



**HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

TESIS

“GRADO DE SATISFACCIÓN EN EL PACIENTE HIPERTENSO CON PESO NORMAL, SOBREPESO Y OBESIDAD DE 20 A 64 AÑOS DE EDAD Y SU ASOCIACIÓN CON LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN MEDICINA DE FAMILIA DEL PROGRAMA DE SERVICIOS INTEGRALES E INTEGRADOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 11 DEL IMSS DELEGACIÓN AGUASCALIENTES.”

PRESENTA

Priscila Denis Hernández Gallo

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

ASESORA

Dra. Jannett Padilla López.

Aguascalientes, Aguascalientes, Febrero del 2016.



AGUASCALIENTES, AGS. FEBRERO 2016.

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD
PRESENTE

Por medio de este conducto le informo que la **DRA. PRISCILA DENIS HERNANDEZ GALLO**, Médico Residente de Tercer Año de la Especialidad en Medicina Familiar, del Hospital General de Zona No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Aguascalientes, ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación nombrado:

"GRADO DE SATISFACCIÓN EN EL PACIENTE HIPERTENSO CON PESO NORMAL, SOBREPESO Y OBESIDAD DE 20 A 64 AÑOS DE EDAD Y SU ASOCIACIÓN CON LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN MEDICINA DE FAMILIA DEL PROGRAMA DE SERVICIOS INTEGRALES E INTEGRADOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 11 DEL IMSS DELEGACIÓN AGUASCALIENTES"

Número de registro: R-2015-101-24 del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: TESIS

El Médico Residente asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, quedando pendiente su titulación la cual depende de los tiempos y formas establecidas por la normatividad de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Sin más por el momento y quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE



DRA. JANNETT PADILLA LÓPEZ.



AGUASCALIENTES, AGS. FEBRERO 2016

**DR. RAUL FRANCO DIAZ DE LEON,
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD.**

PRESENTE.

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad en Medicina Familiar, del Hospital General de Zona No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Aguascalientes:

DRA. PRISCILA DENIS HERNÁNDEZ GALLO

Ha concluido satisfactoriamente el trabajo de titulación nombrado:

"GRADO DE SATISFACCIÓN EN EL PACIENTE HIPERTENSO CON PESO NORMAL, SOBREPESO Y OBESIDAD DE 20 A 64 AÑOS DE EDAD Y SU ASOCIACIÓN CON LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN MEDICINA DE FAMILIA DEL PROGRAMA DE SERVICIOS INTEGRALES E INTEGRADOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 11 DEL IMSS DELEGACIÓN AGUASCALIENTES"

Número de registro: **R-2015-101-24** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

La Dra. Priscila Denis Hernández Gallo, asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad en investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Carlos A. Prado Aguilár
DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD



**UNIVERSIDAD AUTONOMA
DE AGUASCALIENTES**

**PRISCILA DENIS HERNÁNDEZ GALLO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T E**

Por medio de la presente se le informa que en cumplimiento de lo establecido en el Reglamento General de Docencia en el Capítulo XVI y una vez que su trabajo de tesis titulado:

“GRADO DE SATISFACCIÓN EN EL PACIENTE HIPERTENSO CON PESO NORMAL, SOBREPESO Y OBESIDAD DE 20 A 64 AÑOS DE EDAD Y SU ASOCIACIÓN CON LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN MEDICINA DE FAMILIA DEL PROGRAMA DE SERVICIOS INTEGRALES E INTEGRADOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 11 DEL IMSS DELEGACIÓN AGUASCALIENTES.”

Ha sido revisado y aprobado por su tutor y consejo académico, se autoriza continuar con los trámites de titulación para obtener el grado de:
Especialista en Medicina Familiar

Sin otro particular por el momento me despido enviando a usted un cordial saludo.

**ATENTAMENTE
“SE LUMEN PROFERRE”**

Aguascalientes, Ags., 15 de Febrero de 2016.

**DR. RAÚL FRANCO DÍAZ DE LEÓN
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

c.c.p. C. P. Ma. Esther Rangel Jiménez / Jefe de Departamento de Control Escolar
c.c.p. Archivo

AGRADECIMIENTOS

Gracias DIOS Padre, por darme salud y fortaleza de seguir luchando por mis sueños, por su amor infinito, por guiarme en este camino.

Agradezco al amor de mi vida, mi esposo Ulises, por su amor, bondad y apoyo incondicional.

Agradezco a mi Mama por su amor infinito, por su paciencia, quien forjo mi carácter, el sentido de lucha ante la vida, porque con su ejemplo me enseñó a ser una mujer fuerte, con valores y perseverancia.

Agradezco a mis hermanos por su amor y comprensión.

Agradezco a la Dra. Jannett quien estuvo todos estos tres años de residencia recorriendo junto a mí, este trayecto, quien me inspiro para entrar a esta hermosa especialidad cuando ella era residente, gracias por haber compartido su sabiduría, habilidades y su tiempo para ser parte de mi formación.

Agradezco a mi papa, por haber contribuido a mi carácter.

Agradezco a todas y cada una de las personas que estuvieron en este trayecto, a mis compañeros, a los profesionales que contribuyeron en mi formación, y a mis principales maestros de quienes he aprendido de su dolor a ser más humana, los pacientes.

“LEVÁNTATE UNA Y OTRA VEZ HASTA QUE LOS CORDEROS SEAN LEONES.”

DEDICATORIAS

A mi esposo y amor de mi vida Ulises, por impulsarme a hacer la especialidad, por contagiarme esas ganas de ser mejor día a día, por su apoyo incondicional, por su amor, paciencia y bondad.

A mi mama, quien ha sembrado en mí los valores más profundos y puros, mismos que me acompañan siempre a lo largo de mi vida, quien me enseñó a nunca desistir de mis sueños.

A mis hermanos, a mi hermano mayor Paco quien no perdió un instante de llamar y estar al pendiente en mi servicio social, a mi hermano trino por su amor.

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL 1

ÍNDICE DE GRÁFICAS 4

ÍNDICE DE TABLAS 5

ACRÓNIMOS 7

I.- RESUMEN 8

II.- SUMMARY 10

III.- INTRODUCCIÓN 12

IV.-MARCO TEORICO..... 13

 IV. A.- ANTECEDENTES CIENTÍFICOS 13

 IV.A.1.- ANTECEDENTES CIENTÍFICOS DE SATISFACCIÓN DE LOS
 PACIENTES ATENDIDOS POR ENFERMERÍA..... 13

 IV. B.- SATISFACCIÓN DEL PACIENTE. 19

 IV.C.- MARCO TEÓRICO RELACIONADO A SOBREPESO, OBESIDAD E
 HIPERTENSIÓN..... 25

 IV.C.1.- PESO NORMAL, SOBREPESO Y OBESIDAD 25

 IV.C.2.- HIPERTENSIÓN ARTERIAL. 26

 IV.D.- MARCO TEÓRICO SOBRE: ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA
 PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE SOBREPESO, OBESIDAD, DIABETES
 E HIPERTENSIÓN. 28

 IV.E.- MARCO TEÓRICO EN RELACIÓN A PROGRAMAS INTEGRADOS
 Y DE FORTALECIMIENTO DE SALUD EN UNIDADES DE MEDICINA
 FAMILIAR..... 29

 IV.E.1.- PROGRAMAS INTEGRADOS DE SALUD (PREVENIMSS) 29

 IV.E.2.- PROGRAMA FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE MEDICINA
 FAMILIAR. 30

 IV.E.3.- MARCO TEÓRICO DEL MODELO DE ATENCIÓN UNO A UNO
 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR UMF. 11. 32

 IV.F.- TEORIAS Y MODELOS QUE EXPLICAN LA SATISFACCIÓN DEL
 PACIENTE CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. 35

 IV.F.1.- TEORÍA O MODELO DE LA DISCONFIRMACIÓN 35

 IV.F.2.- TEORÍA DEL VALOR – EXPECTATIVA. 40

 IV.F.3.- TEORÍA DE IMOGENE KING. 40

IV.F.4.-TEORÍA DE LA ASIMILACIÓN-CONTRASTE	41
IV.F.5.-TEORÍA DE LA CONDUCTA PLANEADA.	41
IV.G.- MODELO CONCEPTUAL EN LA MEDICIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE.....	42
IV.H.- MODELO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE AVEDIS DONABEDIAN.....	44
IV.I.- MODELOS INDEPENDIENTES.....	45
IV.I.1.- MODELO LAS METAS PERSEGUIDAS.	45
IV.I.2.- MODELO LA IMPORTANCIA DE LAS NECESIDADES EMOCIONALES.....	46
IV.J.- MODELO DE LEY DE SPELMAN.....	46
IV.K.- MODELO DE OBERST.	46
V.- JUSTIFICACIÓN.	47
VI.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	48
VI.A.1.- DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y CULTURALES DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.	48
VI.A.2.- PANORAMA DEL ESTADO DE SALUD EN INSTITUCIONES DE SALUD, EN UN ESTADO, MUNICIPIO, O DELEGACIÓN DE ESTUDIO.	49
VI.A.3.- DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD.	52
VI.B.1.- DESCRIPCIÓN DE LA NATURALEZA DEL PROBLEMA	55
VI.B.2.- DESCRIPCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DEL PROBLEMA	57
VI.B.3.- DESCRIPCIÓN DE LA GRAVEDAD DEL PROBLEMA.....	60
VI.C.1.- ANÁLISIS DE LOS FACTORES QUE PUEDEN INFLUIR EN EL PROBLEMA.	63
VI.C.2.- ARGUMENTOS CONVINCENTES DE QUE EL CONOCIMIENTO DISPONIBLE PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA NO ES SUFICIENTE PARA SOLUCIONARLO.....	67
VI.D.1.- BREVE DESCRIPCIÓN DE ALGUNOS OTROS PROYECTOS RELACIONADOS CON EL MISMO PROBLEMA.	71
VI.E.1.- DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE INFORMACIÓN QUE SE ESPERA OBTENER COMO RESULTADO DEL PROYECTO Y COMO SE UTILIZARÁ PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA.	75
VI.F.- TIPOS DE VARIABLES.	76
VI.F.1.- VARIABLE DEPENDIENTE.	76
VI.F.2.- VARIABLES INDEPENDIENTES.....	76
VII.- OBJETIVO GENERAL.	77
VII.A.1.- OBJETIVOS ESPECIFICOS.	77

VIII.- HIPOTESIS	78
VIII.A.1.- HIPÓTESIS ALTERNA.	78
VIII.B.1.- HIPOTESIS NULA	78
IX.- MATERIAL Y MÉTODOS	79
IX.A.- DISEÑO DE ESTUDIO.	79
IX.B.1.- UNIVERSO DE TRABAJO.	79
IX.B.2.- POBLACIÓN DE ESTUDIO.	79
IX.B.3.- UNIDAD DE ANÁLISIS.	80
IX.B.4.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN.	80
IX.B.5.- CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN.....	80
IX.B.6.- CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.	80
IX.B.7.- PODER Y TIPO DE MUESTREO.	80
IX.C.1.- LOGÍSTICA.	81
IX.C.2.- RECOLECCIÓN DE DATOS.	82
IX.C.3.- TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	83
IX.D.1.- VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.	83
IX.D.2.- VALIDEZ APARENTE.....	84
IX.D.3.- VALIDEZ DE CONTENIDO	84
IX.D.4.- VALIDEZ DE CRITERIO.....	84
IX.D.5.- CONFIABILIDAD POR CONSISTENCIA INTERNA (ALFA DE CRONBACH):	84
IX.E.- PLAN PARA PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.	84
IX.E.1.- PROCESAMIENTO DE DATOS.	84
IX.E.2.- ANÁLISIS DE DATOS.....	85
IX.F. ASPECTOS ÉTICOS	85
X.- RESULTADOS	86
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	106
CONCLUSIONES.....	109
SESGOS Y LIMITACIONES.....	109
RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO.....	110
GLOSARIO	111
XI.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	113
XII.- ANEXOS	124

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1.- Modelo de Fortalecimiento del sistema de Medicina Familiar.....	31
Gráfica 2.- Algoritmo de manejo de los pacientes en modelo uno a uno, en la atención integral a la salud, de la UMF 11.....	34
Gráfica 3.- Relación enfermera-paciente.....	41
Gráfica 4.- Modelo de Ley de Spelman.....	46
Gráfica 5.- Percepción del usuario sobre la calidad de los servicios ambulatorios por institución que proporciona atención en México, ENSANUT 2012.....	51
Gráfica 6.- Sistema de Salud en México.....	54
Gráfica 7.- Porcentaje del género en pacientes hipertensos según su IMC.	89
Gráfica 8.- Escolaridad de los pacientes hipertensos según su IMC.	90
Gráfica 9.- Estado civil de los pacientes hipertensos según IMC.	90
Gráfica 10.- Profesional que diagnosticó la hipertensión.	91
Gráfica 11.- Lugar Donde se Diagnosticó la Hipertensión.	92
Gráfica 12.- Método de diagnóstico de la hipertensión.	93
Gráfica 13.- Tiempo que llevan atendándose y total de pacientes atendidos por EEMF.....	94
Gráfica 14.- Profesional que diagnosticó la hipertensión arterial de acuerdo al IMC.....	97
Gráfica 15.- Lugar donde le diagnosticaron la hipertensión	98
Gráfica 16.- Método de diagnóstico de la hipertensión según IMC.	98
Gráfica 17.- Tiempo de atención en la unidad por parte de la EEMF acorde al IMC.....	99

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Clasificación integral del paciente adulto con peso normal, sobrepeso y obesidad según el IMC.....	26
TABLA 2: Clasificación de la presión arterial normal y sus grados de hipertensión según cifras encontradas.....	28
TABLA 3: Tamaño de la muestra calculada para el presente estudio.....	81
TABLA 4: Datos sociodemográficos en general de pacientes hipertensos de 20 a 64 años de edad de la UMF 11.....	86
TABLA 5: Datos sociodemográficos según su clasificación por IMC de pacientes hipertensos de 20 a 64 años de edad de la UMF 11.....	88
TABLA 6: Profesional que diagnosticó la hipertensión.....	91
TABLA 7: Lugar donde se diagnosticó la hipertensión.....	92
TABLA 8: Método de diagnóstico de la hipertensión.....	93
TABLA 9: Tiempo que llevan atendiéndose y total de pacientes atendidos por E.E.M.F.....	94
TABLA 10: Detección y evolución de la hipertensión en pacientes de 20 a 64 años de edad de la UMF 11, basados en el IMC (Índice de Masa Corporal).....	95
TABLA 11: Grado de satisfacción del total de pacientes hipertensos.....	99
TABLA 12: Grado de satisfacción de los pacientes hipertensos según el IMC.....	100
TABLA 13: Grado de satisfacción (Expectativas) de los pacientes hipertensos según el IMC.....	100
TABLA 14: Grado de satisfacción (Experiencias) de los pacientes hipertensos según el IMC.....	101
TABLA 15: Grado de satisfacción (RESULTADOS) de los pacientes hipertensos según el IMC.....	101
TABLA 16: Grado de satisfacción (PROCESO) de los pacientes hipertensos según el IMC.....	102
TABLA 17: Grado de satisfacción (INFORMACIÓN) de los pacientes hipertensos según el IMC.....	102
TABLA 18: Grado de satisfacción (OPORTUNIDAD) de los pacientes hipertensos según el IMC.....	103

TABLA 19: Grado de satisfacción (AMABILIDAD) de los pacientes hipertensos según el IMC.103

TABLA 20: Grado de satisfacción del paciente hipertenso y su asociación con la atención que brinda la EEMF: Modelo Final de Regresión logística.....104



ACRÓNIMOS

EEMF:	Enfermera Especialista en Medicina de Familia.
ENSA:	Encuesta Nacional de Salud
ENSANUT:	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.
IMC:	Índice de Masa Corporal.
INEGÍ:	Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
IMSS-O:	Instituto Mexicano del Seguro Social (Oportunidades)
ISSSTE:	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado.
Kg:	Kilogramo.
m²:	Metro cuadrado.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
OR:	Odds Ratio (Razón de momios).
OMS-OPS:	La Estrategia Regional para la Prevención y Control de las enfermedades No Transmisibles.
PEMEX:	Petróleos Mexicanos
SSA:	Secretaria de Salud.
SEDENA:	Secretaria de la Defensa Nacional
SEMAR:	Secretaria de la Marina
SPS:	Seguro Popular de Salud
TD:	Teoría de la Disconfirmación.
UMF:	Unidad de Medicina Familiar.

I.- RESUMEN

GRADO DE SATISFACCIÓN DE EL PACIENTE HIPERTENSO CON PESO NORMAL, SOBRE PESO Y OBESIDAD, Y SU ASOCIACIÓN CON LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN MEDICINA DE FAMILIA DEL PROGRAMA DE SERVICIOS INTEGRALES E INTEGRADOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 11 IMSS DELEGACIÓN AGUASCALIENTES.

INTRODUCCIÓN: Vargas D., Mohammad y Colunga a través de instrumentos de satisfacción (tipo Likert) han evaluado la satisfacción, para detección de áreas de oportunidad y mejora de la calidad en la atención. **OBJETIVO:** Determinar el grado de satisfacción en el paciente hipertenso con peso normal, sobrepeso y obesidad de 20 a 64 años de edad, y su asociación con la atención que brinda la enfermera especialista en medicina de familia del programa de servicios integrales e integrados de la UMF # 11, Aguascalientes. **MATERIAL Y METODOS:** Estudio observacional analítico transversal comparativo, muestra de 364 pacientes hipertensos de 20 a 64 años de edad, seleccionados aleatoriamente, que acudieron a atención con la enfermera, independientemente del género, participaron de forma voluntaria, excluyendo a los fuera del rango de edad, psiquiátricos y que no hayan firmado la carta de consentimiento informado. Se midieron 5 dimensiones: Resultado, Proceso, Información, Oportunidad y Amabilidad y respuestas tipo Likert, con características psicométricas: (alfa de Cronbach 0.909 y varianza explicada de 58.01%), se realizó una asociación del modelo y la atención de la enfermera y se analizaron mediante un análisis factorial. **RESULTADOS:** El promedio de satisfacción general fue del 81% (índice de satisfacción; 76.6% peso normal, 82.4% sobrepeso y 81.5% obesidad), con un ORa de 2.04 (0.85-4.87). Los pacientes con peso normal, sobrepeso y obesidad presentaron asociación con Amabilidad ORa 5.05 (1.616-7.747) **DISCUSIÓN:** Ávila, I. reportó asociación con satisfacción del paciente con atención de enfermería, el recibir un buen trato (amable) OR 48,204 (IC 95% 14.943 – 155,501), y 84% de los pacientes estaban satisfechos con atención. De la misma forma Reyes F. manifestó que el 90% recibió trato amable por la enfermera, ORa 6,07 (IC95% 3,5-10,6), resultados similares al obtenido en el estudio. **CONCLUSIÓN:** La Amabilidad, que forma parte de la satisfacción, se asoció de forma significativa con la atención que recibieron los usuarios por parte de la EEMF es decir las personas que recibieron trato amable por la enfermera tienen 5.05 veces más probabilidad de estar satisfechas con la atención.

PALABRAS CLAVE: Enfermera, práctica de enfermera de familia, satisfacción del paciente, satisfacción hipertensión, calidad, usuario.



II.- SUMMARY

SATISFACTION OF HYPERTENSIVE PATIENTS WITH NORMAL WEIGHT, OVERWEIGHT AND OBESITY AND ITS ASSOCIATION WITH THE ATTENTION GIVEN NURSE SPECIALIST IN FAMILY MEDICINE PROGRAM COMPREHENSIVE AND INTEGRATED SERVICES UNITI NUMBER FAMILY MEDICINE. 11 IMSS DELEGATION AGUASCALIENTES.

INTRODUCTION: D. Vargas, Mohammad and Colunga through instruments of satisfaction (Likert) have evaluated the satisfaction, to detect areas of opportunity and improve the quality of care. To determine the degree of satisfaction in hypertensive patients with normal weight, overweight and obese 20-64 years old, and its association with the care provided by nurse specialist in family medicine program of comprehensive services and integrated the UMF # 11, Aguascalientes. **MATERIALS AND METHODS:** Analytical cross-sectional observational study comparative sample of 364 hypertensive patients 20 to 64 years, randomly selected, who came to attention with the nurse, regardless of gender, participated on a voluntary basis, excluding out of range age, psychiatric and they have not signed the letter of informed consent. Result Process, Information, Kindness and Opportunity and Likert responses with psychometric characteristics: 5 dimensions were measured (Cronbach's alpha 0.909 and explained variance of 58.01%), an association model and nurse care was performed and they analyzed using factor analysis. **RESULTS:** The average overall satisfaction was 81% (index of satisfaction, 76.6% normal weight, 82.4% overweight and 81.5% obese), with a ORa 2.04 (0.85-4.87). Patients with normal weight, overweight and obesity presented association with Kindness ORa 5.05 (1616-7747) **DISCUSSION:** Avila, I. reported association with patient satisfaction with nursing care, receiving a good deal (friendly) OR 48.204 (95 % 14,943 to 155.501), and 84% of patients were satisfied with care. Likewise F. Reyes said that 90% received friendly treatment by the nurse, now 6.07 (95% CI 3.5 to 10.6), similar to that obtained in the study results. **CONCLUSION:** Kindness, part of satisfaction, is significantly associated with the care they received users by the EEMF is people receiving kind treatment by the nurse are 5.05 times more likely to be satisfied with the Attention.

KEYWORDS: nurse, family practice nurse, patient satisfaction, satisfaction hypertension, quality user.



III.- INTRODUCCIÓN

La satisfacción es referida como una actitud positiva, dada por la interacción entre las expectativas y experiencias del paciente con la atención proporcionada por enfermería. La satisfacción se considera un indicador sensible de calidad del servicio proporcionado. Una de las principales razones del interés por conocer el grado de satisfacción de los pacientes estriba en el hecho empírico, repetidas veces comprobado, de que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones de enfermería, representando un impacto en la adhesión a los tratamientos, a la relación del paciente con el personal de salud y la idoneidad para el uso de los servicios de salud, así como para la recomendación del uso de las instituciones.

La medición de la satisfacción en el IMSS se ha convertido en un eje fundamental en el sistema de salud, utilizando encuestas para su medición, que aportan información para detectar áreas de oportunidad, teniendo mayor impacto si se integran en proyectos de mejora de la calidad.

Hay variables que deben considerarse en la satisfacción de los pacientes como la edad, el género, el nivel educativo, las expectativas de los usuarios ante las enfermeras, el estado de salud y las experiencias generadas con la atención. Se ha observado que la relación interpersonal y el trato amable son factores decisivos para lograr un alto nivel de satisfacción en el paciente.

IV.-MARCO TEORICO

IV. A.- ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

IV.A.1.- ANTECEDENTES CIENTÍFICOS DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR ENFERMERÍA

Vargas D, y colaboradores (2006): Realizaron un estudio transversal comparativo, con una muestra de 324 pacientes, en donde se evaluó la satisfacción de pacientes hipertensos de 60 años y más sobre la atención de enfermería en casa, midiendo la satisfacción global del paciente con la atención de enfermería; las preguntas iban dirigidas a evaluar a enfermería, enfocadas en el manejo del padecimiento, manejo técnico, interés, respeto, puntualidad, asistencia, comprensión, comunicación, cortesía, información y orientación; el instrumento constó de 22 preguntas cerradas y una abierta, esta última dirigida hacia qué aspecto les pareció más importante durante la intervención, conformando las posibles respuestas en sí, no, no sé, todos los indicadores medían satisfacción, éstos se sumaron después de haberles asignado un valor numérico, la respuesta Sí=3, No=2 y No se=1; sumaron todos los valores de acuerdo a la respuesta dada y estos se dividieron entre el total de la población, así se obtuvo un promedio, de 63-66 puntos se consideraban satisfechos y de 30-60 insatisfecho, el análisis se realizó mediante frecuencias, X² y t de Student con un nivel de confianza del 95%. El 71% de los sujetos de la muestra se sintieron satisfechos por la atención recibida, encontrando que el nivel de satisfacción es multifactorial, y que la atención personalizada sigue siendo un aspecto importante para la satisfacción del paciente, por lo que la capacitación del personal de enfermería ayudaría a mejorar la satisfacción del paciente con la atención recibida. ⁽¹²⁾

Mohammad H. y Colaboradores (2006). Analizaron en Dera Ismail Khan, el nivel de satisfacción con las dimensiones específicas de los cuidados de enfermería en un esfuerzo por proporcionar una mejora de la calidad y conocimiento para comprender e identificar los conductores principales de la satisfacción del paciente. Utilizaron una escala con puntuaciones de monitoreo de satisfacción (escala de Likert), observando en general que los pacientes tenían una experiencia variable de los cuidados de enfermería, 45% de los pacientes se mostraban satisfechos con la atención prestada, un 55% se mostraban parcialmente insatisfechos. Se evaluaron 6 dimensiones de la atención; encontrando que

a 9% de los pacientes le gusta la práctica de enfermería en el mantenimiento de la privacidad, 90% se mostraron satisfechos en cuanto al chequeo de los signos vitales, 6% eran parcialmente insatisfechos. En cuanto a la conducta, el 90% no se sintieron cómodos hablando con las enfermeras y sólo el 10% de las enfermeras fueron evaluadas excelentes, 40% de los pacientes apreciaron las habilidades de enfermería, mientras que el 84% tuvieron experiencias negativas, refiriendo que las enfermeras no estaban atentas a sus necesidades, concluyendo que el cuidado de enfermería es un determinante clave de la satisfacción de los pacientes durante la atención, para mejorar la calidad en la atención es necesario que las enfermeras sepan qué factores influyen en la satisfacción del paciente.

(10)

Colunga R. y Colaboradores (2007): Evaluaron la calidad de la atención y satisfacción del usuario con cita previa en unidades de medicina familiar. El tamaño de la muestra fue 983 usuarios, usaron 2 cuestionarios para explorar la calidad de la atención del servicio, el primero evalúa siete dimensiones (oportunidad de la atención, amabilidad del personal, proceso de la atención, resultados de la atención, atención personalizada, suficiencia de la información, y comodidad de las instalaciones) y un segundo cuestionario de satisfacción del usuario que evalúa, 3 dimensiones (médico familiar, UMF, y otros servicios), que explora otras variables sociodemográficas y cita previa, son instrumentos validados multidimensionales tipo Likert, aplicaron pruebas estadísticas F de Fisher y chi cuadrado, los resultados encontraron que el 67 % era del sexo femenino, edad promedio de 40,83 + 21,6 años, estado civil casado o con pareja 67 %, la escolaridad en su mayoría primaria (40 %), con secundaria 25 % y preparatoria o más 35 %. La ocupación en el 40 % correspondió a trabajo asalariado, 39 % al hogar, 8 % jubilados o pensionados y 13 % a otras ocupaciones no remuneradas. El tiempo de espera en el total de la muestra fue en promedio de 55,46 ± 74,03 min, y la cita previa se encontró en el 56 %, en cuanto a la calidad que otorga el usuario con cita previa, fue la mejor calificada de las dimensiones ($p < 0,05$), en todas las dimensiones los adultos mayores de 60 años se mostraron satisfechos, la amabilidad 78% y calidad de la atención 80%. En resolución del problema 80% y atención personalizada 80%, sin diferencias entre grupos, en información 79% y comodidad 80% sólo se encontraron diferencias en los menores de 60 años. En todas las dimensiones, los mayores de 60 años calificaron más alto la calidad. Inglaterra registro una satisfacción muy alta de parte de los usuarios de primer nivel 91%. En coincidencia con otros hallazgos, los

usuarios adultos mayores se mostraron más satisfechos y calificaron más alta la calidad de la atención, lo cual pudiera deberse a que tienen más tiempo para esperar o a las características crónicas de su enfermedad, o bien a que hacen más uso de los servicios de salud que otros grupos poblacionales. ⁽⁸⁸⁾

Sánchez-Saldivar, P. y Colaboradores (2009): Analizaron como era la comunicación enfermera-paciente en los centros de salud en México D.F., con el propósito de favorecer la comunicación enfermera paciente. La muestra fue de 244 pacientes y 15 enfermeras. En los resultados se observó que nivel educativo de las enfermeras fue de un 60% técnica, 20% licenciadas y 13% auxiliares. Los resultados establecieron que la comunicación enfermera-paciente es de calidad, cumpliendo con los aspectos de estructura, porque se cuenta con el emisor, mensaje, medio de comunicación y receptor del mensaje. De proceso, porque en 80% se cumplen los objetivos de la comunicación entre el paciente y la enfermera que son construir un mensaje, enviarlo al receptor siendo éste el paciente o la enfermera, éste a su vez analiza la información y reconstruye el mensaje y lo interpreta según sus experiencias y vivencias para posteriormente emitir una respuesta o retroalimentación. De la información recibida, convirtiéndose éste en emisor del mensaje. De resultados, porque es una comunicación asertiva en 88.5% al lograrse el entendimiento enfermera-paciente y es de calidad, porque tanto la enfermera como el paciente en estos centros tienen la capacidad de entablar una conversación que cumple con sus objetivos con amabilidad y respeto, además de ser pronta y oportuna, con respeto a los principios de ambos. Concluyeron que el tiempo que pasa la enfermera con el paciente es muy limitado y la atención que se le proporciona por parte de enfermería no va más allá de la toma de signos vitales; durante este tiempo, la enfermera tiene la oportunidad de proporcionar la información que el paciente requiera, ya sea de los servicios con que cuenta en su unidad, del padecimiento que afecta la paciente, bien esclarecer alguna duda o inquietud que tuviese el paciente. ⁽⁹⁰⁾

Dulce C. y Colaboradores (2009): Midieron la percepción de los usuarios respecto con la atención recibida por el personal de enfermería de una unidad de medicina familiar del (IMSS). Se evaluaron a los usuarios de los servicios de medicina preventiva y consulta externa. Se aplicó un cuestionario diseñado para recopilar información sobre la percepción de la atención que recibe el derechohabiente, tomando en cuenta las variables trato digno,

respeto y profesionalismo. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva. Los resultados arrojaron que un 60.87 % de los encuestados manifestó recibir atención regular por el personal de enfermería, 51.90 % consideró no ser tratado dignamente, 46.74 % no se les trata con respeto y 46.41 % visualiza a enfermería poco profesional. No hubo ningún paciente que expresara términos de excelencia hacia enfermería. Concluyendo que la percepción que tienen los usuarios de la atención que brinda el personal de enfermería es mala, lo que muestra la necesidad de implementar modelos enfocados a la atención integral hacia el paciente y el respeto a sus derechos para avanzar en la profesionalización de la enfermera. ⁽⁴¹⁾

Andreas C. y Colaboradores (2012): Encontraron que la escala de Risser para satisfacción de los pacientes es un instrumento fiable. La fiabilidad test-test, fue probada por el coeficiente de correlación Kappa. La escala demostró muy buenas propiedades psicométricas. La consistencia interna del instrumento fue buena, con un alfa de Cronbach de 0,78 ($p < 0,001$) y el coeficiente Kappa de reproducibilidad se encontró que era K (IC del 95%: 0,83 a 0,91 $p < 0,0001$) = 0,89. Risser evalúa las expectativas asociadas con la percepción, conceptualización de la satisfacción del paciente como el grado de congruencia entre lo que espera el paciente y lo que se ofrece por los cuidados de enfermería. ⁽¹¹⁾

Dios G y Colaboradores (2013): Midieron la satisfacción de los usuarios de la consulta de enfermería en centros de salud de Córdoba y provincia en Andalucía, con enfoque en pacientes hipertensos, diabéticos, obesos, control del niño sano, embarazadas, y planificación familiar, en Córdoba y provincia, en Andalucía. Utilizaron un cuestionario que exploraba; la relación enfermera-paciente, información recibida, tiempo empleado en la atención, procedimientos en sala de curación, toma de decisiones en la consulta de enfermería y preguntas sobre el grado de satisfacción en la atención de enfermería. Los resultados fueron evaluados utilizando medidas de centralización, dispersión y posición en las variables cuantitativas; medidas de frecuencia absoluta y relativa en las cualitativas, e intervalos de confianza para el 95% de seguridad, con un intervalo de confianza del 95%. Se usaron contrastes bilaterales, para un valor de $p \leq 0,05$. En los resultados aluden a la necesidad de mejora en los procedimientos realizados en la sala de curación, en la necesidad de los recursos de los centros de salud en aspectos como espacios de revisión

con mayor intimidad, mejorar las instalaciones, ampliar el número de profesionales para atención, ampliamente calificados, evitar cambios del personal, mejorar el trato y atención del paciente, así optimizar el tiempo empleado para la atención al paciente. Concluyendo que la mayoría de los pacientes que consultaron con enfermería en los centros de salud mostraron satisfacción con la atención recibida, refiriendo les gustaría participar más en la toma de decisiones. ⁽³¹⁾

Anastasios M. y Colaboradores (2013): Evaluaron la satisfacción de los pacientes en los cinco hospitales públicos de Chipre, realizaron un estudio de tipo descriptivo. El estudio se llevó a cabo cara-cara mediante una escala validada mediante un análisis factorial exploratorio con todos los factores que explican el 68,8% de variabilidad, La muestra estaba compuesta por 159 pacientes (49,1%) y 165 pacientes quirúrgicos (50,9%), un total de 324 pacientes, Los pacientes fueron escogidos al azar, estos mostraron entusiasmo con la atención proporcionada (media = 3,97, SD = 0,65, R = 5.1). En particular, los pacientes estaban más satisfechos con el aspecto técnico de la atención (media = 4,20, SD = 0,62) y menos satisfechos con el suministro de información (Media = 3,71, SD = 0,92) y hospitalización (media = 3,84, SD = 0,70) y más particularmente con los alimentos y tiempo de reposo. No hubo diferencia estadísticamente significativa en relación con el departamento, el sexo, la edad, el nivel educativo (médico o quirúrgico) y residencia. Como conclusión en base en los resultados se sugiere que las enfermeras deben ser más sensibles y conscientes de la importancia de la información y la autonomía de los pacientes, así como sus derechos en general. La evaluación de la satisfacción de los pacientes debe ser constante con el fin de reformular la línea de base y para poder evaluar las intervenciones y los cambios en la prestación de los cuidados de enfermería. ⁽²⁾

Neir A. y Colaboradores (2014): Validaron un instrumento que evaluó el grado de satisfacción en pacientes hipertensos en contexto con la atención primaria, en el este de Brasil, el instrumento constaba de 65 preguntas con respuesta en escala de Likert, guiadas por la evaluación de la atención primaria por medio de la herramienta (PCATool), que reúne ocho dimensiones de la atención primaria a la salud las cuales son; pacientes hipertensos confirmados, acceso al diagnóstico, acceso al tratamiento, adhesión al tratamiento, atención en los servicios, coordinación y enfoque familiar, orientación comunitaria. Posteriormente a la validación, cuarenta y cinco preguntas cumplieron todos los criterios,

finalmente el instrumento mostró una alta consistencia interna con un Alpha de Cronbach del 91.5%, y en cada una de las 8 dimensiones >70%, indicativo de la fiabilidad y validez diagnóstica del instrumento. Concluyendo que este instrumento presenta una validez y fiabilidad ya que además de medir la satisfacción de usuarios hipertensos, el instrumento puede contribuir para el desarrollo de estrategias que mejoren la calidad de los servicios, control de la enfermedad, mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos. ⁽³⁵⁾

Martha G. y Colaboradores (2014): Compararon el grado de satisfacción de los usuarios que reciben atención primaria integrada-dispensarizada por enfermería. Registraron variables sociodemográficas, percepciones sobre el estado de salud, y grado de autonomía del paciente, así como datos relacionados con la atención asistencial, aplicaron el cuestionario de evaluación de la satisfacción de servicios de atención domiciliaria (SATISFAD-12), formado por 12 ítems con respuestas tipo Likert de 4 categorías. La consistencia interna de la escala original medida a través de Alpha de Cronbach, es de 0.79, y la obtenida en este estudio es de 0.90, el análisis estadístico se realizó con el programa SPSS, obteniendo una P de 0,05, con una muestra fue de 158 pacientes portadores de enfermedades crónicas, 67 correspondieron a modelo integrado, y 91 por modelo dispensarizado, arrojando como resultado que los usuarios que reciben atención por el modelo dispensarizado presentan mejores niveles de satisfacción que los del modelo integrado, ya que existió una mayor continuidad en la atención asistencial y menor porcentaje de ingresos hospitalarios de los pacientes crónicos. Concluyeron que el grado de satisfacción de los pacientes de atención primaria domiciliaria parece depender de las características propias de cada modelo organizativo, siendo el modelo dispensarizado el que presenta un mayor grado de satisfacción o calidad asistencial percibida. Se debería realizar un mayor número de estudios para generalizar estos resultados en otros centros de atención primaria pertenecientes a otras instituciones. ⁽⁴⁾

Jackeline, R. Colaboradores (2014): Identificaron la influencia de los factores sociodemográficos en el grado de satisfacción del usuario, y conocieron las variables de calidad percibidas que se relacionan con la satisfacción del usuario de atención primaria, especializada y hospitales públicos, aplicaron un cuestionario de barómetro sanitario, de 62 ítems, que incluye 3 variables (sociodemografica, satisfacción del usuario, calidad percibida; acerca de la competencia profesional; información, infraestructura, organización,

tiempo de espera y trato), en un periodo de 2010 a 2011, con una muestra de 7800 personas por año, para el análisis de datos utilizaron t-Student y análisis de varianza (ANOVA), sus resultados arrojaron no significancia para la satisfacción general el sexo en ambos años, la media de edad fue de 47,14. En los resultados 9 variables resultaron significativas para predecir el grado de satisfacción del paciente y hacen referencia; a la edad (adultos mayores de 65 años), al trato del personal sanitario (amable), profesionalidad del personal de enfermería, equipamiento tecnológico, información recibida, accesibilidad y tiempo para conseguir cita. No encontraron diferencias significativas en el grado de satisfacción en cuanto al género, los grupos de mayor grado de estudios muestran niveles bajos de satisfacción en comparación con los de menos escolaridad e ingresos bajos, la situación laboral tubo similitud entre los grupos. Se encontró mayor grado de satisfacción entre jubilados, estudiantes, amas de casa, y demostraron que el trato amable y la profesionalidad de enfermería influyen significativamente en la satisfacción general. ⁽⁸⁷⁾

Alghamdi, F. S. (2014): Realizaron un estudio en Arabia Saudita, en donde analizaron el impacto de la calidad del servicio, la percepción sobre la satisfacción del paciente y determinaron cuál de las 5 dimensiones (tangibles, fiabilidad, sensible, la seguridad y la empatía) tiene el mayor impacto en la satisfacción del paciente, muestra de 183 pacientes, realizaron un análisis de la varianza, que reveló un resultado general estadísticamente significativa ($p = 0,000$), encontraron que la dimensión que tuvo la mayor influencia en la satisfacción de paciente, fue la empatía ($\beta = 0,476$), seguido por tangible ($\beta = 0,198$), y la dimensión de sensible ($\beta = 0,164$). Discusión. Este estudio sugiere que cuando los pacientes perciben que el profesional de la salud se preocupa por ellos y se presta especial atención a ellos, habría un mayor nivel de satisfacción. En lo físico instalaciones, equipos y apariencia de los médicos y otros miembros del personal también contribuye a la satisfacción del paciente. ⁽⁹²⁾

IV. B.- SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.

El término “satisfacción” equivale a la palabra latina “satisfactio” “onis”, que se deriva de la “satisfacio” que, a su vez se compone de dos partes: “satis”, que significa bastante, y “facio” que significa hacer. De tal forma que “satisfacio” es hacer bastante ⁽⁵³⁾.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Linder-Pelz (1982), desde un punto de vista socio-psicológico, refirió que en el fenómeno de la satisfacción se involucran actitudes del paciente como individuo y se procede mediante comparaciones intrapersonales, y no interpersonales. En la satisfacción los individuos no pueden ser influidos por lo que ellos creen que otros pueden alcanzar. La autora Linder-Pelz, definió la satisfacción conforme a la idea de Fishbein y Ajzen, quienes distinguieron entre actitudes de naturaleza evaluativa o afectiva, y percepciones de naturaleza cognitiva o informativa sobre un objeto, en éste caso referido al cuidado de la salud. ^(52,53)

La satisfacción obedece a una doble vertiente, refiriendo que tanto los constructos cognitivos, que le da el producto al consumidor en este caso el paciente y afectivos sobre cómo se generan emociones, contribuyendo ambos a su formación, mecanismos que actúan conjuntamente. La satisfacción es el resultado de procesos psico-sociales de carácter cognitivo y afectivo. Se podría definir, entonces, como una evaluación pos-consumo y/o pos-uso, susceptible de cambios. ⁽⁵³⁾

El trato digno que otorga el personal de enfermería a los pacientes está sustentado en el respeto a los derechos humanos, a las características individuales, a la información completa, veraz, oportuna y la amabilidad por parte del quien que oferta el servicio. ⁽⁷⁹⁾

Para Fitzpatrick y Hopkins (1983); la satisfacción es el resultado de una brecha existente entre las características de lo esperado y lo recibido en un servicio. ⁽⁵⁸⁾

Para Woodside y Cols (1989); la satisfacción de los pacientes es una forma especial de actitud; en otras palabras, este es un fenómeno que refleja una condición en la cual, el paciente está a gusto o disgusto con un servicio posterior a una atención brindada. ⁽⁵⁸⁾

La satisfacción del paciente como consumidor de un servicio de salud, es esencial para la mejora en la calidad de la atención. Existen factores que garantizan una adecuada calidad en la atención y fueron descritos como: a) Un reconocimiento explícito de los objetivos en el servicio de salud, b) Desarrollo de medidas de operacionalización que aseguran las dimensiones únicas para cada objetivo y c) Estudios psicométricos para el entendimiento de la estructura cognitiva de la satisfacción. ⁽⁵⁷⁾

El término de satisfacción es considerado un elemento importante en el actuar de enfermería. Algunos autores como Donabedian, identifican la comunicación del profesional de la salud hacia el paciente como un criterio de satisfacción. Los primeros esfuerzos para evaluar la satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería, tuvieron inicio en el año de 1957, en Latinoamérica. Actualmente en los países desarrollados como Estados Unidos y Gran Bretaña, la medición de la satisfacción del paciente está legalmente establecida y constituye una condición para la certificación de unidades de atención a la salud.⁽¹⁾

La satisfacción del paciente fue definida como la opinión de la atención recibida del paciente por parte del personal de enfermería, quienes representan la mayoría de los trabajadores del sector salud, y quienes tienen contacto directo con los pacientes, con quienes desempeñan su trabajo con el fin de satisfacer sus necesidades, constituyendo de esta manera un componente dominante en el mantenimiento y restauración de la salud del paciente.⁽¹⁾

En la actualidad, la medida de la satisfacción del paciente con los cuidados de salud recibidos, es uno de los métodos utilizados para evaluar la calidad, es también una forma de promover su participación en el sistema de salud. Donabedian refería que la satisfacción del cliente es de importancia fundamental como una medida de la calidad del cuidado porque da información sobre el éxito del proveedor de salud en alcanzar aquellos valores y expectativas sobre los cuales la última autoridad es el paciente, siendo una medida de resultado en la interacción entre enfermería y el paciente.^(2,53)

La medición de la satisfacción de los pacientes se ha convertido en una herramienta clave para la evaluación de la práctica asistencial, en investigación clínica y en la toma de decisiones en política y gestión sanitaria. Para facilitar estas mediciones se ha desarrollado un gran número de cuestionarios.⁽⁶⁰⁾

Mansour y Al-Osimy (1993); realizaron un estudio en tres centros de atención primaria de salud en Arabia Saudita, en una población de 300 pacientes, a los que se realizó una encuesta de satisfacción sobre la atención brindada por la enfermera, formado por preguntas directas y un espacio para sugerencias. Los resultados demostraron que los

pacientes se sentían moderadamente satisfechos con la atención primaria en salud, se mostraron más satisfechos de acuerdo a la efectividad en la atención, sobre todo con el aspecto humano por parte del personal, lo cual permitía mayor cumplimiento con la continuidad en la evaluación. ⁽⁵⁶⁾

Mc Givern (1999); afirmó que la atención de enfermería tiene una mayor influencia en la satisfacción del paciente con los servicios de atención de salud, en comparación con las intervenciones de otros trabajadores de la salud. ⁽³⁾.

Dufrene; refirió que la investigación indica que la evaluación de la calidad de la atención desde la perspectiva del paciente, ha sido operacionalizada como satisfacción de los pacientes. ⁽³⁾

Ware y Hays; concluyeron que existen dos dimensiones de la satisfacción, con una consistencia interna y validez satisfactoria; la evaluación de la satisfacción en la escala va de “muy satisfecho” a “muy insatisfecho”. Siendo considerada la satisfacción como una variable dependiente. ⁽⁵³⁾

Bond y Thomas; a partir de una serie de estudios se dieron cuenta que los niveles de satisfacción bajan a medida que crecen las expectativas en relación con los cuidados de salud. ⁽⁵³⁾

Rubin; identificó como importante el cuidado de enfermería, la atención médica, la comunicación, la protección administrativa, la protección del medio ambiente y el desempeño de los procesos. ⁽⁵³⁾

Mclaver; propuso la accesibilidad, el tiempo de espera, el ámbito de la espera, la actitud del personal de salud, y la información proporcionada al paciente en la atención, como un componente crítico. ⁽⁵³⁾

Wilton y Nicosia (1986); según investigaciones en modelos de satisfacción en la atención al cliente, dejaron de lado la satisfacción como una variable estática, sino que la conciben como un proceso ampliado o un sistema de interacción en torno a compra, uso y la

recompra de acciones. Esta nueva perspectiva reconoce que la reacción psicológica de un cliente a un producto no puede ser representada como el resultado de un único episodio, sino como una serie de actividades y reacciones continuas a lo largo del tiempo. ⁽⁵⁸⁾

Anderson y Fornell (2000); de acuerdo a estos autores, un índice de satisfacción del cliente mide la calidad de los bienes y servicios, que sufren las personas que consumen y sentirlos. Representa la evaluación global de la experiencia total de la compra y el consumo, ya sea real o anticipada (Fornell 1992; Anderson y cols. 1994). Ésta satisfacción global es un indicador importante del pasado, presente y futuro el rendimiento de un negocio (Anderson y Cols. 1994). ⁽⁵⁸⁾

Componentes de la Satisfacción.

La satisfacción del paciente y los cuidados de la salud se desglosan en términos de componentes, los cuales llegan a constituir objetos específicos de evaluación.

Ware sintetizó ocho componentes de la siguiente manera: ⁽⁵³⁾:

- 1.-Aspectos interpersonales: características de la interacción de los prestadores de salud con los pacientes: respeto, cortesía, trato amable, interés y amistad, entre otros. ⁽⁵³⁾
- 2.-Calidad técnica de la atención: competencia de los proveedores (enfermería) y adhesión a altos estándares de diagnóstico y tratamiento: ⁽⁵³⁾
- 3.-Accesibilidad. ⁽⁵³⁾
- 4.-Aspectos financieros. ⁽⁵³⁾
- 5.-Eficacia/resultados. ⁽⁵³⁾
- 6.-Continuidad de la atención. ⁽⁵³⁾
- 7.-Ambiente físico. ⁽⁵³⁾
- 8.-Integralidad: disponibilidad de recursos para la atención. ⁽⁵³⁾

Bryant et al. (1998); agrupo todas estas variables en cuatro categorías: ⁽⁵⁸⁾

1.- Variables socio-emocionales; en referencia a las percepciones que tienen los pacientes de las capacidades de comunicación y capacidades interpersonales de los servicios de salud (afecto, la empatía, la cortesía). ⁽⁵⁸⁾

2.- Variables del sistema; en referencia a los aspectos físicos o técnicos de nivel local en que se presta el servicio, por ejemplo, el tiempo de espera para la cita, acceso a los servicios, la calidad técnica de los servicios, los costos, la comodidad de los equipos y duración de la designación. ⁽⁵⁸⁾

3.- Variables influyentes; tales como, la lista de contactos (familiares y amigos). ⁽⁵⁸⁾

4.- Variables moderadoras; en referencia a las variables sociodemográficas y estado de salud. ⁽⁵⁸⁾

Carr-Hill (1992) y Otani y Kurz (2004); en otros estudios, evidenciaron los elementos relacionados con las enfermeras que tuvieron la mayor influencia sobre la satisfacción de los pacientes. ⁽⁵⁸⁾

Percepción del paciente con la satisfacción en la atención a la salud.

Los estudios de satisfacción del paciente son un método aceptado de evaluación de la calidad de la atención, mientras que el nivel de satisfacción del paciente se percibe como un indicador importante de la calidad de la atención de la salud. El enfoque tradicional de la evaluación de la calidad de la atención en salud, se asumió que el paciente no es competente y tiene conocimiento médico insuficiente para evaluar objetivamente la calidad de los servicios de salud. Éste enfoque se ha modificado, y el proceso de evaluación de la calidad de los servicios de salud incorpora ahora datos subjetivos del paciente. ⁽⁶³⁾

La satisfacción de los usuarios con los servicios de salud, se ha medido a través de instrumentos llamados encuestas, utilizados para la evaluación de la percepción ante el servicio recibido por el personal de enfermería. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 indica que 81% de los usuarios de los servicios de salud en México califican la calidad y satisfacción en la atención como “buena” o “muy buena”. En 2006 PEMEX y SEDENA presentaron los porcentajes de satisfacción más altos 96.6%, seguidas por las instituciones privadas, con 91%.

En 2009 se llevó a cabo una encuesta por el IMSS indica que 77% de sus afiliados se manifiestan “satisfechos” o “muy satisfechos” con los servicios que reciben y 85% recomendaría su unidad de atención. ⁽³⁷⁾

ENSANUT 2012, refirió que la calidad en la atención es percibida como muy buena o buena en un 84.8% de los usuarios de servicios de salud en primer nivel. Los usuarios de otros servicios de salud públicos refirieron que la calidad y satisfacción como muy buena y buena, así como una proporción baja de los usuarios que no regresarían con un 3.8%. ⁽³⁰⁾

La investigación y reflexión sobre satisfacción del paciente, que emerge como resultado del cuidado de la salud, es una tarea relevante que permite poner en evidencia los siguientes asuntos; (las necesidades sentidas por el paciente, su búsqueda de atención, las condiciones asistenciales a donde acude el paciente a recibir atención, su disposición a pagar por la atención, que siga o no a las instrucciones del prestador de salud sobre el uso correcto del tratamiento), señalados por autores como Del Banco y Daley, Dimatteo, Donovan, y Dwyer: ⁽⁵³⁾

IV.C.- MARCO TEÓRICO RELACIONADO A SOBREPESO, OBESIDAD E HIPERTENSIÓN.

IV.C.1.- PESO NORMAL, SOBREPESO Y OBESIDAD

La obesidad es una enfermedad sistémica crónica, progresiva y multifactorial, definida como una acumulación anormal o excesiva de grasa, que etiológicamente involucra alteraciones en el gasto de energía, desequilibrio entre el aporte y utilización de grasas, causa de carácter neuroendócrino, metabólico, genético, factores del medio ambiente y psicógenos. ⁽⁴⁵⁾

La OMS considera a la obesidad como epidemia, con una mortalidad anual de 2.6 millones de personas a causa de este padecimiento, estimando que para este año 2015, habrá aproximadamente 1.500 millones de adultos con sobrepeso, y más de 700 millones con obesidad, con una prevalencia mayor de obesidad en mujeres (71.9%) que en hombres (66.7%). Generando un mayor aumento en enfermedades crónicas, entre éstas la hipertensión arterial y sus complicaciones. ⁽⁴⁵⁾

EL sobrepeso y la obesidad se clasifican fundamentalmente con base al índice de masa corporal (IMC). ⁽⁴⁵⁾

De acuerdo a la OMS, el cálculo del IMC, se recomienda realizarlo en mayores de 18 años, obteniéndolo con la siguiente formula; Peso en Kg, dividido por estatura en metros al cuadrado (Kg/m²), empleándose como punto de corte para clasificar a los adultos, con bajo peso, sobrepeso y obesidad (Tabla 1). ⁽⁴⁵⁾

Tabla 1.- Clasificación integral del paciente adulto con peso normal, sobrepeso y obesidad según el IMC.

Clasificación	Imc (kg/m ²)	
	Principales Puntos de corte	Puntos de corte adicionales
Rango normal	18.50 - 24.99	18.50 - 22.99 23.00 - 24.99
Sobrepeso	≥25.00	≥25.00
Preobesidad	25.00 - 29.99	25.00 - 27.49 27.50 - 29.99
Obesidad	≥30.00	≥30.00
Clase I	30.00 - 34.99	30.00 - 32.49 32.50 - 34.99
Clase II	35.00 - 39.99	35.00 - 37.49 37.50 - 39.99
Clase III	≥40.00	≥40.00

Los pacientes considerados como controlados, son quienes se encuentran dentro de metas de peso (rango normal, IMC 18.50 A 24.99), así como pacientes con sobrepeso (IMC ≥25) y obesidad (≥30) que presenten disminución paulatina de peso, hasta llegar a la meta óptima de peso normal, podrán continuar con la atención integral por la enfermera especialista en medicina de familia. ⁽⁴⁵⁾

IV.C.2.- HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

La hipertensión arterial afecta al 30.8% de la población mexicana, reportándose que 3 de cada 10 adultos mexicanos presentan este padecimiento, con un mayor índice de asociación en pacientes con sobrepeso y obesidad. Estimando que para este 2015, haya aproximadamente 1.500 millones de adultos con sobrepeso, y más de 700 millones con obesidad ^(5,30,40,45)

La hipertensión arterial sistémica, es un síndrome de etiología múltiple caracterizado por la elevación persistente de las cifras de presión arterial a cifras $\geq 140/90$ mmHg. Generada por el incremento de la resistencia vascular periférica, generador de daño vascular sistémico. La prevalencia actual de HAS en México es (31.5%), y es más alta en adultos con obesidad (42.3%), que en adultos con índice de masa corporal (IMC) normal (18.5%), y en adultos con diabetes (65.6%), que sin esta enfermedad (27.6%). El 47.3% de los pacientes desconocen que padecían de HAS. La distribución de la prevalencia de HAS es de 4.6 veces más baja en el grupo de 20 a 29 años de edad, que en el grupo de 70 a 79 años. ⁽⁴⁷⁾

De los adultos con HAS diagnosticada por un médico, sólo 73.6% reciben tratamiento farmacológico y menos de la mitad de estos tiene la enfermedad bajo control. ⁽⁴⁷⁾

La encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT 2012); La hipertensión arterial es considerada como un predictor de morbimortalidad para enfermedades cardiovasculares, entre las que destacan la enfermedad cerebro vascular, el infarto del miocardio, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad arterial periférica y la insuficiencia renal. Para el control del paciente hipertenso, existe una gran variabilidad en el tratamiento farmacológico, en muchos casos, no se han instrumentado medidas no farmacológicas, y en un elevado porcentaje no existe un adecuado control de las cifras tensionales, con los consecuentes incrementos en el riesgo de daño en los órganos blanco, la discapacidad, incrementando los costos de la atención y su repercusión en la economía familiar, en los sistemas de salud y en el país. ⁽⁴⁷⁾

Pacientes con presión arterial sistólica de 130-139 mmHg, diastólica de 80-89 mmHg, se deberá iniciar únicamente cambios en su estilo de vida, y de primera línea para prevención y control de la presión arterial actividad física aeróbica de 30 a 60min de 4 a 7 días de la semana, máximo de 3 meses, si la meta no se alcanza, continuar con actividad física e iniciar tratamiento farmacológico por su médico familiar, quien además deberá llevar control bioquímico mediante laboratorios, para complementación de su padecimiento, deberán ser los siguientes; cartometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, ácido úrico, perfil de lípidos, examen general de orina. ⁽⁴⁷⁾

Para que un paciente sea considerado dentro de control de su enfermedad, deberán presentar cifras de tensión arterial en rangos como; presión sistólica <140mmhg, diastólica de <90mmhg, de manera que podrá continuar manejo por EEMF. (Tabla 2). ⁽⁴⁷⁾

Tabla 2.- Clasificación de la presión arterial normal y sus grados de hipertensión según cifras encontradas.

CATAGORIA	SISTOLICA (mm Hg)	DIASTOLICA (mm Hg)
Optima	< 120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal alta	130-139	85-89
Hipertensión grado 1	140-159	90-99
Hipertensión grado 2	160-179	100-109
Hipertensión grado 3	> =180	>= 110
Hipertensión sistólica aislada	> =140	<90

Los pacientes diabéticos, portadores de hipertensión arterial deberán mantener cifras sistólicas de <130 mmHg y diastólica de <80mmHg para considerarlo que se encuentra controlado, si la presión arterial es mayor de 140/90 mmHg se le deberá indicar cambio en el estilo de vida, y tratamiento farmacológico, por lo que deberá ser referido con su médico familiar. ⁽⁴⁷⁾

IV.D.- MARCO TEÓRICO SOBRE: ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE SOBREPESO, OBESIDAD, DIABETES E HIPERTENSIÓN.

México atraviesa una transición epidemiológica, con una carga de morbilidad y mortalidad secundaria al incremento de enfermedades crónicas como la Diabetes, Hipertensión, Sobrepeso y Obesidad. La Estrategia Nacional de Salud (ENS), ha determinado la necesidad de recurrir a distintos sectores como el público, privado y la sociedad civil, para lograr la promoción de determinantes sociales positivos para la salud. Estrategia que está representada por tres pilares que la componen, los cuales son la salud pública, la atención médica y la regulación sanitaria, teniendo como prioridad la prevención, sobre la anticipación a la enfermedad y el evitar las condiciones que la generan. Así como fomentar cambios en los estilos de vida y hábitos de alimentación saludable, la capacitación del personal de salud, y el fortalecimiento de la atención primaria. ⁽⁶⁾

En 2008, el 80% del total de las defunciones, que correspondieron a 29 millones, fueron ocasionadas por enfermedades crónicas, que se produjeron en países de ingresos bajos y medios, en los cuales la proporción de muertes prematuras (antes de los 70 años) es mayor (48%), que en los países de ingresos altos (26%), entre las enfermedades se encuentra la Diabetes tipo 2 y la Hipertensión. ⁽⁶⁾

En un análisis comparativo de los países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), México ocupa el segundo lugar en prevalencia de obesidad, antecedido por los Estados Unidos de América, convirtiéndose este problema en una cuestión de prioridad para la mayoría de los países miembros ya que la mitad de su población tiene sobrepeso y uno de cada seis personas padece obesidad. ⁽⁶⁾

IV.E.- MARCO TEÓRICO EN RELACIÓN A PROGRAMAS INTEGRADOS Y DE FORTALECIMIENTO DE SALUD EN UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR.

IV.E.1.- PROGRAMAS INTEGRADOS DE SALUD (PREVENIMSS)

En el año 2001 se implementó el proceso de mejora de medicina familiar, que incluye estrategias sobre la implementación de Programas Integrados de Salud. Formándose el acrónimo PREVENIMSS. Siendo esta una estrategia que ordena y sistematiza la prestación de los servicios preventivos. Dentro de este programa se integran grupos de ayuda sobre: Obesidad, Hipertensión arterial, Tabaquismo, Depresión, Desnutrición, Diabetes mellitus, Alcoholismo, Violencia familiar. ⁽⁶⁾

En las Unidades de Medicina familiar, se encuentra en acción un modelo de atención integral con base en la prevención activa, así como capacitación continua del personal, en esto incluye primordialmente al personal de enfermería, con el fin de mejorar la calidad de vida y evitar complicaciones secundarias a enfermedades crónicas, así como desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso, obesidad, hipertensión y diabetes. ⁽⁶⁾

La Estrategia Regional para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles OMS-OPS 2012, hace énfasis en la promoción de la salud, la educación y la prevención, al igual que en la detección temprana, el tratamiento oportuno, calidad y satisfacción de la

atención para las personas que ya tienen alguna enfermedad crónica no transmisible o que presentan factores de riesgo para padecerla. ⁽⁶⁾

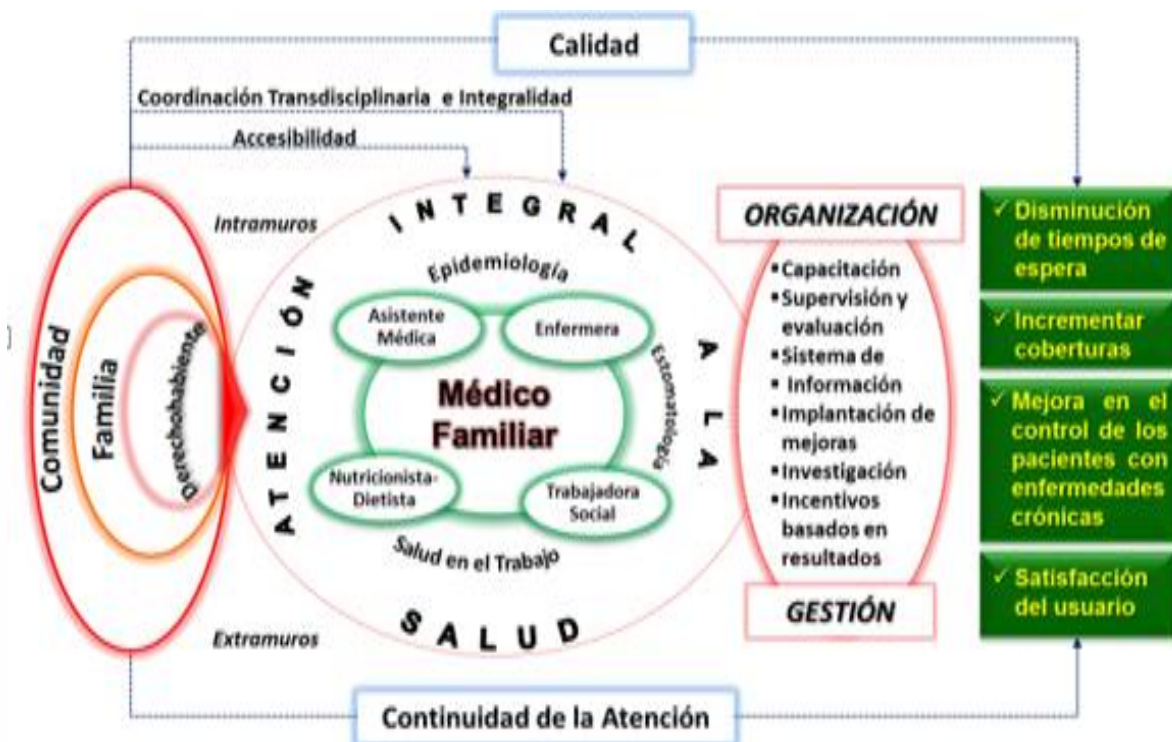
IV.E.2.- PROGRAMA FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE MEDICINA FAMILIAR.

El Instituto Mexicano del Seguro social, trabaja en un programa de fortalecimiento del sistema de Medicina Familiar, acorde a las necesidades de salud actuales de la población derechohabiente, provocadas por lo cambios demográficos, epidemiológicos y cambios en los estilos de vida, que han provocado un incremento en las enfermedades crónico degenerativas y de mayor demanda de atención en las unidades de Medicina familiar. ⁽⁵⁰⁾

La atención a la salud-enfermedad que se proporciona en las unidades del instituto es fragmentada con tiempos de espera prolongados, y uso inadecuado de recursos, siendo estas condiciones generadoras de insatisfacción en los derechohabientes. ⁽⁵⁰⁾

Este programa busca la modernización de la atención a la salud con un trabajo integrado y coordinado, que permita satisfacer las necesidades y expectativas de salud de la población derechohabiente, con el fin de incrementar su satisfacción con la atención recibida. En la (gráfica 1) se esquematiza el sistema de fortalecimiento de medicina familiar. ⁽⁵⁰⁾

Gráfica 1.- Modelo de Fortalecimiento del sistema de Medicina Familiar



La atención del paciente es por un equipo de salud multidisciplinaria liderada por el médico familiar, quien brinda atención integral a la familia con la participación directa de enfermería, a través de estrategias, entre las que se encuentra la atención a padecimientos agudos de baja complejidad atendidos por parte de la enfermera especialista. ⁽¹⁸⁾

El sistema de fortalecimiento se lleva a cabo de la siguiente manera:

El derechohabiente acude para su alta al servicio de control de prestaciones, esto cuando acude por primera ocasión. Posteriormente la asistente médica recibe al derechohabiente de primera vez o subsecuente, que requiere atención por el médico familiar y también recibe al derechohabiente subsecuente de bajo riesgo, portador de diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad, quienes se encuentran controlados en cuanto a su padecimiento, ellos son catalogados como de bajo riesgo, siendo canalizados para ser atendidos por la EEMF mensualmente, con la modalidad de cita previa. ⁽⁵⁰⁾

El Médico Familiar, otorga atención Integral al paciente con enfermedad crónica degenerativa, en la primera visita lo enviará con el equipo de salud, y en la consulta subsecuente valora su evolución, diagnóstico y tratamiento, y evalúa los criterios para continuar su control con la EEMF (paciente de bajo riesgo) o cita subsecuente en caso de alto riesgo. ⁽⁵⁰⁾

La EEMF recibe del Médico Familiar, a pacientes controlados, portadores de una o ambas enfermedades crónicas como diabetes mellitus, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad, así como también a pacientes con enfermedades respiratorias, mujeres embarazadas de bajo riesgo, niños sanos, adultos mayores, mujeres y hombres usuarios y no usuarios de planificación familiar, para llevar a cabo una atención integral a la salud. Esto a través del proceso de enfermería, quienes al ingreso de su paciente deberán aplicar una guía de identificación de signos y síntomas de alarma con el propósito de detectar sintomatología clínica que haga sospechar que el paciente está en descontrol, y si este fuera el caso, deberán remitirlo inmediatamente al médico familiar quien realizará una atención integral, hasta lograr que el paciente se encuentra controlado acorde a su padecimiento. En caso de que el paciente este controlado, continuará su atención por el personal de enfermería, encargándose de enviarlo a recibir atención integral con el equipo de salud, constituido por estomatología, epidemiología, nutrición dietética o trabajo social. ⁽⁵⁰⁾

IV.E.3.- MARCO TEÓRICO DEL MODELO DE ATENCIÓN UNO A UNO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR UMF. 11.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE ATENCIÓN EN EL MODELO UNO A UNO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 11, IMSS, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES:

El modelo uno a uno, es un proceso de atención que se otorga en unidades de medicina familiar que están conformadas con un consultorio que corresponde al médico familiar, y de manera contigua un consultorio para la enfermera especialista en medicina de familia (EEMF), donde otorga acciones preventivas intramuros. Modelo que es proyecto piloto que se lleva a cabo en la UMF # 11, Aguascalientes exclusivamente, así como en otras

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

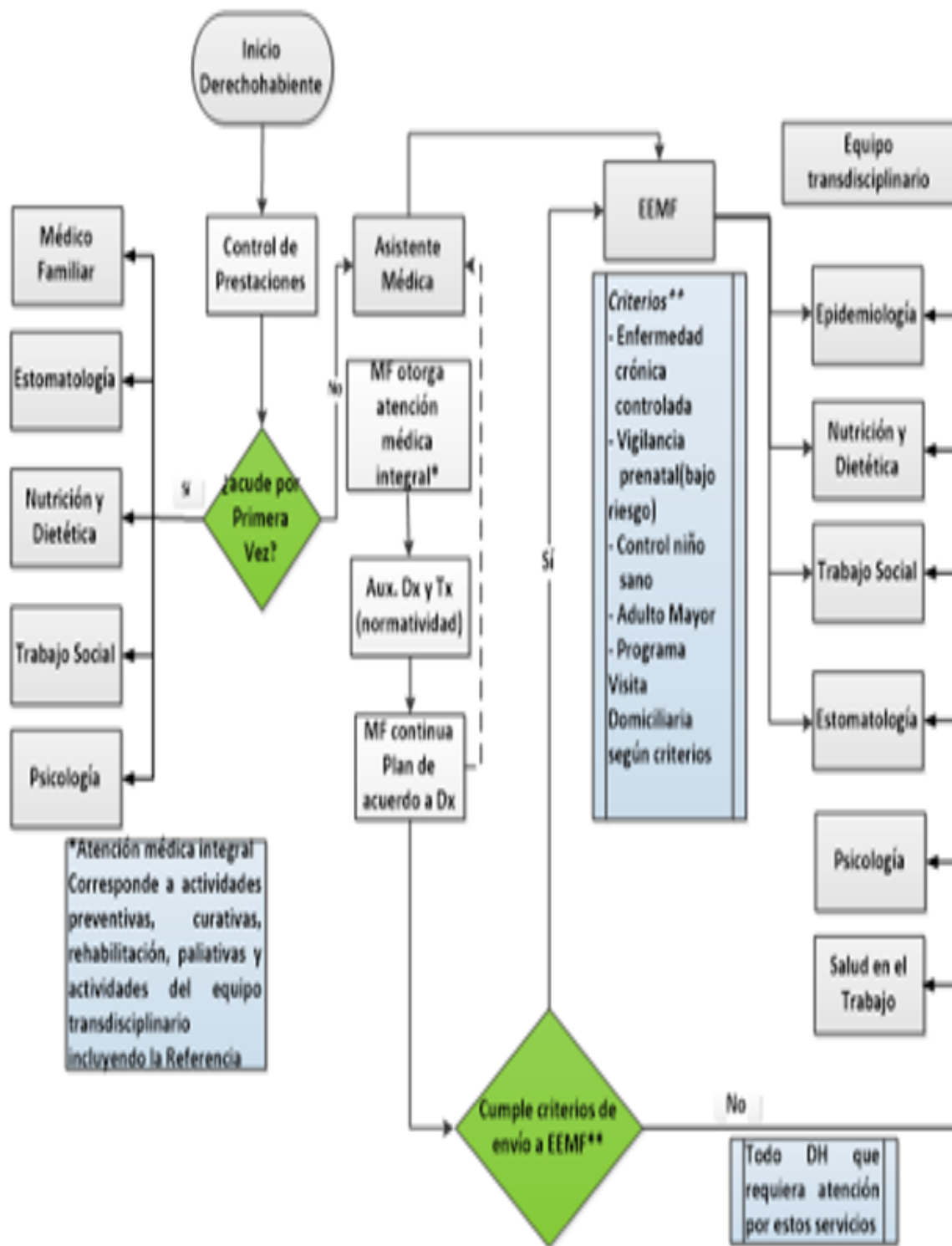
unidades fuera del estado como Guanajuato, Jalisco, México, Baja California, Campeche entre otras entidades. ⁽⁵⁰⁾

La infraestructura instalada a nivel nacional para la atención de medicina familiar con el modelo uno a uno, está constituida por 29 delegaciones del País, existen 49 unidades de medicina familiar, que brindan atención médica a 2.7 millones de derechohabientes. Un número de 36 unidades de este tipo, tienen diez o más consultorios con médico familiar y enfermera especialista en medicina de familia en turno matutino y vespertino, con 2.1 millones de derechohabientes adscritos a médico familiar, siendo una de las delegaciones participante de este proyecto Aguascalientes. ⁽⁵⁰⁾

En el programa de fortalecimiento se lleva a cabo una capacitación técnica para el Médico Familiar, y la enfermera especialista en medicina de familia en base a las guías de práctica clínica sobre temas de impacto en salud como hipertensión, diabetes, sobrepeso, obesidad con la finalidad de consolidar los conocimientos, habilidades y destrezas, para incrementar la satisfacción en los usuarios de salud. ⁽⁵⁰⁾

Este modelo tiene como parte primordial la atención integral a la salud que a través del médico familiar quien es líder del equipo, garantiza la continuidad de la atención de los pacientes en coordinación trans disciplinaria con un equipo de salud, en el que participa la enfermera especialista en medicina de familia, asistente médica, trabajadora social, nutrición, epidemiología, salud en el trabajo y estomatólogo (Gráfica 2). ⁽⁵⁰⁾

Gráfica 2- Algoritmo de manejo de los pacientes en modelo uno a uno, en la atención integral a la salud, de la UMF # 11



IV.F.- TEORIAS Y MODELOS QUE EXPLICAN LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

IV.F.1.- TEORÍA O MODELO DE LA DISCONFIRMACIÓN

Disconfirmación se define como la discrepancia entre dos conceptos, el primero es la pre-compra (expectativas o deseos) por ejemplo, las expectativas que tiene el paciente antes de recibir atención por enfermería, y el segundo la post-venta (experiencia), por ejemplo, posterior al terminar la consulta con la enfermera, lo cual expone el rendimiento real. ⁽⁸³⁾

Jiang, Klein y Crampton, (2000) y Parasuraman, Zeithaml și Berry (1988); han descrito a la disconfirmación como la diferencia entre una norma (expectativas o deseos) y el nivel percibido de cualquier atributo (experiencia).

Según Oliver (1980); la disconfirmación se evaluó como un estado cognitivo distinto, subjetivamente percibido por el consumidor, la cual puede medirse independientemente de sus antecedentes. ⁽⁸³⁾

La teoría de la disconfirmación, establece que los consumidores evaluarán un servicio o un producto mediante la comparación de su experiencia con el servicio o el uso de productos con una expectativa. Las expectativas y la valoración del servicio son los determinantes de la satisfacción del consumidor. Si la valoración de los consumidores del servicio es inferior a sus expectativas, el consumidor presentará una disconfirmación negativa y por lo tanto se mostrará insatisfecho. Si la valoración de los consumidores del servicio es mejor que sus expectativas, el consumidor presentarán una disconfirmación positiva y por lo tanto se mostrará muy satisfecho. Un nivel de servicio que es igual que el que el consumidor espera, puede resultar en la satisfacción o la indiferencia. Por ejemplo, si un consumidor espera que la enfermera, le explique cómo utilizar un inhalador y la enfermera fue lo que hizo, se cumplirían las expectativas, a diferencia de que, si la enfermera no había dado las instrucciones de uso, no se cumplirían las expectativas del consumidor, lo que resulta en la insatisfacción con la atención proporcionada. Por otro lado, si la enfermera hubiera facilitado al consumidor la información, y luego prueba la capacidad del consumidor para utilizar el inhalador, lo que confirma una comunicación exitosa cuando el consumidor no

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

esperaba este nivel de servicio, el consumidor puede estar extremadamente satisfecho, con una agradable experiencia, de acuerdo con la disconfirmación de expectativas. ⁽⁸²⁾

Schommer; demostró que los trabajadores de salud que pasaban más tiempo y otorgaban más información a los pacientes superaron sus expectativas y por lo tanto aumentaron la satisfacción con su servicio. ⁽⁸²⁾

Las expectativas se teorizan como puntos de referencia para que los pacientes comparen sus experiencias con la atención. Las expectativas que surgen de la percepción del consumidor de las normas ideales o de la experiencia previa de los pacientes se relacionan con la calidad percibida y la satisfacción.

Kucukarslan y Schommer; refirieron que existen 3 tipos diferentes de expectativas para la evaluación de los servicios proporcionados por el personal de salud y su relación con la satisfacción de los pacientes: ⁽⁸²⁾

Tipos de expectativas:

- 1.- Las expectativas ideales (lo que debe ser el servicio). ⁽⁸²⁾
- 2.- La experiencia basada en el mercado (cómo es el servicio en comparación con los servicios prestados por otros). ⁽⁸²⁾
- 3.- La experiencia previa (cómo el servicio se compara con la anterior visita). ⁽⁸²⁾

Los métodos de medición de la disconfirmación son a través de la diferencia entre el nivel esperado (deseado o ideal) de rendimiento (expectativo), medido antes de la atención, y la percepción real del rendimiento después del uso (experiencia). ⁽⁸³⁾

Oliver y Winer (1987) y Oliver (2014); propusieron un modelo de las expectativas del consumidor que postula que los consumidores participen en las respuestas psicológicas y de comportamiento a la incertidumbre. También sugieren que los constructos psicológicos como la percepción de riesgo, la experiencia del pasado, y la búsqueda de información forman influencia en las expectativas. ⁽⁸⁴⁾

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Oliver (1993-1997); su modelo incorpora la teoría de la disconfirmación (TD), Según el modelo de la disconformidad, el grado de satisfacción del paciente estará condicionado por la relación entre calidad que funciona de manera simultánea, que atribuye a la satisfacción e insatisfacción, significativamente relacionado con afecto positivo y afecto negativo, ambos relacionados con la satisfacción en general ^(81,82).

Oliver planteaba que el afecto dentro de la teoría de la disconformidad, consiste en mostrar que la experiencia de los atributos puede ser sintetizada y confrontada en un nivel alto de satisfacción con los atributos, debiendo entenderse como la respuesta psicológica frente al cumplimiento que los pacientes dan cuando evalúan la experiencia. Siendo a través de estas respuestas de satisfacción o insatisfacción con la experiencia, esto puede influir en el afecto positivo y negativo. ⁽⁵³⁾

Esta teoría postula que las expectativas, la disconfirmación y la satisfacción de los pacientes, está influenciada por el rendimiento en la atención. La teoría de la disconfirmación (TD), explica cómo se crea la satisfacción en los usuarios de salud, quienes forman expectativas iniciales, expectativas que se forman antes de ciertos atributos. Olson y Dover (1979); refieren que el rendimiento es el uso post creencia de un individuo acerca de cómo se crean expectativas de los atributos, en este caso sobre la atención, durante un periodo de uso. Disconfirmación a su vez, es una comparación subjetiva post-uso que puede dar lugar a un pensamiento sobre la actuación, que sea igual o peor de lo esperado. Oliver (1980), Olson y Dover, (1979). La teoría de la disconfirmación postula que las expectativas y el rendimiento pueden afectar la satisfacción. ⁽⁸²⁾

La satisfacción es una variable dependiente importante que representa el estado emocional, los sentimientos, la actitud afectiva de los pacientes, después de una experiencia de uso, (Bhattacharjee y Premkumar, 2004; muñeca y Torkzadeh, 1988). ⁽⁸²⁾

Oliver (1997) describe dos modelos de la teoría de la disconfirmación: ⁽⁸²⁾

1.- Modelo de disconfirmación de expectativa simplificado; el cual incluye expectativa, la disconfirmación y la satisfacción; en este modelo, las expectativas son generalmente predictores de una influencia negativa en la disconfirmación, por lo que, a mayores

expectativas, peor rendimiento de lo esperado. Además, tanto las expectativas como la disconfirmación son conductores de niveles más altos de satisfacción. ⁽⁸²⁾

2.- Modelo de disconfirmación completo, este modelo cuenta con una variable adicional; esto demuestra que las expectativas influyen en la disconfirmación positivamente, en el desempeño y rendimiento, así como en la satisfacción. ⁽⁸²⁾

La única diferencia entre ambos modelos es la inclusión del rendimiento y sus relaciones con otras variables. ⁽⁸²⁾

Ambos modelos ayudan a entender cómo funciona el proceso de expectativa disconfirmación para formar la satisfacción en los pacientes. Estos modelos muestran específicamente como la satisfacción a través de un proceso de disconfirmación involucra tanto a expectativas iniciales, y si éstas se cumplieron de manera inicial o no (es decir, la disconfirmación). ⁽⁸²⁾

El modelo completo ha demostrado medir la satisfacción con los productos del consumo (la atención proporcionada por el personal de salud), ya que puede mostrar si el rendimiento es fundamental para explicar la satisfacción más allá de lo que las expectativas y la disconfirmación explican. ⁽⁸²⁾

Oliver, comento que el rendimiento se refiere a, como los individuos (pacientes), piensan posterior a la experiencia (posterior a la atención proporcionada), y se mide con los objetos que se refieren a este periodo de uso pasado. El rendimiento es una variable que se puede comparar con las expectativas, el pronóstico anterior o creencias proyectadas. Creencias que pueden ser modificadas por los pacientes en base a las experiencias de uso (posterior a la atención proporcionada), las creencias modificadas son, por lo tanto, una actualización de las previsiones anteriores y nos informan de cómo se está haciendo ahora (como se está proporcionando la atención). Esta diferencia es importante, nos dice que la disconfirmación (es una comparación que el paciente hace entre las expectativas y el rendimiento). ⁽⁸²⁾

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

El rendimiento en el proceso de la teoría de la disconfirmación, puede depender de la experiencia del atributo examinado y del usuario. El rendimiento se relaciona positivamente con la disconfirmación, sosteniendo constantes expectativas, cuanto mayor sea el rendimiento, probablemente se superarán las expectativas (disconfirmación positiva). Por lo tanto, esto explica como el rendimiento se convierte en una comparación psicológica (es decir disconfirmación), según Oliver 1989. ⁽⁸²⁾

En la teoría de disconfirmación, las expectativas y disconfirmación son sustitutos de la teoría de asimilación contraste, refiriendo que la asimilación se basa en las expectativas, en la formación de juicios de satisfacción, uno de ellos refiere que es más probable asimilar la percepción del desempeño hacia las expectativas, si el rendimiento se acerca hacia las expectativas iniciales del usuario (Anderson.1973; Oliver & DeSarbo, 1988; Yi, 1990). Los efectos de asimilación se manifiestan de manera diferente en los modelos simplificados y completos, en el modelo simplificado existe una relación positiva entre las expectativas y la satisfacción, representa la asimilación. En el modelo completo que incluye el rendimiento, el efecto de la teoría de la asimilación es representado de una manera más completa, como efectos indirectos de las expectativas a través del desempeño sobre la satisfacción (Spreng, MacKenzie, y Olshavsky, 1996). Por lo tanto, cuando se prueba el modelo simplificado el camino directo de las expectativas hacia la satisfacción no será significativo. ⁽⁸²⁾

Nickerson encontró que la tendencia natural de la gente es buscar (y ver) pruebas que apoyen directamente a las expectativas que tienen los usuarios de salud. La teoría de la disconfirmación deja claro que la gente tiende a ver lo que cree que va a pasar, una tendencia conocida como la asimilación hacia las expectativas. ⁽⁸⁵⁾

Appleby y Álvarez-Rosete (2003); Goodsell (1990); refieren que es probable que el uso directo de los servicios de salud sea una variable importante en el contexto de satisfacción y de las expectativas. ⁽⁸¹⁾

Los pacientes tienen expectativas y la clave para lograr la satisfacción (disconfirmación positiva) es cumplir o exceder éstas expectativas, los pacientes presentan múltiples expectativas, por ejemplo, expectativas en cuanto al comportamiento del equipo de salud,

expectativas de que serán tratados de manera amable y competente, expectativas en la espera del tiempo. ⁽⁸⁰⁾

IV.F.2.- TEORÍA DEL VALOR – EXPECTATIVA.

Linder-Pelz en 1982; consideró que la teoría “valor – expectativa” tenía relación entre las creencias y las actitudes, refiriendo que la fuerza de la creencia de que un objeto posee ciertos atributos y las evaluaciones que se hacen de estos son determinantes de una actitud como lo es la satisfacción. Mencionando que en la satisfacción intervienen cinco elementos de carácter psico-social: ⁽⁵³⁾

- 1.- Las creencias acerca de la ocurrencia de ciertos atributos, son expresables en términos de probabilidades. ⁽⁵³⁾
- 2.- Asignación de un valor a esos atributos como “bueno o malo”. ⁽⁵³⁾
- 3.- La percepción de la ocurrencia de tales atributos. ⁽⁵³⁾
- 4.- Comparaciones interpersonales de modo que los servicios se comparen con experiencias previas. ⁽⁵³⁾
- 5.- Creencias que intervienen en los juicios individuales. ⁽⁵³⁾

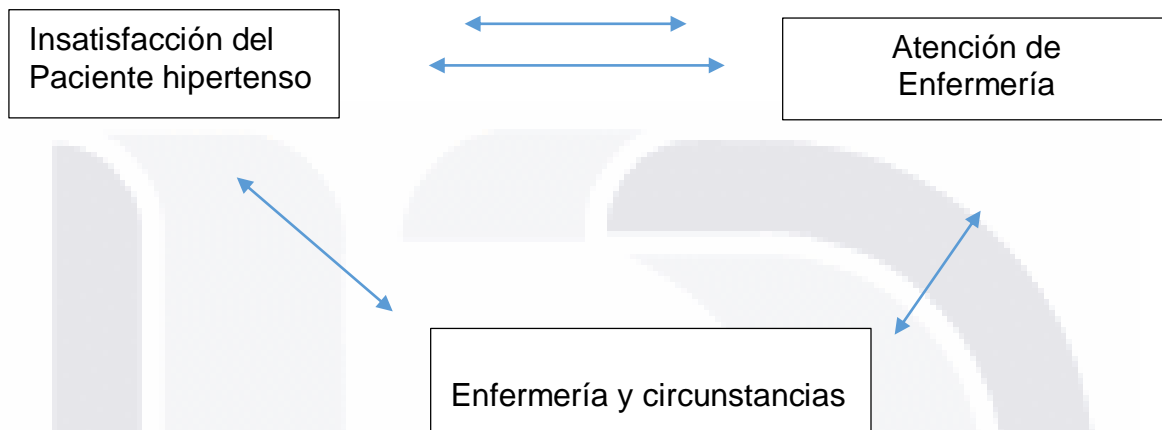
Lawler (1982); planteo tres variantes de la teoría valor – expectativas; como son la teoría del cumplimiento, la teoría de la discrepancia y la teoría de la equidad. La primera de estas variantes se refiere a la distancia que puede haber entre lo deseado y lo esperado, lo importante, o lo que debería ser, y lo realmente experimentado posterior a recibir atención. La segunda se divide entre lo esperado, deseado, importante, o que debería ser. La tercera considera el balance entre insumos y productos de cada consumidor, con los balances de otros consumidores.

IV.F.3.- TEORÍA DE IMOGENE KING.

Imogene King visualizo la percepción del usuario como la representación que cada persona tiene de la realidad y para que esta sea satisfactoria, deberán seguirse objetivos comunes entre enfermera y el paciente que a su vez, se da una interacción entre ellos y hace que se logre con más facilidad la satisfacción del paciente y de la enfermera al ver cubiertas las necesidades del derechohabiente, de lo contrario se producirá estrés en la relación e

insatisfacción, viéndose reflejado en la percepción de la calidad del servicio recibido (GRAFICA 3). ⁽⁴¹⁾

Gráfica 3.- Relación enfermera-paciente.



IV.F.4.-TEORÍA DE LA ASIMILACIÓN-CONTRASTE

Williams con esta teoría permitio entender que la insatisfacción, sólo se expresa cuando ocurre un evento en extremo negativo, observando que mientras no ocurran esos eventos, muchos pacientes emitirán buenas calificaciones sin que sientan que recibieron una buena atención, dado que consideran que es lo más aceptable por parte de los proveedores de salud, fenómeno denominado el “prejuicio de la respuesta socialmente aceptada”. ⁽⁵³⁾

IV.F.5.-TEORÍA DE LA CONDUCTA PLANEADA.

Esta teoría postulo que las actitudes hacia la conducta, las normas sociales y percepciones sobre el control de la conducta, tienen un efecto directo sobre las intenciones, pero un efecto indirecto sobre la conducta actual, mediada a través de las intenciones, sobre la conducta actual (actitudes afectan las intenciones con impacto directo sobre la conducta). Esta teoría menciona que las actitudes son un pobre predictor de la conducta en muchas circunstancias y propone que la gente actúa de acuerdo con sus intenciones y percepciones del control sobre la conducta. Tales intenciones permiten que la enfermera realice un trabajo de calidad y la satisfacción del paciente. ⁽⁶¹⁾

IV.G.- MODELO CONCEPTUAL EN LA MEDICIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE.

En estudios de calidad de la atención, la organización para la cooperación y desarrollo económico (OCDE) ha identificado tres áreas que de manera complementaria que dan cuenta del mejoramiento en la prestación de los servicios de salud: 1) la eficiencia clínica; 2) la seguridad del paciente y 3) la experiencia del paciente. Enfocándonos en esta última área. ⁽⁵⁴⁾

La OCDE, promovió la formación de un equipo de expertos denominado “proyecto indicador de calidad de salud”, con el fin de establecer sistemas nacionales para recolectar información longitudinal sobre la experiencia de los pacientes, llevando a cabo la recolección mediante la utilización de encuestas de satisfacción aplicadas a los usuarios del sector salud. Teniendo como metas para mejorar la atención el reducir la fragmentación del sistema, mejorar la rendición de cuentas, involucrar al paciente en el cuidado de su salud, implementar estrategias de prevención, estimular la transparencia en los procesos e influir en la calidad de la atención. ⁽⁵⁴⁾

El Instituto Europeo Picker desarrolló y validó un cuestionario para recuperar la experiencia de los pacientes adultos hospitalizados. Modelo compuesto por ocho dimensiones de las cuales se desprenden los índices y los indicadores expresados en reactivos de opción múltiple (escalas de Likert), a continuación, se describen las dimensiones del modelo: ⁽⁵⁴⁾

1- La primera dimensión tiene que ver con la información y educación, indagando cuestiones como: haber recibido o no suficiente información en unidades de atención a la salud, retrasos no explicados en la admisión, poca claridad en las respuestas de la enfermera a las preguntas del paciente, poca claridad en las explicaciones de los resultados de las pruebas médicas realizadas. ⁽⁵⁴⁾

2.- La segunda dimensión se refiere a la coordinación del servicio, alude a: deficiencias en la organización en la atención, deficiencias en el proceso de admisión, largos tiempos de espera, falta de asignación de enfermera a cargo de la atención del paciente, información

conflictiva proporcionada, pruebas o procedimientos programados no realizados en el tiempo especificado. ⁽⁵⁴⁾

3.- La tercera dimensión referida al confort físico; que investiga sobre la ausencia de ayuda al paciente, largos tiempos de espera para recibir atención, largos tiempos de espera para recibir medicamentos, poca atención del equipo de salud, cantidad inadecuada de medicamentos proporcionados. ⁽⁵⁴⁾

4.- La cuarta dimensión se refiere al apoyo emocional y se cuestiona si el paciente tiene la confianza de hablar sobre sus preocupaciones. ⁽⁵⁴⁾

5.- La quinta dimensión habla del proceso de atención, enfocándose en el respeto por las preferencias del paciente, indagando si los doctores o enfermeras a veces hablan como si no estuviera ahí el paciente, percepción de no estar suficientemente involucrado en las decisiones relativas al tratamiento y cuidados, o no siempre ser tratado con respeto y dignidad. ⁽⁵⁴⁾

6.- La sexta dimensión se refiere al involucramiento de la familia y los amigos, si se le proporcionó información suficiente sobre la condición del paciente, así como información suficiente y necesaria para ayudar a la recuperación del paciente. ⁽⁵⁴⁾

7.- La séptima dimensión se refiere la continuidad y la transición, cuestiona si el propósito de los medicamentos no queda bien explicado, no se especificaron los efectos secundarios de las medicinas, no se explicaron las señales de alerta para observar en casa, no se le dijo cuándo podía volver a sus actividades normales. ⁽⁵⁴⁾

8.- La octava dimensión explora la impresión general sobre la experiencia con el trato amable o cortés por parte del equipo de admisión o de las enfermeras, la disponibilidad de las enfermeras, trabajo en equipo entre doctores y enfermeras, atención recibida en general. ⁽⁵⁴⁾

IV.H.- MODELO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE AVEDIS DONABEDIAN

El modelo más popular para evaluar la atención sanitaria fue desarrollado por Avedis Donabedian, quien estableció las dimensiones de: la estructura, el proceso y el resultado, como los tres acercamientos básicos para abordarla. ⁽³²⁾

Bajo este modelo es necesario distinguir entre la estructura de la atención sanitaria, la atención realmente proporcionada (el proceso), y las consecuencias de la interacción entre los individuos y el sistema de atención de salud (los resultados). ⁽³²⁾

Se ha encontrado que los resultados no son un componente de la atención sino consecuencias del mismo. ⁽³²⁾

COMPONENTES DEL MODELO DE DONABEDIAN:

Estructura: características relativamente estables de los proveedores de atención, de los instrumentos y recursos que tienen a su alcance, así como de los lugares físicos y organizacionales donde trabajan, como los recursos humanos, físico y financieros que se requieren para proporcionar la atención, ⁽³²⁾

Proceso: hace referencia a una serie de actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes, para realizar un juicio de la calidad es necesario conocer sobre la relación entre las características del proceso de la atención y sus consecuencias para la salud y el bienestar de los individuos y de la sociedad, de acuerdo con el valor que el individuo y la sociedad dan a la salud. La forma de como el personal de salud atiende a los pacientes, interés, cortesía, respeto por la autonomía del paciente, mantenimiento de la privacidad, explicación, confianza, apoyo; aceptación del paciente sin hacer juicios sobre su enfermedad y su conducta, proporcionar tiempo durante la atención del paciente. ⁽³²⁾

Resultado: significa cambio en el estado actual y futuro de la salud de los pacientes que pueden atribuirse al antecedente de la atención médica. Incluye el mejoramiento de la función social y psicológica. Además de los aspectos físicos y psicológicos de la actuación, las actitudes del paciente (incluyendo su satisfacción), el conocimiento adquirido sobre su salud y el cambio en su comportamiento relacionado con la salud. ⁽³²⁾

Los resultados relacionados con el paciente: son la satisfacción con la atención y los aspectos de la relación interpersonal, comprensión de la enfermedad y del régimen de la atención, adhesión al régimen terapéutico. Refiriéndose en general al establecimiento de conductas que indican que se hace frente con éxito a la enfermedad e incapacidad. ⁽³²⁾

Las medidas del proceso son buenos indicadores de la calidad de la atención, si el propósito de la evaluación es influir en la conducta del sistema de salud los procesos son comunes y están a cargo de los profesionales de salud y pueden ser modificables. ⁽³²⁾

Para Donabedian, la satisfacción como concepto agrupa tres dimensiones que resultan susceptibles de generar satisfacción: componente técnico, comodidad e interpersonal y entorno; cada componente interviene generando acciones, tanto del personal de salud, como del usuario en una relación de servicio. De esta forma, la relación interpersonal y las características del lugar en que se preste un servicio de salud, deben reflejar respeto, trato amable, permitir privacidad y comodidad, lo cual influye decisivamente en la aceptabilidad, la naturaleza y éxito de la atención y en los beneficios de la misma. ⁽⁸⁶⁾.

IV.I.- MODELOS INDEPENDIENTES.

Fitzpatrick (1991); determinó que la satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería, estaba influenciada por las respuestas recibidas, centrándose en las cualidades que los pacientes esperan de la enfermera, haciendo referencia a éstas como esperadas: personalidad amable, bondad, dedicación al deber, conocimiento integral del paciente, respuesta rápida a sus necesidades y dedicar tiempo adecuado para la atención. Además, planteó modelos independientes asociados a determinantes, personaje quien refería que la satisfacción es un concepto multicomponente, mencionando dos tipos de modelos: ⁽⁵³⁾

IV.I.1.- MODELO LAS METAS PERSEGUIDAS.

Modelo que suponía que la satisfacción se relacionaba con la solución del problema de salud del paciente. ⁽⁵³⁾

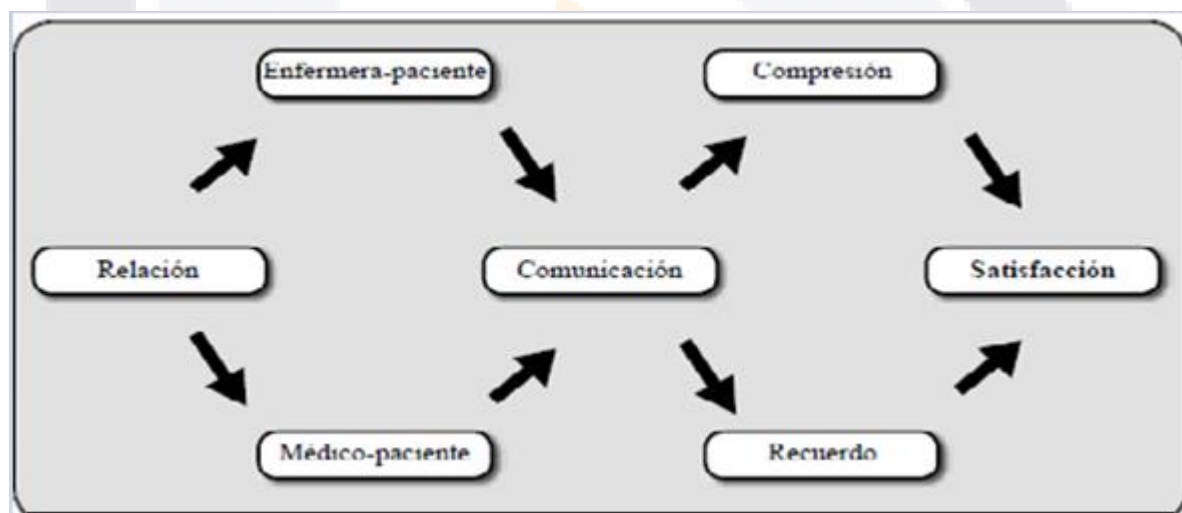
IV.I.2.- MODELO LA IMPORTANCIA DE LAS NECESIDADES EMOCIONALES.

Modelo de acuerdo con el cual las expresiones de satisfacción estaban determinadas por el comportamiento afectivo y la capacidad de comunicación. ⁽⁵³⁾

IV.J.- MODELO DE LEY DE SPELMAN.

Este modelo hace énfasis en las necesidades de lograr una adecuada comunicación enfermera-paciente, propiciando el desarrollo de los trabajadores de la salud. Determinando que la satisfacción es un elemento del resultado de la relación enfermera-paciente (Gráfica 4). ⁽²²⁾

Gráfica 4. Modelo de Ley de Spelman.



IV.K.- MODELO DE OBERST.

Este modelo definió operativamente la satisfacción del paciente como “el grado en que la atención de enfermería cumple las expectativas de los pacientes en términos de arte de la atención, la calidad técnica, el medio ambiente físico, la disponibilidad y continuidad de la atención, y la eficacia con los resultados de la atención”. ⁽²⁾

V.- JUSTIFICACIÓN.

La calidad fue reconocida por la población como un valor en la cultura organizacional del sistema de salud y es percibida a través de la satisfacción de los usuarios. A nivel nacional la institución que representa la mayor área de salud en México es el Instituto Mexicano del Seguro Social. Institución en donde el personal de enfermería es quien representa la mayor plantilla de trabajo institucional, siendo un 50% del personal dedicado a la salud en México, quienes desempeñan un papel fundamental en el mantenimiento de salud o enfermedad del paciente. Enfermería es el grupo de mayor contacto con el paciente, y son quienes pueden modificar la percepción que tiene el usuario en cuanto a su atención, a través de una comunicación efectiva, trato amable, en la relación enfermera-paciente. En diversas unidades de atención a la salud la satisfacción en la atención se ha evaluado mediante la aplicación de encuestas sobre la satisfacción, a través de la cuales se ha detectado el grado de satisfacción en los usuarios atendidos en los servicios de enfermería de las unidades de medicina familiar, ya que, a partir de la evaluación de la satisfacción y la experiencia en los pacientes hipertensos, se pueden detectar áreas de oportunidad para mejorar la percepción del usuario. Se han identificado algunas áreas de oportunidad, entre las que destacan, poco profesionalismo, deshumanización, tiempos de espera prolongados para recibir atención, trato indigno, pobre comunicación enfermera-paciente. Derivado de estas áreas de mejora se han diseñado programas y acciones institucionales concretas, como programas de fortalecimiento de atención integral e integrada como el programa piloto que se lleva a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No 11 de la delegación Aguascalientes, en donde cuentan con personal de enfermería especializado en Medicina Familiar, quienes llevan a su cargo el manejo y control de pacientes portadores de enfermedades crónico degenerativas controlados como la hipertensión.

En Aguascalientes no se cuenta con estudios de satisfacción en la atención de usuarios atendidos por enfermeras especialistas en Medicina de familia, ya que es un programa innovador llamado modelo uno a uno que se lleva a cabo exclusivamente en la UMF 11, del estado de Aguascalientes, que cuenta con la infraestructura para su desempeño, motivo por el que se seleccionó esta unidad de Medicina familiar para su evaluación, en donde desempeña un papel fundamental la enfermera especialista en medicina de familia,

quien tiene a su cargo pacientes portadores de hipertensión arterial con peso normal, sobrepeso y obesidad.

VI.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

VI.A.1.- DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y CULTURALES DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.

En el estado de Aguascalientes, la población en el año 2014 fue de 1,270.174 personas, de las cuales 650.783 son mujeres, 619.392 son hombres, con un crecimiento social respecto al 2013-2014 de 2.676 personas, de acuerdo al grupo de edad, la población masculina de 20 años de edad representada es de 12.059 personas y en adultos de 64 años de edad es de 2.825 personas, respecto al sexo femenino en el grupo de edad de 20 años es de 12.072 personas, y en el grupo de edad de 64 años es de 3.196 personas, actualmente se estima que para el 2015 la población será de 1,287,660 personas. ⁽⁴⁹⁾

En Aguascalientes en el año 2013-2014, la población económicamente activa derechohabiente al IMSS represento 247,663 personas, de las cuales un 39% son mujeres, y un 61% son hombres. En contexto laboral según el nivel de educación y sexo se representó en porcentaje de la siguiente manera; personas sin estudios; 76.5% hombres, 23.5% mujeres, nivel primaria; 66.4% hombres, 33.6% mujeres, secundaria y media superior; hombres 60.1% y mujeres 39.9%, nivel superior; 55.5% hombres, 44.5% mujeres, en cuanto la población sin ocupación es representada por población femenino de 36%, población masculina de 64%. ⁽⁴⁸⁾

Aspectos determinantes de la satisfacción, S. Carmel (1985), y G. Weiss (1988), consideraron tres aspectos; características del paciente (edad, sexo, raza), nivel educativo, ingresos económicos, expectativas sobre el encuentro con la enfermera, estado de salud, existiendo mayor tendencia a la satisfacción en pacientes con mayor edad, en mujeres y en personas con ingresos medios superiores y personas portadoras de enfermedades crónicas. ⁽⁵²⁾

En el primer nivel de atención, los determinantes asociados a satisfacción en la atención de los derechohabientes usuarios están asociados a la edad, ocupación y nivel de escolaridad. Esto implica que los usuarios de mayor edad, entre estos los portadores de enfermedades crónico degenerativas, los de mayor nivel de escolaridad, los que trabajan en el sector obrero o son empleados, muestran mayores niveles satisfacción con la atención brindada por el personal de salud en el IMSS. ⁽⁹⁾

VI.A.2.- PANORAMA DEL ESTADO DE SALUD EN INSTITUCIONES DE SALUD, EN UN ESTADO, MUNICIPIO, O DELEGACIÓN DE ESTUDIO.

En el campo de la salud en México, el objetivo principal del control de calidad es garantizar que todo prestador de servicios ofrezca siempre la misma atención de buena calidad a todos los pacientes. Los servicios de salud día a día encaminan sus esfuerzos por mejorar las condiciones de salud de los pacientes mediante la coordinación de los diversos sistemas de salud, manteniendo un personal calificado para la atención, instituciones con recursos necesarios para la atención, con el objetivo de mejorar la percepción y satisfacción de los pacientes en relación a la salud. ⁽³⁰⁾

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tiene como objetivo garantizar el derecho humano a la salud, otorgar asistencia médica y prestar los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. La calidad en la atención médica es un factor estratégico clave; La Organización Mundial de la Salud la define como el logro de un alto nivel de exigencia profesional y de satisfacción del paciente, la existencia de mínimos riesgos y el uso eficiente de los recursos. La calidad es definida primariamente por los pacientes a partir de sus valores y expectativas, de forma que la satisfacción del paciente es al mismo tiempo objetivo y resultado de la atención. ⁽⁴⁶⁾

La atención del usuario de los servicios de salud se otorgaba, hace muchos años, en instalaciones hospitalarias insuficientes y mal ubicadas, por personal pobremente capacitado y por un equipo anticuado. Sin embargo, desde hace tres décadas ha mejorado paulatinamente y, en especial en este sexenio, en forma dramática sus instalaciones y su calidad. Debido a lo anterior, en el 2001, se creó la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud en México, cuyos objetivos primordiales eran promover un trato digno y

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

adecuado a los usuarios de los servicios de salud, así como de brindar en todas las instituciones de salud servicios más efectivos, además de proponerse la recuperación de la confianza de la población en las instituciones de salud. ⁽⁸⁾

En México se han aplicado algunas encuestas, cuyos resultados varían de 76 a 88% de satisfacción, y en donde se han encontrado que los factores que la afectan están relacionados con la oportunidad, la relación médico-paciente, el trato humano y la calidad de la información, entre otros. ⁽⁴⁶⁾

En el año 2000 según la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) la calidad de los servicios de salud fue percibida como muy buena o buena en el 79.3%, regular en el 14% y muy mala o mala 12.5%. ⁽³⁰⁾

En un estudio realizado por la Dra. Blanca Hernández y cols. En México 2001, en unidades de medicina familiar del IMSS en un total de 1962 usuarios, la tasa de satisfacción fue del 64.8% y los insatisfechos 35.2%. ⁽⁴⁶⁾

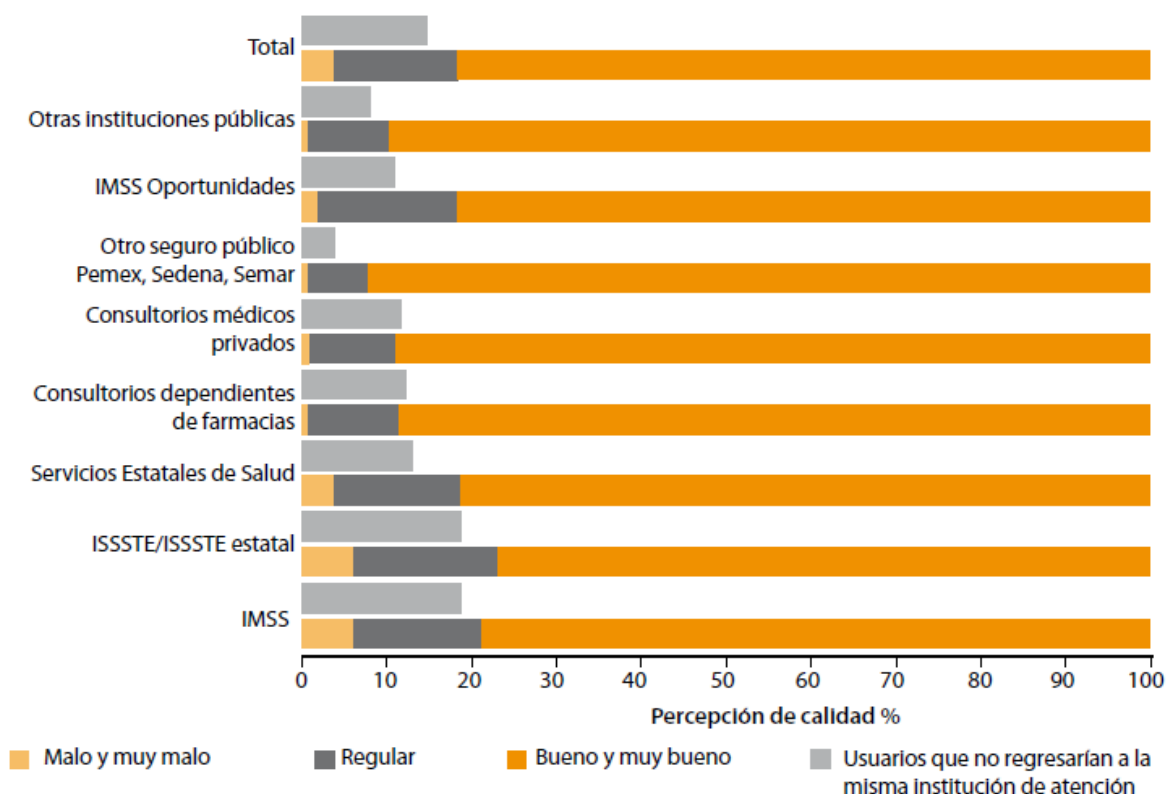
En el año 2006, según la Encuesta Nacional de Salud Y Nutrición (ENSANUT) indicaba que 83% de los usuarios de los servicios de salud en nuestro país calificaba la calidad en la atención como “buena” y “muy buena”, siendo instituciones como PEMEX y SEDENA las que presentaban los porcentajes más altos de aprobación con el 96.6%, seguidas por las instituciones privadas 91%, 12% regular y 5% mala o muy mala y que no regresarían a su institución. El IMSS indicaba al 77% de sus afiliados como “satisfechos” o “muy satisfechos” con los servicios que brindan y el 85% recomendaría su unidad regular de atención. ⁽⁸⁾

Según la encuesta ENSANUT 2012, la calidad en la atención fue percibida como muy buena o buena en un 84.4% de los usuarios de los servicios de salud en primer nivel. Los usuarios de otros servicios de salud públicos refieren la calidad y satisfacción como muy buena y buena, así como una proporción baja de los usuarios que no regresarían con un 3.8% ⁽³⁰⁾.

Los resultados evidenciados en la (gráfica 5), se vio reflejada la importancia de invertir en la calidad y la satisfacción de los servicios públicos para ofrecer mayor satisfacción en la

atención a los usuarios y promover la eficiencia en el sistema de salud, en relación con la atención enfermería-paciente. ⁽³⁰⁾

Gráfica 5. Percepción del usuario sobre la calidad de los servicios ambulatorios por institución, que proporcionan atención en México, ENSANUT 2012.



Actualmente con los cambios sociodemográficos de la población en México, se vio incrementada la esperanza de vida y por lo tanto, las enfermedades crónico-degenerativas como la hipertensión, por lo que se ha dado mayor importancia a las medidas de prevención de enfermedades, el apego al tratamiento y el control de las mismas mediante una atención integral y de calidad por parte de los prestadores de salud. Los esfuerzos por parte del gobierno federal mediante el Plan nacional de desarrollo 2013-2018, se creó la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud en la que se constituyó un eje de transformación en el cual la calidad mantuvo como primordial eje a la satisfacción del paciente. Los esfuerzos no sólo se enfocan en incrementar el nivel del gasto público, sino también un fortalecimiento de los modelos de atención de las entidades federativas y municipios, así como una coordinación entre las instituciones prestadoras de los servicios

de salud de tal forma, que la satisfacción de los pacientes en relación a su salud, se vea percibida como una realidad. ⁽⁵⁵⁾

VI.A.3.- DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD.

VI.A.3.A.- NIVEL POLÍTICO

Mediante el plan nacional de desarrollo 2013-2018, se estableció prioritariamente el mejoramiento de la salud, la promoción, la prevención de las enfermedades y la protección de la salud, con los siguientes objetivos: ⁽¹⁹⁾

- 1.- Consolidación de las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades. ⁽¹⁹⁾
- 2.- Aseguramiento al acceso efectivo a servicios de salud con calidad. ⁽¹⁹⁾
- 3.- Reducción de los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida. ⁽¹⁹⁾
- 4.- Cierre de las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país. ⁽¹⁹⁾
- 5.- Aseguramiento de la generación y el uso efectivo de los recursos en salud ⁽¹⁹⁾
- 6.- Avances en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud. ⁽¹⁹⁾

VI.A.3.B.- NIVEL LEGISLATIVO

Mediante la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a través del artículo 4 de la Constitución, estableció que toda persona tiene derecho a la protección de la salud satisfactoriamente, estableciendo la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. ⁽²⁰⁾

Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social

Artículo 296.- El asegurado, sus derechohabientes, el pensionado o sus beneficiarios podrán interponer ante el instituto quejas administrativas, las cuales tendrán la finalidad de

conocer las insatisfacciones de los usuarios por actos u omisiones, siempre que los mismos no constituyan un acto definitivo impugnado a través del recurso de la inconformidad. ⁽¹⁶⁾

Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social

El artículo 76 (Apartado V), la coordinación de atención a quejas y orientación al derechohabiente tendrá la facultad de generar información sobre las demandas e insatisfacción de los derechohabientes y usuarios respecto de procedimientos, trámites, criterios, y disposiciones normativas que apliquen los órganos y unidades administrativas del instituto y, recordar a estos, de ser procedente su modificación y la aplicación de medidas correctivas que correspondan. ⁽¹⁶⁾

VI.A.3.C.- NORMAS OFICIALES MEXICANAS

La Norma Oficial Mexicana 008-SSA3-2010; establece criterios para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, por profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, quienes deberán de prestar sus servicios en beneficio del paciente. ⁽²⁵⁾

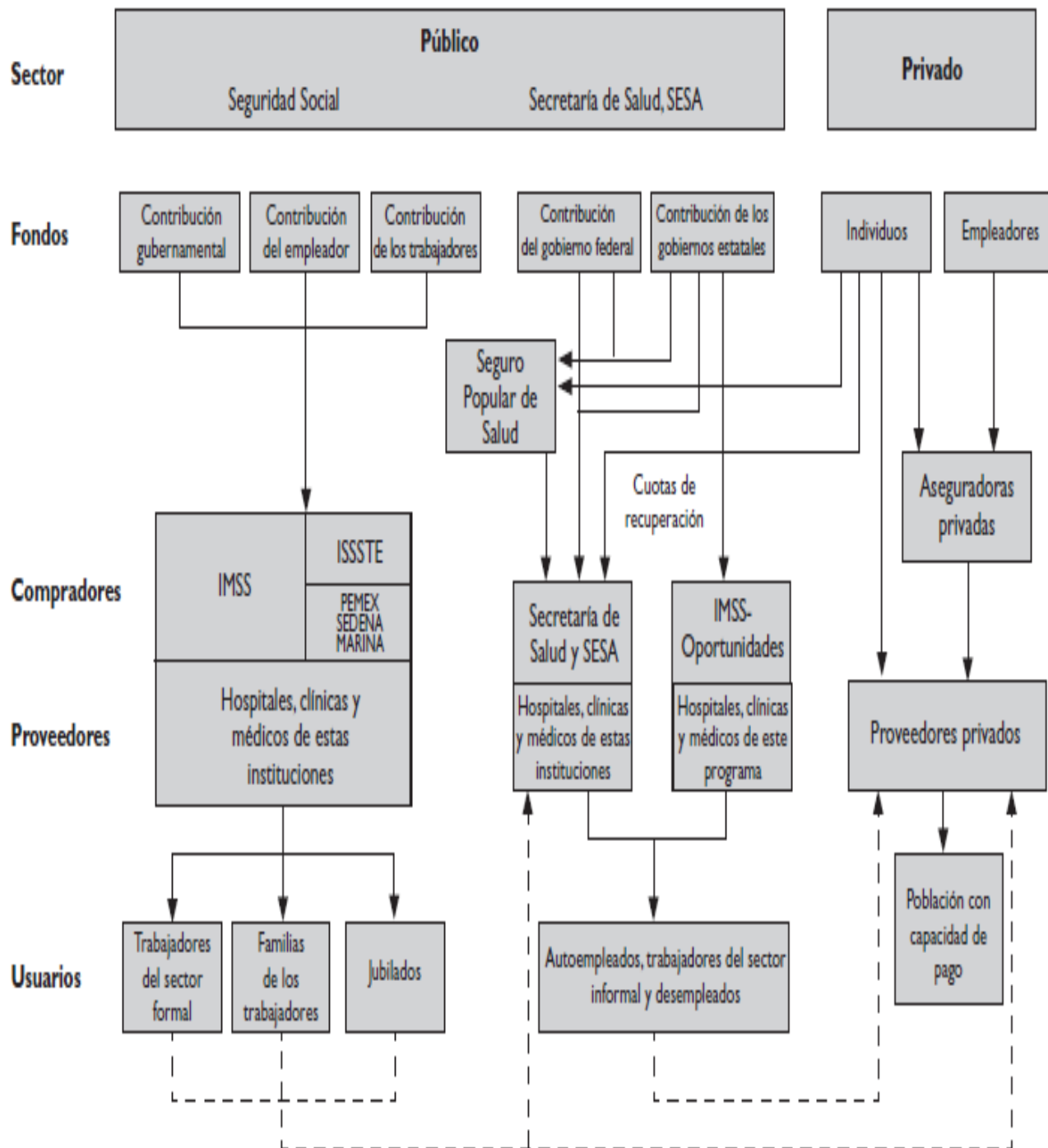
La Norma Oficial Mexicana 030-SSA2-2009 establece los procedimientos para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente, para el control de la hipertensión arterial sistémica y con ello evitar sus complicaciones a largo plazo. ⁽²⁴⁾

VI.A.3.D.- NIVEL OPERATIVO

El sistema mexicano de salud comprende dos sectores, el público y el privado. Dentro del sector público se encuentran las instituciones de seguridad social, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros, las instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social, Secretaría de Salud (SSa), Servicios Estatales de Salud (SESA), Programa IMSS-Oportunidades, actualmente prospera (IMSS-O), Seguro Popular de Salud (SPS). El sector privado comprende a las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y

hospitales privados, quienes son prestadores de servicio a la población con capacidad económica (Gráfica 6).⁽³⁷⁾

Gráfica 6. Sistema de Salud en México.



VI.A.3.E.- NIVEL EJECUTIVO

Universalidad de los servicios de salud.

Las reformas que fueron llevadas a cabo en años recientes al sistema de salud en México han reducido las inequidades en la atención a la salud de la población. El IMSS está facultado para atender a la población en general en un esquema universal de servicios de salud. Por lo que México se encuentra ante la necesidad de garantizar el acceso universal y efectivo a los servicios de salud. ⁽³⁸⁾

VI.B.1.- DESCRIPCIÓN DE LA NATURALEZA DEL PROBLEMA

La satisfacción y las experiencias de los pacientes son una parte importante de la evaluación de la calidad de la atención de salud. El propósito de las encuestas de satisfacción de los pacientes está frecuentemente relacionado con la mejora de la calidad, pero el informe de la satisfacción general tiene un valor limitado en los procesos de mejora de la calidad. En lugar de simplemente preguntar sobre la satisfacción del paciente los estudios de las experiencias de los pacientes identifican aspectos concretos del cuidado de la salud, que son importantes como medidas de la calidad de los servicios desde la perspectiva de los pacientes, y por lo tanto contribuyen a su satisfacción general, esto requiere una extensa fase de desarrollo para asegurar la validez del contenido de los cuestionarios y la comparación de los dominios de la atención incluidos en cuestionarios de experiencias de los pacientes con medidas más generalizadas de la satisfacción de los pacientes como pruebas de validez. Para informar de la mejora de la calidad es común considerar como punto de referencia los resultados obtenidos por otras unidades, o los cambios surgidos a través del tiempo, lo cual requiere el análisis de casos y analizar las diferencias entre ellos para ajustarlas a la actual. Sin embargo, la mejora en la calidad se basa sobre los resultados de la satisfacción de los pacientes y requiere de la asociación entre las experiencias de los pacientes y la satisfacción de los mismos. ⁽⁴³⁾

La satisfacción de los pacientes consiste en una combinación de la satisfacción laboral de los proveedores de servicios de salud, y las experiencias actuales de los usuarios de los servicios de salud. Es decir que la satisfacción de los pacientes en relación al cuidado de

su salud está directamente relacionada con la satisfacción en su área de trabajo de los proveedores del cuidado de salud, lo cual se reconoce como una dimensión importante en la calidad de la atención. ⁽⁷⁾

La satisfacción en la actualidad es considerada como parte de los resultados de la asistencia sanitaria, y es evaluada constantemente, con el objetivo de mejorar la calidad en la atención, sin embargo, en muchas de las encuestas de satisfacción se obtiene altas puntuaciones que no se corresponden con el sentir de la población y no identifican los problemas. La metodología cualitativa permite ahondar y comprender estos aspectos mediante la identificación de nuevas áreas de oportunidad de los servicios y el planteamiento de nuevos aspectos para optimizar las encuestas de satisfacción. En diversos estudios, se ha identificado las áreas principalmente relacionadas con la satisfacción de los pacientes como el trato recibido de los profesionales, la calidad técnica, los servicios de admisión, los trámites burocráticos, las barreras para acceder a los servicios especializados y las listas de espera, ya que no sólo la empatía y la preparación técnica, como se esperaba, son los determinantes para una atención satisfactoria. ⁽⁷¹⁾

Estudios transversales, refirieron que la percepción que tienen los usuarios con la atención de enfermería es mala. Las competencias que contribuyen al desempeño eficaz de enfermería y la satisfacción del paciente, indican que la comprensión interpersonal enfermera-paciente, son las características más importantes para el desempeño eficaz. Lo que muestra la necesidad de implementar modelos enfocados a la atención integral hacia el paciente y el respeto a sus derechos para avanzar en la profesionalización de la enfermera, además de encontrar que pocos estudios han sistematizado, explicado y analizado el impacto de los factores en las relaciones del paciente y prestador de servicios de salud. ^(3,12,41)

En un estudio analítico, se encontró un incipiente enfoque en la evaluación de la satisfacción de los pacientes portadores de enfermedades crónicas en el ámbito internacional, por lo que es necesario conocer la percepción de los usuarios en relación con la atención otorgada por el personal de enfermería. ⁽³⁴⁾.

En un estudio observacional, se encontró que los pacientes perciben mayor satisfacción con la atención recibida por el personal de enfermería, a diferencia de la atención del médico, teniendo mayor impacto, en la evaluación de los pacientes con la calidad de atención, evidenciando la necesidad de apoyo en las políticas de salud, para optimizar las condiciones de trabajo del personal de salud, para incrementar los niveles de satisfacción en los usuarios de sector salud. ⁽¹⁴⁾

Estudios descriptivos refirieron la necesidad de formación académica del personal de enfermería para una mejor eficiencia en el trato, comunicación y motivación hacia el paciente, mejorando la adherencia a tratamientos farmacológicos, con efectos positivos sobre los usuarios, por lo que es necesario retroalimentar programas de mejora continua para incrementar la calidad y satisfacción en los usuarios. ^(17,28, 29)

Encontrando que el estudio se encuentra en un nivel analítico.

Los tres indicadores de satisfacción que más porcentaje de insatisfechos presentaron, fueron la valoración del tiempo de espera, la facilidad para resolver trámites y papeles, y la valoración de la organización del centro en general, aspectos todos pertenecientes a la dimensión organizativa. El conocimiento de los aspectos que generan mayor y menor satisfacción en los servicios públicos sanitarios de atención primaria ayudan a orientar la decisión de cómo asignar los presupuestos públicos, sabiendo que los aspectos de organización afectan a la satisfacción de los usuarios de forma más importante que otros aspectos, en los que además la satisfacción es muy alta. ⁽⁷³⁾

VI.B.2.- DESCRIPCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DEL PROBLEMA

La función de los centros de atención en salud es mejorar el estado de salud de la población, por lo cual, es imperativo la coordinación adecuada y las reformas necesarias para garantizar la calidad en la atención de la salud tanto en el ámbito rural como en el medio urbano. Para mejorar la calidad de estos servicios, se debe satisfacer las necesidades de los pacientes y no sólo eso, sino que también, evaluar el grado de satisfacción de los usuarios en todos los sistemas de salud, ya que de ello depende, la calidad en la atención. ⁽⁶⁸⁾

La calidad de la atención sanitaria preocupa a usuarios, profesionales y gestores, que son la principal vía para la mejora de los servicios. Por ello, profundizar en la opinión de los usuarios, sus necesidades y expectativas, desde la perspectiva de la calidad percibida y la satisfacción obtenida, es de gran importancia. En diversos países actualmente, la utilización de cuestionarios de satisfacción permite identificar las necesidades de la población y áreas de oportunidad, con el objetivo de brindar una atención satisfactoria. ⁽⁷¹⁾

En un estudio observacional descriptivo realizado en pacientes que utilizaron los servicios de enfermería, posterior a ser atendidos, se recogieron sus opiniones y satisfacción con el proceso de implicación en la toma de decisiones, encontraron que los paciente con más nivel sociocultural son los más exigentes en cuanto a su percepción de participación en la atención, así como también encontraron que la satisfacción es menor en los más jóvenes, además observaron que los varones están más sensibilizados en este aspecto que las mujeres. La mayoría de los pacientes que acuden a atención mostraron deseos de tomar decisiones de manera colaborativa detectando una limitación en la en la capacidad de las enfermeras para involucrar a los pacientes. Existiendo la necesidad de promover habilidades comunicativas y otras como respeto, cortesía e interés en la práctica de escuchar al paciente. ⁽⁷²⁾

En un estudio observacional se encontró que mujeres de 29 años de edad con secundaria concluida percibieron trato digno adecuado, existiendo diferencias en la percepción en los diferentes turnos, no así en el servicio, los usuarios varones percibieron un mejor trato digno a diferencia de las mujeres, concluyeron que la satisfacción de los usuarios es directamente proporcional a su percepción del trato digno que recibieron por el personal de enfermería. ⁽³³⁾

En un estudio realizado en el IMSS en 2002, se control que el perfil típico del usuario de consulta externa fue mujer en unión libre menor de 35 años y con escolaridad superior a primaria; y la mayor parte utilizaba lo servicios entre 4 y 9 ocasiones en 6 meses y tenía una antigüedad al IMSS de más de 10 años. La proporción de satisfacción en este estudio fue del 65%, en comparación con el estudio de Aguirre Gas, quien encontró una satisfacción de entre 76% a 88% en hospitales. El estudio concluyó que la edad entre 14 y

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

34 años, no vivir en pareja, el uso menor de los servicios a 3 veces en 6 meses, menor de 1 año de aseguramiento están asociados a insatisfacción. ⁽⁴⁶⁾

En un estudio descriptivo realizado en el año 2009, en el IMSS, encontraron que la percepción que tienen los usuarios, respecto con la atención recibida por la enfermera, sólo un 60.87 % de los usuarios manifestó recibir atención regular por este personal, 51.90 % consideró no ser tratado dignamente, 46.74 % no se les trato con respeto y 46.41 % visualiza a enfermería poco profesional. No hubo ningún paciente que expresara términos de la atención que brinda el personal de enfermería es mala. ⁽⁴¹⁾

En un estudio observacional en 2011, donde fue evaluado el trato de la enfermera hacia el paciente, se encontró una percepción del usuario de trato digno de enfermería fue adecuado en un 91%, quienes aseguraron haber sido tratados con respeto. El 84.4% de los usuarios manifestó haber estado satisfecho con los servicios de enfermería. En la percepción del usuario influye también si la enfermera se presenta con el paciente, ya que en el 47% de los casos la enfermera omitió presentarse previa a la valoración, lo cual generó insatisfacción en los usuarios. Los usuarios masculinos tienen una mejor percepción del trato digno de enfermería, lo cual demuestra que las mujeres refieren menor conformidad con los servicios exigiendo mayor calidad, considerando esta situación trascendental, ya que la mayoría de los usuarios de la atención a la salud, corresponden al sexo femenino. ⁽³³⁾

Según los resultados del estudio previamente mencionado, la edad promedio de los usuarios de los servicios de salud es de 29 años, en donde el 62% fueron del sexo femenino y 38% sexo masculino, el grado de escolaridad predominante fue la secundaria en 38%, siguiendo escolaridad media superior con 28%, primaria 22%, sin escolaridad en un 9%, en donde la mayor insatisfacción fue durante el turno vespertino en la atención. ⁽³³⁾

En un estudio descriptivo realizado en hospitales de Cyprus de un total de 324 pacientes se encontró que los pacientes valorados en hospitales de ciudades pequeñas tuvieron mejor satisfacción que aquellos valorados en ciudades más grandes, lo cual soporta la evidencia previa en Estados Unidos y Canadá que los pacientes en hospitales rurales tuvieron mejor calidad en la atención que los pacientes atendidos en hospitales urbanos.

Un factor potencialmente importante para la satisfacción es la localización de la unidad de salud, lo que sugiere que la gente que habita en ciudades grandes tiene mayores expectativas y más oportunidad de elegir otro hospital al recibir una mala calidad en la atención. ⁽²⁾

En un estudio realizado en Andalucía, concluyeron que los determinantes demográficos y socioeconómicos son un pequeño predictor de la satisfacción, encontraron además que la edad del paciente es la variable del individuo más importante para predecir que éste se muestre más o menos satisfecho a nivel general, observaron que las personas mayores se muestran más satisfechas con la atención recibida que las más jóvenes, ⁽⁷³⁾

En Estados Unidos de América y Europa, la satisfacción del consumidor juega un importante rol en la calidad y la implementación de las reformas de la atención en salud. En diversos países, la medición de la satisfacción permite identificar áreas de mejora, lo cual, es necesario para establecer esfuerzos en solucionar las deficiencias que permitan mejorar la satisfacción de los pacientes, por lo tanto, la calidad de la atención en salud. ⁽⁶⁸⁾

En general, la satisfacción de los pacientes con los servicios de salud en diversos países de la unión Europea, según diversos estudios, ha sido positiva en todos, sin embargo, los pacientes en 5 países reportaron sentirse muy satisfechos o pobremente satisfechos con la atención de los servicios de salud. ⁽⁶⁸⁾

VI.B.3.- DESCRIPCIÓN DE LA GRAVEDAD DEL PROBLEMA.

Las transiciones epidemiológicas, la carga de las enfermedades crónicas, un mayor énfasis en los determinantes sociales de la salud, las limitaciones físicas, los problemas de personal y un énfasis creciente de la salud de la población han cambiado en los últimos años. Estos cambios han demostrado que los modelos actuales en la atención de la salud ya no son efectivos ni suficientes. Esto ha creado diversas oportunidades para que las enfermeras tengan cada vez más, diversos roles utilizando sus habilidades clínicas para mejorar la salud y el bienestar durante toda la vida. ⁽⁶⁶⁾

La satisfacción del paciente ha sido considerada tradicionalmente como factor determinante de la futura utilización de los servicios de salud, o bien consecuencia de la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

utilización de éstos. Se han realizado durante las últimas décadas diversos estudios que evalúan la calidad de los servicios de salud para mejora de la prestación de estos servicios. Desde 1966 Avedis Donavedian entiende la satisfacción del paciente como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud, por lo que hoy en día se sigue entendiendo la satisfacción del paciente como medida de garantía de calidad tanto como resultado de la asistencia puntual que presta la enfermera. ⁽¹⁾

Actualmente hay una demanda creciente por los servicios de atención primaria en salud a nivel mundial, esta demanda refleja un interés progresivo, por conseguir sistemas de salud más equitativos, integradores y justos, lo cual conlleva la necesidad de desarrollar una perspectiva más integral sobre la eficacia de los sistemas de salud. Los países que invierten más en atención primaria tienen menores gastos y mejores niveles de salud poblacional. La satisfacción de los usuarios es crucial en la prestación de los servicios, por esto en muchos países se mide en forma rutinaria. A nivel local existen estudios de calidad en servicio hospitalarios y de consulta externa, y evidencia como la implementación de círculos de mejora de calidad, mejora la satisfacción de los usuarios o como influencia la prestación de servicio en la prestación de calidad en la atención. ⁽²⁷⁾

Un proveedor que garantiza una alta calidad en la atención, basada únicamente en indicadores objetivos y mediciones de satisfacción del paciente, obtiene los siguientes beneficios económicos: mayor eficiencia y la eficacia de la gestión de fondos, así como potenciales clientes, que conduce a una mayor financiación y, a su vez aumenta la competitividad de los servicios de atención médica. ⁽⁶³⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe mundial del 2008 titulado “la atención primaria más necesaria que nunca” refirió que el logro de la estrategia de atención primaria, tiene dos ejes fundamentales que son los recursos humanos y la transformación del sistema por lo cual para fortalecer la atención primaria en salud a nivel nacional debe acompañarse de un programa que promueva el cumplimiento de los atributos de la atención primaria en salud. Se debe establecer un sistema que facilite la supervisión monitoreo y evaluación de los procesos de aplicación de los atributos, así como el nivel de satisfacción de los usuarios, incluyendo éstos resultados en los acuerdos de gestión institucionales. ⁽²⁷⁾

La calidad y la satisfacción en la atención de los pacientes ha sido enfocada principalmente en el médico, olvidándose de la atención integral y multidisciplinaria, que conlleva la participación de enfermería, quien es el personal que juega un papel determinante que marca la diferencia entre alcanzar la salud o mantenerse en la enfermedad de los usuarios de los servicios de salud, generando una problemática, que se ve reflejada en el aumento en los costos-efectividad, por un pobre control e insatisfacción en la atención de los usuarios de servicio de salud. ⁽²⁶⁾

En un estudio descriptivo correlacional, encontraron que la falla o la falta de acciones (racionamiento) en la atención de enfermería para llevar a cabo todas las medidas necesarias para una atención satisfactoria, observaron limitaciones en la práctica de su profesión secundario a la falta de recursos en relación con el tiempo, la combinación de capacidades, o falta de personal, esto se vio vinculado con la percepción de la satisfacción de los pacientes en relación a la atención de enfermería, que amenaza la seguridad de los pacientes, por lo que menor raciocinio mayor insatisfacción en el usuario de salud. ⁽²¹⁾

Se ha observado la existencia de una presión social ejercida por los usuarios en su derecho de opinar sobre el servicio otorgado, así como la evidencia de que la satisfacción del paciente es un indicador del cumplimiento adecuado del servicio ofrecido por el personal de enfermería, se ha observado que un paciente satisfecho siempre regresa a solicitar atención, inclusive recomienda el lugar donde le fue proporcionada la atención, lo contrario sucede en un paciente quien se percibe insatisfecho. ⁽²²⁾

Un paciente insatisfecho prematuramente termina el tratamiento, no coopera durante el proceso de atención y tratamiento, además de buscar ayuda en otro lugar. Por lo cual, el centro de atención en salud debe llevar entonces, los costos relacionados con la pérdida de un paciente insatisfecho y con la obtención de nuevos pacientes. Un paciente satisfecho cumple con las recomendaciones de su médico o enfermera, es leal a su proveedor de atención médica, utilizará los servicios propuestos en los centros de atención en salud si surge la necesidad en un futuro, tiene voluntad de recomendar el centro de atención a otros clientes y existe la probabilidad de obtener mejores resultados del tratamiento que le fue otorgado. ⁽⁶³⁾

VI.C.1.- ANÁLISIS DE LOS FACTORES QUE PUEDEN INFLUIR EN EL PROBLEMA.

Algunos autores como Zastowny, Roghmann y Hengst han determinado que los altos costos de los servicios de salud, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible, la falta de interés en los problemas de salud del paciente y la petición de un excesivo número de exámenes de laboratorio y servicio auxiliares de diagnóstico, han sido las principales causas de insatisfacción en los pacientes. ⁽¹⁾

La satisfacción con la atención recibida por el personal sanitario es un concepto en el que influyen aspectos como el tiempo dedicado a la consulta, la calidad científico-técnica profesional, la empatía percibida por el paciente y otros. Su medición requiere de instrumentos que recojan diferentes dimensiones. ⁽⁶⁰⁾

Según Carr-Hill 1992, cuando se trata de atención primaria de salud, la explicación de lo que se está haciendo, así como el tiempo que pasa el personal de salud con el paciente, es lo que tiene la mayor influencia sobre la satisfacción de los pacientes. El segundo factor que más influye en la satisfacción de los pacientes, es las características del personal de apoyo, donde se incluyen las enfermeras y el tercero, son las características relativas al acceso (Otani y cols. 2005). ⁽⁵⁸⁾

Carmell y Weiss consideran tres aspectos como los más determinantes. 1) Las características del paciente; la edad en jóvenes, el sexo femenino un nivel educativo alto, personas con ingreso económico medio y alto tienden a exigir un elevado nivel de atención para su satisfacción. Las pacientes mujeres suelen encontrarse más satisfechas si la enfermera es también mujer, en cuanto al estado de salud del paciente con problemas crónicos o con fuerte dolencias somáticas tienden hacia la insatisfacción con los cuidados recibidos. 2) características de la enfermera; tiene como punto fundamenta las relaciones enfermera paciente, la claridad y extensión de la comunicación y el resultado de dichas relaciones. Ben-Sira y Larsen y Rootman han resaltado que la calidad de la relación enfermera-paciente es más determinante para la satisfacción como con los cuidados recibidos, que otras variables, como el nivel educativo o social de los pacientes, ésta relación interpersonal es decisiva para lograr un alto nivel de satisfacción en el paciente y un adecuado cumplimiento con las consideraciones terapéuticas. Cuando se permite al

paciente expresarse con libertad y se le ofrece suficiente información para aclarar dudas o temores provocan un nivel de satisfacción y cumplimiento de las indicaciones muchos mayores. Freemon estima que la satisfacción del paciente está dada con la duración de la interacción, es decir el tiempo proporcionado para preguntas y charlas no médicas durante la interacción. 3) Factores costo-beneficio; la accesibilidad, el monto del pago, la duración del tratamiento y la continuidad del cuidado son factores importantes en la satisfacción de los pacientes dentro del sector salud, se ha demostrado que la continuidad del cuidado es un factor determinante para un elevado nivel de satisfacción; los pacientes manifiestan su agrado al tener las mismas enfermeras. ⁽¹⁾

Mario Lino y María Alves en un estudio realizado en el año 2009, en una población de 414 pacientes, en el cual el objetivo fue evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes en relación a la calidad en la atención en centros de atención primaria en salud, a quienes se les aplicó el cuestionario SERVQUAL. Los resultados demostraron una tasa de satisfacción de 60.887 en una escala del 0-100, tasa media de satisfacción. El estudio reveló que la satisfacción está muy relacionada con la relación entre el personal de salud y el paciente, la calidad como limpieza en el lugar de atención, temperatura adecuada y confort en las salas, la interacción con el staff administrativo, lo cual tiene un gran impacto en la satisfacción de los pacientes. ⁽⁵⁸⁾

En relación a la calidad de la atención por el personal de salud, los servicios de salud otorgados por el IMSS, tiene como objetivo brindar una asistencia de salud de calidad y los servicios necesarios para el bienestar individual y colectivo, por lo que se ha hecho énfasis en lograr un alto nivel de excelencia profesional, y de satisfacción del paciente, sin embargo este depende de varios factores tanto institucionales como del personal de enfermería, así como del paciente, según el estudio realizado por La Dra. Blanca Hernández y colaboradores en el año 2001, en una población de 1692 usuarios, se observó que los factores cómo; el servicio otorgado por la farmacia, la dificultad en la obtención en la cita y los tiempos de espera prolongados, reportó una alta proporción de insatisfacción (46.2%), resultados similares por otros autores en México, sin distinción del nivel de atención médica, en relación al paciente el nivel de confianza que se tiene en el sistema de atención en salud, así como la edad de entre 14 y 34 años, no vivir en pareja, recibir trato amable, el uso de servicios menor a tres veces en seis meses y menos de 1 años de

asesguramiento están relacionados con mayores exigencias y expectativas por parte de los usuarios con mayor tasas de insatisfacción. También se ha observado que, si el personal de salud se percibe satisfecho laboralmente, ofrecerá servicios de calidad al usuario de salud. ^(13,46,51)

La alta prevalencia de Hipertensión arterial, la mortalidad asociada, los elevados costos por sus complicaciones, el pobre control del padecimiento, la falta de adherencia a las recomendaciones, la falta de comunicación entre el paciente-enfermera, la pobre capacitación y competencia del personal de salud y la falta de apego al tratamiento, son factores que incrementan la insatisfacción en la atención, y son componentes básicos de aceptabilidad del paciente con la relación de enfermería, puntos importantes en la dimensiones de calidad y satisfacción en la atención. ^(5, 30, 40, 45)

La atención otorgada por las enfermeras, es el elemento de mayor impacto para una satisfacción del paciente, reflejada en el trato hacia el paciente, el cuidado, la comunicación, la relaciones con los familiares, son factores significativos en la calidad de la atención, que debe de cumplir todo trabajador de la salud. Una de las principales quejas de los pacientes dentro del sector salud en México es sobre la inadecuada calidad de información que reciben y que el cuidado que se les brinda tiene poco respaldo científico. (Gráfica 3). ⁽²²⁾

En un estudio realizado por Gonzalo Duarte y Armando Aguirre en el año 2003 en España, con una muestra mínima de 4,500 pacientes, donde se evaluó la calidez de la atención de enfermería, realizado mediante el modelo SERVQUAL, se evaluó un instrumento que constó de 3 ítems dividido en tres dimensiones: escucha, amabilidad y confianza, lo que se denominó amable. Se demostró que la utilidad de Amable es disponer, en poco tiempo y de forma sencilla, de una información con criterios métricos de calidad, sobre la satisfacción del usuario, lo que permite identificar los aspectos deficientes y susceptibles de mejora en esa calidad percibida. ⁽⁵⁹⁾

Trevor Murrells y Cols. n el 2008, realizaron un estudio en 3669 enfermeras cuyo objetivo era evaluar si la satisfacción de las enfermeras en el trabajo era un factor predictor importante para la satisfacción de los pacientes, comparado con las intenciones de realizar

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

un buen trabajo por parte de enfermeras recientemente calificadas. Esto durante un seguimiento de 3 años. Los resultados soportaron parcialmente la teoría de la conducta planeada. Las intenciones expresadas por las enfermeras recién egresadas es un fuerte predictor para una mejor calidad en la atención que el trabajo de las enfermeras con mayor antigüedad, por lo cual, es necesario fortalecer la capacitación de enfermería para mejorar la satisfacción de los pacientes. ⁽⁶¹⁾

En un estudio realizado por Yousif Mohamed y cols. en Arabia Saudita en Abril-Junio del año 2015, cuyo objetivo fue medir el grado de satisfacción de los pacientes en relación a la atención en la salud en la ciudad de Majmaah y la relación de los efectos sociales en el nivel de satisfacción, en una muestra de 370 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario de satisfacción, se encontró un nivel de satisfacción del 82%, en donde los factores asociados más relevantes fueron la limpieza, la competencia del personal de atención y el cuidado en la manipulación. Además, mostró que el factor más frecuentemente asociado a insatisfacción de los pacientes fueron las instalaciones inadecuadas. ⁽⁶⁸⁾

En un estudio realizado en Finlandia, encontraron que la satisfacción laboral se relaciona positivamente en la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención, encontrando que, a mayor satisfacción laboral en la enfermera, proporcionan una alta calidad de atención al paciente, con un entorno de trabajo satisfactorio y recursos adecuado. Szecsenyi encontró que la satisfacción de los pacientes con la organización y la cantidad del personal de enfermería en la atención primaria se correlaciona positivamente con la satisfacción en el trabajo entre el personal de enfermería. Observando además que los pacientes de más edad están más satisfechos con el número del personal presente que los pacientes más jóvenes. Del mismo modo, Tervo-Heikkinen refirió que los pacientes de edad avanzada están más satisfechos con los servicios de salud que los más jóvenes. ⁽⁷⁸⁾

La satisfacción del paciente con enfermería es el más importante predictor de la satisfacción general de los pacientes con su atención proporcionada. En la república de Serbia el monitoreo de la satisfacción de los pacientes con el servicio de salud es obligatoria. En ésta entidad se realizó en estudio mediante la aplicación de cuestionarios

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

sobre la satisfacción del paciente con la atención de enfermería, aplicaron el instrumento de satisfacción a pacientes usuarios de salud atendidos por este personal, encontrando mayor satisfacción en mujeres que en hombres, concluyendo que las mujeres son más aprensivas, ponen mayor atención a la higiene, así como son más cuidadosa de su salud.

(76)

VI.C.2.- ARGUMENTOS CONVINCENTES DE QUE EL CONOCIMIENTO DISPONIBLE PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA NO ES SUFICIENTE PARA SOLUCIONARLO.

Se ha observado que la satisfacción tiene un efecto sobre la conducta, tanto de los usuarios, como de los prestadores de los servicios de salud. Específicamente, los individuos quienes están satisfechos con la calidad en la atención de su salud, tienen mayor probabilidad de cumplir con los regímenes de tratamiento y son más accesibles para continuar visitando las unidades de salud en la misma institución. La satisfacción relacionada con los usuarios de los servicios de salud con enfermedades crónicas es particularmente importante, ya que son ellos los que más a menudo, interactúan con los servicios de salud desde que el diagnóstico es confirmado, hasta la continuidad con el tratamiento. La enfermera es el primer contacto que tienen los pacientes, sin embargo, se observa que el tiempo que pasa la enfermera con el paciente es muy limitado y la atención que se le proporciona, no va más allá de la toma de signos vitales; teniendo la oportunidad de proporcionar información que el paciente, requiera, ya sea de los servicios con que cuenta o del padecimiento que lo afecta en ese momento o bien de alguna duda o inquietud que este pudiera manifestar. Otro aspecto sobresaliente es que las enfermeras refieren no contar con apoyo para la capacitación continua bajo el argumento de la falta de personal. El ausentismo, la sobrecarga laboral, el tiempo que le dedica la enfermera al paciente es un factor que influye en la comunicación, el poco personal que se presenta a laborar tiene una carga excesiva de trabajo. Por lo cual, es necesario que las expectativas de estos y sus necesidades sean satisfechas, con el objetivo de mantener y mejorar las condiciones relacionadas a la atención del paciente. ⁽³⁹⁾

Un elemento fundamental en la evaluación de los servicios de salud, ha sido la valoración de sus profesionales, tanto desde el punto de vista técnico, como a nivel relacional y trato con el usuario, entre estos profesionales se encuentran las enfermeras. Existen estudios

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

que revelaron, que la buena comunicación, la información, la empatía, la apariencia en los cuidados y la capacidad técnica de estos profesionales son fuertes predictores de la evaluación del cuidado recibido. En un estudio descriptivo realizado en los centros de salud de Córdoba, España, mediante preguntas cerradas y abiertas, el 94.2% de los usuarios se mostró satisfecho en cuanto a la relación enfermera-paciente y sólo 7.5% planteó alguna sugerencia o propuesta de cambio en las preguntas abiertas. Con lo que respecta a éste estudio, se puede considerar, que, a pesar de la alta tasa de satisfacción de los pacientes en relación a la atención prestada por la enfermera, existen sugerencias de mejora que matizan el grado de satisfacción. Lo cual proyecta estrategias de mejora con el objetivo de satisfacer las necesidades de los pacientes, por lo tanto, permita una continuidad en la relación enfermera-paciente. ⁽³¹⁾

Los pacientes que han presentado mayores tasas de satisfacción en relación a la información recibida por parte del personal de enfermería o médico en cuanto al uso de sus medicamentos recibidos, tienen un impacto directo en la calidad de vida y el control de la enfermedad. En un estudio realizado en hospitales de Suiza, se evaluó el apego al tratamiento y la continuidad de las consultas, mediante un grupo al cual se brindó información completa y adecuada de su medicación, mostrándose satisfechos y con menores problemas potenciales para el uso de su medicación, en cambio, el grupo en el cual no se dio información suficiente sobre la medicación, la tasa de satisfacción fue menor y tuvieron mayores problemas para continuar con su régimen terapéutico. Lo cual sugiere que, durante la consulta, las enfermeras que dan información suficiente a los pacientes en relación a la medicación y los motivan a continuar con el tratamiento, tienen mayores tasas de satisfacción de los pacientes, por consiguiente, el mejoramiento del cuidado de la salud. ⁽²⁹⁾

La satisfacción del paciente es un indicador consistente y suficiente para la evaluación de la calidad de los servicios de salud, que aporta información valiosa acerca de cómo es vivido por el paciente al encuentro con los diferentes servicios de salud. Debe considerarse como un indicador necesario y deseable en la atención a la salud de nuestro país, al aportar datos sobre la aceptación individual y colectiva de los servicios que brinde. La evaluación de la satisfacción mayormente difundida es el empleo de cuestionarios de opinión explorando las actitudes de los pacientes. En diferentes estudios se ha demostrado que

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

los pacientes con mayores tasas de satisfacción, son capaces de acudir de forma más rutinaria y por mayor tiempo posible a control de sus padecimientos, con menores tasas de abandono a la atención y al tratamiento. ⁽¹⁾

La satisfacción del paciente en relación a la atención recibida ha sido frecuentemente utilizada como una medida de calidad, especialmente en un intento de demostrar los beneficios de los cambios en la práctica de enfermería. Desafortunadamente, tales intentos tienen frecuentemente fallas como sesgos en las tasas de satisfacción de los pacientes, principalmente cuando se utilizan escalas muy extensas. Las mejores tasas de satisfacción se han demostrado, al integrar un cuestionario el cual contenga preguntas abiertas, en las que, este presente alguna sugerencia por parte de los pacientes en busca de mejorar los servicios de salud, por lo cual, no es suficiente contar con cuestionarios que sólo buscan medir la satisfacción de los pacientes basados en solo la experiencia en la atención en salud, sino que debe contener un apartado de sugerencias para poder implementar acciones que permitan mejoras en los servicios de salud. ⁽⁶²⁾

Diversos estudios han evaluado la relación existente entre la satisfacción de las enfermeras de acuerdo a su contrato de trabajo y la satisfacción del paciente por el servicio otorgado por las mismas. Estos estudios demostraron que las practicas equitativas en el salario y los beneficios entre esta categoría de las enfermeras, la insatisfacción de las mismas se asoció significativamente con una mayor intención de las enfermeras por dejar su posición y menos pacientes satisfechos, que sugiere un impacto negativo en la calidad de la atención. ⁽⁶⁵⁾

Las clínicas dirigidas por enfermeras, se han tenido importantes beneficios potenciales para una amplia gama de consumidores con diversas necesidades de salud, ya que se ha observado que pueden aumentar el acceso oportuno a los servicios de salud, que tienen claros beneficios para los resultados de la salud. Este tipo de trabajo de enfermería es a menudo invisible, pero representa una oportunidad importante para que las enfermeras contribuyan a la promoción de un estilo de vida saludable. Una mayor educación y estabilidad emocional de enfermería, promueve una mejoría en la satisfacción de los pacientes y por lo tanto, detección de áreas de oportunidad y una mejor calidad en la

atención brindada, sin embargo, los esfuerzos actuales deben orientarse a fortalecer la atención primaria en salud y no a las consecuencias de los padecimientos crónicos. ⁽⁶⁶⁾

En un estudio realizado por Mohammad y cols. en Arabia Saudita en el año 2013, cuyo objetivo fue evaluar la satisfacción de los pacientes en relación a la calidad de la atención de la enfermera en un hospital regional de Arabia Saudita. Mediante una muestra de 100 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario que contenía 6 dimensiones sobre el cuidado de la salud de la enfermera, tales dimensiones fueron el profesionalismo, la comunicación, la información brindada, la disponibilidad y atención, la admisión, el proceso y la satisfacción en general. Los pacientes tuvieron un alto nivel de satisfacción en relación al cuidado proporcionado (86%), pero en relación al lenguaje (56% insatisfacción), descarga de información (56% insatisfacción) y disponibilidad (20% insatisfacción), se obtuvo un bajo nivel de satisfacción, por lo cual, es necesario implementar acciones que permiten mejorar las condiciones del personal de enfermería que permitan brindar una atención de calidad y así, mejorar la satisfacción de los pacientes. ⁽⁷⁰⁾

A pesar de la gran cantidad de investigaciones relacionadas a la evaluación de la satisfacción de los pacientes, las diferentes metodologías y la gran cantidad de cuestionarios existentes para evaluar la satisfacción, es necesario, después de identificar los factores que influyen en la calidad de la atención, crear medidas que contribuyan a mejorar esta situación, por lo que no es suficiente el conocer el grado de satisfacción de los usuarios de la salud, sino de aplicar medidas para solucionarlo. Las posibles respuestas a estas medidas son: la implementación de cambios en la gestión y organización asistencial que simplifiquen los procesos, la inversión de los recursos (humanos y económicos), los cambios en el modelo de relación profesional-paciente y la mejora en la formación de pregrado y posgrado. ⁽⁷¹⁾

Se necesita investigación adicional utilizando alguna alternativa de explicaciones, para aclarar por qué la población del sexo masculino, percibe mejor la atención de enfermería en comparación con las mujeres, además de reportarse en otros estudios que son quienes representan el mayor porcentaje demandante de atención en salud. Esto contribuiría a una mejor comprensión de la satisfacción del paciente y por tanto, a la mejora de la atención de calidad de enfermería. ⁽⁷⁶⁾

La prestación de servicios de atención primaria de salud y sus efectos en la satisfacción del paciente son muy importantes para los gestores sanitarios, ya que afecta a los resultados de la salud y organizaciones de gestión de los gastos operativos. La alta satisfacción de los pacientes puede lograrse prestando especial atención prioritaria a la mejora de los cuidados de enfermería y a la mejora en las condiciones de las instalaciones de las unidades de atención, evitando que continúen pasando como servicios manejados como de baja prioridad. El nuevo hallazgo, que necesita ser investigado más a fondo, es el papel de las enfermeras en la relación entre los proveedores de servicios de atención primaria de salud y los pacientes. ⁽⁷⁷⁾

En Australia refirieron que la mano de obra práctica de enfermería ha crecido exponencialmente en los últimos años, y su importante contribución para la prestación de los servicio en la práctica en general, pero se ha observado que la perspectiva de los pacientes hacia la atención recibida por este personal, la encuentran limitada, Teniendo en cuenta que la aceptabilidad de las enfermeras está influenciado por la satisfacción del paciente, que a su vez puede mejorar la adherencia al tratamiento y los resultados clínicos, esta es un área importante para la investigación. Los resultados de este estudio demostraron que los pacientes están en general satisfechos con la consulta de enfermería en la práctica general relacionados con enfermedades crónicas. Sin embargo, se necesitan más evaluaciones e investigación sobre la confianza de los pacientes, la comodidad y la satisfacción con la atención de enfermería para garantizar que los servicios de enfermería cumplen con las necesidades de usuario de salud. ⁽⁷⁵⁾

VI.D.1.- BREVE DESCRIPCIÓN DE ALGUNOS OTROS PROYECTOS RELACIONADOS CON EL MISMO PROBLEMA.

Nez Zelanda 2013 Elizabeth J, H., Kath P. and Deborah D. La creciente carga de enfermedades crónicas y el envejecimiento ha impulsado el crecimiento significativo de los servicios de atención primaria para satisfacer la demanda creciente de atención. Se realizó una evaluación cuantitativa, mediante entrevistas telefónicas semi-estructuradas, sobre la percepción de los pacientes en la práctica de la enfermera general, obteniendo como resultado que a pesar de la confusión que experimentaron algunos usuarios, acerca de la

práctica de enfermería, se mostraron contentos con la atención brindada, refiriendo se sentían valorados por las enfermeras, considerándolos competentes y altamente eficientes para brindar atención integral. Observando que a mayor satisfacción del paciente mayor impacto sobre el cumplimiento de los tratamientos y mejores resultados de salud, se ha encontrado que pocos estudios han explorado la satisfacción del consumidor con las enfermeras en la práctica general. ⁽⁴²⁾

Cataluña, España 2013. Carles Murillo y Carme Saurina. En un estudio realizado para identificar las áreas de mejora en los servicios de salud, se vio la necesidad de conocer la percepción de la calidad asistencial recibida por los ciudadanos, lo cual es la clave para abordar con éxito las mejoras en la prestación de los servicios de salud. En una población de 332 pacientes valorados en la atención primaria de salud, se identificaron mediante una metodología muy utilizada en el mundo empresarial llamado análisis de valoración-importancia los aspectos a mejorar en atención primaria a la salud, tales aspectos como el tiempo que el profesional dedica a sus pacientes, así como su predisposición para escuchar a sus opiniones. Los cuales permitieron establecer mejoras en la atención, y por consecuencia, en la satisfacción de los pacientes. ⁽⁶⁴⁾

Perú, 2011. María C., Arturo J, Eva E. Evaluaron el cumplimiento de los atributos de la atención primaria y el grado de satisfacción de los usuarios de un establecimiento de primer nivel de atención. La satisfacción de los usuarios es crucial en la prestación de servicios, por esto en muchos países se mide en forma rutinaria. Pocos reportes en la literatura han evaluado la consecución de los atributos de la atención primaria y su relación con la satisfacción del usuario. Actualmente hay una demanda creciente por los servicios de atención primaria de salud a nivel mundial, por lo que se ha implementado un plan de fortalecimiento de primer nivel, con estrategias que han mostrado mejores resultados. En los países donde la atención primaria es la base del sistema sanitario, se resuelven el 80% de los problemas de salud, presentando menores gastos y mejores niveles de salud poblacional. Existen muchos estudios en los que se ha evaluado la satisfacción de los usuarios de establecimientos de salud como medida de calidad de atención sin embargo en atención primaria es necesario determinar el logro de las características esenciales para el desarrollo de sistemas con mejoría en costo-efectividad y equitativos, con la medición de la satisfacción estandarizada para calificar el desempeño en estas unidades. ⁽²⁷⁾

México, 2009 Vladislavovna D. MC. Evaluó la satisfacción en la atención de los pacientes que sufren Diabetes tipo 2, y/o Hipertensión con la atención ofrecida en las clínicas de las unidades de medicina Familiar en México, se realizó un análisis de datos secundario a un modelo de atención integral ambulatoria, que tenía por objeto mejorar la atención de los paciente diabéticos y/o hipertensos el cual se llevó a cabo en 8 unidades de medicina familiar de los estados de México, Monterrey, Tijuana, Oaxaca, Durango y Tlalnepantla de las cuales correspondieron a 5 clínicas del IMSS, y 3 clínicas del ISSSTE, se seleccionaron 1.418 pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2 y / o hipertensión, mayores de 20 años, los cuales fueron interceptados por el personal de enfermería quienes aplicaron un cuestionario de satisfacción y/o insatisfacción con el proceso de atención en los últimos 6 meses. Se realizó un análisis de poder que demostró que el estudio tenía 90% de potencia con un odds ratio de 1,26 entre los pacientes satisfechos e insatisfechos afiliados a una institución de seguridad social. La edad media fue de 57 años, de los cuales el IMSS atendió a un 68.7%, y el ISSSTE 31.3%, encontrando que un 72.1% son portadores de hipertensión, 54.7% diabéticos, y el 26.8% presentaban ambas enfermedades, observando que menos de la mitad de los pacientes (42%) tenían su enfermedad controlada y quienes se mostraron satisfechos. Los pacientes con autopercepción negativa hacia su enfermedad se mostraron insatisfechos. ⁽³⁴⁾

Los pacientes portadores de enfermedades crónicas son quienes reciben atención continua, y la inadecuada información, la estrecha comunicación entre paciente y personal de salud, la ansiedad que les genera su padecimiento, la poca toma de decisiones hacia su enfermedad de base, la poca adherencia al tratamiento son factores que incrementan la insatisfacción en la atención. Los pacientes con enfermedades crónicas reciben atención al largo plazo, periódica, continua y coordinada, observando así que la falta de evaluación de la satisfacción con enfoque en pacientes con enfermedades crónicas, sigue siendo información incipiente en el ámbito internacional, encontrándose en un nivel analítico. ⁽³⁴⁾

Estudios descriptivos refieren que la evaluación de la satisfacción de los pacientes debe ser continua, con el fin de poder realizar intervenciones y cambios en la prestación del servicio de enfermería. Los pacientes refieren estar menos satisfechos con la información que les proporciona la enfermera durante la atención, esto pudiera deberse a que la

enfermera tiene la creencia que los pacientes están satisfechos y no desean recibir ningún tipo información sobre su estado actual de salud, pudiendo surgir la siguiente interrogante; ¿será la falta de personal la razón por la cual las enfermeras no brindan atención integral a sus pacientes, asociado esto a carga de trabajo y el tiempo limitado para proporcionar una mejor atención?. Por lo que las enfermeras deberán mostrar un mayor interés para proporcionar información y cuidar la autonomía de los pacientes, para el manifiesto de una satisfacción en la atención brindada, por éste personal. ⁽²⁾

En un estudio de calidad en la comunicación de la enfermera paciente en centros de salud, se observó que el tiempo que pasa la enfermera con el paciente es muy limitado, y la atención que se proporciona por enfermería no iba más allá de la toma de signos vitales, encontrando que durante este tiempo la enfermera pudiera tener la oportunidad de proporcionar información que el paciente requiera. Puntualizando en lo siguiente para insatisfacción del usuario: la enfermera deberá demostrar y mantener el interés y la atención del paciente mientras le comunica algo, hacer verbalizaciones breves para demostrar que está poniendo atención y comprende lo que le está diciendo, lograr una comunicación efectiva mediante el reconocimiento y la respuesta a los sentimientos y contenido, de las expresiones del paciente, hacer preguntas e intentar obtener mayor información o datos, demostrar que es lo que se está entendiendo y los sentimientos que se están captando. ⁽³⁹⁾

En un estudio realizado por Bergman K. y colaboradores en Gothenburg. Suiza en el año 2013, cuyo objetivo fue evaluar el grado de satisfacción de los pacientes con el nuevo rol de las enfermeras practicantes avanzadas, a través de una muestra de 223 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario de satisfacción que evaluaba aspectos como información, comunicación, empatía, tiempo, confidencialidad y expectativas entre otras. Los resultados de este estudio mostraron un alto nivel de satisfacción de los pacientes relacionados a un alto nivel de competencia y mejor relación interpersonal, lo cual mejoró la continuidad en la atención de salud. ⁽⁶⁹⁾

En un estudio realizado en España, Midieron la satisfacción mediante la aplicación de dos cuestionarios AMABLE y de Baker, posterior a la aplicación de los instrumentos encontraron que los pacientes usuarios de la consulta de enfermería en atención primaria

valoraron positivamente la atención recibida. Las áreas potenciales de oportunidad de mejora, en la búsqueda de la excelencia de la atención, pueden dirigirse a aspectos organizativos que mejoren la percepción del tiempo dedicado, así como la necesidad de una atención más estrecha hacia el paciente. También refieren que deberá de considerarse que la planificación y el desarrollo de la prestación de servicios puedan hacerse de una manera más personal, orientándola las expectativas de determinados grupos de pacientes. Las herramientas de evaluación permiten una correcta aproximación al constructo de la satisfacción. ⁽⁷⁴⁾

VI.E.1.- DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE INFORMACIÓN QUE SE ESPERA OBTENER COMO RESULTADO DEL PROYECTO Y COMO SE UTILIZARÁ PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA.

Con el siguiente trabajo lo que se espera, es comparar el grado de satisfacción en pacientes hipertensos, con peso normal, sobrepeso y obesidad y determinar qué grupo presenta mayor satisfacción, en relación con la atención brindada por la enfermera especialista en medicina de familia de los programas de atención integral e integrada de la UMF 11 IMSS Delegación Aguascalientes, ya que como se ha mencionado con anterioridad, a pesar de tener conocimiento de la evaluación de la satisfacción, las investigaciones que se han hecho al respecto, no han sido suficientes.

Es necesario abordar a pacientes portadores de esta enfermedad crónica, como un primer paso, para implementar estrategias y buscar posibles soluciones para mejorar la satisfacción en la atención de los usuarios en relación con la atención de la enfermera especialista de familia, y así implementar medidas de evaluación continua para mejorar la calidad y satisfacción en la atención.

VI.F.- TIPOS DE VARIABLES.

VI.F.1.- VARIABLE DEPENDIENTE.

LA SATISFACCIÓN COMO VARIABLE DEPENDIENTE.

La satisfacción es una medida del resultado de la interacción entre las expectativas de los pacientes y las experiencias generadas con la atención de enfermería.

VI.F.2.- VARIABLES INDEPENDIENTES

Peso normal: El peso ideal de cada persona está marcado por su constitución corporal, su edad y sexo.

Sobrepeso: Es el estado caracterizado por la existencia de un índice de masa corporal mayor o igual a 25 Kg/m² y menor de 29.9 Kg/m².⁽²⁵⁾

Obesidad: Es el estado caracterizado por la existencia de un índice de masa corporal mayor o igual a 30 Kg/m².⁽²⁵⁾

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

CUÁL ES EL GRADO DE SATISFACCIÓN EN EL PACIENTE HIPERTENSO CON PESO NORMAL, SOBREPESO Y OBESIDAD DE 20 A 64 AÑOS DE EDAD Y SU ASOCIACIÓN CON LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN MEDICINA DE FAMILIA DEL PROGRAMA DE SERVICIOS INTEGRALES E INTEGRADOS DE LA UMF 11, DELEGACION AGUASCALIENTES?

VII.- OBJETIVO GENERAL.

Determinar el grado de satisfacción en el paciente hipertenso con peso normal, sobrepeso y obesidad de 20 a 64 años de edad y su asociación con la atención que brinda la enfermera especialista en medicina de familia del programa de servicios integrales e integrados de la UMF # 11 del estado de Aguascalientes.

VII.A.1.- OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- 1.- Caracterizar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- 2.- Describir el IMC, para determinar el peso normal, sobrepeso y obesidad en adultos hombres y mujeres hipertensos de 20 a 64 años de edad de la UMF 11 IMSS, delegación Aguascalientes.
- 3.- Caracterizar los antecedentes de la hipertensión arterial.
- 4.- Valorar la asociación del proceso de las expectativas y experiencias en la atención de los pacientes hipertensos adultos de 20 a 64 años de edad, con peso normal, sobrepeso y obesidad, con la atención brindada por la enfermera especialista en medicina de familia de la UMF 11 IMSS, delegación Aguascalientes.
- 5.- Valorar la asociación de las expectativas y experiencias sobre la información proporcionada a los pacientes hipertensos adultos de 20 a 64 años con peso normal, sobrepeso y obesidad, con atención brindada por la enfermera especialista en medicina de familia de la UMF 11 IMSS, delegación Aguascalientes.
- 6.- Valorar la asociación de las expectativas y experiencias sobre la amabilidad ofrecida a los pacientes hipertensos adultos de 20 a 64 años con peso normal, sobrepeso y obesidad con la atención brindada por la enfermera especialista en medicina de familia de la UMF 11 IMSS, delegación Aguascalientes.
- 7.- Valorar la asociación de las expectativas y experiencias sobre el resultado en la atención brindada por la enfermera especialista en medicina de familia, a los pacientes hipertensos adultos de 20 a 64 años con peso normal, sobrepeso y obesidad, de la UMF 11 IMSS, delegación Aguascalientes.
- 8.- Valorar la asociación de las expectativas y experiencias sobre la oportunidad en la atención de los pacientes hipertensos adultos de 20 a 64 años con peso normal, sobrepeso y obesidad, con la atención brindada por la enfermera especialista en medicina de familia de la UMF 11 IMSS, delegación Aguascalientes.

VIII.- HIPOTESIS

VIII.A.1.- HIPÓTESIS ALTERNA.

1.- Existe asociación del resultado, en las expectativas y experiencias de los pacientes hipertensos adultos de 20 a 64 años de edad, con peso normal, sobrepeso y obesidad, con la atención brindada por la enfermera especialista en medicina de familia de la UMF 11 IMSS, delegación Aguascalientes.

2.- Existe asociación del proceso, en las expectativas y experiencias de los pacientes hipertensos adultos de 20 a 64 años de edad, con peso normal, sobrepeso y obesidad, con la atención brindada por la enfermera especialista en medicina de familia

3.- Existe asociación de la información en las expectativas y experiencias de los pacientes hipertensos adultos de 20 a 64 años de edad, con peso normal, sobrepeso y obesidad, con la atención brindada por la enfermera especialista en medicina de familia de la UMF 11 IMSS, delegación Aguascalientes.

4.- Existe asociación de la oportunidad, en las expectativas y experiencias de los pacientes hipertensos adultos de 20 a 64 años de edad, con peso normal, sobrepeso y obesidad, con la atención brindada por la enfermera especialista en medicina de familia de la UMF 11 IMSS, delegación Aguascalientes.

5.- Existe asociación con la amabilidad en las expectativas y experiencias de los pacientes hipertensos adultos de 20 a 64 años de edad, con peso normal, sobrepeso y obesidad, con la atención brindada por la enfermera especialista en medicina de familia de la UMF 11 IMSS, delegación Aguascalientes.

VIII.B.1.- HIPOTESIS NULA

1.- No existe asociación del resultado, en las expectativas y experiencias de los pacientes hipertensos adultos de 20 a 64 años de edad, con peso normal, sobrepeso y obesidad, con la atención brindada por la enfermera especialista en medicina de familia de la UMF 11 IMSS, delegación Aguascalientes.

2.- No existe asociación del proceso, en las expectativas y experiencias de los pacientes hipertensos adultos de 20 a 64 años de edad, con peso normal, sobrepeso y obesidad, con la atención brindada por la enfermera especialista en medicina de familia de

3.- No existe asociación de la información en las expectativas y experiencias de los pacientes hipertensos adultos de 20 a 64 años de edad, con peso normal, sobrepeso y obesidad, con la atención brindada por la enfermera especialista en medicina de familia de la UMF 11 IMSS, delegación Aguascalientes.

4.- No existe asociación de la oportunidad, en las expectativas y experiencias de los pacientes hipertensos adultos de 20 a 64 años de edad, con peso normal, sobrepeso y obesidad, con la atención brindada por la enfermera especialista en medicina de familia de la UMF 11 IMSS, delegación Aguascalientes.

5.- No existe asociación con la amabilidad en las expectativas y experiencias de los pacientes hipertensos adultos de 20 a 64 años de edad, con peso normal, sobrepeso y obesidad, con la atención brindada por la enfermera especialista en medicina de familia de la UMF 11 IMSS, delegación Aguascalientes.

IX.- MATERIAL Y MÉTODOS

IX.A.- DISEÑO DE ESTUDIO.

Estudio observacional, analítico, transversal comparativo en el que se evaluó la fuerza de asociación entre el grado de satisfacción del paciente hipertenso con peso normal, sobrepeso y obesidad de 20-64 años de edad, y su asociación con la atención que brinda la enfermera especialista en medicina de familia del programa de servicios integrales e integrados de la UMF 11 IMSS, Delegación Aguascalientes.

IX.B.1.- UNIVERSO DE TRABAJO.

Todos los pacientes hipertensos de 20 a 64 años de edad, con peso normal, sobrepeso y obesidad, atendidos por la enfermera especialista en medicina de familia.

IX.B.2.- POBLACIÓN DE ESTUDIO.

Fueron todos los derechohabientes adultos hipertensos, de la UMF No. 11, IMSS Delegación Aguascalientes.

IX.B.3.- UNIDAD DE ANÁLISIS.

Hombres y mujeres hipertensos de 20 a 64 años de edad pertenecientes a la UMF No. 11 IMSS del municipio de Aguascalientes.

IX.B.4.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Se incluyeron adultos hipertensos de 20 a 64 años de edad, que firmaron previamente la carta de consentimiento informado, independientemente del género, que acudieron a atención con la enfermera especialista en medicina de familia, en la UMF No. 11, Delegación Aguascalientes, que participaron de forma voluntaria, durante los meses de Septiembre, Octubre y Noviembre del 2015.

IX.B.5.- CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN.

No se incluyeron a los adultos que no se encontraron dentro del rango de edad, ni a pacientes que no eran portadores de hipertensión arterial y que no firmaron la carta de consentimiento informado, tampoco se incluyeron a pacientes con alguna enfermedad psiquiátrica.

IX.B.6.- CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

1.-Usuarios que no hayan contestado en un 80% la encuesta aplicada.

IX.B.7.- PODER Y TIPO DE MUESTREO.

El tipo de muestreo realizado fue probabilístico. El tamaño de la muestra se calculó con el programa EPIDAT, con los siguientes parámetros: nivel de confianza de 95%, poder de la muestra de 80%, la razón de frecuencia de número de no expuestos al determinante en relación a los expuestos a determinante fue de 1 a 1. Para cada uno de los resultados esperados (peso normal, sobrepeso y obesidad) se estableció su prevalencia esperada para los grupos sin los determinantes, para cada determinante se utilizó el OR más cercano a uno en función de los resultados observados en otros estudios y en la prueba piloto (tabla 3).

Tabla 3. Tamaño de la muestra calculado para el presente estudio.

DETERMINANTE	NIVEL DE CONFIANZA	PODER	RAZÓN EXP/NO EXP	OR ESPERADO	TAMAÑO DE LA MUESTRA
SOBREPESO Y OBESIDAD	95%	80%	1:1	1.82	182
PESO NORMAL	95%	80%	1:1	1.82	182

IX.C.1.- LOGÍSTICA.

Se aplicó el cuestionario de satisfacción basado en el modelo de expectativas y experiencias, cuyas respuestas son tipo Likert y se aplicó en dos momentos (antes y después de recibir la atención por parte de la EEMF), para expectativas el modelo consta de cinco dimensiones denominadas (Amabilidad, Información, Proceso, Oportunidad y Resultado), la primer dimensión corresponde a Amabilidad; la cual consta de siete preguntas (3,8,9,10,11,15,16), la segunda dimensión corresponde a Información; la cual consta de 6 preguntas (12,13,14,17,18,19), la tercer dimensión corresponde a Oportunidad; la cual consta de tres preguntas (5,6,7), la cuarta dimensión corresponde a Resultado: la cual consta de tres preguntas (1,2,4), para experiencias el modelo consta de cinco dimensiones denominadas (Amabilidad, Información, Proceso, Oportunidad y Resultado), la primer dimensión corresponde a Amabilidad; la cual consta de tres preguntas (12,13,14), la segunda dimensión corresponde a Información; la cual consta de siete preguntas (3,8,9,10,11,15,16), la tercer dimensión corresponde a Proceso; la cual consta de tres preguntas (17,18,19), la cuarta dimensión corresponde a Resultado: la cual consta de tres preguntas (1,2,4), la quinta dimensión corresponde a Oportunidad; la cual consta de tres preguntas (5,6,7). La varianza de las cinco dimensiones tanto de expectativas como experiencias del cuestionario, resulto de la siguiente manera; Amabilidad 9.29% Información 16.60%, Proceso 11.07%, Resultado 10.73%, Oportunidad 10.30%, el total de varianza explicada fue de 58.01%. El alfa de Cronbach general estimado del instrumento fue de 0.909. Finalmente se aplicó el instrumento de satisfacción que consta de 38 ítems (19 ítems para expectativas y 19 ítems para experiencias), en una entrevista cara a cara por un médico y residente tesista, a los adultos hipertensos con peso normal, sobrepeso y obesidad de 20 a 64 años de edad de ambos sexos, que sepan leer y escribir, que no padezcan enfermedades psiquiátricas y que acudieron a la consulta

de la enfermera especialista en medicina de familia, seleccionándolos de manera aleatoria de todos los consultorios de ambos turnos de la UMF 11 IMSS, delegación Aguascalientes, los cuales se llevó a cabo para expectativas, previo a recibir atención con enfermería, y 15 días después se aplicó el cuestionario de experiencias posterior a la atención por enfermería a los mismos usuarios aceptantes, previamente se les dio a leer y firmar la carta de consentimiento informado. Una vez firmada la carta se aplicó los cuestionarios de grado de satisfacción en la atención del paciente hipertensos con peso normal, sobrepeso y obesidad y su asociación con la atención de enfermería, asegurándose de que el entrevistado entendió las preguntas y las posibles respuestas de cada uno de los ítems del cuestionario, una vez aplicados todos los cuestionarios se procedió a su captura en una base de datos hecha en el programa estadístico SPSS versión 21 para su análisis e interpretación de resultados.

IX.C.2.- RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se realizó una entrevista cara a cara en base a un instrumento adaptado y validado de expectativas y experiencias de satisfacción, a los derechohabientes adultos hipertensos de 20 a 64 años de edad, el tiempo para realizar la entrevista fue de aproximadamente 15 minutos para expectativas y 15 minutos para experiencias, la cual se aplicó en dos momentos, lo correspondiente a expectativas se aplicó previo a pasar a consulta con la enfermera, y posteriormente experiencias al terminar la consulta con la enfermera. La encuesta de satisfacción consto de 38 ítems, valorados con una escala tipo Likert, que va de 5 (siempre), a 1 (nunca), que consta de 19 ítems para la primera sección de expectativas, los cuales son 3 ítems para amabilidad, 3 ítems para información, 3 ítems para proceso, 3 ítems para oportunidad, 7 ítems para resultado. La segunda sección correspondiente a experiencias consta de 19 ítems, de los cuales son 3 ítems para amabilidad, 3 ítems para información, 3 ítems para proceso, 3 ítems para oportunidad, 7 ítems para resultado que va de 5 (siempre) a 1 (nunca), resultando un total de 38 ítems entre expectativas y experiencias (Anexo C).

IX.C.3.- TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se llevó a cabo una entrevista cara a cara, aplicada en dos momentos, que consistió en una entrevista directa o personalizada con cada encuestado, en la que se tuvo la ventaja de que podrá estar controlada y guiada por el encuestador, además de que se obtuvo información más veraz que con la utilización de otros medios.

Al abordar al usuario hipertenso, se le explicó que fue seleccionado para realizar la encuesta de grado de satisfacción del paciente hipertenso, con peso normal, sobrepeso y obesidad y su asociación con la atención brindada por la enfermera especialista en medicina de familia de la UMF 11, Delegación Aguascalientes, se le explicó en qué consistiría la encuesta, la cual se aplicaría en dos momentos, se le dio a conocer la carta de consentimiento informado y se le pidió que lo firmara si estaba de acuerdo en contestar la encuesta.

Para mejorar la calidad de la recolección de datos se realizó un manual operacional, el cual sirvió a los encuestadores para estandarizar los procedimientos de recolección de datos. (ANEXO E).

IX.D.1.- VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.

Se construyó un instrumento en base a una escala que mide el grado de satisfacción en la atención de usuarios de salud, basado en el modelo de Disconfirmación, el cual se adaptó para la enfermera especialista en medicina de familia. Para asegurar que en la adaptación no se perdiera el sentido de cada ítem, se llevó a cabo un pilotaje en las unidades de medicina familiar, en base a una muestra de los usuarios para que respondieran, si las preguntas eran entendibles de acuerdo a lo que se pretendía preguntar, el proceso se repitió hasta saturar el contenido, con el objetivo de evaluar la comprensión y viabilidad de las preguntas, con lo que finalmente el instrumento constó de 2 dimensiones (expectativas y experiencias), divididas en 5 dimensiones: amabilidad, información, proceso, resultado y oportunidad, obteniendo un total de 38 ítems entre expectativas y experiencias. (ANEXO C).

IX.D.2.- VALIDEZ APARENTE

Se llevó a cabo mediante el proceso de pilotaje, con un grupo focal donde se observó una gran relación entre lo que se explicaba y lo que se quería medir.

IX.D.3.- VALIDEZ DE CONTENIDO

Se llevó a cabo mediante un grupo de expertos, tres expertos en metodología de la investigación y tres expertos en Enfermería especialista en Medicina Familiar. Los expertos refirieron que cada ítem correspondió al concepto y dimensión, de acuerdo a la teoría utilizada. Concluyeron que existió similitud entre el cuestionario original y el adaptado. La operacionalización de las variables se encuentra en el (anexo E).

IX.D.4.- VALIDEZ DE CRITERIO

Se evaluó a través de un análisis factorial exploratorio, con rotación Varimax y normalización Kaiser. Se esperaba que cada dimensión tuviera un factor distinto y los ítems tuvieran una carga factorial superior a 0.40.

IX.D.5.- CONFIABILIDAD POR CONSISTENCIA INTERNA (ALFA DE CRONBACH):

El valor mayor obtenido fue de 0.909 para expectativas y experiencias, que indican una consistencia interna aceptable y sugieren que el instrumento puede aplicarse. Midiendo una escala de satisfacción que consta de 38 ítems, con una varianza explicada del 58.019%.

IX.E.- PLAN PARA PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

IX.E.1.- PROCESAMIENTO DE DATOS.

Se realizó en una base de datos con el programa SPSS SPAW Versión 21, la cual tiene 38 variables, cada una de ellas tiene su nombre, anchura, decimales, etiqueta, valores perdidos, columna, alineación, medida y rol.

IX.E.2.- ANÁLISIS DE DATOS.

Se obtuvieron frecuencias, porcentajes y sus respectivas gráficas para la variable dependiente (variable de satisfacción), así como para las variables independientes (peso normal, sobrepeso y obesidad).

Se realizó un cruce de variables entre las variables dependiente y las variables independientes con pruebas paramétricas, con una regresión logística, obteniendo OR crudos y OR ajustados.

IX.E.2.A.- TRANSFORMACIÓN DE DATOS.

Para transformar los datos se recodificó primero en las mismas variables, luego se dicotomizaron las respuestas que se obtuvieron en cada pregunta en 1 y 2, después se calcularon las variables que se agruparon por categorías de grado de satisfacción. Se recodificaron en distintas variables para crear una nueva variable por cada una de las categorías agrupadas de la encuesta.

IX.F. ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto se apegó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley Federal de la Ley Federal de Salud en materia de investigación para la salud. El criterio que prevalece es el respeto a la dignidad y protección de los derechos y el bienestar de los participantes, se evitará hacer juicios o comentarios acerca de las respuestas vertidas en los cuestionarios y se asegurará la confiabilidad de dichos datos (artículo 13). La participación fue voluntaria y se protegieron los principios de individualidad y anonimato de los sujetos de investigación, (artículo 14, fracción V). Esta investigación se consideró sin riesgo para el sujeto de estudio, ya que no hubo procedimientos invasivos (artículo 17, fracción 11). Se anexa carta de consentimiento informado. (Anexo A).

ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD.

No aplica.

X.- RESULTADOS

TABLA 4. Datos sociodemográficos en general de pacientes hipertensos de 20 a 64 años de edad de la UMF 11.

Tabla 4		
	Frecuencia	Porcentaje
Género		
Hombre	139	38.2
Mujer	225	61.8
Edad		
Media Edad	53 Años	
Nivel de Estudios		
Analfabeta	16	4.40%
Alfabeto sin escolaridad	29	8.00%
Primaria	141	38.70%
Secundaria	94	25.80%
Técnico Profesional	17	4.70%
Preparatoria	41	11.30%
Profesional	26	7.10%
Estado Civil		
Soltero	33	9.10%
Casado	257	70.60%
Unión Libre	23	6.30%
Divorciado	23	6.30%
Viudo	28	7.70%

De acuerdo a la encuesta realizada se obtuvo un total de 364 encuestas donde la media de edad fue de 53 años de las cuales 225 (61.8%) fueron mujeres y 139 (38.2%) fueron hombres, el mayor número de derechohabientes encuestados cuenta con primaria (38.7%) y secundaria (25.8 %), y el segundo nivel de estudios más bajo fue el nivel profesional (7.1%), el estado civil casado predominó con un 70.6% de las personas encuestadas.



Tabla 5. Datos sociodemográficos según su clasificación por IMC de pacientes hipertensos de 20 a 64 años de edad de la UMF 11.

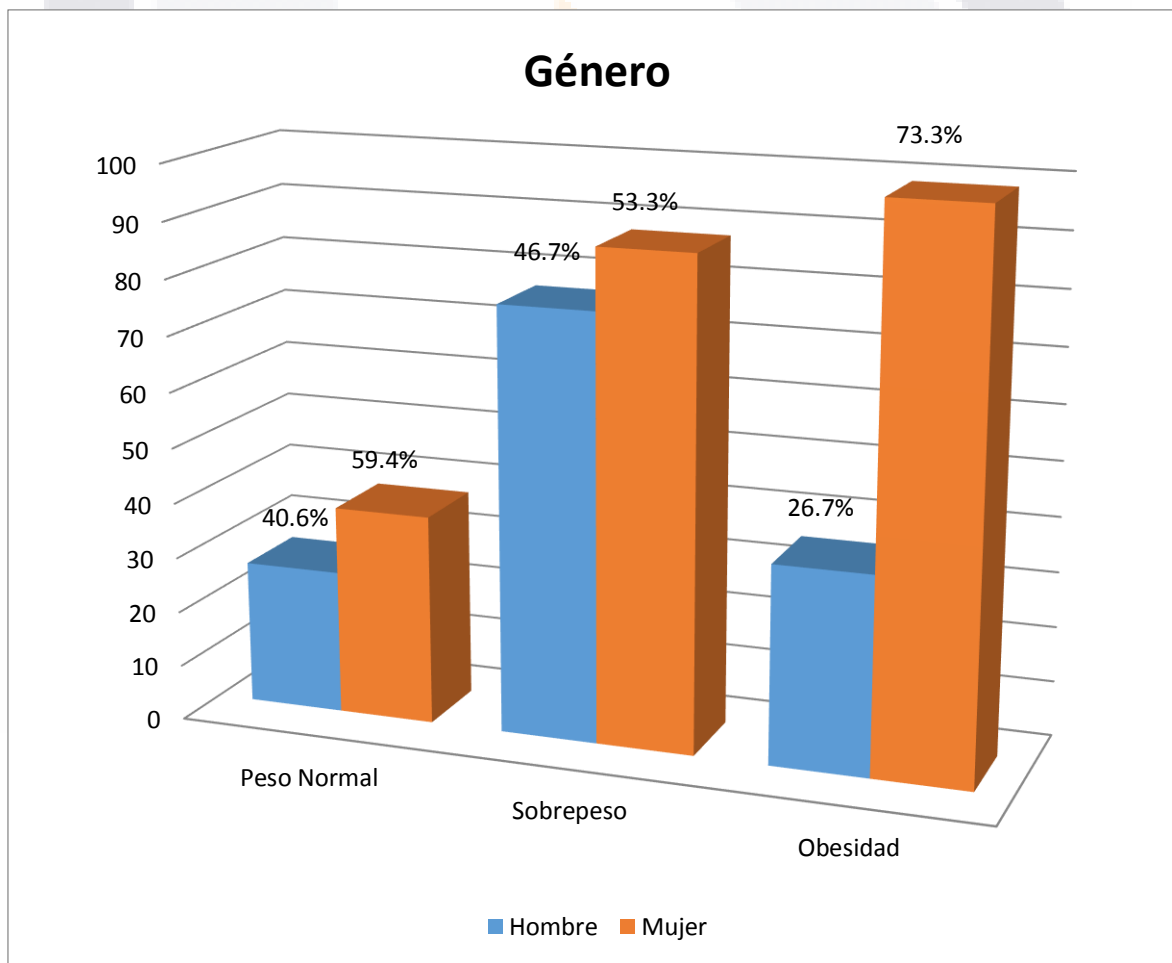
Tabla 5				
		Peso Normal	Sobrepeso	Obesidad
Género	Hombre	26 40.6%	77 46.7%	36 26.7%
	Mujer	38 59.4%	88 53.3%	99 73.3%
	Analfabeta	5 7.8%	5 3.0%	6 4.4%
	Analfabeta sin escolaridad	5 7.8%	8 4.8%	16 11.9%
Estudios	Primaria	25 39.1%	69 41.8%	47 34.8%
	Secundaria	16 25.0%	36 21.8%	42 31.1%
	Preparatoria	4 6.3%	6 3.6%	7 5.2%
	Carrera Técnica	8 12.5%	20 12.1%	13 9.6%
	Profesional	1 1.6%	21 12.7%	4 3.0%
Estado Civil	Soltero	7 10.9%	15 9.1%	11 8.1%
	Casado	40 62.5%	114 69.1%	103 76.3%
	Unión Libre	3 4.7%	14 8.5%	6 4.4%
	Divorciado	7 10.9%	11 6.7%	5 3.7%
	Viudo	7 10.9%	11 6.7%	10 7.4%

De los 364 pacientes encuestados 99 (73.3%) de las mujeres padecen obesidad en comparación con los hombres que solo tuvieron 36 (26.7%), con sobrepeso se encuentran relativamente igual con una diferencia del 8% al igual que en peso normal.

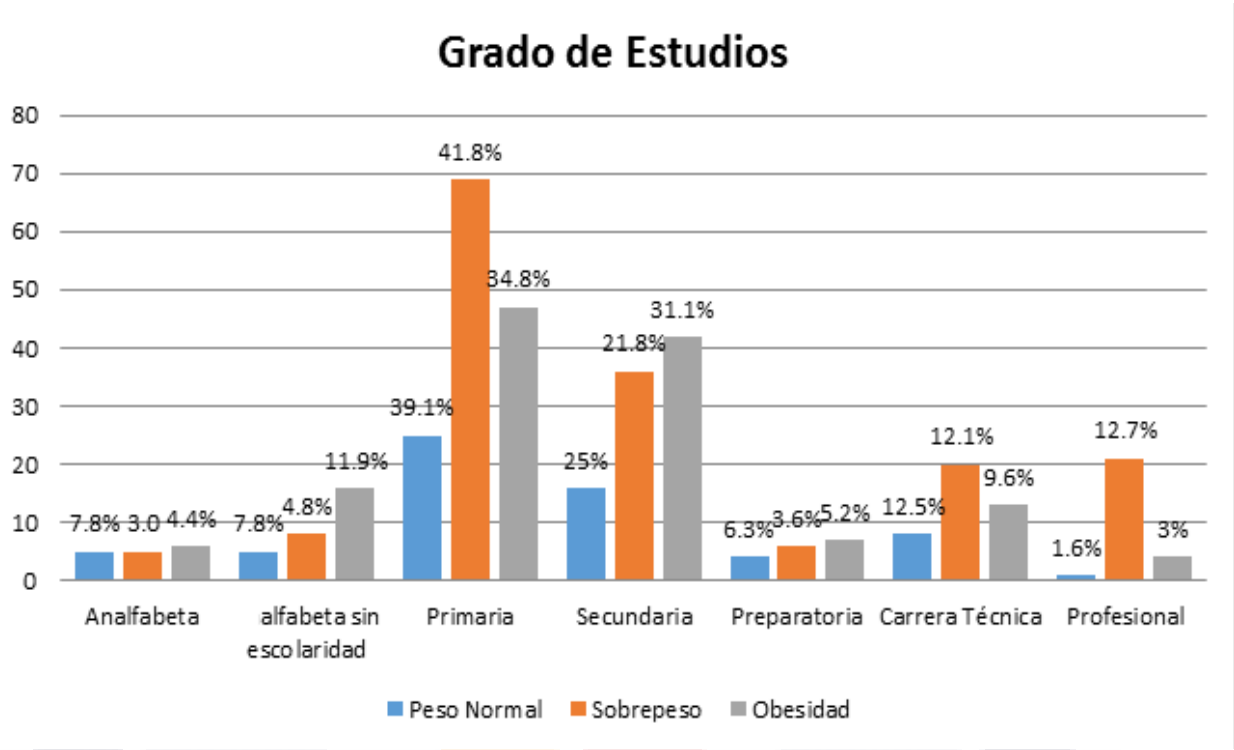
Más del 53.29% de la población en sobrepeso y obesidad tienen un grado de escolaridad de Primaria y Secundaria, sólo un 5.7% estudio a un grado profesional y se encuentra en Sobrepeso.

El 59.61% de las personas con hipertensión y sobrepeso u obesidad están casadas.

Gráfica 7. Porcentaje del género en pacientes hipertensos según su IMC.



Gráfica 8. Escolaridad de los pacientes hipertensos según su IMC.



Gráfica 9. Estado civil de los pacientes hipertensos según IMC.

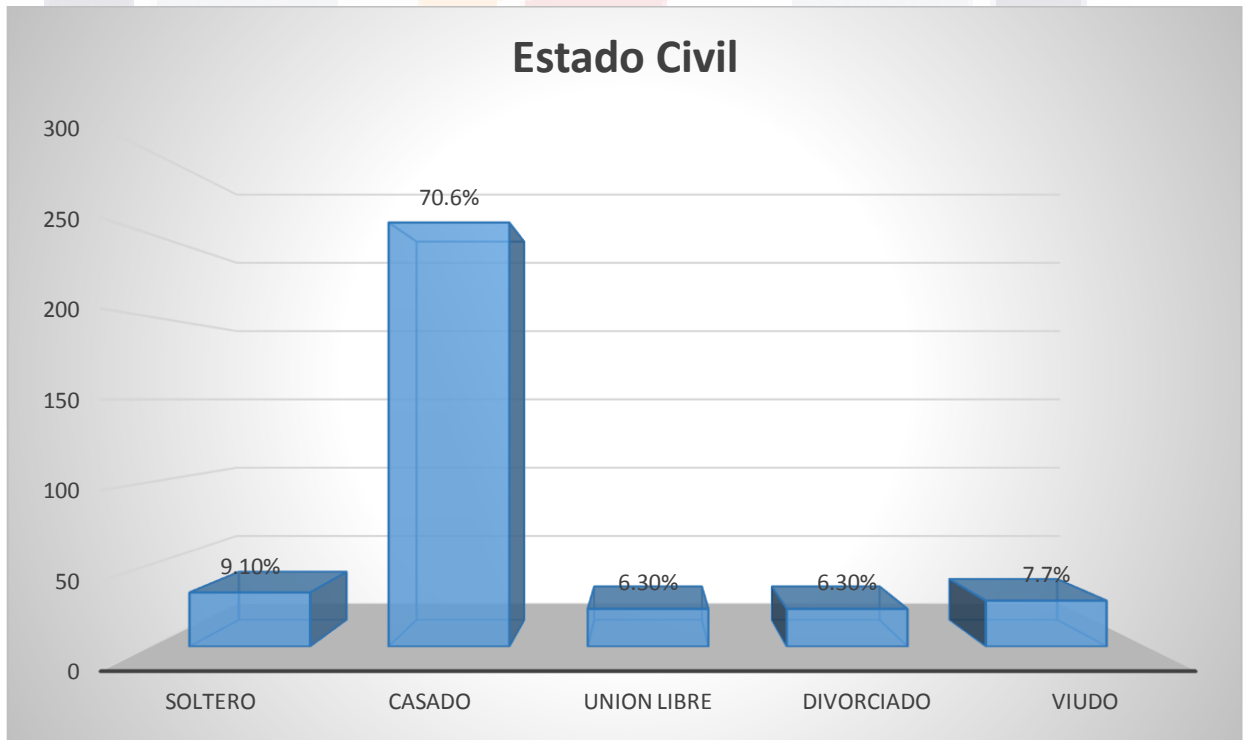


Tabla 6. Profesional que diagnosticó la hipertensión.

Tabla 6		
	Frecuencia	Porcentaje
M.F. IMSS	270	74.2 %
M.F. Otra Institución	16	4.4 %
M. Privado	11	3.0 %
M.E. Hospital IMSS	13	3.6 %
M.E. Otra Institución	25	6.9 %
E.E.M.F	22	6.0 %
Otro	7	1.9 %
Total	364	100.0 %

De los 364 derechohabientes encuestados se obtuvo que el Médico Familiar fue el que hizo más Diagnósticos de Hipertensión en la UMF 11 del IMSS con 270 (74.2%) y las Enfermeras Especialistas en Medicina Familiar solo 22 (6 %) Diagnósticos, en comparación se obtuvo un 248 (68.2 %) de diferencia del Médico Familiar y una Enfermera Especialista en Medicina Familiar.

Gráfica 10. Profesional que diagnosticó la hipertensión.

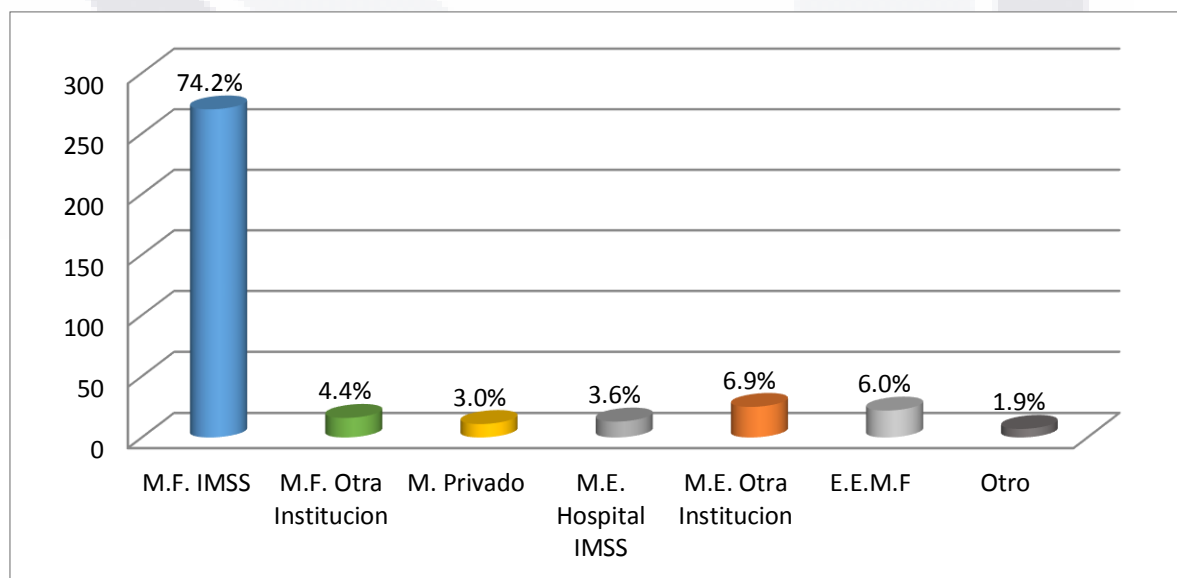


Tabla 7. Lugar donde se diagnosticó la hipertensión.

Tabla 7		
	Frecuencia	Porcentaje
Consultorio de Medicina Preventiva	21	5.8 %
Consultorio de U.M.F	262	72.0 %
Consultorio del Hospital	9	2.5 %
Hospital Privado	18	4.9 %
Consultorio Privado	36	9.9 %
Consultorio de E.E.M.F.	7	1.9 %
Otros	11	3.0 %
Total	364	100.0 %

De los 364 encuestados que se les diagnosticó hipertensión el 72% fue en un Consultorio de Medicina Familiar y solo el 1.9 % fue diagnosticado por una Enfermera Especialista en Medicina Familiar.

Gráfica 11. Lugar Donde se Diagnosticó la Hipertensión.

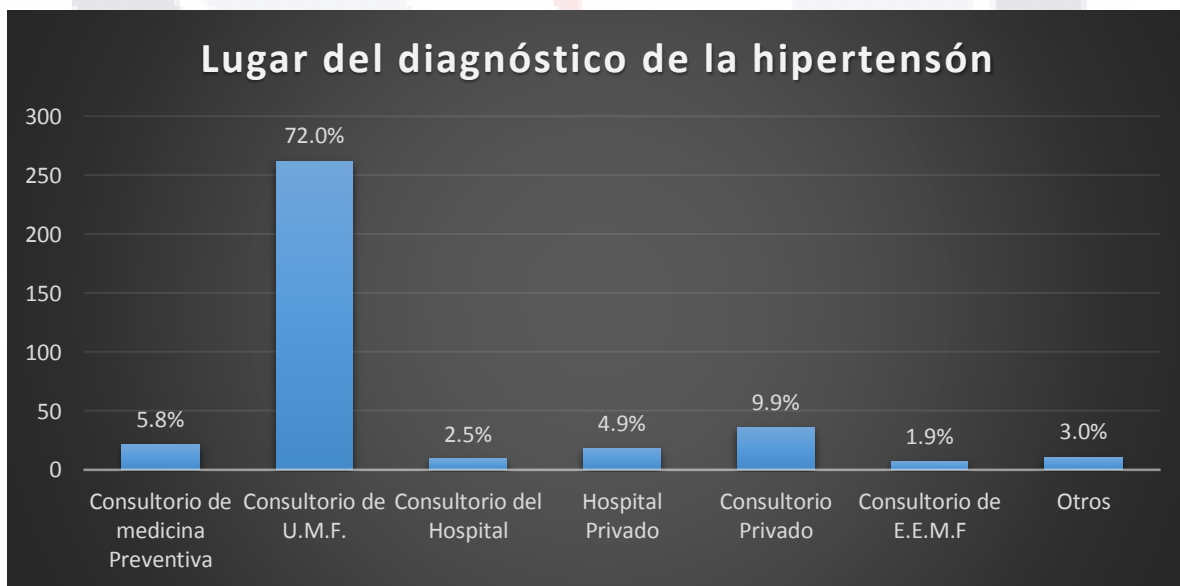


Tabla 8. Método de diagnóstico de la hipertensión.

Tabla 8		
	Frecuencia	Porcentaje
Prueba de Detección	123	33.8 %
Presencia de Síntomas	241	66.2 %
Total	364	100.0

De acuerdo a los 364 encuestados, 241 (66.2 %) se diagnosticaron con hipertensión por la presencia de síntomas y sólo 123 (33.8 %) por prueba de detección.

Gráfica 12. Método de diagnóstico de la hipertensión.

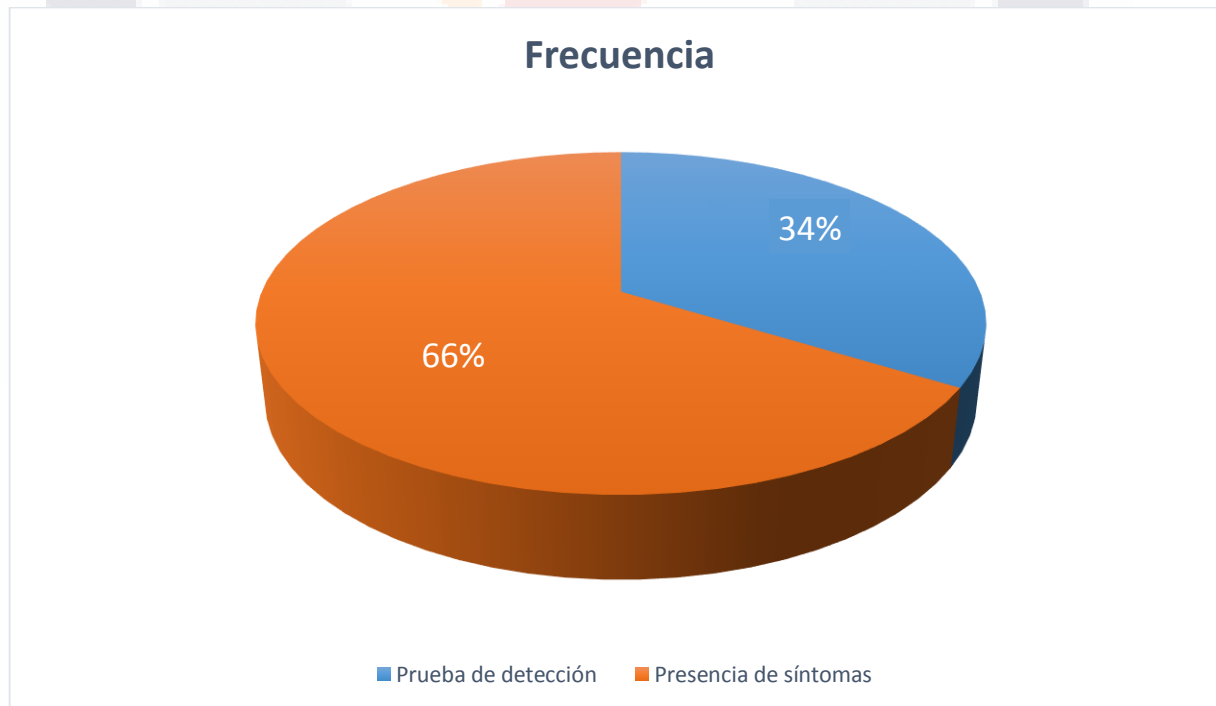


Tabla 9. Tiempo que llevan atendiéndose y total de pacientes atendidos por E.E.M.F.

Tabla 9		
Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
1 Año	94	25.8 %
2 Años	62	17.0 %
3 Años	53	14.6 %
4 Años	155	42.6 %
Total	364	100.0 %

El 42.6 % de los encuestados tienen 4 años atendiéndose con la E.E.M.F.

Gráfica 13. Tiempo que llevan atendiéndose y total de pacientes atendidos por E.E.M.F.

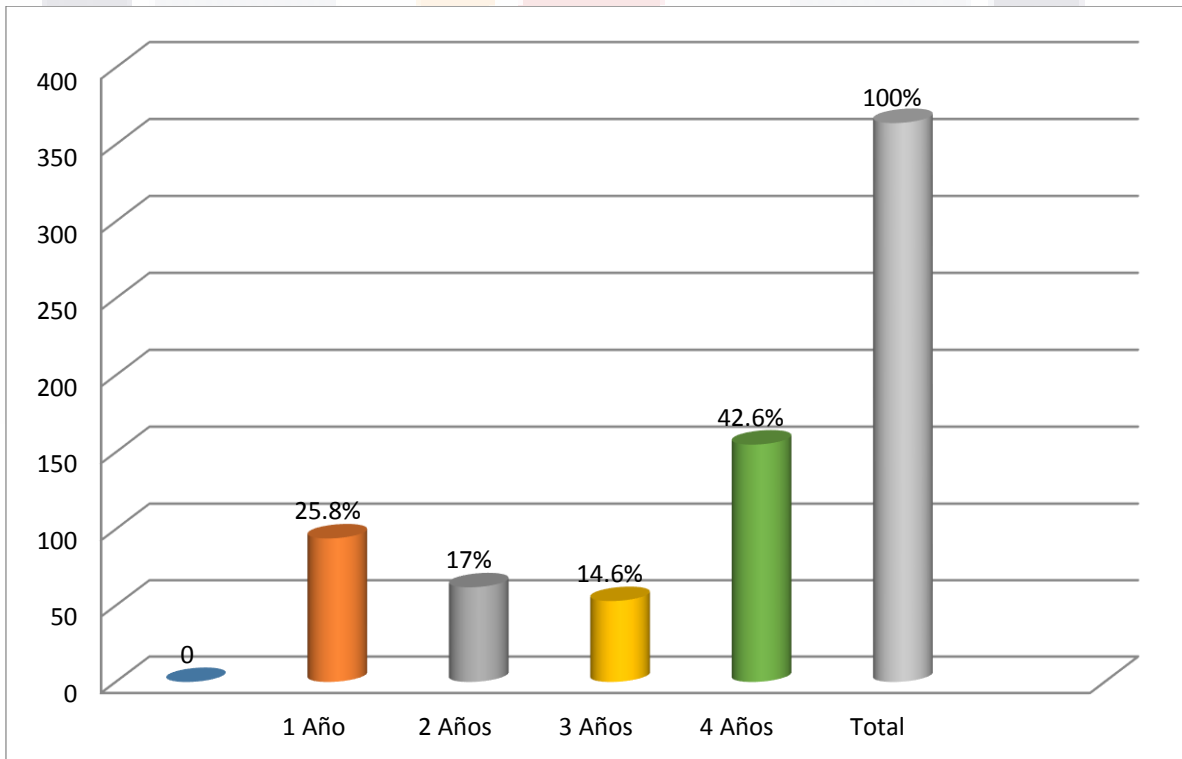


Tabla 10. Detección y evolución de la hipertensión en pacientes de 20 a 64 años de edad de la UMF 11, basados en el IMC (Índice de Masa Corporal).

Tabla 10					
	Peso Normal	Sobrepeso	Obesidad		
Profesional Que Diagnosticó su Hipertensión	M.F. IMSS	47 73.4%	118 71.5%	105 77.8%	
	M.E. de Hospital	2 3.1%	11 6.7%	3 2.2%	
	M.F. Otra Institución	3 4.7%	6 3.6%	2 1.5%	
	M.E. Otra Institución	1 1.6%	7 4.2%	5 3.7%	
	Médico Privado	8 12.5%	10 6.1%	7 5.2%	
	E.E.M.F.	2 3.1%	9 5.5%	11 8.1%	
	Otra	1 1.6%	4 2.4%	2 1.5%	
	Consultorio M.P.	2 3.1%	10 6.1%	9 6.7%	
	Consultorio U.M.F.	48 75.0%	116 70.3%	98 72.6%	
	Consultorio Hospital	1 1.6%	5 3.0%	3 2.2%	
Lugar Donde se Diagnosticó la Hipertensión	Encamado en Hospital	1 1.6%	13 7.9%	4 3.0%	
	Consultorio Privado	8 12.5%	16 9.7%	12 8.9%	
	Consultorio E.E.M.F.	1 1.6%	3 1.8%	3 2.2%	
	Otra	3 4.7%	2 1.2%	6 4.4%	
	El Diagnóstico se lo Hizo Mediante	Examen de Detección	21 29.7%	68 40.0%	37 23.7%
		Presencia de Síntomas	43 67.2%	97 58.8%	98 72.6%
		1 Año	18	52	24

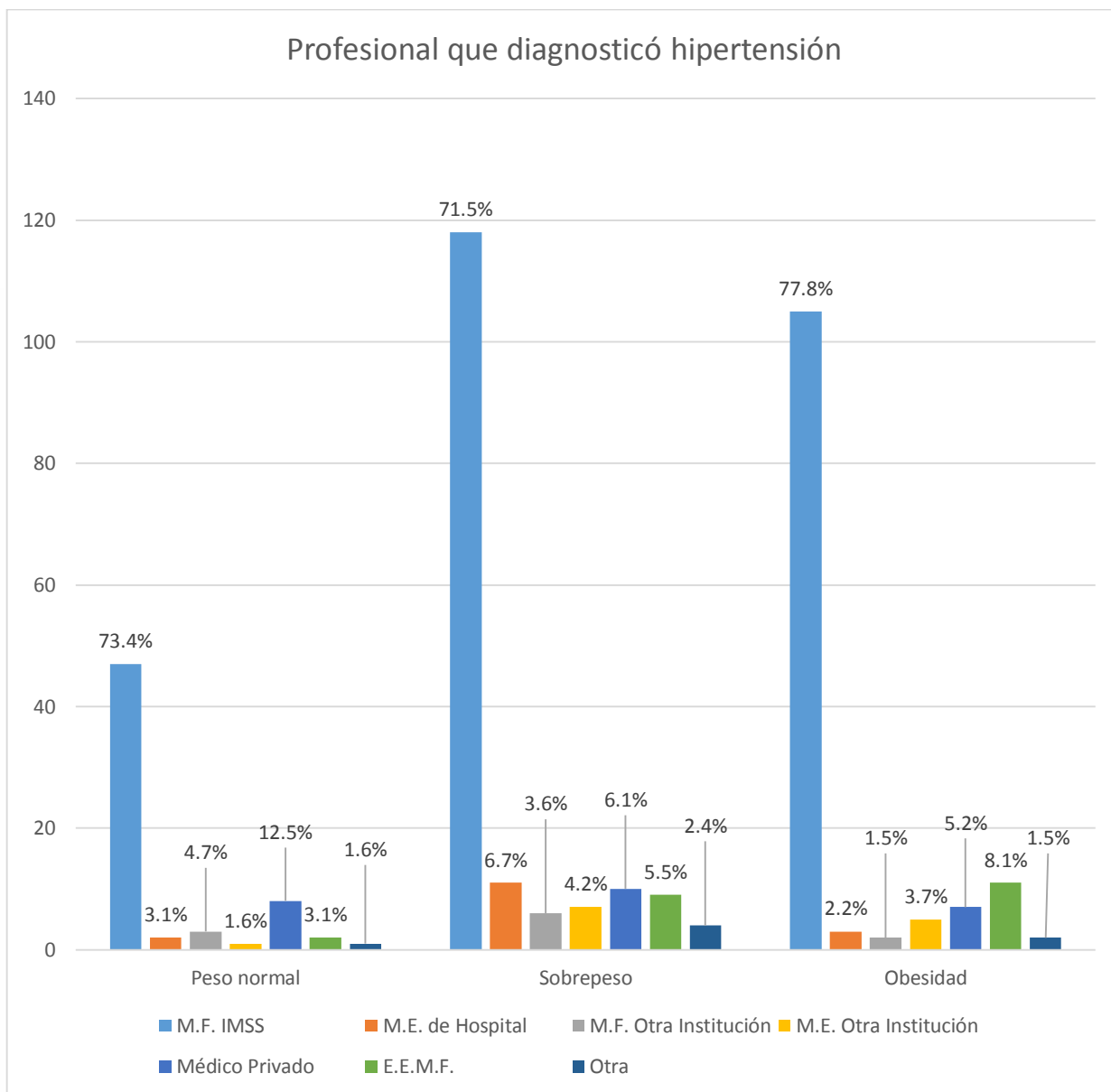
Desde Cuando se Atiende con la E.E.M.F	2 Años	28.1%	31.5%	17.8%
		11	28	23
	3 Años	17.2%	17.0%	17.0%
		10	25	19
	4 Años	15.6%	15.2%	13.3%
		25	60	69
		39.1%	35.2%	51.1%

De los 364 pacientes el 74.17 % fue diagnosticado Hipertenso por un Médico Familiar del IMSS en comparación con la Enfermera Especialista en Medicina Familiar que sólo diagnosticó Hipertensión al 6.04% de los pacientes.

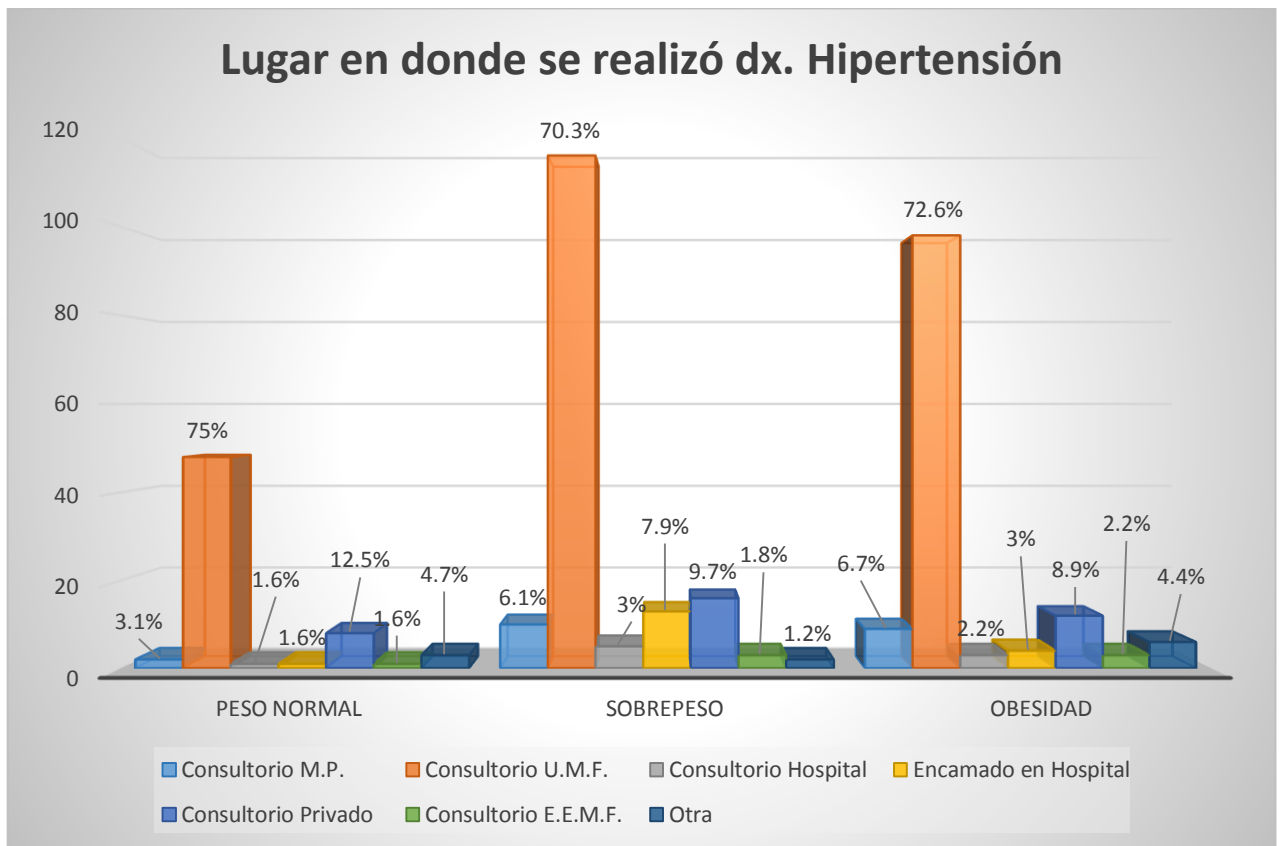
La mayoría de los pacientes al diagnosticarles Hipertensión fue por medio de presencia de síntomas con un 65.38% en comparación con los exámenes de detección con sólo 34.61%, el doble que los exámenes.

El tiempo en que los pacientes con peso normal se han atendido por las Enfermeras Especialistas en Medicina Familiar ha sido muy baja, pero ha sido constante, los pacientes con sobrepeso presentan una atención alta al año, pero disminuye a los dos y tres años, pero vuelve a aumentar a los 4 años, de los pacientes con obesidad ha ido incrementando la atención con las Enfermeras Especialistas en Medicina Familiar.

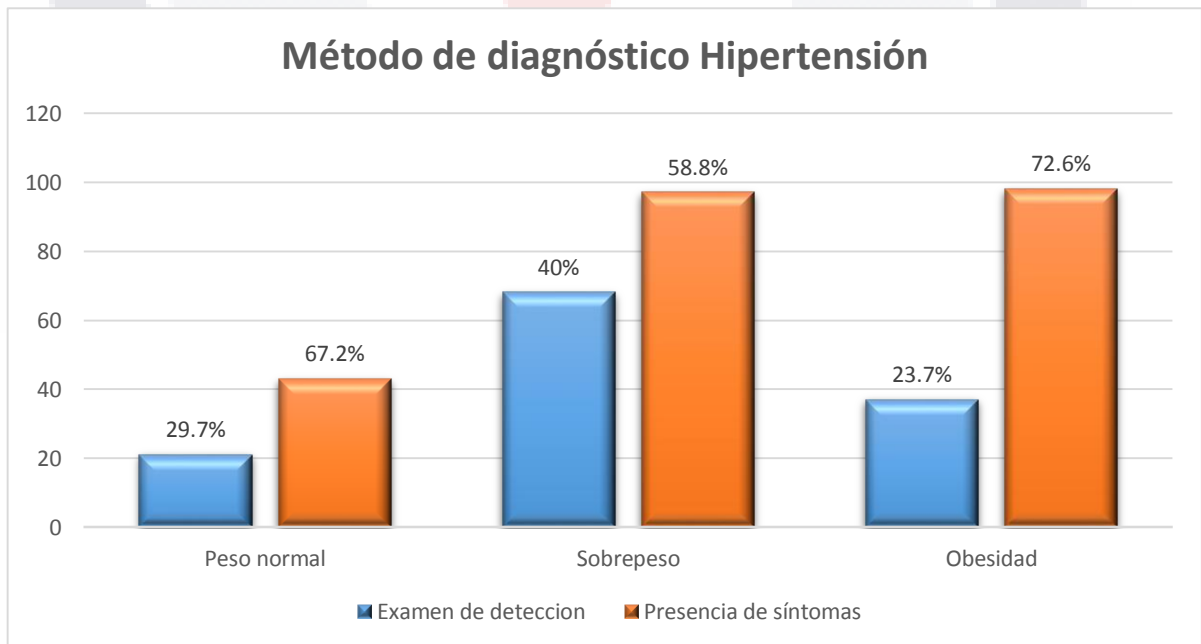
Gráfica 14. Profesional que diagnosticó la hipertensión arterial de acuerdo al IMC.



Gráfica 15. Lugar donde le diagnosticaron la hipertensión.



Gráfica 16. Método de diagnóstico de la hipertensión según IMC.



Gráfica 17. Tiempo de atención en la unidad por parte de la EEMF acorde al IMC.

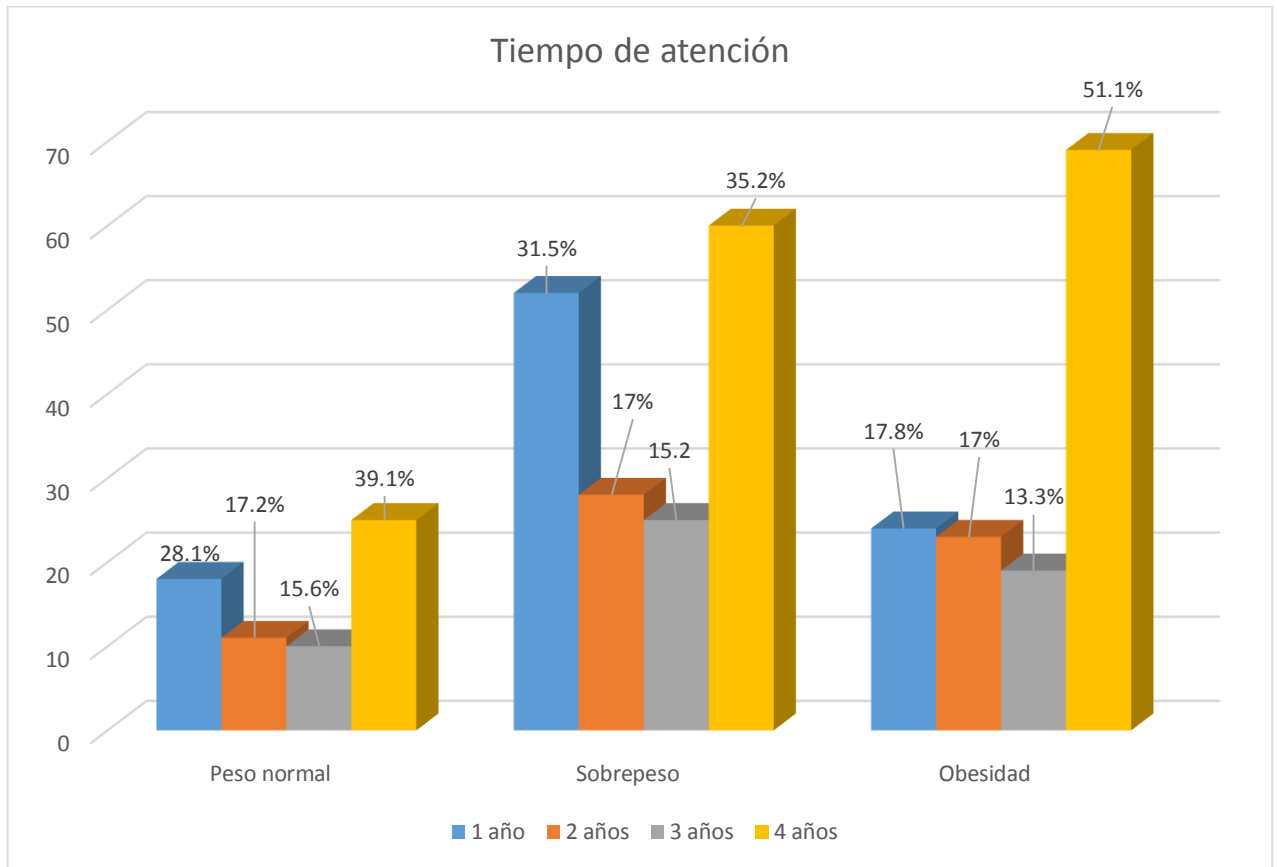


Tabla 11. Grado de satisfacción del total de pacientes hipertensos

Tabla 11	
Satisfacción	n %
Con Satisfacción	295 (81%)
Sin Satisfacción	69 (19%)

El 81% de los pacientes hipertensos se encuentran satisfechos con la atención brindada por la Enfermera Especialista en Medicina de Familia del programa de servicios integrales e Integrados de la UMF11 y el 19% no se encuentran satisfechos con la Atención de la Enfermera especialista en Medicina Familiar del programa de servicios integrales e integrado de la UMF.

Tabla 12. Grado de satisfacción de los pacientes hipertensos según el IMC.

Tabla 12			
Satisfacción	Peso Normal	Sobrepeso	Obesidad
	n %	n %	n %
Con Satisfacción	49 (76.6%)	136 (82.4%)	110 (81.5%)
Sin Satisfacción	15 (23.4%)	29 (17.6%)	25 (18.5%)

El 76.6% de pacientes con peso normal están satisfechos con la atención brindada por la enfermera especialista en medicina de familia y el 23.4% no están satisfechos con la atención de la enfermera. El 82.4% de los pacientes con sobrepeso están satisfechos con la atención y el 17.6% no se encuentran satisfechos con la atención de la enfermera especialista en medicina familiar. Del total de los pacientes con obesidad el 81.5% están satisfechos y el 18.5% están insatisfechos con la atención brindada por la enfermera especialista en medicina familiar del programa de servicios integrales e integrados de la UMF 11.

Tabla 13. Grado de satisfacción (Expectativas) de los pacientes hipertensos según el IMC.

Tabla 13			
Expectativas	Peso Normal	Sobrepeso	Obesidad
	n %	n %	n %
Con Satisfacción	48 (75%)	117 (70.9%)	102 (75.6%)
Sin Satisfacción	16 (25%)	48 (29.1%)	33 (24.4%)

En la Tabla 13 de Satisfacción en el modelo de Expectativas con relación a la atención de los pacientes con peso normal, sobrepeso y obesidad. El 75% de pacientes con peso normal están satisfechos con la atención brindada por la enfermera especialista en medicina de familia y el 25% no están satisfechos con la atención de la enfermera. El 70.9% de los pacientes con sobrepeso están satisfechos con la atención y el 29.1% no se encuentran satisfechos con la atención de la enfermera. Del total de los pacientes con obesidad el 75.6% están satisfechos y el 24.4% están insatisfechos con la atención

brindada por la enfermera especialista en medicina familiar del programa de servicios integrales e integrados de la UMF 11.

Tabla 14.- Grado de satisfacción (Experiencias) de los pacientes hipertensos según el IMC.

Tabla 14			
Experiencias	Peso Normal	Sobrepeso	Obesidad
	n %	n %	n %
Con Satisfacción	55 (85.9%)	112 (67.9%)	103 (76.3%)
Sin Satisfacción	9 (14.1%)	53 (32.1%)	32 (23.7%)

En la tabla 14 de satisfacción en el modelo experiencias el 85.9% de pacientes con peso normal están satisfechos con la atención brindada por la enfermera especialista en medicina de familia y el 14.1% no están satisfechos con la atención de la enfermera. El 67.9% de los pacientes con sobrepeso están satisfechos con la atención y el 32.1% no se encuentran satisfechos con la atención de la enfermera especialista en medicina familiar. Del total de los pacientes con obesidad el 76.3% están satisfechos y el 23.7% están insatisfechos con la atención brindada por la enfermera especialista en medicina familiar del programa de servicios integrales e integrados de la UMF 11.

Tabla 15. Grado de satisfacción (RESULTADOS) de los pacientes hipertensos según el IMC.

Tabla 15			
Resultados de la Atención	Peso Normal	Sobrepeso	Obesidad
	n %	n %	n %
Con Satisfacción	44 (68.8%)	139 (84.2%)	86 (63.7%)
Sin Satisfacción	20 (31.3%)	26 (15.8%)	49 (36.7%)

En la tabla 15, el 68.8% de los pacientes con peso normal se encuentran satisfechos, el 84.2% de los pacientes con sobrepeso están satisfechos al igual que el 63.7% de los

pacientes con obesidad con relación al resultado de la atención que brinda la enfermera especialista en medicina de familia y el 36.7% de los pacientes con sobrepeso no están satisfechos con relación al resultado de la atención que brinda la enfermera especialista en medicina de familia.

Tabla 16. Grado de satisfacción (PROCESO) de los pacientes hipertensos según el IMC.

Tabla 16			
Proceso de la Atención	Peso Normal	Sobrepeso	Obesidad
	n %	n %	n %
Con Satisfacción	52 (81.3%)	137 (83%)	118 (87.4%)
Sin Satisfacción	12 (18.8%)	28 (17%)	17 (12.6%)

En la tabla 16. El 81.3% de los pacientes con peso normal, el 83% con sobrepeso y el 87.4% con obesidad se encuentran satisfechos con relación al proceso de atención que brinda la enfermera especialista en medicina de familia, y el 18.8% de los pacientes con peso normal, el 17% con sobrepeso y el 12.6% con obesidad están insatisfechos con relación al proceso de atención que brinda la especialista en medicina de familia del Programa de Servicios Integrales e Integrados de la UMF 11.

Tabla 17. Grado de satisfacción (INFORMACIÓN) de los pacientes hipertensos según el IMC.

Tabla 17			
Información de la Atención	Peso Normal	Sobrepeso	Obesidad
	n %	n %	n %
Con Satisfacción	54 (84.4%)	136 (82.4%)	109 (80.7%)
Sin Satisfacción	10 (15.6%)	29 (17.6%)	26 (19.3%)

En la tabla 17. El 84.4% de los pacientes con peso normal, el 82.4% con sobrepeso y el 80.7% con obesidad se encuentran satisfechos con relación a la información de la atención que brinda la enfermera especialista en medicina de familia, el 15.6% con peso normal, el 17.6% con sobrepeso y el 19.3% con obesidad, se encuentran insatisfecho en relación a la información de la atención que brinda la enfermera especialista en medicina de familia.

Tabla 18. Grado de satisfacción (OPORTUNIDAD) de los pacientes hipertensos según el IMC.

Tabla 18			
Satisfacción	Peso Normal	Sobrepeso	Obesidad
	n %	n %	n %
Con Satisfacción	45 (70.3%)	141 (85.5%)	110 (81.5%)
Sin Satisfacción	19 (29.7%)	24 (14.5%)	25 (18.5%)

En la tabla 18. El 70.3% de los pacientes con peso normal, el 85.5% con sobrepeso y el 81.5% con obesidad están satisfechos con relación a la oportunidad de la atención que brinda la enfermera especialista en medicina de familia, y el 29.7% con peso normal y el 14.5% con sobrepeso y el 18.5% con obesidad están insatisfechos con relación a la oportunidad de la atención que brinda la enfermera especialista en medicina de familia del programa de servicios integrales e integrado de la UMF 11.

Tabla 19. Grado de satisfacción (AMABILIDAD) de los pacientes hipertensos según el IMC.

Tabla 19			
Satisfacción	Peso Normal	Sobrepeso	Obesidad
	n %	n %	n %
Con Satisfacción	53 (82.8%)	137 (83%)	126 (93.3%)
Sin Satisfacción	11 (17.2%)	28 (17%)	9 (6.7%)

En la tabla 19. El 82.8% de los pacientes con peso normal, el 83% con sobrepeso y el 93.3% con obesidad están satisfechos con la amabilidad de la atención brindada por la

enfermera especialista en medicina de familia del programa de servicios integrales e integrado de la UMF 11.

Tabla 20. Grado de satisfacción del paciente hipertenso y su asociación con la atención que brinda la EEMF: Modelo Final de Regresión logística.

Tabla 20				
SATISFACCIÓN	OR	Intervalo de Confianza 95%	ORa	Intervalo de Confianza 95%
Resultados	0.441	.0274 – 0.711	0.418	0.243 – 0.717
Proceso	1.469	0.796 – 2.710	1.505	0.670 – 3.383
Información	0.861	0.497 – 1.490		
Oportunidad	1.017	0.589 – 1.757		
Amabilidad	2.874	1.345 – 6.138	5.058	1.616 - 7.747
Modelo Expectativas	0.834	0.512 – 1.358	0.840	0.462 – 1.526
Modelo de Experiencias	0.837	0.512 – 1.369	1.092	0.586 – 2.036
Modelo completo (Expectativas / Experiencias).	0.956	0.554 – 1.647	2.041	0.854 – 4.879
				P<0.005

En la tabla 20. Se presenta el grado de satisfacción y su asociación con la atención que brinda la enfermera especialista en medicina de familia con los pacientes hipertensos con peso normal, sobrepeso y obesidad, presentando una asociación con los siguientes dominios de la satisfacción: Proceso OR 1.469 (IC 95% 0.796 – 2.710), Oportunidad OR 1.017 (IC 95% 0.589 – 1.490), Amabilidad (OR 2.874 IC 95% (1.345 – 6.138). En la tabla también se puede observar la asociación de las dimensiones de la Satisfacción (Expectativas y Experiencias), las Expectativas con un OR 0.834 (IC 95% 0.512 – 1.358) y las Experiencias con un OR de 0.837 (IC 95% 0.512 – 1.369), y el modelo de Satisfacción completo (expectativas y experiencias) asociado con los pacientes hipertensos con peso normal, sobrepeso y obesidad tuvieron un OR de 0.956 (IC 95% 0.554 – 1.647).

En el modelo final de regresión logística se identificaron las siguientes variables asociadas Resultados ORa 0.418 (IC 95% 0.243 – 0.717), Proceso ORa 1.505 (IC 95% 0.670 – 3.383), Amabilidad ORa 5.058 (IC 95% 1.616 – 7.747), Expectativas (ORa 0.840 IC 95% (0.462 – 1.526), Experiencias ORa 1.092 (IC 95% 0.586 – 2.036), el modelo completo de Expectativas y Experiencias ORa 2.041 (IC 95% 0.854 – 4.879).



DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Se determinó el grado de satisfacción en pacientes hipertensos con peso normal, sobrepeso y obesidad de 20 a 64 años de edad, y su asociación con la atención que brinda la enfermera especialista en medicina de familia del Programa de Servicios Integrales e Integrados de la UMF 11 del estado de Aguascalientes.

Los resultados encontrados señalan que el 81% de los pacientes hipertensos están satisfechos con la atención que brinda la enfermera especialista en medicina de familia. El 76.6% de los pacientes con peso normal, el 82.4% con sobrepeso y el 81.5% con obesidad se encuentran satisfechos con la atención brindada por la enfermera.

Además, se observó que el mayor porcentaje de pacientes que utilizan de manera regular los servicios de salud, son del sexo femenino en un 61.8% a diferencia del sexo masculino en un 38.2%. La media de edad fue de 53 años, y el grado de escolaridad promedio más frecuente fueron la primaria 38.7% y secundaria 25.8%.

En el estudio se encontró una asociación positiva en la dimensión de Amabilidad con la satisfacción con un ORa 5.058 IC 95% (1.616 – 7.747), con la atención brindada por la enfermera especialista en medicina de familia.

En el estudio no se encontró asociación con la dimensión de Información, sin embargo, los pacientes hipertensos con peso normal 84.8%, sobrepeso 82.4%, obesidad 80.7%, se mostraron satisfechos con esta dimensión en relación a la atención proporcionada por la enfermera. Además, se observó también que la dimensión de oportunidad, no presento asociación, sin embargo, los pacientes hipertensos con peso normal 81.3%, sobrepeso 83%, obesidad 87.4%, también se mostraron satisfechos con esta dimensión en relación a la atención proporcionada por enfermería.

Respecto a los resultados, se obtuvieron porcentajes significativos de satisfacción en los pacientes hipertensos con peso normal, sobrepeso y obesidad, con la atención proporcionada por la enfermera especialista, lo que coincide con lo reportado en su estudio por Doubova S., en donde encontró que lo pacientes con enfermedades crónicas presentan mayor grado de satisfacción con la atención de enfermería, con resultados similares a lo

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

reportado por Gutiérrez C. donde el 84.4% de los usuarios manifestaron estar satisfechos con los servicios de este personal, así como lo descrito por Yousif Mohamed con un 80% y Dios G. quien refirió los niveles más altos de satisfacción en un 94.2%. En otro estudio realizado por Colunga, R. encontró que los usuarios adultos se mostraron más satisfechos en cuanto a la amabilidad con un 78%, información proporcionada 79% atención personalizada 80%, lo que pudiera deberse a las características de su padecimiento y al uso continuo de los servicios de salud, similar a lo encontrado en el estudio.

Es importante resaltar que la dimensión de amabilidad presentó una asociación significativa, similar a lo referido por Jackeline, R. quien en su estudio concluyó que el trato amable y la profesionalidad de la enfermera, influyen significativamente en la satisfacción del paciente, similar a lo encontrado por otros autores como Vargas D. quien observó que el 80% de los pacientes hipertensos están satisfechos, y la amabilidad en la atención que brinda la enfermera está asociada con la satisfacción del paciente, concordante a lo encontrado por Gloria, M. en dos modelos que comparo, donde observo que la amabilidad fue la dimensión más valorada por los pacientes, En otro estudio de Vargas D. el 71% de la muestra estudiada se sentían satisfechos con la atención recibida, encontrando que el nivel de satisfacción es multifactorial y existe una asociación importante con la atención personalizada. En otro estudio realizado por Casanovas et al, encontró que las cualidades más demandadas por el paciente en una “buena enfermera” son la amabilidad, la paciencia y la eficacia, al igual que lo encontrado por Mario Lino y María Alves. Para los usuarios lo más importante es el trato que se les brinda, similar con lo encontrado en el estudio.

Carles, M. en su estudio observo, que los elementos de gestión de los procesos de la atención, fueron valorados por los usuarios como aspectos relativamente menos importantes y de baja prioridad como la limpieza de las unidades, con niveles bajos de satisfacción, no así en los elementos de información y explicaciones sobre la enfermedad que aqueja al paciente, quienes dieron una buena puntuación y se mostraron satisfechos con el resultado de su atención. Resultados similares al obtenido en el estudio ya que probablemente pudiera ser la razón por la que el proceso fue reportado como un factor protector. En otro estudio realizado por Sánchez, S. Encontró que las dimensiones de proceso y amabilidad, obtuvieron índices de menor satisfacción. Lo contrario a lo

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

observado en el estudio, ya que los pacientes se mostraron satisfechos en ambas dimensiones.

Ávila, I. en su estudio con embarazadas en control prenatal, en primer nivel, determinó que los factores asociados a la satisfacción con la atención de enfermería en estas pacientes, fue el recibir un buen trato (amable) por parte del personal de enfermería OR 48,204 (IC 95% 14.943 – 155,501), y 84% manifestaron sentirse satisfechas con el servicio que recibieron. Resultado similar a lo obtenido en el estudio, sólo que aplicado a una problemática diferente, encontrando una asociación positiva con la dimensión de amabilidad, en la satisfacción de la atención del usuario de salud, con relación a la atención por parte de personal de enfermería. ⁽⁸⁹⁾ similar a lo encontrado por Reyes, F. en su estudio donde estimo la frecuencia de la satisfacción, y sus factores asociados en los usuarios de servicios odontológicos, encontrando que el 70% de los pacientes fueron del sexo femenino, un 88% estaban satisfechos con el proceso y resultado de la atención y el 90% manifestó haber recibido un trato amable excelente por dental ORa 16,67 (IC95% 8.9-27.4), y el 78% manifestó trato bueno o excelente por la enfermera, ORa 6,07 (IC95% 3,5-10,6), ambos grupos con asociación en esta dimensión. Resultados similares a lo obtenido en este estudio en la dimensión de amabilidad, en cuanto a satisfacción en el proceso y resultado, también se observaron resultados similares con la satisfacción de los pacientes hipertensos, con peso normal, sobrepeso y obesidad, con la atención que brinda la enfermera especialista en medicina de familia. ⁽⁹⁰⁾

La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo y a las experiencias generadas, porque a lo que respecta la información encontrada y los datos analizados se obtuvieron resultados donde los pacientes tienen un grado de satisfacción aceptable con la atención que brinda la Enfermera Especialistas en Medicina de Familia de la UMF 11.

CONCLUSIONES

Se identificaron las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos, se describió el grado de satisfacción (expectativas y experiencias).

Se observó que el 81% de los pacientes están satisfechos con la atención brindada por la enfermera especialista en medicina de familia.

Se encontró que el grado de satisfacción está asociada significativamente en la dimensión de Amabilidad (ORa 5.058 IC 95% (1.616 – 7.747)) con la atención del paciente hipertenso con peso normal, sobrepeso y obesidad que reciben por parte de la enfermera especialista en medicina de familia, lo que indica que las personas que recibieron trato amable tiene 5.05 veces más probabilidad de estar satisfechas, que las que no recibieron un trato amable. El resto de los dominios no tuvo asociación.

Las expectativas tuvieron el mismo impacto que las experiencias, existiendo asociación en amabilidad con el paciente con la atención proporcionada por parte de la Enfermera Especialista en Medicina Familiar.

Es importante continuar fomentando el trato amable a los usuarios, para que se encuentren satisfechos, de la misma forma se debe de trabajar en el resto de los dominios del Modelo: información, proceso, resultado y oportunidad para que esto se vea reflejado en un mejor control de su padecimiento, de acuerdo a información que se ha encontrado en otros estudios.

.

SESGOS Y LIMITACIONES

Se considera que se cuenta con un sesgo de información, ya que la entrevista se realizó cara a cara por lo que los sujetos pudieron responder con deseabilidad social y se debe estandarizar a los sujetos de estudio.

RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO

RECOMENDACIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES.

Evaluar el impacto potencial de las variables asociadas a la satisfacción de la atención brindada por la enfermera en medicina de familia del Programa de Servicios Integrales e Integrado de la UMF 11, a los pacientes hipertensos con peso normal, sobrepeso y obesidad.

RECOMENDACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

Difundir en los directivos los resultados del estudio para fortalecer la satisfacción de los pacientes hipertensos con peso normal, sobrepeso y obesidad del Programa de Servicios Integrales e Integrados de la UMF 11.

Aplicar el cuestionario de forma sistemática para evaluar el grado de satisfacción del paciente Hipertensos con la atención brindada por la enfermera especialista en medicina de familia del Programa de Servicios Integrales e Integrado de la UMF 11.

GLOSARIO

Satisfacción: La satisfacción es el resultado de una brecha existente entre las características de lo esperado (Expectativas) y lo recibido (Experiencias) en un servicio.

Aleatorización: Consiste en asignar de acuerdo al azar a los participantes en un estudio.

Estudio Transversal: Estudio estadístico que mide al mismo tiempo la prevalencia de la exposición y el efecto de una muestra en un mismo tiempo.

OR (Odds Ratio): Es una medida estadística utilizada en estudios epidemiológicos. Se define como la posibilidad de que una condición de salud o enfermedad se presente en un grupo de población frente al riesgo de que ocurra en otro.

Regresión logística: Es un tipo de análisis de regresión utilizado para predecir el resultado de una variable categórica (una variable que puede adoptar un número limitado de categorías) en función de las variables independientes o predictoras.

Peso normal: Es el estado caracterizado por la existencia de un índice de masa corporal entre 18 y 24.9kg/m²

Sobrepeso: Estado caracterizado por la existencia de un IMC igual o mayor a 25 kg/m², y menor a 29.9kg/m² y en adultos con estatura baja, igual o mayor a 23 kg/m² y menor a 25 kg/m².

Obesidad: Enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo la cual se determina con la existencia de un IMC igual o mayor a 30kg/m², y en adultos con estatura baja, igual o mayor a 25kg/m².

Hipertensión: Elevación persistente de las cifras de presión arterial a cifras $\geq 140/90$ ml/Hg

Resultado: Significa cambio en el estado actual y futuro de la salud de los pacientes que pueden atribuirse al antecedente de la atención de enfermería. Incluye el mejoramiento de la función social y psicológica. Además de los aspectos físicos y psicológicos de la actuación, las actitudes del paciente (incluyendo su satisfacción), el conocimiento adquirido sobre su salud y el cambio en su comportamiento relacionado con la salud.

Información: está constituida por un grupo de datos ya supervisados y ordenados, que sirven para construir un mensaje de manera clara y precisa hacia el padecimiento del paciente.

Oportunidad: Es una medida de optimizar recursos, prestación de servicios.

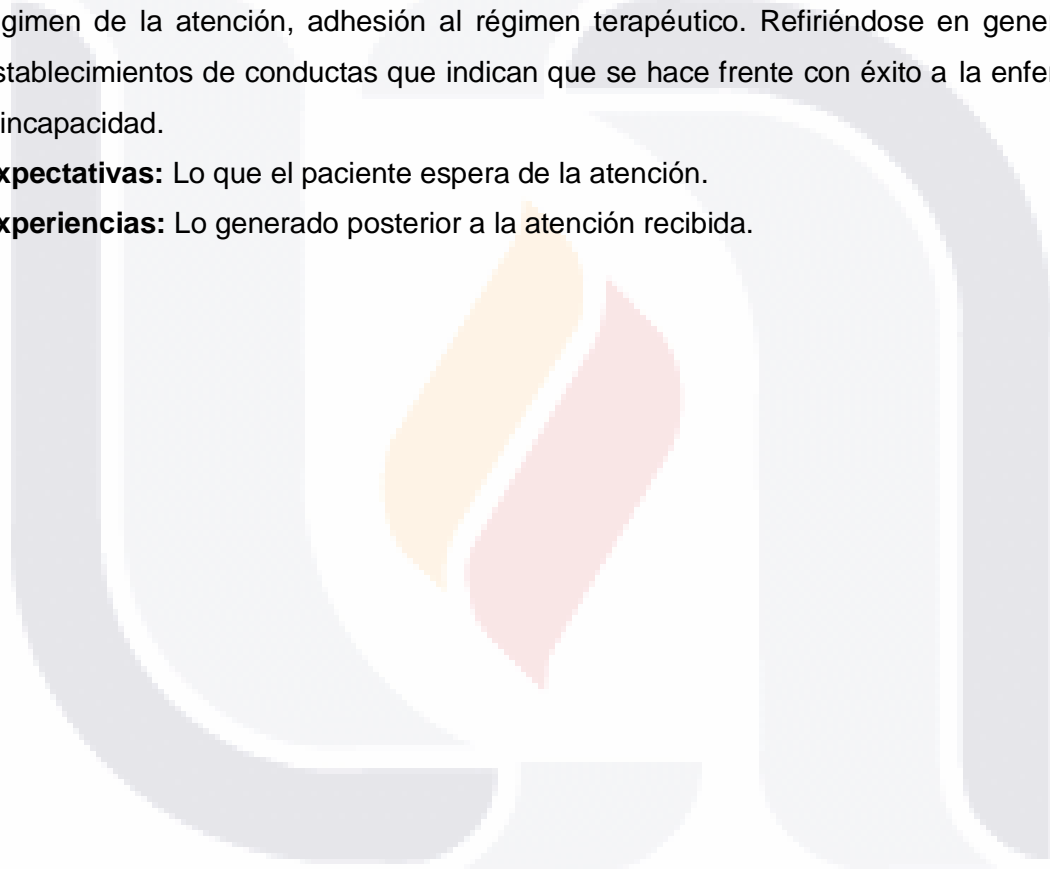
Amabilidad: Es una cualidad, aquel o aquello que es afable y afectuoso, trato respetuoso o con cortesía. Amabilidad del personal, consideración hacia el usuario.

Proceso: Hace referencia a una serie de actividades que se llevan a cabo por el personal de salud que atiende a pacientes, como por ejemplo el; interés, respeto por la autonomía del paciente, mantenimiento de la privacidad, explicación, confianza, apoyo; aceptación del paciente sin hacer juicios sobre su enfermedad y su conducta, proporcionar tiempo durante la atención del paciente, áreas limpias y acondicionadas.

Resultados: Aspectos de la relación interpersonal, comprensión de la enfermedad y del régimen de la atención, adhesión al régimen terapéutico. Refiriéndose en general al establecimientos de conductas que indican que se hace frente con éxito a la enfermedad e incapacidad.

Expectativas: Lo que el paciente espera de la atención.

Experiencias: Lo generado posterior a la atención recibida.



XI.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.-De los Ríos Castillo, J. L. and T. L. Ávila Rojas (2004). "Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente." Invest. educ. enferm **22**(2): 128-137.
- 2.- Merkouris, A., A. Andreadou, E. Athini, M. Hatzimbalasi, M. Rovithis and E. Papastavrou (2013). "Assessment of patient satisfaction in public hospitals in Cyprus: a descriptive study." Health Science Journal **7**(1): 28-40.
- 3.- Rafii, F., M. E. Hajinezhad and H. Haghani (2008). "Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction."
- 4.- Gorina, M., J. T. Limonero, X. Peñart, J. Jiménez and J. Gassó (2014). "Comparación de la satisfacción de los usuarios de atención domiciliaria: modelo integrado vs. modelo dispensarizado." Atención Primaria **46**(6): 276-282.
- 5.- Herrera, I., P. Gonzalez, M. Tapia, D. Casas and A. Rodriguez. (2013). "Factores pronosticos que contribuyen al descontrol de la hipertension arterial esencial en una unidad de medicina familiar de la ciudad de nezahualcoyotl, mexico" medico de familia. **21** (1): 25-30.
- 6.- Estrategia Nacional para la Prevencion y el Control del Sobrepeso la Obesidad y la Diabetes 2013. [Revista electrónica] Publicado en 2013 [consultado 11/02/2015]. Disponible en:
http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf
- 7.- Szecsenyi, J., K. Goetz, S. Campbell, B. Broge, B. Reuschenbach and M. Wensing (2011). "Is the job satisfaction of primary care team members associated with patient satisfaction?" BMJ quality & safety: bmjqs. 2009.038166.
- 8.-Hamui Sutton, A., R. Fuentes García and R. Aguirre Hernández (2013). "Expectativas y experiencias de los usuarios del sistema de salud en México: un estudio de satisfacción con la atención médica." Facultad de Medicina: 45.

9.- Sánchez, S. A. (2012). "Los determinantes que influyen en la satisfacción de los usuarios de servicios médicos en el IMSS."

10.- Khan, M. H., R. Hassan, S. Anwar, T. S. Babar, K. S. Babar and D. I. Khan (2007). "Patient satisfaction with nursing care." Rawal Medical Journal **32**(1): 28-30.

11.- Charalambous, A. and T. Adamakidou (2012). "Risser patient satisfaction scale: a validation study in Greek cancer patients." BMC nursing **11**(1): 27.

12.- Vargas-Daza, E., M. García-Peña and S. Reyes-Beaman (2006). "Satisfacción de los pacientes hipertensos de 60 años y más sobre la atención de enfermería en casa." Rev Enferm IMSS **14**(1): 3-8.

13.- Ponce Gómez, J., H. Reyes Morales and G. Ponce Gómez (2006). "Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad." Rev Enferm IMSS **14**(2): 65-73.

14.- Pérez-Cuevas, R., H. Reyes-Morales, S. V. Doubova, M. Zepeda Arias, G. Díaz Rodríguez, A. Peña Valdovinos and O. Muñoz Hernández (2009). "Atención integral de pacientes diabéticos e hipertensos con participación de enfermeras en medicina familiar." Rev Panam Salud Publica **26**(6): 511-517.

15.- Ontario, H. Q. (2013). "Specialized nursing practice for chronic disease management in the primary care setting: an evidence-based analysis." Ontario health technology assessment series **13**(10): 1.

16.-IMSS [Revista electronica] publicado 2008 [consultado 12/01/2015]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/eventos/pdf/quejas_causa_raiz_y_calidad_atencion.pdf

17.- Sangiovanni, R. "Satisfacción del usuario en relación a la atención recibida del servicio de enfermería. Centros de primer nivel de atención del ministerio de salud pública (MSP)."

18.- Informe de Labores y Programa de Actividades 2012-2013. [Revista electrónica] publicado 2013 [consultado 11/01/2015]. Disponible en;

http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/2013/2013_InformeLabores2012-2013.pdf

19.-Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 [Revista electrónica] publicado en 2013 [consultado 06/11/2014]. Disponible en:
http://transparencia.info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/PLAN_NACIONAL_DE_DESARROLLO_2013-2018_0.pdf

20.- Diario Oficial de la Federacion. [Revista electrónica] publicado el 27 de febrero 2015 [consultado 05/03/2015]. Disponible en;
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/marco.htm>

21.- Papastavrou, E., P. Andreou, H. Tsangari and A. Merkouris (2014). "Linking patient satisfaction with nursing care: the case of care rationing-a correlational study." BMC nursing **13**(1): 26.

22.- De los Ríos Castillo, J. L. and T. L. Ávila ROjas (2004). "Some considerations in the analysis of the concept: satisfaction of patient" Invest. educ. enferm **22**(2): 128-137

23.- Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018. [Revista electrónica] Publicado en 2013 [consultado 07/02/2015]. Disponible en:
http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/PIIMSS_2014-2018_FINAL_230414.pdf

24.- NOM. [Revista electronica] publicado 2010 [consultado 06/11/2014]. Disponible en:
<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/wo69444.pdf>

25.- NOM. [Revista electronica] publicado 2010 [consultado 06/11/2014]. Disponible en:
<http://web.ssaver.gob.mx/obesidad/files/2012/02/norma-oficial-mexicana-nom-008-ssa-2010-PARA-EL-TRATAMIENTO-INTEGRAL-DEL-SOBREPESO-Y-LA-OBESIDAD.pdf>

26.- Arreola, M.S. (2013). "El Reto de la Calidad y la Seguridad en la Atencion de Enfermería" Rev CONAMED 1: S3-S5.

27.- Cuba-Fuentes, M., G. Jurado and E. Estrella (2011). "Evaluación del cumplimiento de los atributos de la Atención Primaria y grado de satisfacción de los usuarios de un establecimiento de primer nivel de atención." Revista Medica Herediana **22**(1): 4-9.

28.- Pérez de Alejo, B. and P. García Diez (2005). "Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud." Revista cubana de enfermería **21**(2): 1-1.

29.- i Kjellgren, K. (2014). "effects on hypertensive patients' satisfaction with information about their medication after nurses' consultation training."

30.- ENSANUT. [Revista electronica] Publicado en octubre del 2012 [consultado 12/11/2014] Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

31.- Dios Guerra, C., M. Alba Dios, R. Ruiz Moral, C. Jiménez García, L. Á. Pérula de Torres and M. Rodríguez Borrego (2013). "Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación." Enfermería Global **12**(31): 162-176.

32.-Donabedian, A. (1984). La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. La calidad de la atención médica: Definición y métodos de evaluación, < La> Prensa Medica Mexicana.

33.- Gutiérrez, C. G. and I. C. Escarcéga (2012). "Percepción del usuario del Trato Digno por Enfermería en un hospital del Estado de México." Revista CONAMED **17**(1): 18-23.

34.- Doubova, S. V., R. Pérez-Cuevas, M. Zepeda-Arias and S. Flores-Hernández (2009). "Satisfaction of patients suffering from type 2 diabetes and/or hypertension with care offered in family medicine clinics in Mexico." Salud pública de México **51**(3): 231-239.

35.- Paes, N. A., C. S. Silva, T. M. R. M. d. Figueiredo, M. A. A. Cardoso and J. d. O. Lima (2014). "Satisfação dos usuários hipertensos com os serviços da rede de atenção primária no Brasil: um estudo de validação." Rev. panam. salud pública **36**(2): 87-93.

36.- WHO. [Revista electronica] publicada en 2013, [consultado el 05/02/2015] Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf

37.- Gómez-Dantés, O., F. Garrido-Latorre, L. L. Tirado-Gómez, D. Ramírez and C. Macías (2001). "Abastecimiento de medicamentos en unidades de primer nivel de atención de la Secretaría de Salud de México." salud pública de méxico **43**(3): 224-232.

38.- Trabajo de la Fundación, G. and M. para la Salud (2013). "Universalidad de los servicios de salud en México." Revista de salud publica **55:EE1-EE64**.

39.- Saldivar, P. S., H. A. Gas, M. Á. C. Ávila, M. C. Castolo and H. A. Casanova (2009). "La calidad de la comunicación enfermera-paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez en México DF." Revista CONAMED **14**(1): 20-28.

40.- Varela, M. T. (2010). "El reto de evaluar la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial." Pensamiento Psicológico **7**(14).

41.- Puebla-Viera, D. C., A. Ramírez-Gutiérrez, P. Ramos-Pichardo and M. T. Moreno-Gómez (2009). "Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería." Revista Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social **17**(2): 97-102.

42.- Halcomb, E. J., K. Peters and D. Davies (2013). "A qualitative evaluation of New Zealand consumers perceptions of general practice nurses." BMC family practice **14**(1): 26.

43.- Danielsen, K., O. A. Bjertnaes, A. Garratt, O. Forland, H. H. Iversen and S. Hunskaar (2010). "The association between demographic factors, user reported experiences and user satisfaction: results from three casualty clinics in Norway." BMC family practice **11**(1): 73.

44.- Laurant, M., D. Reeves, R. Hermens, J. Braspenning, R. Grol and B. Sibbald (2007). "Substitution of doctors by nurses in primary care (Review)."

45.- Guia de Practica Clinica para la prevencion diagnostico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exogena. [Revista electrónica]. Publicado 2014 [consultado en 22/02/15]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/046_GPC_ObesidadAdulto/IMSS_046_08_EyR.pdf

46.- Leyva, H., C. G. Peña, A. Carro and M. O. López (2002). "satisfaccion de usuarios en unidades de medicina familiar." Rev Med IMSS **40**(5): 373-378.

47.- Guia de Practica Clinica para el diagnostico y tratamiento de la hipertension arterial en el primer nivel de atención. [Revista electrónica]. Publicado 2012 [consultado en 12/11/14]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/076-GCP_HipertArterial1NA/HIPERTENSION_EVR_CENETEC.pdf

48.-Poblacion derechohabiente de seguridad social por municipio del año 2000 al 2010. departamento de estadisitca del instituto mexicano del seguro social, delegación Aguascalientes.

49.- INEGI. [Revista electronica] publicada en 2010 [consultado el 10/11/2014] disponible en: <http://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/ags/poblacion/default.aspx?tema=me&e=01>

50.-Programa de fortalecimiento de la unidad de medicina familiar número 7. Departamento de Epidemiologia, Unidad de Medicina familiar número 7, delegacion Aguascalientes.

51.-Herrero, J. F. and J. A. Buil (1992). "LA SATISFACCION DEL PACIENTE." Revista de Psicología de la Salud **4**(1): 89.

52.- Solves, J. J. M. (1992). La satisfacción del paciente: Concepto y aspectos metodológicos: Concepto y aspectos metodológicos. *Revista de Psicología de la Salud*, 4(1), 89-116.

53.-Velandia Salazar, F., N. Ardón Centeno and M. I. Jara Navarro (2007). "Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos." *Revista Gerencia y Políticas de Salud* **6**(13): 139-168.

54.-Sutton, L. H., R. F. García, R. A. Hernández and O. F. R. de la Roche "un estudio de satisfacción con la atención médica."

55.-Angélica, M. and L. Fernando (2006). "Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar." *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* **44**(1): 39-45.

56.- Mansour, A. A. and M. H. Al-Osimy (1993). "A study of satisfaction among primary health care patients in Saudi Arabia." *Journal of community health* **18**(3): 163-173.

57.- Singh, J. (1991). "Understanding the structure of consumers' satisfaction evaluations of service delivery." *Journal of the Academy of Marketing Science* **19**(3): 223-244.

58.- Raposo, M. L., H. M. Alves and P. A. Duarte (2009). "Dimensions of service quality and satisfaction in healthcare: a patient's satisfaction index." *Service Business* **3**(1): 85-100.

59.- Clíments, G. D. and A. Aguirre-Jaime (2003). "Enfermera amable, paciente satisfecho. Validación de una nueva escala de la satisfacción de los usuarios." *Enfermería clínica* **13**(1): 7-15.

60.- San Martín, M. I. F., O. R. Nadal, B. de Gispert Uriach, H. R. Carrera, J. A. Guix, B. B. Valls, L. G. Font and N. T. Tristán (2008). "Adaptación de un cuestionario de satisfacción del paciente con la consulta médica y de enfermería." *Atención primaria* **40**(12): 611-616.

61.- Murrells, T., S. Robinson and P. Griffiths (2008). "Is satisfaction a direct predictor of nursing turnover? Modelling the relationship between satisfaction, expressed intention and behaviour in a longitudinal cohort study." Human Resources for Health **6**(1): 22.

62.- Walsh, M. and A. Walsh (1999). "Measuring patient satisfaction with nursing care: experience of using the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale." Journal of Advanced Nursing **29**(2): 307-315.

63.- Gutysz-Wojnicka, A., D. Dyk, E. Cudak and D. Ozga (2013). "Measuring patient satisfaction with the Polish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale." Scandinavian journal of caring sciences **27**(2): 311-318.

64.- Murillo, C. and C. Saurina (2013). "Medida de la importancia de las dimensiones de la satisfacción en la provisión de servicios de salud." Gaceta Sanitaria **27**(4): 304-309.

65.- Shang, J., L. You, C. Ma, D. Altares, D. M. Sloane and L. H. Aiken (2014). "Nurse employment contracts in Chinese hospitals: impact of inequitable benefit structures on nurse and patient satisfaction." Human resources for health **12**(1): 1.

66.- Carryer, J., E. J. Halcomb and P. M. Davidson (2015). "Nursing: the answer to the primary health care dilemma."

67.- Ramez, W. S. (2012). "Patients' Perception of Health Care Quality, Satisfaction and Behavioral Intention: An Empirical Study in Bahrain." International Journal of Business and Social Science **3**(18): 131-141.

68.- Mohamed, E. Y., W. Sami, A. Alotaibi, A. Alfarag, A. Almutairi and F. Alanzi (2015). "Patients' Satisfaction with Primary Health Care Centers' Services, Majmaah, Kingdom of Saudi of Saudi Arabia." International journal of health sciences **9**(2): 163.

69.- Bergman, K., U. Perhed, I. Eriksson, U. Lindblad and L. Fagerström (2013). "Patients' satisfaction with the care offered by advanced practice nurses: A new role in Swedish primary care." International journal of nursing practice **19**(3): 326-333.

- 70.- Atallah, M. A., A. M. Hamdan-Mansour, M. M. Al-Sayed and A. E. Aboshaiqah (2013). "Patients' satisfaction with the quality of nursing care provided: The Saudi experience." International journal of nursing practice **19**(6): 584-590.
- 71.- Martín, S. R., E. B. Gallardo, A. A. Gómez and J. M. Fernández (2005). "Percepciones y expectativas sobre la atención primaria de salud: una nueva forma de identificar mejoras en el sistema de atención." Atención primaria **36**(7): 358-364.
- 72.- Moral, R. R., A. A. Dios, C. D. Guerra, C. J. García, V. G. Neubauer, L. Á. P. de Torres and L. B. Blasco (2011). "Preferencias, satisfacción y grado de participación de los pacientes en la toma de decisiones en las consultas de enfermería de los centros de salud." Enfermería Clínica **21**(3): 136-142.
- 73.- Serrano-del Rosal, R. and N. Loriente-Arín (2008). "La anatomía de la satisfacción del paciente." salud pública de méxico **50**(2): 162-172.
- 74.- Martín-Fernández, J., Ariza-Cardiel, G., Rodríguez-Martínez, G., Gayo-Milla, M., Martínez-Gil, M., Alzola-Martín, C., & Fernández-San Martín, M. I. (2015). Satisfacción con la enfermera en atención primaria: herramientas de medida y factores explicativos. Revista de Calidad Asistencial, 30(2), 86-94.
- 75.- Halcomb, E. J., Salamonson, Y., & Cook, A. (2014). Satisfaction and comfort with nursing in Australian general practice. Collegian.
- 76.- Milutinović, D., D. Simin, N. Brkić and S. Brkić (2012). "The patient satisfaction with nursing care quality: the psychometric study of the Serbian version of PSNCQ questionnaire." Scandinavian journal of caring sciences **26**(3): 598-606.
- 77- Giovanis, A., Pierrakos, G., Kyriakidou, N., Yfantopoulos, J., Goula, A., Latsou, D., ... & Sarris, M. (2014, September). SERVICE QUALITY ASYMMETRIC EFFECT ON PATIENT SATISFACTION FOR PRIMARY HEALTHCARE SERVICES. In 7th Annual Conference of the EuroMed Academy of Business.

78.- Kvist, T., A. Voutilainen, R. Mäntynen and K. Vehviläinen-Julkunen (2014). "The relationship between patients' perceptions of care quality and three factors: nursing staff job satisfaction, organizational characteristics and patient age." BMC health services research **14**(1): 466.

79.- Laredo, M. M. M. (2015). Satisfacción laboral de enfermería y trato digno en usuarias hospitalizadas. Congreso Virtual sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación en Iberoamérica.

80.- Thompson, D. A. and P. R. Yarnold (1995). "Relating patient satisfaction to waiting time perceptions and expectations: the disconfirmation paradigm." Academic Emergency Medicine **2**(12): 1057-1062.

81.- James, O. (2009). "Evaluating the expectations disconfirmation and expectations anchoring approaches to citizen satisfaction with local public services." Journal of Public Administration Research and Theory **19**(1): 107-123.

82.- Kucukarslan, S. N. and A. Nadkarni (2008). "Evaluating medication-related services in a hospital setting using the disconfirmation of expectations model of satisfaction." Research in Social and Administrative Pharmacy **4**(1): 12-22.

83.- Isac, F. L. and S. Rusu (2014). "Theories Of Consumer'S Satisfaction And The Operationalization Of The Expectation Disconfirmation Paradigm." Annals-Economy Series **2**: 82-88.

84.- Russ, K. R. (2015). "PATIENT EXPECTATION FORMATION IN HEALTH CARE SERVICES: A PSYCHO-SOCIAL MODEL." International Journal of Business & Public Administration **12**(1).

85.- Friele, R., P. Reitsma and J. de Jong (2015). "Complaint handling in healthcare: expectation gaps between physicians and the public; results of a survey study." BMC research notes **8**(1): 529.

86.- Barragán, J. A., Y. D. Pedraza and M. R. Rincón (2013). "Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja, 2011/Perceived quality of nursing care hospital by users, Tunja 2011." Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública **31**(2): 187.

87.-Jackeline, R. P. F. (2014). ""Factores relacionados con la satisfacción de los pacientes en la atención primaria, especializada y hospitales públicos, del Sistema Sanitario Español: Un estudio basado en el Barómetro Sanitario."

88.-Colunga Rodríguez, C., M. A. López Montoya, G. Aguayo Alcaraz and J. L. Canales Muñoz (2007). "Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara." Revista Cubana de Salud Pública **33**(3): 0-0.

89.- Ávila, I. Y. C., M. P. V. Villanueva, E. O. Correa, A. P. Consuegra and H. C. Soto (2014). "SATISFACCIÓN DE USUARIAS DEL CONTROL PRENATAL EN INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICAS Y FACTORES ASOCIADOS. CARTAGENA." Revista Hacia la Promoción de la Salud **19**(1): 128-140.

90.- Reyes-Fernández, S., S. Paredes-Solís, J. Legorreta-Soberanis, N. S. Romero-Castro, M. Flores Moreno and N. Andersson (2015). "Satisfacción de usuarios con los servicios de salud bucal y factores asociados en Acapulco, México." Revista Cubana de Estomatología **52**(3): 255-267.

91.- Sánchez-Saldivar, P., H. Aguirre-Gas, M. Á. Córdoba-Ávila, M. Campos-Castolo and H. Arboleya-Casanova "La calidad de la comunicación enfermera-paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez en México DF Quality of the patient communication nurse in the health centers of the Sanitary Jurisdiction Benito Juarez in Mexico DF." Atención y asesoría Conamed: 20.

92.-Alghamdi, F. S. (2014). "The impact of service quality perception on patient satisfaction in Government Hospitals in Southern Saudi Arabia." Saudi medical journal **35**(10): 1271.

XII.- ANEXOS

ANEXO A: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO B: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ANEXO C: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO D: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

ANEXO E; MANUAL OPERACIONAL

ANEXO F: RECURSOS, FINANCIAMIENTOS Y FACTIBILIDAD



ANEXO A:



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Carta de consentimiento informado (adultos).”

Registrado ante el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101 con el número R-2015-101-24

Nombre del estudio: Grado de satisfacción en el paciente hipertenso con peso normal, sobrepeso y obesidad de 20 a 64 años de edad y su asociación con la atención que brinda la enfermera especialista en medicina de familia del programa de servicios integrales e integrados de la UMF # 11 IMSS delegación Aguascalientes.

Lugar y fecha: Aguascalientes, Aguascalientes, Septiembre a Noviembre 2015.

Justificación y objetivo del estudio: Determinar el grado de satisfacción en la atención del paciente hipertenso adulto de 20 a 64 años de edad, con peso normal, sobrepeso y obesidad y su asociación con la atención que brinda la enfermera especialista en medicina de familia del programa de servicios integrales e integrados de la UMF 11.

Procedimiento: Se me ha explicado que mi participación consistirá en contestar una encuesta que consistirá en la atención del paciente hipertenso con peso normal, sobrepeso y obesidad en adultos de 20 a 64 años, con la atención que brinda la enfermera especialista en medicina de familia del programa de servicios integrales e integrados.

Posibles riesgos y molestias: no existen riesgos potenciales de la aplicación de la encuesta solo la inversión del tiempo al contestar la misma.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: no recibiré ningún beneficio personal por participar en este estudio, pero se me explico que el estudio permitirá evaluar el grado de satisfacción en la atención de los pacientes hipertensos con peso normal, sobrepeso y obesidad, en la atención que brinda la enfermera del programa piloto de servicios integrales e integrados.

Participación o retiro: Entiendo que mi participación es voluntaria y conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento, así como también puedo dejar de contestar alguna pregunta de la que no quiera dar respuesta o de la que tenga duda en responder.

Privacidad y confidencialidad: El investigador responsable me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que de los datos relacionados con mi privacidad serán tratados en forma confidencial. También se ha comprometido

a proporcionarme información que se tenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer que yo le sea solicitada, acerca de las dudas que tenga en el momento que sea realizada la encuesta.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a investigador responsable: Dra. Jannett Padilla López, Médico Familiar con LUGAR DE TRABAJO: Unidad de Medicina Familiar No 7. DOMICILIO: Avenida Aguascalientes No 603, Fraccionamiento San Marcos CP 20078 TELÉFONO: (449) 9180610 CORREO: janis_padilla@hotmail.com; y con la Dra. Priscila Denis Hernández Gallo, LUGAR DE TRABAJO: Hospital General Zona 1 ADSCRIPCIÓN: UMF 1 IMSS Aguascalientes DOMICILIO: José Ma. Chávez #1202. Col. Linda vista. Aguascalientes, CP 20270 TELÉFONO DEL TRABAJO: 4491078165 CORREO: priscilagallo@hotmail.com En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx.



Nombre y firma del sujeto consentimiento

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento



Nombre, dirección relación y firma

Nombre, dirección relación y firma



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2014-2016

ACTIVIDADES	Oct ubre 14	Noviembre 14	Diciembre 14	Enero 15	Febrero 15	Marzo 15	Abril 15	Mayo 15	Junio 15	Julio 15	Agosto 15	Septiembre 15	Octubre 15	Noviembre 15	Diciembre 15	Enero 16	Febrero 16
Elección del tema	x																
Acopio de bibliografía	x	X	x														
Revisión de literatura		X	X	x													
Diseño de protocolo		X	X	x													
Antecedentes y Justificación			X														
Introducción			X														
Planteamiento del problema			X	X	x												
Marco teórico						x	x										
Registro del protocolo ante el comité local								x	x	x							
Aprobación del protocolo											x						
Financiamiento											X						
Trabajo de campo												X	X	x			
Acopio de datos														X			
Captura de datos y tabulación														X			
revisión de resultados														x			
Análisis de resultados															X		
Validación de resultados.															X		
Interpretación de resultados															X		

Revisión de la Investigación																	X			
Autorización																			x	
Elaboración de la tesis																			x	
Examen de presentación de tesis																				x



ANEXO C.

INSTRUMENTO

**INSTITUTO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION AGUASCALIENTES JEFATURA
DE PRESTACIONES MEDICAS**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE
AGUASCALIENTES CENTRO DE CIENCIAS DE
LA SALUD RESIDENCIA DE MEDICINA
FAMILIAR**

Unidad de Medicina Familiar No. 11

Aguascalientes, Aguascalientes.

ENCUESTA DE GRADO DE SATISFACCIÓN EN EL PACIENTE HIPERTENSO CON PESO NORMAL, SOBREPESO Y OBESIDAD DE 20 A 64 AÑOS DE EDAD, Y SU ASOCIACIÓN CON LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN MEDICINA DE FAMILIA DEL PROGRAMA DE SERVICIOS INTEGRALES E INTEGRADOS DE LA UMF # 11 DELEGACION AGUASCALIENTES.

ENTREVISTADOR

FOLIO

Sección I. Características sociodemográficas y antropométricas del paciente y su familia

I.1. a.- Fecha de nacimiento:
DIA MES AÑO

I.2. b- Sexo

- 1.- Masculino
- 2.- Femenino

I.3. c- Nivel de estudios alcanzado del paciente

- 1.- Analfabeta
- 2.- Alfabeto sin escolaridad
- 3.- Primaria
- 4.- Secundaria
- 5.- Técnico profesional
- 6.- Preparatoria
- 7.- Profesional

I.4.d- Estado civil actual

- 1.- Soltero (a)
- 2.- Casado (a)
- 3.- Unión libre
- 4.- Divorciado (a)
- 5.- Viudo (a)

I.5. e - Peso:

I.6. f - Talla:

I.7. g -Índice de Masa Corporal:

II.1.- Hipertensión:

II.1. a.- Mes y año en que se diagnosticó su Hipertensión:

VI. 1. A. MES

VI. 1. B. AÑO

II.2. b.- ¿Quién le diagnosticó la Hipertensión Arterial?

- 1.- Médico familiar del IMSS
- 2.- Médico especialista en hospitales del IMSS
- 3.- Médico familiar de otra institución
- 4.- Médico especialista de otra institución
- 5.- Médico privado
- 6.- Enfermera especialista en medicina familiar
- 7.- Otro

II.3. c.- El diagnóstico de Hipertensión Arterial se le hizo en:

- 1.- Consultorio de medicina preventiva
- 2.- Consultorio de la U.M.F.
- 3.- Consultorio del hospital
- 4.- Encamado en el hospital
- 5.- Consultorio privado
- 6.- Consultorio asignado a enfermera de especialista en medicina familiar
- 7.- Otro

II.4. d.- El diagnóstico de Hipertensión Arterial se le hizo mediante:

- 1.- Examen de detección (toma de TA)
- 2.- Presencia de síntomas (acufenos, fosfenos, cefalea, palpitaciones)

II.5. e.- ¿Cuánto tiempo tiene usted atendiéndose en el Seguro Social?
VI. 5. a. MESES VI. 5. b. AÑOS

II.6. f.- ¿Cuánto tiempo tiene usted atendiéndose en esta clínica?
VI. 6. a. MESES VI. 6. b. AÑOS

II.7. g.- ¿Cuánto tiempo tiene usted atendiéndose con la EEMF que actualmente lo consulta?

VI. 7. a. MESES VI. 7. b. AÑOS

II.8. h.- ¿Qué edad tenía cuando se le diagnosticó Hipertensión Arterial?
VI. 8. a. MESES VI. 8. b. AÑOS

FOLIO

III. SATISFACCION (EXPECTATIVAS)

Es importante para nosotros, conocer lo que usted piensa de la atención por enfermería que se le otorgara.

La información que nos proporcione. Servirá para mejorar la calidad de la atención de enfermería que se le brinda, por lo que le pedimos conteste francamente cada una de las siguientes preguntas.

Agradecemos de antemano su atención y participación.

Por ejemplo; vea usted la hoja de respuestas y dígame;

Con que frecuencia el camión que me lleva a mi casa tarda mucho en pasar.

(-) 1 – 2 – 3 – 4 – 5

Con que frecuencia acudo a las citas con mi Enfermera Especialista en Medicina Familiar puntualmente.

(+) 5 – 4 – 3 – 2 – 1

Para cada una de las siguientes preguntas, le pedimos que vea la hoja de respuestas, y nos responda la opinión que usted tiene respecto a la situación que se presenta en la pregunta.

Con las siguientes 19 preguntas queremos saber cuáles son sus expectativas respecto a las cosas que pueden hacer que usted se sienta **satisfecho** con la atención que recibirá en su consulta con la enfermera especialista en medicina de familia.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Calificación
III. 1. Al ser valorado por la enfermera especialista en medicina familiar, usted esperaba que el tratamiento indicado fuera fácil de cumplir (+)	5	4	3	2	1	
III. 2. Cuando la enfermera especialista en medicina familiar lo comenzó a valorar, usted esperaba que no le tomara mucho tiempo en cumplir con las indicaciones para controlar su hipertensión. (+)	5	4	3	2	1	
III. 3. Cuando acude con la enfermera especialista en medicina familiar a valoración, usted espera aprender más acerca de su hipertensión (+)	5	4	3	2	1	
III. 4. Cuando la enfermera especialista en medicina familiar le indicaba que hiciera ejercicio, usted esperaba que no le costara trabajo hacerlo (+)	5	4	3	2	1	

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Calificación
III. 5. Al pedir una cita con la enfermera especialista en medicina familiar, usted esperaba que lo citaran en 2 días o antes (+)	5	4	3	2	1	
III. 6. Al pedir una cita con la enfermera especialista en medicina familiar, usted esperaba que le dieran su cita el mismo día (+)	5	4	3	2	1	
III. 7. Cuando acude con su enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que le consulten sin haber hecho una cita (+)	5	4	3	2	1	
III. 8. Cuando acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera le dedique el tiempo suficiente para su atención (+)	5	4	3	2	1	
III. 9. Cuando acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera le explique cuidadosamente cuál es su problema con la hipertensión (+)	5	4	3	2	1	
III. 10. Cuando acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera le explique cuidadosamente todo lo que tiene que hacer para atender su hipertensión (+)	5	4	3	2	1	
III. 11. Cuando acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera discutir todos sus problemas de salud con la enfermera (+)	5	4	3	2	1	
III. 12. Cuando acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera respete sus sentimientos (+)	5	4	3	2	1	

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Calificación
III. 13. Cuando acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que en el consultorio se tengan los instrumentos y materiales para recibir una buena atención (+)	5	4	3	2	1	
III. 14. Cuando acude a valoración con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera lo trate con respeto (+)	5	4	3	2	1	
III. 15. Cuando acude a valoración con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera le explique lo que hace cuando lo examina (+)	5	4	3	2	1	
III. 16. Cuando usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera sea competente para ayudarle a controlar su hipertensión (+)	5	4	3	2	1	
III. 17. Cuando usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que el consultorio sea un lugar agradable (+)	5	4	3	2	1	
III. 18. Cuando usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que las palabras que utilice sean fáciles de entender (+)	5	4	3	2	1	
III. 19. Cuando usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la sala de espera sea un lugar agradable (+)	5	4	3	2	1	

IV. SATISFACCION (EXPERIENCIAS)

Por cada una de las siguientes 19 preguntas le pedimos que vea la hoja de repuestas, y nos responda con qué frecuencia vive usted la experiencia que se le pregunta.

Por ejemplo; vea usted la hoja de respuestas y dígame;

Con que frecuencia el camión que me lleva a mi casa tarda mucho en pasar.

(-) 1 – 2 – 3 – 4 – 5

Con que frecuencia acudo a las citas con mi enfermera especialista en medicina familiar puntualmente.

(+) 5 – 4 – 3 – 2 – 1

Con las siguientes 19 preguntas queremos saber su **experiencia** respecto a las cosas que pueden hacer que usted se sienta **satisfecho** con la atención recibida por la enfermera especialista en medicina de familia.

Le pido que piense en **todas** las consultas que ha recibido por su enfermera especialista en medicina familiar y me responda las veces que a usted le paso la experiencia que se le pregunta.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Calificación
IV. 1. Con que frecuencia encuentra dificultades para cumplir con el tratamiento indicado por la enfermera especialista en medicina familiar (-)	1	2	3	4	5	
IV. 2. Con que frecuencia le toma mucho tiempo hacer lo que la enfermera especialista en medicina familiar le indico para controlar hipertensión (-)	1	2	3	4	5	

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Calificación
IV. 3. Con que frecuencia en las valoraciones por la enfermera especialista en medicina familiar le enseña más acerca de su hipertensión (+)	5	4	3	2	1	
IV. 4. Con que frecuencia le cuesta trabajo hacer el ejercicio que le indico la enfermera especialista en medicina familiar (-)	1	2	3	4	5	
IV. 5. Con que frecuencia cuando pide una cita con la enfermera especialista en medicina familiar tarda más de dos días en atenderle (-)	1	2	3	4	5	
IV. 6. Con que frecuencia cuando pide una cita con la enfermera especialista en medicina familiar se la proporcionan para el mismo día (+)	5	4	3	2	1	
IV. 7. Con que frecuencia cuando acude a valoración con la enfermera especialista en medicina familiar lo valora sin tener una cita (+)	5	4	3	2	1	
IV. 8. Con que frecuencia en la valoración por la enfermera especialista en medicina familiar le dedica el tiempo suficiente para atenderlo (+)	5	4	3	2	1	
IV. 9. Con que frecuencia la enfermera especialista en medicina familiar le explica cuidadosamente cuál es su problema con la presión arterial alta (+)	5	4	3	2	1	
IV. 10. Con que frecuencia la enfermera especialista en medicina familiar le explica cuidadosamente todo lo que tiene que hacer para atender su presión arterial alta (+)	5	4	3	2	1	

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Calificación
IV. 11. Con que frecuencia usted puede discutir todos sus problemas de salud con la enfermera especialista en medicina familiar (+)	5	4	3	2	1	
IV. 12. Con que frecuencia la enfermera especialista en medicina familiar NO respeta sus sentimientos (-)	1	2	3	4	5	
IV. 13. Con que frecuencia escucha a la enfermera especialista en medicina familiar decir que no tiene los instrumentos y materiales necesarios para brindarle una buena atención (-)	1	2	3	4	5	
IV. 14. Con que frecuencia en la valoración por la enfermera especialista en medicina familiar usted siente que la enfermera no lo respeta (-)	1	2	3	4	5	
IV. 15. Con que frecuencia la enfermera especialista en medicina familiar le explica lo que hace cuando lo examina (+)	5	4	3	2	1	
IV. 16. Con que frecuencia usted siente que la enfermera especialista en medicina familiar es competente para ayudarle a controlar su hipertensión (+)	5	4	3	2	1	
IV. 17. Con que frecuencia cuando usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar siente que el consultorio no es un lugar agradable (-)	1	2	3	4	5	

IV. 18. Con que frecuencia cuando usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar, no le entiende a las palabras que dice (-)	1	2	3	4	5	
IV. 19. Con que frecuencia cuando usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar le molesta estar en la sala de espera (-)	1	2	3	4	5	



ANEXO D:

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES: SOCIODEMOGRÁFICAS

CONCEPTO	DIMENSIONES	VARIABILIDAD	INDICADORES	ESCALA	ITEMS	INDICES
<p>Factores sociodemográficos: Conjunto de rasgos particulares y del contexto familiar y económico que caracteriza el grupo social al que pertenece cada individuo.</p>	<p>Características sociodemográficas: Es el estudio interdisciplinario de las poblaciones humanas.</p>	<p>Género: Hace referencia a las expectativas de índole cultural respecto de los roles y comportamientos de hombres y mujeres.</p>	<p>Fenotipo.</p>	<p>Categorico 1.-Masculino. 2.-Femenino.</p>	<p>I.1.b.- Genero.</p>	<p>1.-Masculino. 2.-Femenino.</p>
	<p>Características sociales: Estudio de las relaciones definidas entre los individuos que lo componen.</p>	<p>Nivel de estudios: Grado que el individuo ha aprobado en un establecimiento reconocido legalmente.</p>	<p>Años cumplidos de educación formal.</p>	<p>Ordinal 1.-Analfabeta. 2.-Alfabeto sin escolaridad. 3.-Primaria. 4.- Secundaria. 5.-Técnico Profesional. 6.-Preparatoria. 7.-Profesional.</p>	<p>I. 1.c.- Nivel de estudios.</p>	
		<p>Estado Civil: Situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio o parentesco.</p>		<p>Categorico 1.-Casado. 2.-Soltero. 3.-Unión Libre. 4.-Divorciado (a). 5.-Viudo (a).</p>	<p>I.4.d.- Estado civil actual.</p>	

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES: ANTROPOMETRICAS

CONCEPTO	VARIABILIDAD	INDICADORES	ESCALA	ITEMS
<p>Antropométricas</p> <p>La antropometría permite obtener datos mediante la medición de las dimensiones y algunas características físicas del cuerpo humano como la talla, peso, circunferencia abdominal.</p> <p>Peso: es el volumen del cuerpo expresado en Kilogramos.</p> <p>Peso Normal; Es el estado caracterizado por la existencia de un índice de masa corporal entre 18 y 24.9kg/m²</p>	Peso.	Peso en Kilogramos.	<p>Nominal</p> <p>1.-Tiene peso normal.</p>	I.5.e.-peso
Talla: crecimiento lineal del organismo expresado en metros.	Talla.	Talla en metros.	<p>Nominal</p> <p>1.-Talla en metros.</p>	I.6.f - Talla
	Índice de Masa Corporal.	<p>Indicador simple de la relación entre el peso y la talla.</p> <p>1.-Tiene peso normal. 2.-No tiene peso Normal. 3.-Tiene sobrepeso. 4.-No tiene sobrepeso. 5.-Tiene Obesidad. 6.-No tiene Obesidad.</p>	<p>Nominal</p> <p>1.-Relación entre peso y talla.</p>	<p>I.8.h – Índice de Masa Corporal</p> <p>IMC = Kg/m²</p> <p>Peso Normal: IMC 18.5 a 24.9.</p> <p>Sobrepeso: IMC 25 a 29.9.</p> <p>Obesidad IMC >30.</p>

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES EXPECTATIVAS DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HIPERTENSO

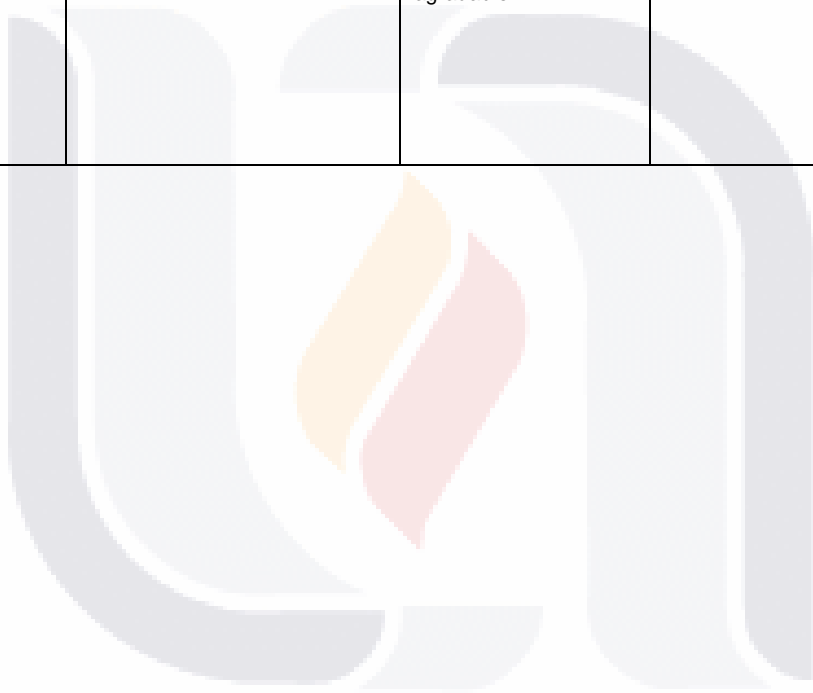
OBJETIVO	DEFINICION	DOMINIOS	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	ITEMS
<p>Comparar el grado de satisfacción en los pacientes hipertensos con peso normal, sobrepeso y obesidad de 20 a 64 años de edad con la atención que brinda la enfermera especialista en medicina de familia del programa de servicios integrales e integrados.</p>	<p>Satisfacción con la atención de enfermería. La divergencia percibida por los pacientes entre las expectativas que tiene con la atención de enfermería y las experiencias de la atención que recibieron.</p>	<p>Expectativas con la atención de enfermería. Los usuarios de salud forman expectativas antes del consumo, observan el desempeño real de los atributos del producto, en este caso la atención que van a recibir por parte de enfermería, formándose percepciones precisas a la atención, en relación con la amabilidad de la enfermera, información que les será proporcionada. El proceso con la atención que recibirán, y el resultado con su estado de salud.</p>	<p>Características de Amabilidad de la enfermera especialista en medicina de familia que el paciente hipertenso espera durante su atención:</p> <p>Amabilidad: Es una cualidad, aquel o aquello que es afable y afectuoso.</p> <p>Características de la información que el paciente hipertenso espera le se proporcionada durante la atención por la enfermera especialista en medicina de familia.</p>	<p>Expectativas de Amabilidad.</p> <p>Expectativas de que la enfermera respete sus sentimientos.</p> <p>Expectativas de que el material para su atención este en existencia, para su atención.</p> <p>Expectativas de que la enfermera sea respetuosa, durante su atención.</p> <p>Expectativas de Información.</p> <p>Expectativas de que sea fácil cumplir con el tratamiento para su enfermedad.</p>	<p>ORDINAL</p> <p>Escala de Liker de 5 puntos:</p> <p>5-Siempre.. 4-Casi siempre. 3-algunas veces 2-Casi Nunca 1-Nunca (+).</p> <p>Escala de Liker de 5 puntos:</p> <p>1-Siempre.. 2-Casi siempre. 3-algunas veces 4-Casi Nunca 5-Nunca (-).</p>	<p>Amabilidad:</p> <p>VII. 12. Cuando acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera respete sus sentimientos (+)</p> <p>VII. 13 Cuando acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que en el consultorio se tengan los instrumentos y materiales para recibir una buena atención (+)</p> <p>VII. 14. Cuando acude a valoración con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera lo trate con respeto (+)</p> <p>Información:</p> <p>VII. 1. Al ser valorado por la Enfermera Especialista en medicina familiar, esperaba que el tratamiento indicado fuera fácil de cumplir (+)</p>

			<p>Información: está constituida por un grupo de datos ya supervisados y ordenados, que sirven para construir un mensaje de manera clara y precisa. La información permite resolver problemas y tomar decisiones.</p> <p>Características del resultado que espera el paciente hipertenso con la atención por la enfermera especialista en medicina de familia.</p> <p>Resultado: Efecto o cosa que resulta de cierta acción, operación, proceso o suceso.</p>	<p>Expectativas del tiempo que tomara para cumplir con las indicaciones para un control óptimo de su enfermedad.</p> <p>Expectativas de que le sea fácil hacer las actividades de ejercicio sin que le cueste trabajo.</p> <p>Expectativas de Resultados:</p> <p>Expectativas de aprendizaje acerca de su enfermedad.</p> <p>Expectativas de dedicación de tiempo suficiente durante la atención.</p> <p>Expectativas sobre entender de manera clara de cual el su problema de salud.</p>		<p>II. 2. Cuando la enfermera especialista en medicina familiar lo comenzó a valorar, usted esperaba que no le tomara mucho tiempo cumplir con las indicaciones para controlar su presión arterial alta (+)</p> <p>VII. 4. Cuando la enfermera especialista en medicina familiar le indicaba que hiciera ejercicio, usted esperaba que no le costara trabajo hacerlo (+)</p> <p>Resultado:</p> <p>VII. 3. Cuando acude con la enfermera especialista en medicina familiar a valoración, usted espera aprender más acerca de su presión arterial alta (+)</p> <p>VII. 8. Cuando acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera le dedique el tiempo suficiente para su atención(+)</p> <p>VII. 9. Cuando acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera le explique</p>
--	--	--	---	--	--	---

				<p>Expectativas sobre una explicación cuidadosa para el autocuidado de su enfermedad.</p> <p>Expectativas de discusión sobre los problemas de salud.</p> <p>Expectativas de que le expliquen lo que le hacen cuando lo exploran.</p> <p>Expectativas de que la enfermera sea competente para ayudarlo con su enfermedad.</p>		<p>cuidadosamente cuál es su problema con la presión arterial alta (+)</p> <p>VII. 10. Cuando acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera le explique cuidadosamente todo lo que tiene que hacer para atender su presión arterial alta. (+)</p> <p>VII. 11. Cuando acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera discutir todos sus problemas de salud con la enfermera (+)</p> <p>VII. 15. Cuando acude a valoración con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera le explique lo que hace cuando lo examina (+)</p> <p>VII. 16. Cuando usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera sea competente para ayudarlo a controlar su presión arterial alta. (+)</p>
--	--	--	--	--	--	--

			<p>Características de detección de áreas de oportunidad en la atención proporcionada al paciente hipertenso por la enfermera especialista en medicina de familia.</p> <p>Oportunidad: Es una medida de optimizar recursos, oportunidad de detección en áreas de mejora.</p> <p>Características del proceso en la atención del paciente hipertenso con la atención ofrecida por la enfermera especialista en medicina de familia.</p> <p>Proceso:</p>	<p>Expectativas de Oportunidad:</p> <p>Expectativas de que su cita con la enfermera no tarde más de 2 días.</p> <p>Expectativas de que le otorgaran cita el mismo día para su atención con la enfermera.</p> <p>Expectativas de que al acudir atención sin cita le sea atendido por la enfermera.</p> <p>Expectativas con el proceso.</p> <p>Expectativas de que el consultorio sea un lugar agradable.</p> <p>Expectativas de entender con claridad lo que le explican.</p>		<p>Expectativas Oportunidad:</p> <p>VII. 5. Al pedir una cita con la enfermera especialista en medicina familiar, usted esperaba que se la dieran en 2 días o antes (+)</p> <p>VII. 6. Al pedir una cita con la enfermera especialista en medicina familiar, usted esperaba que le dieran su cita el mismo día (+)</p> <p>VII. 7. Cuando acude con su enfermera especialista en medicina familiar usted espera que le consulten sin haber hecho una cita (+)</p> <p>Proceso:</p> <p>VII. 17. Cuando usted acude con la enfermera especialista en medicina Familiar, usted espera que el consultorio sea un lugar agradable (+)</p> <p>VII. 18. Cuando usted acude con la enfermera especialista en medicina</p>
--	--	--	--	--	--	---

			<p>Engloba los efectos del cuidado es el producto final de la atención prestada.</p>	<p>Expectativas De que la sala de espera sea un lugar agradable.</p>		<p>familiar, usted espera que las palabras que utilice sean fáciles de entender (+)</p> <p>VII. 19. Cuando usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la sala de espera sea un lugar agradable (+)</p>
--	--	--	--	--	--	--



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES EXPERIENCIAS DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HIPERTENSO

OBJETIVO	DEFINICION	DOMINIOS	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	ITEMS
Comparar el grado de satisfacción en los pacientes hipertensos con peso normal, sobrepeso y obesidad de 20 a 64 años de edad, con la atención que brinda la enfermera especialista en medicina de familia del programa de servicios integrales e integrados.	Satisfacción con la atención de enfermería. La divergencia percibida por los pacientes entre las experiencias que adquirieron posterior a la atención de enfermería que les fue proporcionada.	Experiencias con la atención proporcionada por enfermería. Los usuarios de salud son quienes observan el desempeño real de los atributos del producto, en este caso la atención que recibieron por parte de enfermería, formándose percepciones sobre la atención, en relación con la amabilidad de la enfermera, la información que les fue proporcionada. El proceso con la atención que recibieron, y el resultado con su estado de salud actual, así como la oportunidad de detección de áreas de mejora.	Características de la amabilidad que la enfermera especialista en medicina de familia le ofreció al paciente hipertenso durante la atención. Amabilidad: Es una cualidad, aquel o aquello que es afable y afectuoso. Características de la información proporcionada al	Experiencias de Amabilidad. Experiencias de que la enfermera respeta sus sentimientos durante la atención. Experiencias sobre quejas de enfermería sobre la falta de recursos de material para su atención. Experiencias sobre faltar al respeto por parte de enfermería al usuario durante su atención. Experiencias de Información:	ORDINAL Escala de Liker de 5 puntos: 5-Siempre.. 4-Casi siempre. 3-algunas veces 2-Casi Nunca 1-Nunca (+). Escala de Liker de 5 puntos: 1-Siempre.. 2-Casi siempre. 3-algunas veces 4-Casi Nunca 5-Nunca (-).	Amabilidad: VII. 12. Con que frecuencia la enfermera especialista en medicina familiar NO respeta sus sentimientos (-) VII. 13. Con que frecuencia escucha a la Enfermera Especialista en Medicina Familiar decir que no tiene los instrumentos y materiales necesarios para brindarle una buena atención (-) VII. 14. Con que frecuencia en la valoración por la enfermera especialista en medicina familiar usted siente que la enfermera no lo respeta (-) Información

			<p>paciente hipertenso, durante la atención por la enfermera especialista en medicina de familia.</p> <p>Información: está constituida por un grupo de datos ya supervisados y ordenados, que sirven para construir un mensaje de manera clara y precisa. La información permite resolver problemas y tomar decisiones.</p> <p>Características del resultado con la atención del paciente hipertenso con la atención ofrecida por la enfermera</p>	<p>Experiencias sobre las dificultades que tuvo para cumplir con su tratamiento establecido.</p> <p>Experiencias sobre el tiempo indicado por la enfermera para controlar su hipertensión.</p> <p>Experiencias sobre lo difícil que es hacer el ejercicio indicado por la enfermera.</p> <p>Experiencias del Resultado:</p> <p>Experiencias sobre enseñanza de su padecimiento por parte de enfermería.</p>		<p>VII. 1. Con que frecuencia encuentra dificultades para cumplir con el tratamiento indicado por la enfermera especialista en medicina familiar (-)</p> <p>VII. 2. Con que frecuencia le toma mucho tiempo hacer lo que la enfermera especialista en medicina familiar le indico para controlar su hipertensión arterial (-).</p> <p>VII. 4. Con que frecuencia le cuesta trabajo hacer el ejercicio que le indico la enfermera especialista en medicina familiar (-)</p> <p>Resultado</p> <p>VII. 3. Con que frecuencia en las valoraciones por la enfermera especialista en medicina familiar le enseña</p>
--	--	--	---	--	--	---

			<p>especialista en medicina de familia.</p> <p>Resultado: Efecto o cosa que resulta de cierta acción, operación, proceso o suceso. Utilidad y calidad en la atención integral de enfermería con la atención del paciente Hipertenso.</p>	<p>Experiencias sobre el tiempo proporcionado por enfermería para atenderlo.</p> <p>Experiencias sobre el cuidado que tiene la enfermera hacia el paciente al explicarle cuál es su problema con su padecimiento.</p> <p>Experiencias sobre las explicaciones que le proporcione enfermería para atender su padecimiento.</p> <p>Experiencias adquiridas al discutir todos sus problemas de salud con enfermería al atenderlo.</p>		<p>más acerca de su presión arterial alta (-).</p> <p>VII. 8. Con que frecuencia en la valoración por la enfermera especialista en medicina familiar le dedica el tiempo suficiente para atenderlo (+)</p> <p>VII. 9. Con que frecuencia la enfermera especialista en medicina familiar le explica cuidadosamente cuál es su problema con la presión arterial alta (+)</p> <p>VII. 10. Con que frecuencia la enfermera especialista en medicina familiar le explica cuidadosamente todo lo que tiene que hacer para atender su presión arterial alta (+)</p> <p>VII. 11. Con que frecuencia usted puede discutir todos sus problemas de salud con</p>
--	--	--	---	--	--	---

			<p>Experiencias sobre las explicaciones que le proporciona la enfermera al examinar al paciente.</p> <p>Experiencias sobre la competencia de la enfermera para ayudarlo a controlar su padecimiento.</p> <p>Experiencias de oportunidad</p> <p>Experiencias sobre el tiempo que tardo en pedir su cita fue mayor a 2 días, para que lo atendieran.</p> <p>Experiencias sobre la conciliación de la cita con la enfermera para acudir el mismo día.</p>		<p>la enfermera especialista en medicina familiar (+)</p> <p>VII. 15. Con que frecuencia La enfermera especialista en medicina familiar le explica lo que hace cuando lo examina (+)</p> <p>VII. 16. Con que frecuencia usted siente que la enfermera especialista en medicina familiar es competente para ayudarlo a controlar su hipertensión arterial. (+)</p> <p>Oportunidad:</p> <p>VII. 5. Con que frecuencia cuando pide una cita con la enfermera especialista en medicina familiar tarda más de dos días en atenderle (-)</p> <p>VII. 6. Con que frecuencia cuando pide una cita con la enfermera especialista en medicina familiar se otorgan el mismo día (+)</p>
--	--	--	---	--	---

			<p>Es una medida de optimizar recursos, oportunidad de detección en áreas de mejora.</p> <p>Características del proceso en la atención del paciente hipertenso con la atención ofrecida por la enfermera especialista en medicina de familia.</p> <p>Proceso: Engloba los efectos del cuidado, es el producto final de la atención prestada.</p>	<p>Experiencias al acudir a solicitar atención, esta le sea proporcionada inmediatamente, aunque no tenga cita con la enfermera.</p> <p>.</p> <p>Experiencias con el proceso</p> <p>Experiencias sobre lo poco agradable que le resulto el consultorio donde fue atendido por la enfermera.</p> <p>Experiencias sobre la claridad de las palabras con las que se comunica la enfermera.</p> <p>Experiencias sobre si le es molesto estar en la sala de espera.</p>		<p>VII. 7. Con que frecuencia cuando acude a valoración con la enfermera especialista en medicina familiar lo valora sin tener una cita (+)</p> <p>Proceso</p> <p>VII. 17. Con que frecuencia cuando usted acude con la enfermera especialista en medicina Familiar siente que el consultorio no es un lugar agradable (-)</p> <p>VII. 18. Con que frecuencia cuando usted acude con la enfermera especialista en medicina Familiar, no le entiende a las palabras que dice (-)</p> <p>VII. 19. Con que frecuencia cuando usted acude con la enfermera especialista en medicina Familiar le molesta estar en la sala de espera (-)</p>
--	--	--	---	---	--	---

ANEXO E.

MANUAL OPERACIONAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 11

AGUASCALIENTES, AGS.

GRADO DE SATISFACCION EN EL PACIENTE HIPERTENSO CON PESO NORMAL, SOBREPESO Y OBESIDAD DE 20 A 64 AÑOS DE EDAD Y SU ASOCIACIÓN CON LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN MEDICINA DE FAMILIA DEL PROGRAMA DE SERVICIOS INTEGRALES E INTEGRADOS DE LA UMF 11 IMSS DELEGACION AGUASCALIENTES

MANUAL OPERACIONAL

1.-La Residente de tercer año de medicina familiar y 1 médico, aplicarán las entrevistas de grado de satisfacción en el paciente hipertenso con peso normal, sobrepeso y obesidad de 20 a 64 años de edad, y su asociación con la atención que brinda la enfermera especialista en medicina de familia del programa de servicios integrales e integrados de la UMF 11 IMSS Delegación Aguascalientes.

2.-Se seleccionará de manera aleatoria a los usuarios hipertensos de 20 a 64 años que acudan a la consulta de la enfermera especialista de medicina de familia, de los 10 consultorios que se encuentran ubicados en la unidad de Medicina Familiar tanto del turno matutino, como del turno vespertino y al mismo tiempo de identificarlas se les dará una carta de consentimiento informado, se le hará una entrevista sobre el grado de satisfacción en la atención brindada por la enfermera especialista en medicina de familia, ya que este es un programa piloto de mejora continua, que se lleva a cabo en la unidad de medicina familiar número 11, con la oportunidad de detección de áreas de mejora.

3.-La entrevista se realizó en dos tiempos la primer parte consta de 19 ítems para expectativas, que se aplicará previo a recibir atención por la enfermera, la segunda parte consta de 19 ítems para experiencias, que se aplicará posterior a recibir atención por la enfermera, con una duración de 20 minutos aproximadamente, la

información que se maneja en esta entrevista será confidencial y no le afectara en la atención que le brindan en la institución.

4.-Se le comunicará al usuario que en el momento en que no quiera contestar una pregunta, o no quiera continuar con la entrevista se puede retirar.

Sección I. Características sociodemográficas y Medidas antropométricas

En esta sección la información se obtendrá durante la aplicación de la encuesta cara a cara (entrevistador-usuario), se requisitará la encuesta por el profesional de salud, de acuerdo a la respuesta, referida por el derechohabiente, así como también se realizará toma de medidas antropométricas por el encuestador, iniciando por la talla por medio de una cinta métrica fija, y finalmente la toma del peso utilizando bascula en Kg. Finalmente se calculará el Índice de masa corporal, para clasificar al paciente, en peso normal, sobrepeso y obesidad según corresponda.

Sección I.1 Características sociodemográficas y medidas antropométricas

I.1.a. - Fecha de Nacimiento; se solicitará de manera verbal a los usuarios femenino o masculino, en el rango de edad de 20 a 64 años de edad; se pondrá primero el día, después el mes y finalmente el año, ejemplo;

Fecha de nacimiento

1	0	0	2	8	5
---	---	---	---	---	---

DIA MES AÑO

I.2.b- Género; en esta sesión de la encuesta se preguntará el sexo de los derechohabientes

Ejemplo:

Género:

1.- Masculino 2.- Femenino

I.3.c- Nivel de estudios:

En esta sección se le preguntara a los derechohabientes que si estudio, si contesta que si se le preguntara hasta que nivel de estudios terminó, si nos contesta que no, se le preguntará que si sabe escribir o no y se codificara con números del ejemplo;

1.- Analfabeta 2.- Alfabeto sin escolaridad 3.- Primaria 4.- Secundaria 3

5.- Técnico profesional 6.- Preparatoria 7.- Profesional

II.3.c. - En este apartado se preguntará en que área del sistema de salud, se realizó el diagnóstico de hipertensión arterial, ya sea consultorio del IMSS otra institución o privado o durante el internamiento en un hospital, y se codificara con número de acuerdo a la respuesta; ejemplo;

- | | | |
|--|--|---|
| 1.- Consultorio de medicina preventiva | 2.- Consultorio de la U.M.F. | 6 |
| 3.- Consultorio del Hospital | 4.- Encamado en el Hospital | |
| 5.- Consultorio privado | 6.- Consultorio asignado a Enfermera Especialista en Medicina Familiar | |
| 7.- Otro | | |

II.4.d. - En este apartado se preguntará si la detección de la hipertensión arterial fue por detección por personal capacitado o secundario a sintomatología ocasionados por el padecimiento, y se codificara con número de acuerdo a la respuesta; ejemplo;

- | | |
|--|---|
| 1.- Examen de detección (toma de TA) | 2 |
| 2.- Presencia de síntomas (acufenos, fosfenos, cefalea, palpitaciones) | |

II.5.e. - En este apartado se preguntará el tiempo en meses y años que tiene atendándose en el seguro social, desde que acudió a solicitar su primer atención y se codificara con número de acuerdo a la respuesta; ejemplo;

0	3	1	5
II. 5. a. MESES		II. 5. b. AÑOS	

II.6.f. - En este apartado se preguntará el tiempo en meses y años que tiene atendándose en la clínica de donde es derechohabiente del seguro social, desde que acudió a solicitar su primera atención, y se codificará con número de acuerdo a la respuesta; ejemplo;

0	0	0	2
II. 6. a. MESES		II. 6. b. AÑOS	

II.7.g - En este apartado se preguntara el tiempo en meses y años que tiene atendándose en la consulta de la enfermera especialista en medicina de familia, desde que acudió la primera vez y se codificara con número de acuerdo a la respuesta; ejemplo;

0	9	0	0
II. 7. a. MESES		II. 7. b. AÑOS	

II.8.h - En este apartado se preguntará la edad en meses y años que tenía cuando se le diagnosticó la hipertensión arterial, en caso de no recordar los meses se omitirá y solamente se codificará la respuesta en años de acuerdo a la respuesta, ejemplo;

0	0
---	---

II. 8. a. MESES

4	2
---	---

II. 8. b. AÑOS

Sección III. Expectativas - Satisfacción

En esta sección se pretende saber las expectativas que tiene el paciente con la atención que recibirá previo a la consulta con de la enfermera especialista en medicina de familia.

III. 1.- ¿Al ser valorado por la enfermera especialista en medicina familiar, usted esperaba que el tratamiento indicado fuera fácil de cumplir?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Al acudir a valoración con la enfermera especialista en medicina familiar, usted esperaba que el tratamiento indicado fuera fácil de cumplir?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 5**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 4**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 2**, si la respuesta es **nunca se codificará 1**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
III. 1. ¿Al ser Valorado por la Enfermera especialista en medicina familiar, usted esperaba que el tratamiento indicado fuera fácil de cumplir? (+)	5	4	3	2	1

III. 2.- ¿Cuándo la enfermera especialista en medicina familiar lo comenzó a valorar, usted esperaba que no le tomara mucho tiempo en cumplir con las indicaciones para controlar su presión arterial alta?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Cuándo la enfermera especialista en medicina familiar lo comenzó a valorar, usted esperaba no tardar mucho tiempo en cumplir con las indicaciones para controlar su presión arterial alta?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 5**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 4**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 2**, si la respuesta es **nunca se codificará 1**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
III.2. ¿Cuándo la enfermera especialista en medicina familiar lo comenzó a valorar, usted esperaba que no le tomara mucho tiempo en cumplir con las indicaciones para controlar su hipertensión? (+)	5	4	3	2	1

III. 3.- ¿Cuándo acude con la enfermera especialista en medicina familiar a valoración, usted espera aprender más acerca de su presión arterial alta?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Cuándo acude con la enfermera especialista en medicina familiar a valoración, usted espera que le enseñe más acerca de su presión arterial elevada?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 5**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 4**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 2**, si la respuesta es **nunca se codificará 1**.

jemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca

III. 3. ¿Cuándo acude con la enfermera especialista en medicina familiar a valoración, usted espera aprender más acerca de su hipertensión? (+)	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---

III. 4.- ¿Cuándo la enfermera especialista en medicina familiar le indicaba que hiciera ejercicio, usted esperaba que no le costara trabajo hacerlo?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿**Cuándo la enfermera** especialista en medicina familiar le indicaba que hiciera ejerció, usted esperaba que le fuera fácil de hacer?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 5**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 4**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 2**, si la respuesta es **nunca se codificará 1**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
III. 4. ¿Cuándo la enfermera especialista en medicina familiar le indicaba que hiciera ejercicio, usted esperaba que no le costara trabajo hacerlo? (-)	5	4	3	2	1

III. 5.- ¿Al pedir una cita con la enfermera especialista en medicina familiar, usted esperaba que lo citaran 2 días o antes?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Al pedir una cita con la enfermera especialista en medicina familiar, usted esperaba que lo citaran 2 días o antes para atenderlo?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 5**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 4**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 2**, si la respuesta es **nunca se codificará 1**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
III. 5. ¿Al pedir una cita con la enfermera especialista en medicina familiar, usted esperaba que lo citaran 2 días o antes? (+)	5	4	3	2	1

III. 6.- ¿Al pedir una cita con la enfermera especialista en medicina familiar, usted esperaba que le dieran su cita el mismo día?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Al pedir una cita con la enfermera especialista en medicina familiar, usted esperaba que le dieran su cita el mismo día que la solicito?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 5**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 4**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 2**, si la respuesta es **nunca se codificará 1**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
III. 6. ¿Al pedir una cita con la enfermera especialista en medicina familiar, usted esperaba que le dieran su cita el mismo día? (+)	5	4	3	2	1

III. 7.- ¿Cuándo acude con su enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que le consulten sin haber hecho una cita?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Cuándo acude con su enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que lo atienda haber hecho una cita previamente?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 5**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 4**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 2**, si la respuesta es **nunca se codificará 1**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
III. 7. ¿Cuándo acude con su enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que le consulten sin haber hecho una cita? (+)	5	4	3	2	1

III. 8.- ¿Cuándo acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera le dedique el tiempo suficiente para su atención?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Cuándo acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera le dedique el tiempo necesario para su atención?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 5**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 4**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 2**, si la respuesta es **nunca se codificará 1**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
III. 8. ¿Cuándo acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera le dedique el tiempo suficiente para su atención? (+)	5	4	3	2	1

III. 9.- ¿Cuándo acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera le explique cuidadosamente cuál es su problema con la presión arterial alta?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Cuándo acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera le explique detalladamente cuál es su problema con la presión arterial alta?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 5**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 4**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 2**, si la respuesta es **nunca se codificará 1**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
III. 9. ¿Cuándo acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera le explique cuidadosamente cuál es su problema con la hipertensión? (+)	5	4	3	2	1

III.10.- ¿Cuándo acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera **le explique cuidadosamente todo lo que tiene que hacer para atender su presión arterial alta?**

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Cuándo acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera **le explique detalladamente todo lo que tiene que hacer para atender su presión arterial elevada?**

Si la respuesta es **siempre se codificará como 5**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 4**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 2**, si la respuesta es **nunca se codificará 1**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca

III.10. ¿Cuándo acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera le explique cuidadosamente todo lo que tiene que hacer para atender su hipertensión? (+)	5	4	3	2	1
--	---	---	---	---	---

III.11.- ¿Cuándo acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera discutir todos sus problemas de salud con la enfermera? (+)

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Cuándo acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera discutir todos sus problemas de salud con la enfermera?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 5**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 4**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 2**, si la respuesta es **nunca se codificará 1**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
III.11. ¿Cuándo acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera discutir todos sus problemas de salud con la enfermera? (+)	5	4	3	2	1

III.12.- ¿Cuándo acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera respete sus sentimientos?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Cuándo acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera respete sus sentimientos?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 5**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 4**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 2**, si la respuesta es **nunca se codificará 1**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
III. 12. ¿Cuándo acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera respete sus sentimientos? (+)	1	2	3	4	5

III. 13.- ¿Cuándo acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que en el consultorio se tengan los instrumentos y materiales para recibir una buena atención?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Cuándo acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que en el consultorio se tengan todos los instrumentos y materiales necesarios para recibir una buena atención?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 5**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 4**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 2**, si la respuesta es **nunca se codificará 1**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
III. 13. ¿Cuándo acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que en el consultorio se tengan los instrumentos y materiales para recibir una buena atención? (+)	1	2	3	4	5

III. 14.- ¿Cuándo acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera lo trate con respeto?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Cuándo acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera lo trate con respeto durante su valoración?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 5**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 4**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 2**, si la respuesta es **nunca se codificará 1**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
III. 14. ¿Cuándo acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera lo trate con respeto?(+)	5	4	3	2	1

III. 15.- ¿Cuándo acude a valoración con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera le explique lo que hace cuando lo examina?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Cuándo acude a valoración con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera le explique lo que hace cuando lo está examina?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 5**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 4**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 2**, si la respuesta es **nunca se codificará 1**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
III. 15. ¿Cuándo acude a valoración con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera le explique lo que hace cuando lo examina? (+)	5	4	3	2	1

III. 16.- ¿Cuándo usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera sea competente para ayudarle a controlar su presión arterial alta?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Cuándo usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera sea eficaz para ayudarle a controlar su presión arterial elevada?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 5**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 4**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 2**, si la respuesta es **nunca se codificará 1**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
III. 16. ¿Cuándo usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la enfermera sea competente para ayudarle a controlar su hipertensión? (+)	5	4	3	2	1

III. 17.- ¿Cuándo usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que el consultorio sea un lugar agradable?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Cuándo usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que el consultorio sea un lugar grato?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 5**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 4**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 2** si la respuesta es **nunca se codificará 1**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca

III. 17. ¿Cuándo usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que el consultorio sea un lugar agradable? (+)	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

III. 18.- ¿Cuándo usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que las palabras que utilice sean fáciles de entender?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Cuándo usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que las palabras que utilice sean claras y fáciles de entender?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 5**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 4**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 2**, si la respuesta es **nunca se codificará 1**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
III. 18. ¿Cuándo usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que las palabras que utilice sean fáciles de entender? (+)	5	4	3	2	1

III. 19.- ¿Cuándo usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la sala de espera sea un lugar agradable?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Cuándo usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la sala de espera sea un lugar atractivo?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 5**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 4**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 2**, si la respuesta es **nunca se codificará 1**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
III. 19. ¿Cuándo usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar, usted espera que la sala de espera sea un lugar agradable? (+)	5	4	3	2	1

Sección Iv. Experiencias - Satisfacción

En esta segunda sección se pretende saber con qué frecuencia el usuario de salud vive la experiencia de sentirse satisfecho con la atención que le fue proporcionada por la enfermera especialista en medicina de familia, por lo que se le pedirá al paciente que piense en todas las experiencias durante su atención por enfermería.

IV. 1.- ¿Con que frecuencia encuentra dificultades para cumplir con el tratamiento indicado por la enfermera Especialista en Medicina Familiar?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

Con que periodicidad encuentra dificultades para cumplir con el tratamiento indicado por la enfermera especialista en medicina familiar.

Si la respuesta es **siempre se codificará como 1**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 2**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 4**, si la respuesta es **nunca se codificará 5**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
IV. 1. ¿Con que frecuencia encuentra dificultades para cumplir con el tratamiento indicado por la enfermera especialista en medicina familiar? (-)	1	2	3	4	5

IV. 2.- ¿Con que frecuencia le toma mucho tiempo hacer lo que la Enfermera Especialista en medicina familiar le indico para controlar su presión arterial alta?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Con que periodicidad le toma mucho tiempo hacer lo que la enfermera especialista en medicina familiar le indico para controlar su presión arterial elevada?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 1**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 2**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 4**, si la respuesta es **nunca se codificará 5**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
IV.2 ¿Con que frecuencia le toma mucho tiempo hacer lo que la enfermera especialista en medicina familiar le indico para controlar su hipertensión? (-)	1	2	3	4	5

IV. 3.- ¿Con que frecuencia en las valoraciones por la enfermera especialista en medicina familiar le enseña, más acerca de su presión arterial alta?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Con que periodicidad en las valoraciones de la enfermera especialista en medicina familiar le enseña más acerca de su presión arterial elevada?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 5**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 4**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 2**, si la respuesta es **nunca se codificará 1**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
IV. 3. ¿Con que frecuencia en las valoraciones por la enfermera especialista en medicina familiar le enseña más acerca de su hipertensión? (+)	5	4	3	2	1

VI. 4.- ¿Con que frecuencia le cuesta trabajo hacer el ejercicio que le indico la enfermera especialista en medicina familiar?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Con que periodicidad le cuesta trabajo hacer el ejercicio que le indico la enfermera especialista en medicina familiar?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 1**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 2**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 4**, si la respuesta es **nunca se codificará 5**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
IV. 4. ¿Con que frecuencia le cuesta trabajo hacer el ejercicio que le indico la enfermera especialista en medicina familiar? (-)	1	2	3	4	5

IV. 5.- ¿Con que frecuencia cuando pide una cita con la enfermera especialista en medicina familiar tarda más de dos días en atenderle?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Con que periodicidad cuando pide una cita con la enfermera especialista en medicina familiar tarda más de 2 días en atenderle?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 1**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 2**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 4**, si la respuesta es **nunca se codificará 5**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
IV. 5. ¿Con que frecuencia cuando pide una cita con la enfermera especialista en medicina familiar tarda más de dos días en atenderle? (-)	1	2	3	4	5

IV. 6.- ¿Con que frecuencia cuando pide una cita con la enfermera especialista en medicina familiar se la otorgan para el mismo día?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Con que periodicidad cuando pide una cita con la enfermera especialista en medicina familiar se la proporcionan para el mismo día?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 5**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 4**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 2**, si la respuesta es **nunca se codificará 1**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
IV. 6. ¿Con que frecuencia cuando pide una cita con la enfermera especialista en medicina familiar se la otorgan para el mismo día? (+)	5	4	3	2	1

IV. 7.- ¿Con que frecuencia cuando acude a valoración con la enfermera especialista en medicina lo valora sin tener una cita?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Con que periodicidad cuando acude a valoración con la enfermera especialista en medicina familiar lo valora si tener una cita?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 5**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 4**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 2**, si la respuesta es **nunca se codificará 1**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
IV. 7. ¿Con que frecuencia cuando acude a valoración con la enfermera especialista en medicina lo valora sin tener una cita? (+)	5	4	3	2	1

IV. 8.- ¿Con que frecuencia en la valoración por la enfermera especialista en medicina familiar le dedica el tiempo suficiente para atenderlo?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Con que periodicidad cuando acude a valoración con la enfermera especialista en medicina familiar le dedica el tiempo suficiente para atenderlo?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 5**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 4**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 2**, si la respuesta es **nunca se codificará 1**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
IV. 8. ¿Con que frecuencia en la valoración por la enfermera especialista en medicina familiar le dedica el tiempo suficiente para atenderlo? (+)	5	4	3	2	1

IV. 9.- ¿Con que frecuencia la enfermera especialista en medicina familiar le explica cuidadosamente cuál es su problema con la presión arterial alta?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Con que periodicidad la enfermera especialista en medicina familiar le explica cuidadosamente cuál es su problema con la presión arterial alta?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 5**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 4**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 2**, si la respuesta es **nunca se codificará 1**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
IV. 9. ¿Con que frecuencia la enfermera especialista en medicina familiar le explica cuidadosamente cuál es su problema con la hipertensión? (+)	5	4	3	2	1

IV.10.- ¿Con que frecuencia la enfermera especialista en medicina familiar le explica cuidadosamente todo lo que tiene que hacer para atender su presión arterial alta?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Con que periodicidad la enfermera especialista en medicina familiar le explica cuidadosamente todo lo que tiene que hacer para atender su presión arterial elevada?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 5**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 4**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 2**, si la respuesta es **nunca se codificará 1**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
IV.10. ¿Con que frecuencia la enfermera especialista en medicina familiar le explica cuidadosamente todo lo que tiene que hacer para atender su hipertensión? (+)	5	4	3	2	1

IV.11.- ¿Con que frecuencia usted puede discutir todos sus problemas de salud con la enfermera especialista en medicina familiar? (+)

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Con que periodicidad usted puede discutir todos sus problemas de salud con la enfermera especialista en medicina familiar?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 5**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 4**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 2**, si la respuesta es **nunca se codificará 1**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
IV.11. ¿Con que frecuencia usted puede discutir todos sus problemas de salud con la enfermera especialista en medicina familiar? (+)	5	4	3	2	1

IV.12.- ¿Con que frecuencia la enfermera especialista en medicina familiar NO respeta sus sentimientos?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Con que periodicidad la enfermera especialista en medicina familiar NO respeta sus sentimientos?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 1**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 2**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 4**, si la respuesta es **nunca se codificará 5**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
IV. 12. ¿Con que frecuencia la enfermera especialista en medicina familiar NO respeta sus sentimientos? (-)	1	2	3	4	5

IV. 13.- ¿Con que frecuencia escucha a la enfermera especialista en medicina familiar decir que no tiene los instrumentos y materiales necesarios para brindarle una buena atención?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Con que periodicidad escucha a la enfermera especialista en medicina familiar decir que no tiene los instrumentos y materiales necesarios para brindarle una buena atención?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 1**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 2**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 4**, si la respuesta es **nunca se codificará 5**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
IV. 13. ¿Con que frecuencia escucha a la enfermera especialista en medicina familiar decir que no tiene los instrumentos y materiales necesarios para brindarle una buena atención? (-)	1	2	3	4	5

IV. 14.- ¿Con que frecuencia en la valoración por enfermera especialista en medicina familiar usted siente que la enfermera no lo respeta?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Con que periodicidad durante la valoración por enfermera especialista en medicina familiar usted siente que la enfermera no lo respeta?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 1**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 2**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 4**, si la respuesta es **nunca se codificará 5**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
IV. 14. ¿Con que frecuencia en la valoración por la enfermera especialista en medicina familiar usted siente que la enfermera no lo respeta?(-)	1	2	3	4	5

IV. 15.- ¿Con que frecuencia la enfermera especialista en medicina familiar le explica lo que hace cuando lo examina?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Con que periodicidad la enfermera especialista en medicina familiar le explica lo que hace cuando lo examina?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 5**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 4**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 2**, si la respuesta es **nunca se codificará 1**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
IV. 15. ¿Con que frecuencia la enfermera especialista en medicina familiar le explica lo que hace cuando lo examina? (+)	5	4	3	2	1

IV. 16.- ¿Con que frecuencia usted siente que la enfermera especialista en medicina familiar es competente para ayudarle a controlar su presión arterial alta?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Con que periodicidad usted siente que la enfermera especialista en medicina familiar es competente para ayudarle a controlar su presión arterial alta?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 5**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 4**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 2**, si la respuesta es **nunca se codificará 1**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
IV. 16. ¿Con que frecuencia usted siente que la enfermera especialista en medicina familiar es competente para ayudarle a controlar su hipertensión? (+)	5	4	3	2	1

IV. 17.- ¿Con que frecuencia cuando usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar siente que el consultorio no es un lugar agradable?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Con que periodicidad cuando usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar siente que el consultorio no es un lugar agradable?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 1**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 2**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 4**, si la respuesta es **nunca se codificará 5**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca

IV. 17. ¿Con que frecuencia cuando usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar siente que el consultorio no es un lugar agradable? (-)	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

IV. 18.- ¿Con que frecuencia cuando usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar, no le entiende a las palabras que dice?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Con que periodicidad cuando usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar, no le entiende a las palabras que dice?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 1**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 2**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 4**, si la respuesta es **nunca se codificará 5**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
IV. 18. ¿Con que frecuencia cuando usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar, no le entiende a las palabras que dice? (-)	1	2	3	4	5

IV. 19.- ¿Con que frecuencia cuando usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar le molesta estar en la sala de espera?

En caso de que el encuestado no entienda la pregunta se le explicará lo siguiente.

¿Con que periodicidad cuando usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar le molesta estar en la sala de espera?

Si la respuesta es **siempre se codificará como 1**, si la respuesta es **casi siempre se codificará 2**, si la respuesta es **algunas veces se codificará 3**, si la respuesta es **casi nunca se codificará 4**, si la respuesta es **nunca se codificará 5**.

Ejemplo:

	siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	nunca
IV. 19. ¿Con que frecuencia cuando usted acude con la enfermera especialista en medicina familiar le molesta estar en la sala de espera? (-)	1	2	3	4	5



ANEXO F.

RECURSOS, FINANCIAMIENTOS Y FACTIBILIDAD.

Para la elaboración de este estudio, fue necesario contar con el apoyo de 1 Residente tesista y 1 médico, que recibieron capacitación para la estandarización de la aplicación de las encuestas y se utilizó el siguiente recurso material, tanto para la capacitación, la reproducción de las encuestas y análisis de datos.

Hoja de gastos.

CATEGORÍA	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
Lapiceros	\$30 pesos	7	\$210.00 pesos
Gomas	\$15 pesos	7	\$105.00 pesos
Hojas tamaño carta	\$80 pesos (paquete)	2	\$240.00 pesos
Cartucho de tinta	\$340 pesos	2	\$680.00 pesos
Memoria USB 8 GB	\$250 pesos	1	\$250.00 pesos
Engrapadoras	\$100 pesos	1	\$100.00 pesos
Grapas	\$30 peso (caja)	1	\$30.00 pesos
Fotocopias	\$0.50 centavos	1500	\$750.00 pesos
Tablas recolectoras	\$60 pesos	4	\$240.00 pesos
Laptop DELL	\$12, 0000 pesos	1	\$12,000.00 pesos
Alimentos y bebidas	\$50 pesos	30	\$150.00 pesos
Cañón	\$10, 000 pesos	1	\$10,000.00 pesos
Capacitación	\$0 pesos	1	\$ 0
		TOTAL	\$25, 481.00 pesos