lo que su comportamiento con la embarazada y sus familiares debe ser muy sincero.
- **Responsabilidad:** una de las características fundamentales del personal de enfermería que le permite ser responsable ante el usuario y su familia, es darles apoyo emocional durante su hospitalización comenzando con el ingreso y durante su estadía, debe ser responsable de la atención mediante la continuidad y coordinación de las actividades, tratamiento medico y recuperación de la salud.
- **Humanismo:** el personal de enfermería que labora en el servicio de Emergencia Obstétrica debe ser un personal integral con

características que le permitan cubrir las necesidades emocionales más importantes de la usuaria embarazada.

- **Ética:** es importante que el personal de enfermería este convenido que su función primordial es satisfacer las necesidades de la usuaria embarazada, por lo tanto debe actuar como protectora de los derechos de las pacientes, evitando causar daño y manteniendo ante todo su responsabilidad para beneficiarlos en lo que sea posible.

- **Recursos físicos**

Necesariamente las instalaciones físicas son factores fundamentales que influyen la calidad de atención: excelentes instalaciones que brinden comodidad, accesibilidad y faciliten la adecuada prestación de servicios.

Obviamente, es importante destacar que los recursos físicos o materiales son necesarios para efectuar las operaciones básicas de la institución, bien para producir bienes o servicios. El espacio físico, son los terrenos y los edificios, el proceso productivo, la tecnología que lo orienta, los métodos y procesos de trabajo orientados hacia la elaboración de los bienes y los servicios producidos por la institución, constituyen los recursos materiales. Gran parte de lo que se refiere a tecnología puede aplicarse también al área de los recursos materiales y físicos

Igualmente deben analizarse la dotación y equipos existentes, que deben estar acordes con el nivel de atención que ofrece la institución. Simultáneamente a estos, se encuentran los elementos médicos quirúrgicos disponibles, para asegurar el éxito en la ejecución de los diferentes procedimientos, así como el instrumental permanentemente renovado y de adecuada calidad.

Por otra parte, los espacios físicos de los servicios

- **Infraestructura, instalaciones físicas y mantenimiento.**

Las condiciones de tamaños, materiales, ventilación, iluminación, señalización de áreas y mantenimiento de las instalaciones físicas de las áreas asistenciales, deben ser adecuadas al tipo de servicios ofrecidos. Esto permitirá minimizar los riesgos propios de la prestación de servicios directamente proporcionados por las condiciones de las instalaciones físicas.

De igual forma, los servicios hospitalarios quirúrgicos sólo se podrán prestar en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud. Las condiciones de las instalaciones físicas de las áreas asistenciales, son adecuadas de acuerdo al tipo de servicio.

- **Dotación y mantenimiento.**

Es necesario contar con los equipos indispensables en las condiciones y mantenimiento adecuado para prestar los servicios que ofrece, con el propósito de prevenir los principales riesgos propios de la prestación de servicios condicionados o prevenibles por la presencia, condiciones o mantenimiento de equipos.

En torno a esto, se podrán utilizar los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad, respaldo y soporte técnico científico que garantiza las condiciones.

- **Insumos – Gestión de insumos**

Se tienen diseñados y se aplican procesos para el manejo de los insumos cuyas condiciones de almacenamiento, distribución y entrega, condicionen directamente riesgos en la prestación de servicios, con el fin de minimizar los principales riesgos propios de la prestación de servicios condicionados o prevenibles por la existencia y manejo de insumos asistenciales. Sin duda alguna, las áreas de almacenamiento garantizan las condiciones de conservaciones generales y particulares de medicamentos y reactivas, y material medico quirúrgica. Se deben tener bien definidos procedimientos de control de fechas d vencimiento.

- **Procesos dirigidos a la protección de la dignidad de los usuarios.**

Es un proceso dirigido a la protección de la dignidad de los usuarios cuyo propósito es minimizar los principales riesgos que afecten la dignidad de los usuarios, que incluye procesos para que el personal de la institución esta atento y respete al usuario y su familia en relación con : el trato al usuario con respeto y cuidado, evitando el abuso, descuido o discriminación, rechazo a la atención, participación del usuario en todos los aspectos relacionados con su atención y capacidad personal de decisión, disponibilidad en todo momento de una persona para consultar.

- **Condiciones ambientales de trabajo.**

El trabajo de las personas esta profundamente influido por tres tipos de condiciones.

- **Condiciones ambientales de trabajo.**

Iluminación, temperatura, ruido, entre otros. La iluminación se refiere a la cantidad de luminosidad que incide en el lugar de trabajo del, empleado, no se trata de la iluminación en general, sino de la cantidad de luz en el punto focal de trabajo. Una iluminación deficiente ocasiona fatiga a los ojos, perjudica al sistema nervioso, ayuda a la deficiente calidad de trabajo es responsable de una buena parte de los accidentes de trabajo. Por otro lado, se considera el ruido, como un sonido o barullo indeseable. La influencia del ruido sobre la salud del empleado y el usuario y principalmente su audición, es poderosa, en otras palabras, cuanto mayor sea el tiempo de exposición al ruido mayor será el grado de perdida de la audición.

- **Condiciones de tiempo.** Duración de la jornada de trabajo, horas extras, periodo de descanso, entre otros.

- **Condiciones atmosféricas.** Las condiciones atmosféricas que inciden en el desempeño del cargo y la calidad de atención son principalmente, la temperatura y la humedad. Otros factores también son determinantes,

como la ventilación, la composición del aire, la presión atmosférica, las condiciones tóxicas.

5.3.14-Manejo de enfermería sobre la usuaria embarazada

La enfermería obstétrica implica un encuentro especial de personas humanas, que ocurre como respuesta a una necesidad de cuidado que emerge durante el proceso de gestación. Es una forma particular de relación inter subjetiva, en la cual los participantes (equipo de profesionales en obstetricia, usuaria embarazada y familia), son interdependientes pues participan necesariamente cada uno de los acontecimientos. Sin embargo son independientes y singulares. En este sentido el cuidado como foco central de enfermería, no se restringe apenas a una acción técnica en el sentido de hacer o ejecutar un procedimiento, sino que también en el sentido de ser, expresado por la actitud y las relaciones.

Las acciones, integrantes del cuidado de enfermería, en la atención prenatal. Permite compartir conocimientos, que puede ser realizado de forma individual o colectiva. La enfermera debe tener sensibilidad para crear una relación de confianza que posibilite que la usuaria embarazada y familia expresen sus reales necesidades.

En el contexto de la atención prenatal, la enfermera al utilizar su conocimiento sobre la fisiología del proceso, de las prácticas científicas y competencia técnica aliada al conocimiento intuitivo, presencia genuina, disponibilidad y sensibilidad tiene como meta el bienestar de la embarazada.

Adecuada atención prenatal.

La atención prenatal temprana y efectiva podría salvar muchas vidas y prevenir el 50% de las muertes maternas de la región

El cuidado prenatal, proporcionado, el espacio más importante para establecer un dialogo entre la gestante y el trabajador de salud permite conocer acerca de los hábitos que debe observar la gestante para lograr una maternidad saludable, tales como: la dieta, el complemento de micro nutriente como el hierro, ácido fólico para prevenir la anemia, las vacunas. Necesarias (toxóide tetánico), y asumir una actitud positiva y segura que la lleve a prevenir

complicaciones del embarazo y a tratar oportunamente enfermedades que pudieran estar causando simultáneamente.

Se requiere de una información precisa que sea diseñada en un lenguaje que les sea de fácil comprensión orientado a las mujeres que pertenecen a los grupos mas necesitados de la población, las cuales no hacen uso de los servicios de salud.

Los trabajadores de la salud deben adoptar actitudes y practicas consideradas y respetuosas de la condición de la gestante.

Los sistemas de salud, deben orientar el diseño arquitectónico de las áreas de atención gineco- obstetricia teniendo presente las necesidades propias de la gestación y el derecho que tienen la embarazada al respeto de su privacidad

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO.

3.1- TIPO DE INVESTIGACION

De acuerdo a los objetivos planteados se desarrollo una investigación de tipo no experimental, de carácter descriptivo ya que se estudiaron las variables tal y como son...Al respecto Dankhe (1986), citado por Hernández (1991) "refiere que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades, o cualquier otro fenómeno que sea sometido análisis" (p 60) .

3.2- DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El diseño de la investigación es de corte transversal y de campo .En tal sentido , Hernández (1998) expresa que “ los estudios de diseños transversales tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan una o mas variables, es decir mide las variables y luego proporciona su descripción, estos estudios recolectan datos en un solo momento”. Así mismo de campo, porque la estrategia que se adoptó, se basó en técnicas que permitieron recoger los datos en forma directa, de la realidad donde se presentan.

3.3- POBLACION Y MUESTRA.

3.3.1.-POBLACION.

La población de estudio de esta investigación estuvo conformada por 100 embarazadas que fueron atendidas en el Servicio de Emergencia Obstétrica del IAHULA durante el periodo de Noviembre – Diciembre del 2005

3.3.2.-MUESTRA.

Para la recolección de la muestra, se realizó un muestreo al azar donde se seleccionaron 60 embarazadas que equivalen al 60 % de la población de acuerdo a los criterios de inclusión

-CRITERIOS DE INCLUSION.

Embarazadas que fueron atendidas en el servicio de Emergencia Obstétrica del IAHULA en el período de Noviembre y Diciembre del 2005

-CRITERIOS DE EXCLUSION.

Embarazadas que no recibieron atención en el servicio de Emergencia Obstétrica del IAHULA en el periodo de Noviembre y Diciembre del 2005

3.4 VARIABLES.

Esta Investigación es univariable, ya que se estudia el nivel de satisfacción de la usuaria sobre la calidad de atención

3.5– INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario tipo encuesta conformado por preguntas abiertas y cerradas, el cual se realizó con el permiso de la Coordinadora Jefe del Servicio de Emergencia Obstétrica del IAHULA y se aplicó a las embarazadas atendidas en dicho servicio con su respectivo consentimiento informado, las mismas fueron captadas en los diferentes turnos en horario comprendido entre las 8:AM a 12:PM, y de 2:PM a 6pm, de lunes a sábado, con el fin de recolectar información concreta y específica sobre el tema a investigar.

Según Canales (1998, p.101), el cuestionario “es un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio

3.6.-VALIDACION DEL INSTRUMENTO

La validación del instrumento fue mediante juicios de expertos, quienes evaluaron la congruencia de los ítems, con las variables en estudio, así como también la redacción y claridad de los mismos. A partir de allí se realizaron las sugerencias y observaciones, las cuales fueron consideradas para luego aplicar el instrumento.

3.7.-PRUEBA PILOTO.

Se aplicó una prueba piloto a diez (10) mujeres embarazadas con las mismas características de la población en estudio, atendidas en el Centro Materno Infantil de Ejido, Distrito Campo Elías edo Mérida durante el mes de noviembre del presente año.

3.8.-LUGAR.

La presente investigación se realizó en el Servicio de Emergencia Obstétrica del IAHULA Mérida edo Mérida.

3.9- TIEMPO

La recolección de los datos para conocer el nivel de satisfacción de la usuaria embarazada se realizó en los diferentes turnos de lunes a sábado

3.10- OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE.

- **OBJETIVO GENERAL:** Determinar el nivel de satisfacción de la usuaria embarazada con respecto a la calidad de atención prestada por el personal de enfermería en el servicio de Emergencia Obstétrica del IAHULA.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Obj. específicos	Variable	Dimensiones	indicac
Identificar el nivel de satisfacción de la usuaria embarazada	Nivel de satisfacción	Humanismo Ética Responsabilidad.	Atenció recibida
Potencialidades del recurso humano para brindar una atención de calidad.	Nivel de satisfacción	Potencialidades del recurso humano	-Relació interper -Relació técnica. -tiempo
<i>Influencia de la infraestructura como factor fundamental en la calidad de atención</i>	Nivel de satisfacción	Recursos físicos, instalaciones, equipos medico quirúrgicos, y medicamentos.	Limpiez decorac ambient y privacid

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1- PRESENTACION Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El análisis y presentación de los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento para recolectar la información sobre el nivel de satisfacción de la usuaria embarazada en el servicio de Emergencia Obstétrica del IAHULA .MÉRIDA 2005, serán estudiados en este capítulo atendiendo a los procedimientos y criterios establecidos.

En tal sentido los datos obtenidos se registran en tablas descriptivas, con sus respectivos ítems, en los cuales reflejan la frecuencia y el porcentaje de cada ítem, luego se hizo un análisis de la información obtenida de los mismos.

A continuación se presentan las tablas y sus respectivos análisis

TABLA 1.

**DISTRIBUCION DE LAS USUARIAS EMBARAZADAS SEGÚN EDAD
SERVICIO DE EMERGENCIA OBSTETRICA IAHULA. MÉRIDA.2005**

EDAD	FRECUENCIA	
	Nº	%
De 20- 35 años	33	55
Mayores de 35 años	13	22
Menor de 20 años	14	23
<i>Total</i>	60	
		100%

Fuente: encuesta aplicada a las usuarias embarazadas. IAHULA 2005.

En relación a los resultados obtenidos, El 55% de las usuarias embarazadas se encuentra entre 20- 35 años, seguido de un 23% por las adolescentes embarazadas y por ultimo se encuentran en un 22% las usuarias mayores de 35 años.

Es importante destacar que la mayoría de las usuarias embarazadas se encuentran en la etapa de edad fértil adecuada para tener un hijo.

TABLA 2.

DISTRIBUCIÓN DE LAS USUARIAS EMBARAZADAS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. SERVICIO DE EMERGENCIA OBSETRICA IAHULA. MÉRIDA.2005

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	
	Nº	%
Analfabeta	3	5
Primaria	12	20
Secundaria	35	58

Superior

10

17

Total

60

100%

Fuente: encuesta aplicada a las usuarias embarazadas. IAHULA

En relación al grado de instrucción el 58% tiene un nivel secundario, seguido de un 20% de educación primaria, un 17% superior y un menor porcentaje del 5% de analfabetas, esto es importante ya que la mayoría de las usuarias embarazadas comprendieron instrucciones sencillas para responder la encuesta aplicada.

TABLA 3.

**DISTRIBUCIÓN DE LAS USUARIAS EMBARAZADAS SEGÚN LA
OCUPACION. SERVICIO DE EMERGENCIA OBSETRICA IAHULA.
MÉRIDA.2005**

OCUPACION	FRECUENCIA	
	Nº	%
Profesión universitaria	10	17
Profesión Técnica.	10	17

Empleado	sin	35
profesión	21	
universitaria.		
Estudiante.	9	15
Ama de casa	10	17
<i>Total</i>	60	100%

Fuente: encuesta aplicada a las usuarias embarazadas. IAHULA

Según la ocupación el 35% de las usuarias embarazadas eran empleadas sin profesión universitaria, un 17% de profesión universitaria, seguido un 17% por amas de casa, y un menor grado del 15% por estudiantes.

TABLA 4.

**DISTRIBUCIÓN DE LAS USUARIAS EMBARAZADAS SEGÚN EL MOTIVO
PARA ATENDERSE EN ESE HOSPITAL. SERVICIO DE EMERGENCIA
OBSTETRICA IAHULA MÉRIDA.2005**

MOTIVOS

FRECUENCIA

Nº

%

Cerca de su casa	0	0
Siempre se atiende en el hospital	2	3
Referido de otro hospital.	49	82
Concejo de familiares	4	7
Por su prestigio.	5	8
<i>Total</i>	60	100%

Fuente: encuesta aplicada a las usuarias embarazadas. IAHULA

Según el motivo para atenderse en ese hospital, el 82% es por referencia de otros hospitales, seguido de un 8% por su prestigio, el 7% acude por consejo de sus familiares y el 3% refiere que siempre se atiende en ese hospital.

TABLA 5.

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS EMBARAZADAS SEGÚN LA ATENCION RECIBIDA. EMERGENCIA OBSTETRICA IAHULA. MÉRIDA.2005

INDICADORES ESPECÍFICOS	GRADO DE SATISFACCIÓN					
	BUENA		MALA			
	REGULAR					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sintió confianza con el personal de enfermería que la atendió.	40	67	15	25	5	8
Se sintió satisfecha con la atención recibida.	42	70	10	17	8	13
<i>El personal de enfermería le explico sobre procedimientos y signos de alarma.</i>	45	75	10	17	5	8

Fuente: encuesta aplicada a las usuarias embarazadas. IAHULA

Con respecto al nivel de satisfacción de las usuarias embarazadas por la atención recibida se puede inferir que el 70% de las encuestadas sintió confianza en el personal de enfermería que la atendió., seguido de un 17% que lo califica como regular y un 13% como mala. Algunos autores afirman que la confianza, empatía están ligados al intercambio de mensajes y al aspecto afectivo que el personal de salud establece con el usuario

TABLA 6.

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS EMBARAZADAS SEGÚN ATENCIÓN TÉCNICA. EMERGENCIA OBSTETRICA IAHULA. MÉRIDA.2005

INDICADORES ESPECÍFICOS	GRADO DE SATISFACCIÓN					
	BUENA		REGULAR		MALA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
El lenguaje utilizado era claro y comprensible	50	83	10	17	0	0
Pregunto al profesional sus dudas e inquietudes	50	83	10	17	0	0
<i>Sus dudas e inquietudes fueron resueltas.</i>	52	87	8	13	0	0

Fuente: encuesta aplicada a las usuarias embarazadas. IAHULA

En relación al aspecto técnico (información) encontramos que el 83% de las usuarias embarazadas calificaron como bueno, comprensible y claro, el lenguaje utilizado por el profesional de enfermería que la atendió, seguido de un 17% que lo califica como regular. , el 83% de las embarazadas preguntaron sobre sus dudas al profesional, un 17% lo califica como regular. Según Ebensperger (2001): “las pacientes tienen mas confianza cuando tienen la

libertad de hacer preguntas sobre las explicaciones que ha dado el personal de salud o cuando se responde con facilidad y se da un buen trato.”

TABLA 7.

**NIVEL DE SATISFACCION DE LAS USUARIAS EMBARAZADAS SEGÚN
LA RELACIÓN INTERPERSONAL. EMERGENCIA OBSTETRICA IAHULA.
MÉRIDA.2005.**

INDICADORES ESPECÍFICOS	GRADO DE SATISFACCIÓN					
	BUENA		REGULAR		MALA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
El trato que le brindo el personal de enfermería durante su atención.	50	83	10	17	0	0
El profesional de enfermería le brindo apoyo emocional.	54	90	6	10	0	0
Tiempo de espera para	30	50	20	33	17	10

*recibir la
atención*

Fuente: encuesta aplicada a las usuarias embarazadas. IAHULA

Con respecto a la relación interpersonal los datos arrojaron que el 83% de las usuarias embarazadas están satisfechas con la atención que le brinda el personal de enfermería, seguido de un 17% que se siente regularmente satisfecho, y un 90% que le ofrecieron apoyo emocional. Según el Dr. Kaoru Ishikawa (2002). : Padre de la calidad total, “la actitud del profesional debe ser abierto y sensible hacia las necesidades del paciente. “

En cuanto al tiempo de espera para recibir la atención, el 50% lo califico como buena, él 20% como regular y el 17 % como mala, estos resultados refleja que la mayoría de las usuarias embarazadas está satisfecho con el tiempo

TABLA 8.

**NIVEL DE SATISFACCION DE LAS USUARIAS EMBARAZADAS SEGÚN
LA INFRAESTRUCTURA. DEL SERVICIO EMERGENCIA OBSTETRICA
IAHULA. MÉRIDA.2005.**

INDICADORES ESPECIFICOS	GRADO DE SATISFACCIÓN				
	BUENA		REGULAR		MALA
	Nº	%	Nº	%	Nº
					%
Limpieza del área donde fue atendida	56	93	4	7	0
					0

En cuanto al ambiente físico. **50 83 7 12 3 5**

En cuanto a la privacidad del cubículo donde fue atendida era **20 33 30 50 17 10**

La dotación de insumos y mantenimiento de los equipos en el área de Emergencia Obstétrica **55 92 5 8 0 0**

Fuente: encuesta aplicada a las usuarias embarazadas. IAHULA

En cuanto a la infraestructura el 93% de las encuestadas se encuentra satisfecho con la limpieza del área, mientras que un 83% califico como buena la infraestructura (la iluminación, ventilación, paredes, mobiliario, etc.), donde fue atendida. Según Malagón y Otros (2000, Pág. 143):"las condiciones de tamaños, materiales, ventilación, iluminación de áreas asistenciales deben ser adecuadas al tipo de servicios ofrecidos".

En cuanto a la privacidad del cubículo donde fue atendida, el 50% lo califica como regular, un 33% como buena y el 17% como mala. La mayoría considera que no existe intimidad en el área donde fue atendida ya que ingresan personas ajenas al servicio y muchas veces no se explica la razón de su presencia.

En cuanto a la dotación de insumos y mantenimiento de los equipos el 92% de las encuestadas afirman que el suministro de los medicamentos es buena y por otra parte consideran que los equipos a pesar de ser pocos los existentes funcionan bien, garantizando en la medida de las posibilidades una buena prestación de servicio por parte del personal de enfermería. Según

Malagon y Otros (2000, Pág. 143):” es necesario contar con los equipos indispensables para prestar los servicios que ofrece, con el propósito de prevenir los principales riesgos propios de la prestación de salud..”

CONCLUSIONES

Al finalizar el presente trabajo de investigación se llegó a las siguientes conclusiones.

1- La edad promedio de las usuarias embarazadas está ubicada entre los 20 a 35 años.

2-Con respecto al grado de instrucción las usuarias embarazadas se encuentran en un promedio de educación secundaria.

3-Según la ocupación 35% eran empleadas sin profesión universitaria.

4-Según el motivo para atenderse en ese hospital la mayoría afirmó que era por transferencia de otros hospitales, ya que el mismo es un centro de salud a nivel regional que cuenta con todas las especialidades y esto permite resolver

en la mayoría de los casos complicaciones que pudieran presentarse en este tipo de paciente.

5- En cuanto al nivel de satisfacción según la atención recibida las usuarias embarazadas tienen la necesidad de confiar en el profesional de enfermería para intercambiar sus ideas con respecto a su estado de salud y que exista una buena relación para expresar sus dudas.

6-En cuanto al nivel de satisfacción según la relación técnica (información), consideran que el lenguaje utilizado era bueno, comprensible y claro, eso nos indica que el profesional de enfermería debe proporcionar una información precisa que sea diseñada en un lenguaje de fácil comprensión para aquellas usuarias que ameriten de nuestros servicios, de igual manera deben adoptar actitudes y prácticas consideradas para las mismas.

7-En cuanto al nivel de satisfacción según la infraestructura (limpieza del área, mobiliario, paredes etc.) , las usuarias la calificaron como buena, mientras que la mayoría afirma que no existe intimidación en el momento de la atención, con respecto a la dotación de insumos, medicamentos y equipos consideran que la dotación es buena y que los equipos a pesar de que son pocos garantizan en la medida de las posibilidades una buena prestación de servicio por parte del personal de enfermería.

RECOMENDACIONES

Los resultados encontrados nos permiten sugerir las siguientes recomendaciones.

1- Que los profesionales de enfermería que brinda atención prenatal toman en cuenta las conclusiones del presente estudio, con el fin de continuar mejorando las estrategias en la atención que se les brinda a las usuarias en el Servicio de Emergencia Obstétrica del IAHULA. Mérida.

2- En cuanto a la privacidad existente en el servicio de emergencia obstétrica del IAHULA las usuarias embarazadas encuestadas la calificaron como regular ya que consideran que no hay privacidad donde son atendidas, por tal motivo los sistemas de salud, deben orientar el diseño arquitectónico de las áreas de atención gineco- obstétrica teniendo presente las necesidades

propias de la gestación y el derecho que tienen la embarazada al respeto de su privacidad.

3-Desarrollar líneas de investigación, con el fin de conocer las potencialidades y deficiencias en cuanto a la atención y en base a ellos mejorar la calidad de atención prestados por el recurso humano hacia la usuaria embarazada.

CAPITULO V

5.1– CONSIDERACIONES ETICAS.

Por ser un trabajo de investigación de tipo no experimental, no afecto ni física ni psicológicamente a la población en estudio, ya que no se manipularon las variables independientes; con respecto a la confiabilidad de los datos, fueron recolectados por medio del instrumento, el cual se realizó de manera anónima, con el previo consentimiento informado de la usuaria embarazada, y fueron utilizados para el presente estudio.

5.2-CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Mes Noviem Diciem Ener Febre Marz Abr

Fases	bre	bre	o	ro	o	il
Planteamiento	Xxx					
Revisión	xxx	xxx	Xxx			
Bibliográfica						
Formulación de	Xxx					
Objetivos, Diseño de marco		xxx	Xxx			
Teórico. Diseño del marco	xxx	Xxx				
Organizacional						
Dx Situacional		xxx	xxx		Xxx	
Resultados Esperados					xxx	xxx
Recolección de datos	xxx	xxx	xxx	xxxx	Xxxx	
Aplicación					xxx	

5.3. Presupuesto.

El presente trabajo de investigación contó con el siguiente presupuesto.

Actividad y/o Material	Efectivo Invertido en Bs.
Fotocopias	30.000
Internet	100.000
Impresiones	66.000

Encuadernación y	70.000
Empastado	
Transporte	40.000
<i>Total</i>	306.000

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Villanueva, y Otros, (2003): **Cumplimiento de estándares de calidad de atención del parto institucional y nivel de satisfacción de usuarias.**

Trabajo especial de grado disponible en: www.fhtOrg/spR_pubs.Network. [Consulta 2005, Noviembre 15]

Cahuana, (2003): **Nivel de satisfacción de las usuarias con aborto incompleto sobre la atención que brinda la enfermera en el instituto Materno Perinatal Lima Perú.** Trabajo especial de grado publicado, disponible en: www.Org/áreas/salud-es/progr-inv.Htlm [Consulta 2005, Noviembre 15]

Andreoni, y Otro, (2004): **Lineamientos y directrices de enfermería para la mejoría de la calidad de atención prenatal en embarazos de bajo riesgo en América Latina y el Caribe. Washington DC.** Disponible en: www.fhi.Org/sp/RH/pubs. [Consulta 2005, Noviembre 20]

Perkins, y Otros, (2001): **Estudio de satisfacción de las mujeres en edad reproductiva con el servicio perinatal en relación con el nivel de educación y el inicio del control prenatal en San Pablo de Heredia, Costa Rica.** Disponible en: [www.Incai_org.Rebecca % 20 perkins, Harvard](http://www.Incai_org.Rebecca%20perkins,Harvard) (Consulta 2005, Noviembre 20)

Grimas, y Otros, (2004) **Percepción de las embarazadas con la calidad de atención de enfermería en el control prenatal. Centro Periférico Libertador II Catamarca.** Disponible en [www.editorial.Unca.edu.ar/investigación científica/salud GUIDETTE GRIMAS](http://www.editorial.Unca.edu.ar/investigación_científica/salud_GUIDETTE_GRIMAS). [Consulta 2005, Diciembre 12]

Villafaña, (2001): **Evaluación de la calidad de los servicios. Doc en línea.** Disponible en: [http://mail Web. Udlap. Mx/villafa/Serqual. Htlm](http://mail.Web.Udlap.Mx/villafa/Serqual.Htlm) [consulta 2005, Enero, 15].

Gestión de la Calidad. Disponible en: [http. // www. 5 campus.com/leccion/ calidad servqual](http://www.5campus.com/leccion/calidad_servqual). [Consulta 2005, Diciembre 20]

Maduro, y Otros, (2004) **Calidad de atención de enfermería en embarazadas hospitalizadas en el área de alto riesgo obstétrico “Dr. Pastor Oropeza Riera de Barquisimeto durante los meses de Abril-**

Junio de 2004. Trabajo especial de grado no publicado. Universidad de los Andes .Mérida.

Canales, (1998): **Metodología de la Investigación, publicación Pascal** Nro 16 OMS, III Edición Washington D C Estados Unidos

Hernández, (1998): **Metodología de la Investigación**, 2da Edición. Editorial MC Graw Hill. Madrid España.

Malagon, y Otros (2000) **Garantía de calidad de salud**. Editorial Médica, Panamericana Bogota- Colombia.

Roncajolo, (2003) **Gerencia de organizaciones de servicios**. Editorial Minerva CA, 1ra Edición, Mérida- Venezuela.

Peña, y Otros, (2001) :**Grado de satisfacción del usuario del Servicio de Cirugía Ambulatoria del Hospital Central Universitario Dr. Antonio Maria Pineda de Barquisimeto – Lara**. Trabajo especial de grado no publicado. Programa de profesionalización Universidad de los Andes .Mérida.

Araque, Contreras y Otros, (2001) **Grado de satisfacción del usuario hospitalizado en relación con la atención que le brinda el personal de enfermería en el área medica de los servicios (T4, T5, T6) del IAHULA** Trabajo especial de grado no publicado. Universidad de los Andes .Mérida.

Andrade, y Otros (1998) **Factores que influyen en la calidad de atención al paciente recluso en el Hospital Dr. José Gregorio Hernández del Estado Trujillo**. Trabajo especial de grado no publicado. Universidad de los Andes .Mérida.

ANEXOS

.

.

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO.

POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

MÉRIDA EDO MÉRIDA.

INSTRUCCIONES.

La siguiente encuesta tiene como finalidad obtener información sobre el nivel de satisfacción de la usuaria embarazada con respecto a la atención recibida por el personal de enfermería en el servicio de Emergencia Obstétrica del IAHULA. La información que usted aportara es estrictamente confidencial y anónima, la cual se utilizara con el fin de realizar un trabajo especial de grado como requisito parcial para optar al grado de Especialista en Gerencia de los Servicios de Salud.

Se le agradece su colaboración y sinceridad para la realización de esta encuesta.

Muchas Gracias

Lic. Eddy Luz Araujo

CI: 10915449

Mérida 2005

Parte I

Datos Generales de la embarazada.

Instrucciones: Marque con una X tu respuesta.

1) Edad.

a) Menor de 20 años. _____

b) De 20 a 35 años. _____

c) Mayores de 35 años. _____

2) Grado de instrucción

a) Analfabeta _____

b) Primaria. _____

c) Secundaria. _____

d) Superior _____

3) Ocupación

a) Profesión Universitaria. _____

b) Empleado sin profesión universitaria _____

c) Estudiante

d) Ama de Casa

Parte II

EN CUANTO A LA ATENCION RECIBIDA

4) Qué la motivo a usted atenderse en este hospital. _____

- a) Por estar cerca de su casa. _____
- b) Siempre se atiende en ese hospital _____
- c) Por qué la refirieron de otro Hospital. _____
- d) Por consejo de familiares o amigos. _____
- e) Por el prestigio del hospital _____

5) Durante la atención ¿cómo le pareció a usted el lenguaje utilizado por el profesional de enfermería?

- a) Totalmente claro _____
- b) Regularmente claro _____
- c) No se entiende _____ -

6) Considera que el profesional de salud (enfermería) que la atendió a usted fue:

- a) Amable. _____
- b) Indiferente _____
- c) Descortés _____

7) El tiempo de espera para la atención fue:

- a) Demasiado tiempo. _____
- b) Poco tiempo _____

c) La atendieron rápido. _____

8) El personal de salud (enfermería) que la atendió.

	SI	NO
a) Se identificó	_____	_____
b) La saludó	_____	_____
c) La escuchó atentamente	_____	_____

9) El personal de salud (enfermería) le brindó apoyo emocional.

- a) Todo el tiempo _____
- b) Por momentos _____
- c) En ningún momento _____

10) La orientación brindada por el personal de salud (enfermería) sobre su estado de salud fue;

- a) Buena _____
- b) Regular _____
- c) Mala _____

11) El personal de salud (enfermería) le informa sobre: Procedimientos, cuidados, signos de alarma.

- a) Si _____

b) No _____

c) Regularmente _____

12) Tuvo la oportunidad de expresar sus dudas e inquietudes

a) Si _____

b) No _____

c) Parcialmente _____

13) Sus dudas e inquietudes fueron resueltas

a) Si _____

b) No _____

14) En general con relación a la atención recibida por el personal de enfermería. Considera usted que se siente.

a) Muy satisfecha _____

b) Satisfecho. _____

c) Regularmente _____

Parte III

En cuanto al ambiente

15) Considera usted que la limpieza del área donde fue atendida era.

a) Buena _____

b) Regular _____

c) Mala _____

16) El ambiente físico (paredes, ventilación, iluminación, mobiliario), del área donde usted fue atendida era.

a) Buena _____

b) Regular _____

c) Mala _____

17) En cuanto a la privacidad del cubículo donde fue atendida usted la considera.

a) Buena _____

b) Regular _____

c) Mala. _____

d) Insatisfecho _____

18) Considera usted que la dotación de insumos y mantenimiento de los equipos en el área de Emergencia Obstétrica es:

a) Buena _____

b) Regular _____

c) Mala _____

