

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
ASOCIADO A GESTIÓN DEL CUIDADO
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DEL SERVICIO DE PRE-CONSULTA DEL
ÁREA DE SALUD SAN SEBASTIÁN, PASO
ANCHO, FEBRERO.**

Marlen Camacho Solís

2018

ÍNDICE DE CONTENIDO	
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	6
RESUMEN	9
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1.1 Antecedentes del problema	15
Internacionales	15
Nacionales	17
1.1.2 Delimitación del problema	18
1.1.3 Justificación	19
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL	20
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.3.1 Objetivo general	20
1.3.2 Objetivos específicos	20
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	21
1.4.1 Alcances de la investigación	21
No hay alcances en la presente investigación	21
1.4.2 Limitaciones de la investigación	21
No hay limitaciones en la presente investigación	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	23
Satisfacción del usuario.....	23
Gestión del cuidado.....	23
Institución.....	25
2.1.1 Satisfacción del usuario	25
Niveles de satisfacción	26
Expectativas de los usuarios.....	28
Derechos del usuario	28
Calidad del servicio en salud.....	29
2.1.2 Gestión del cuidado	31
Función de la profesión enfermera.....	32
Modelos aplicados en organizaciones de cuidado.....	34

Modelo de distribución de responsabilidades asistenciales	34
Modelo sobre el que se gestiona	35
Modelos para mejorar la gestión de cuidado.....	36
2.1.3 Modelos y teorías	36
Modelo de proceso de transacciones	38
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	40
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	41
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	41
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS O OBJETOS DE ESTUDIO	41
3.3.1 Población.....	41
3.3.2 Muestra.....	41
3.3.3 Criterios de inclusión exclusión	41
3.4. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	42
3.4.1 Validez del cuestionario	42
3.4.2 Confiabilidad del cuestionario	42
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.7 PLAN PILOTO	49
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	50
4.1. GENERALIDADES.....	51
4.2. ESPECIFICIDADES PARA TRABAJOS CUANTITATIVOS.....	66
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	70
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS	71
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	87
6.1 CONCLUSIONES	88
6.2 RECOMENDACIONES	90
BIBLIOGRAFÍA	91
GLOSARIO Y ABREVIATURAS.....	96
Glosario.....	96
Abreviaturas.....	98
ANEXOS	99
DEDICATORIA	99
AGRADECIMIENTO.....	100

Anexo N°1: Alpha de Core	101
Anexo N°2: instrumento de investigación.....	102
Anexo N°3: consentimiento y asentamiento informado.....	106
CONSENTIMIENTO	108
ASENTIMIENTO.....	111
DECLARACIÓN JURADA.....	112
CARTAS DE APROBACIÓN	113

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Criterios de inclusión y exclusión.....	42
Tabla N°2 Operacionalización de variables de estudio.....	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1 Distribución de la población de estudio según el sexo de los usuarios que asisten al servicio de pre-consulta en el Área de salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.	51
Figura N°2 Distribución de la población de estudio según la edad de los usuarios que asisten al servicio de pre-consulta en el Área de salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.	52
Figura N°3 Distribución de la población de estudio según la actitud o el trato que percibe el usuario por parte del enfermero (a) en el servicio de pre-consulta en el Área de salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.	53
Figura N°4 Distribución de población de estudio según el trato amable por parte del enfermero (a) en el transcurso de la pre-consulta en el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.	54
Figura N°5 Distribución de la población de estudio según al percibir confianza por parte del enfermero (a) del servicio pre-consulta que le atiende en el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.....	55
Figura N°6 Distribución de la población de estudio según el ambiente de privacidad que brinda el enfermero (a) del servicio pre-consulta en el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.	56
Figura N°7 Distribución de la población de estudio según el enfermero (a) se presenta e indica: el nombre y área del servicio donde se lleva a cabo la consulta en el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.	57

Figura N°8 Distribución de la población de estudio según la evacuación de las necesidades de atención en salud del usuario durante la pre-consulta en el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.....	58
Figura N°9 Distribución de la población de estudio según el aspecto tangible de las instalaciones del servicio pre-consulta en el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.....	59
Figura N°10 Distribución de la población de estudio según el tiempo transcurrido al ser llamado al servicio de pre-consulta en el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.	60
Figura N°11 Distribución de la población de estudio según el tiempo de atención que le brinda el enfermero (a) durante la pre-consulta en el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.	61
Figura N°12 Distribución de la población de estudio según las acciones o actitudes del enfermero (a) que le atiende en el servicio pre-consulta en el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.....	62
Figura N°13 Distribución de la población de estudio según la información de los cuidados integrales en salud que debe tener el usuario a su edad por el enfermero (a) del servicio de pre-consulta en el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.	63
Figura N°14 Distribución de la población de estudio según la comprensión de los cuidados integrales en salud conforme a la edad por parte del enfermero (a) del servicio de pre-consulta en el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.....	64

Figura N°15 Distribución de la población de estudio según la información detallada por el personal de enfermería del valor de los signos vitales en el usuario del servicio de pre-consulta en el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018. Fuente: elaboración propia, 2018..... 65

RESUMEN

Introducción. La satisfacción del usuario es el resultado de una buena calidad y el valor esencial que nos indica que un paciente pudo haber recibido una excelente o mala atención del centro de salud por parte de un profesional que le asistió en el momento, haciendo que esta misma sea el objetivo principal para determinar la calidad en el servicio al cual asiste el usuario. **Objetivo general.** Determinar la satisfacción del usuario externo asociado a gestión del cuidado del profesional de enfermería del servicio de pre-consulta del Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018. **Metodología.** Investigación cuantitativa de tipo descriptiva, se realiza en una población de 100 usuarios de 13 a 65 años de edad que asisten al servicio de pre-consulta del Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho. **Resultados.** la población en estudio destaca que 95 usuarios indican que el trato o la actitud por parte del enfermero (a) del servicio es bueno, 99 de los usuarios indican que el enfermero (a) mantiene un trato amable con el paciente, los 100 usuarios en total en estudio destacan que el enfermero (a) del servicio mantiene una actitud respetuosa con el paciente, 92 usuarios indican percibir confianza en la consulta con el enfermero (a) del servicio, 95 usuarios indican sentir un ambiente de privacidad en la consulta con el enfermero (a) del servicio, 72 usuarios indican que el enfermero (a) se presentó con él o ella; indicando: el nombre y área del servicio donde se realiza la consulta, 84 usuarios indican que la evacuación de las necesidades de atención en salud en el servicio por parte del enfermero (a) es buena, 95 usuarios indican que el aspecto tangible de las instalaciones del servicio son limpias y cómodas, 55 usuarios indican que el tiempo transcurrido al llamado del servicio es bueno (5 minutos a 10 minutos), la población total en estudio indican que no reciben ningún comportamiento, actitud o palabras inapropiadas por parte del enfermero (a) del servicio, 99 usuarios de la muestra en estudio

señalan que el enfermero (a) no hace uso del celular y si presentan un buen aseo personal, la población en estudio destaca que 75 usuarios no reciben información de los cuidados integrales en salud que deben tener a su edad por parte del enfermero (a) del servicio y 87 usuarios indican si recibir información del valor de los signos vitales por el enfermero (a) del servicio. **Discusión.** Los enfermeros (as) del servicio de pre-consulta les brindan a los usuarios una adecuada fiabilidad en el trato al usuario, así como el nivel de confianza que les transmite el profesional en salud. Los profesionales en salud siempre los atienden de buena manera siendo amables y respetuosos durante la pre-consulta, dando a conocer que el nivel de satisfacción del servicio es de una prestación elevada; ayudando en que el usuario vaya nuevamente a recibir atención de sus necesidades en salud por la calidad de satisfacción brindada. La dimensión seguridad destaca con un énfasis regular que los enfermeros (as) del servicio de pre-consulta no tienden a presentarse al inicio de la consulta con el usuario al indicar: el nombre y área del servicio donde se lleva a cabo la consulta; es deber y como disciplina de todo profesional en salud presentarse con el usuario antes de ser atendido, para que este se sienta seguro con la persona que lo asiste en el momento y pueda referirse al profesional de manera adecuada. Al usuario se le brinda una calidad de atención moderada con respecto al modelo de gestión basada en las necesidades de cuidado de las personas explica que el profesional en salud debe conocer características del usuario para poderle dar la atención que requiere. Según estudios consideran que un tiempo menor a treinta minutos para ser atendidos es bueno por investigaciones ya realizadas y que tanto los pacientes como los enfermeros (as) del Área de Salud llevan control de su tiempo. La mayoría de los pacientes, por tanto, no están siendo informados por el personal de enfermería del servicio de pre-consulta y podría desarrollarse una deficiencia en el servicio ya que no se está enfocando en el cuidado en salud que requieren los pacientes en el informar en cómo

promover, prevenir y controlar su enfermedad. **Conclusiones.** La satisfacción del usuario externo que hace uso del servicio de pre-consulta corresponde al nivel de satisfacción sacrificio elevado o prestación elevada; explicando que “se genera una satisfacción contenida, por ello el juicio es moderadamente positivo”¹². Los encuestados exponen una valoración de la satisfacción moderadamente positiva para seguir consultando y hacer uso de la atención brindada por cualquiera de los enfermeros (as) del servicio de pre-consulta al percibir una buena calidad en la prestación de los servicios. La interacción enfermero-paciente es considerada adecuada a la hora en que el profesional en salud interactúa con el usuario se concluye que este no realiza ningún comportamiento inapropiado o palabra que pueda hacer que el paciente se sienta incomodo durante la consulta. Las deficiencias que algunos de los enfermeros presentaron con el usuario a la hora de su consulta son acciones inapropiadas, lo cual el estudio ayuda al Área de Salud a reforzar las normas ya establecidas y verificar que los enfermeros (as) las cumplan. Los enfermeros (as) del servicio de pre-consulta tienen conocimiento científico y práctico de la atención que se le debe brindar a las personas que llegan hacer uso del servicio, pero no brindan información a la mayoría de los usuarios y tienen el deber de hacerlo saber; es importante destacar que las Áreas de Salud se encargan de la promoción, prevención y control de la enfermedad.

Palabras clave: satisfacción del usuario, trato percibido.

ABSTRACT

Introduction. User's satisfaction is the result of a good quality and the essential value, which indicates that a patient have received excellent or bad attention from the health center and the health care professional. This is the main objective to determine the quality in the service.

General purpose. To determine the satisfaction of the external user associated with nursing care management of the pre-consultation service in the San Sebastián, Paso Ancho Health Area, February 2018. **Methodology.** Descriptive quantitative investigation carried out in a population of 100 users from 13 to 65 years who attend the pre-consultation service of the San Sebastián, Paso Ancho Health Area. **Results.** Population in this investigation highlights that 95 users indicate nurse attitude is good, 99 of the users indicate that the nurse maintains a kind patient service. The total of the users indicate that the nurse maintains a respectful attitude towards the patient, 92 users indicate that they feel confident in the consultation with the nurse, 95 users indicate that they feel an environment of privacy in the consultation, 72 users indicate that the nurse presented him or herself correctly and in an assertive way indicating: the name and area of the service, 84 users indicate that the attend of the health care needs in the service by the nurse is good, according to the tangible aspects of the facility, 95 users indicate they are clean and comfortable, 55 users indicate that the time elapsed at the call of the service is good (from 5 to 10 minutes), the total population under study indicate that they do not receive any bad behavior, attitude or inappropriate words from the nurse, 99 users of the study sample indicate that the nurse does not use the cell phone and show good personal hygiene, 75 users do not receive easy and comprehensive information about health care and treatment, 87 users indicate that they receive information about their vital signs by the nurse. **Discussion.** Pre-consultation's nurses service provide users with adequate and reliable treatment, as well as the level of confidence that the health professional transmits to them. Health professionals always attend users in a good way, being kind and respectful during the pre-consultation and helping them to receive a good attention of their health needs. Security dimension highlights that nurses do not say their professional information to the patient at the beginning of the attention. It is responsibility of all health professionals to

present themselves with the user before being treated, so that they feel safe. Users were offered with a moderate quality of health care according to the management model based on health needs of care. According to the investigation users consider that a consultation time between 15 to 30 minutes is enough productive to resolve their health care needs. Most of the patients are not being informed by the nurses in pre-consultation. This could develop a deficiency in the service because this one is not focusing on the health care that patients require when reporting on how to promote, prevent and control their disease. **Conclusion.** Satisfaction of external users of pre-consultation service corresponds to the level of satisfaction, high sacrifice or high performance; explaining that "a contained satisfaction is generated, therefore the trial is moderately positive" 12. The respondents presented a moderately positive assessment of satisfaction to continue consulting and making use of the care provided by any of the nurses of the pre-consultation service. The nurse-patient interaction is considered appropriate when the health professional interacts with the user. It is concluded that the nurse does not perform any inappropriate behavior or word that can make the patient feel uncomfortable during the consultation. Some of the deficiencies that some of the nurses presented with the user at the time of their consultation were inappropriate actions. Pre-consultation's nurses service have scientific and practical knowledge about health care that should be provided to people who come to use the service, but they do not provide information to the majority of the users and they have the responsibility to make it known. It is important to emphasize that Health Areas are responsible for the promotion, prevention and control of the disease.

Keywords:-user-satisfaction,-perceived-treatment.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

Internacionales

El instrumento de investigación a los pacientes que asisten en el periodo de la evaluación al primer nivel de atención evalúa aspectos como: socio-demográficos, asistencia sanitaria, información de salud, motivos de consulta y también opinión general de la atención con respecto a los profesionales que laboran en los Centros de Salud.

El estilo de vida, las experiencias previas y las expectativas de futuro son factores que definen a los usuarios desde un enfoque subjetivo para el análisis de la satisfacción con respecto a las dimensiones mencionadas. Acosta et al¹, esto permite que la calidad del cuidado, de una información oportuna y eficaz de los recursos que se necesitan para lograr la satisfacción del paciente.

La Atención Primaria en Salud en sus enfoques técnicos hasta holísticos del usuario que requiere de una consulta, indica que existe un impacto en tres dimensiones de la calidad; la primera de salud, la segunda económica y por último la satisfacción que es definida como “nivel en el cual los usuarios encuentran las perspectivas de servicio en salud esperados”¹.

Según R. Ortiz², los usuarios definen la mala atención de la calidad debido a los períodos largos de tiempo de espera, negación o no tomar importancia por lo que realmente se llega a consulta y al maltrato por parte del profesional en salud con el paciente que se le otorga en el lapso de su atención.

El estudio a la población que hace uso de la consulta por parte de un profesional en salud indica que un 28.63% se refiere a una calidad de atención mala por la seguridad social del individuo. El tiempo de espera considerado una delimitante debido a que varios de los estudiados indican que esperaron más de sesenta minutos para poder ser atendidos por el profesional de la Institución y no reciben un tiempo adecuado durante de consulta donde el 74,48% manifiestan haber tenido sólo cinco minutos de atención integral².

El ingreso de consulta se “considera que es bueno un tiempo de espera menor de treinta minutos”² para los tiempos promedios observados. La dimensión referente a la accesibilidad de un servicio influye en la percepción del individuo con respecto a las relaciones interpersonales entre el enfermero (a) y el paciente por el trato descortés que están manifestando los profesionales en los servicios de salud.

El objetivo de estudio según V. García et al³, es comprobar el impacto de un conjunto de medidas organizativas, tanto en relación con la comunicación que establece el médico con el enfermero (a), como el trabajo que ejecuta el profesional en salud en la consulta con el paciente.

El estudio para comprobar el impacto de las medidas organizativas del médico-enfermero (a) para la consulta del paciente, se trabaja con estos indicadores: en primer lugar, la frecuencia en consulta de enfermería en el cumplimiento de todos los servicios con respecto a la integridad de la persona y por último el desarrollo de nuevos programas para la valoración subjetiva de usuarios y profesionales implicados en la intervención del cuidado.

Los resultados que se encuentran mejores, en la realización para las medidas organizativas del accionar del profesional en salud, para el beneficio de la calidad de atención del usuario,

por ejemplo: disminuyendo la demora de citarse con el enfermero, en brindar más cuidado durante la intervención, logrando que los usuarios asistan con regularidad en ocasiones que las ameriten³.

En los establecimientos en salud existe una disciplina que crea responsabilidades para cada uno de los profesionales, logrando que “los servicios de enfermería se vean organizados por la práctica y el rol que el profesional en salud brinda en la clínica que se encuentre, este debe estar centrado en responder las necesidades de los usuarios⁴.

R. García⁴, menciona que, como primera causa de situación para la organización de los servicios en enfermería, encontramos la práctica basada en la distribución de tareas para el cuidado y, por último, la confusión en el rol; donde los enfermeros (as) en las instituciones están asignadas a realizar múltiples roles y descuidan su rol central de proporcionar cuidados de enfermería, a quienes los necesitan.

El autor citado refiere, que el profesional de enfermería debe velar porque se cumpla una verdadera gestión del cuidado para el usuario desde la función del conocimiento científico, técnico y de recursos disponibles para evitar las causas de organización de los servicios en enfermería priorizando la causa de consulta y realizando un correcto cuidado del paciente en sus necesidades⁴.

Nacionales

La educación de los usuarios refleja en el estudio que el “38.75% de los usuarios encuestados refiere no recibir ningún tipo de información por parte del personal de enfermería, mientras que la mayoría, es decir, el 61.25% de la población total sí recibió educación en algún momento”⁵.

k. Matamoros et al⁵, discute que la enfermería se ha caracterizado por ejercer labores propias que se asignan al personal y en ofrecer la atención humanitaria integral que la caracteriza, el contacto con personas obliga al profesional a ser sensible ante las necesidades del usuario sin perder su grado profesional.

El conocimiento que tiene el usuario de las labores que deben realizar los profesionales de enfermería en el servicio de pre consulta es un poco insuficiente ya que estos sólo mantienen un conocimiento sobre la toma de presión, talla, peso, entre otras, que son meramente acciones prácticas del enfermero (a), dejando de lado las acciones teóricas como la educación del cuidado integral que el profesional en salud debe brindar obligatoriamente, conforme a la necesidad y edad del usuario que requiere el servicio.

A. Ramirez⁶, “El cliente debe ser una persona activa que exige su derecho de recibir los mejores servicios y dejar de ser quien debe adquirir el producto o servicio de una empresa o institución por obligación, para convertirse en una persona libre de obtener su satisfacción”. El autor citado indica que, en Costa Rica no es conocida la evaluación de la satisfacción del cliente, por lo que se analiza realizar más énfasis en este tema para abordar la calidad de atención que se le ofrece al usuario creando métodos de interpretación para la evaluación.

A. Ramírez, los clientes son las personas más importantes para cualquier organización, no dependen de nosotros, nosotros dependemos de ellos, son el fundamento de nuestro trabajo, no son una interrupción, nos hacen un favor al visitarnos, no les hacemos ningún favor al servirles, forman parte de la organización, no son de "afuera", merecen el trato más amable y cortés, representan el fluido vital de la organización⁶.

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación se desarrolla en el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, en la provincia de San José, con usuarios que visitan el Área de Salud de esta localidad, con un rango de edad entre 13 y 65 años durante el mes de febrero, 2018.

1.1.3 Justificación

La presente investigación surge a raíz del desconocimiento que tienen los usuarios del Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, con respecto a los servicios de pre-consulta de enfermería; esto con la finalidad de obtener una mejora en la prestación de estos servicios.

La situación desconocida del servicio de pre-consulta de enfermería requiere determinar si los usuarios externos que consultan el Área de Salud se encuentran satisfechos con la labor realizada del profesional de enfermería, así también valorar las acciones del enfermero (a) que influyen en la satisfacción del paciente o por el contrario, identificar posibles deficiencias desconocidas dentro del servicio que interfieren de manera negativa en la completa satisfacción del cliente, que requiere de las instalaciones del Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho.

La presente investigación se implementa por Hernández⁷, con la importancia potencial del criterio valor teórico, evaluando la falta de conocimiento que los resultados del trabajo podrían beneficiar el estudio. La situación desconocida de la satisfacción del usuario externo del servicio de pre-consulta, nos permite identificar que el valor teórico según el potencial de criterio, es el indicado para definir como causa al realizar un estudio de este tema.

Los resultados de esta investigación benefician a los usuarios externos que requieran del servicio de pre-consulta, la jefatura de enfermería y el mismo personal que labora en el Área

de Salud, con el objetivo de fortalecer la relación enfermero-paciente al atender a sus necesidades y brindarle una correcta calidad de atención en la consulta.

En las distintas Áreas de Salud puede impresionar que las necesidades integrales manifiestas del usuario no puedan cumplir con las expectativas en la atención de pre-consulta durante su visita por el Área de Salud, debido a un inapropiado servicio por parte del Profesional en Salud. Se considera importante fortalecer la atención de calidad a los usuarios, con el fin último de generar mayor satisfacción en la gestión del cuidado.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL

¿Cuál es la satisfacción del usuario externo asociado a gestión del cuidado del profesional de enfermería del servicio de pre-consulta del Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar la satisfacción del usuario externo asociado a gestión del cuidado del profesional de enfermería del servicio de pre-consulta del Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

Caracterizar al usuario externo en aspectos demográficos del servicio de pre-consulta de enfermería en el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho.

Identificar la satisfacción del usuario externo que requiere del servicio de pre-consulta de enfermería en el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho.

Identificar la gestión del cuidado que brinda el profesional de enfermería a los usuarios de pre-consulta del Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

No hay alcances en la presente investigación.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

No hay limitaciones en la presente investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

Satisfacción del usuario

El interés por la calidad de vida existe desde tiempos atrás, pero, a partir de la década de los 60 hasta hoy se convierte en un concepto utilizado en muchas ramas como los son: la salud, la educación, la economía, la política y los servicios en general. Por eso, que la evaluación sistemática y científica del concepto es relativamente reciente. Durante los comienzos de los 60, el creciente interés por conocer el bienestar humano genera el medir la calidad de satisfacción que presenta el individuo.

J. Ríos, Teresa. Á⁸ menciona: que para la década de los 70 ya cobra vigor la preocupación por la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, un aspecto ligado a los movimientos de usuarios de la misma década, logrando que se considere la satisfacción del paciente como medida última de la calidad que ofrece una unidad de salud.

En los últimos años se manifiesta el considerar la percepción de los usuarios al recibir un servicio de calidad. Para el año 1993 por el señor Oliver según los autores J. Varela, A. Rial, y E. García, definen la satisfacción del usuario como: “una respuesta o evaluación post-consumo lícita por factores tanto afectivos como cognitivos”⁹.

Gestión del cuidado

R. Soledad, L. Herrera¹⁰, las teorías y modelos en enfermería son dominio y naturaleza del concepto de la gestión del cuidado del profesional de enfermería abarcando la promoción, prevención y restauración de la salud del enfermo en parte a las prácticas profesionales vigentes y las que se otorgaron en el pasado.

La gestión del cuidado del profesional de enfermería surge a raíz de los conocimientos pasados y actuales establecidos por las teorías y modelos, que son parte de la profesión en salud de enfermería, que se encargan de establecer decisiones y guías que permiten explicar y describir el fenómeno de cuidado y disciplina, en los meta-paradigmas como el accionar que debe ejecutar el enfermero (a).

La gestión del cuidado desde épocas pasadas se centra “en la práctica clínica a la enfermera otorgando atención de salud basada en diagnósticos de necesidades de atención en salud, que son inferidos de la observación e informaciones sobre los fenómenos de salud física del ser humano”¹⁰.

En la actualidad el quehacer del enfermero basa su atención en salud en aquellas necesidades que son de prioridad para el usuario, poniendo en práctica la ejecución del plan de atención en enfermería centrado en sus características: humanísticas, sistemáticas, y dinámicas que infieren en la recuperación oportuna y efectiva del paciente.

La enfermería ha evolucionado conforme a los años desarrollándose en diferentes áreas de atención en salud, tanto hospitalaria como en comunidad. En ambas se trabaja, el atender las necesidades básicas integrales de los usuarios, pero, con un enfoque disciplinario distinto con respecto a las características del área donde se encuentran como, es el caso del ejercicio profesional del enfermero comunitario.

“En el ejercicio profesional comunitario, la mirada se centra en el diagnóstico y control de los factores de riesgo para la salud y el cuidado se dirige a intervenir para ayudar a controlarlos a través de acciones mayoritariamente educativas”¹⁰.

Institución

La presente investigación se realiza en unas de las Áreas de Salud correspondientes de la Asociación de Servicios Médicos Costarricense (ASEMECO) establecida por el Hospital Clínica Bíblica, institución llamada: Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho.

Hospital Clínica Bíblica es una organización de salud de prestación de servicios a nivel privado del país. En este hospital se crea una asociación que se encuentra administrada por el mismo hospital que constituye a la Asociación de Servicios Médicos Costarricense (ASEMECO) para el año 1968.

Actualmente, como parte del Hospital Clínica Bíblica, se encuentran las áreas de atención en salud primaria ASEMECO, Centros de Atención Pública, la cual es un centro de atención pública que se desarrolla bajo la gerencia administrativa privada, en la cual se encuentra el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, donde se desarrolla la presente investigación.

El Análisis Situación Integral de Salud (ASIS) de las comunidades de San Sebastián, Paso Ancho, menciona que para el año 1953 se inaugura el centro de salud “localizada en el distrito número once, del cantón Central de la provincia de San José”¹¹; que se encargan de brindar atención primaria a los vecinos de los distritos aledaños.

2.1.1 Satisfacción del usuario

R. Moya, L. Jaime¹⁰, prestar servicios de buena calidad es un resultado importante para lograr la satisfacción de los usuarios.

La satisfacción del usuario es positiva desde el momento que se le otorga al individuo un ambiente, en el cual esté satisfecho de la atención que se le brinda en cualquier

establecimiento de salud. El resultado de una buena calidad es el valor esencial que nos indica que un paciente pudo haber recibido una excelente o mala atención del centro de salud por parte de un profesional que le asistió en el momento, haciendo que esta misma sea el objetivo esencial para determinar la calidad en el servicio al cual asiste el usuario.

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios, sino también, de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes¹⁰.

Niveles de satisfacción

El profesional en salud es uno de los factores responsables para que al usuario se le brinde la mejor calidad en el servicio que este asiste; el paciente se sentirá satisfecho al recibir una actitud positiva, que sea atendido debido a las necesidades integrales que este requiere en el momento, sin dejar de lado que hay otros factores como la expectativa recibida por el usuario, que influyen en una respuesta negativa acerca de la calidad de satisfacción percibida.

C. Rey¹², el servicio prestado, los valores y las expectativas del propio usuario son factores que dependen de lograr un resultado de satisfacción deseable en el sistema. También se complementa otros factores tales como: el tiempo invertido, esfuerzo o sacrificio que no podrían lograr al máximo la satisfacción que el sistema desea alcanzar.

Según C. Rey¹², el usuario determina diferentes niveles de satisfacción, a partir de la prestación de los servicios que se brindan como:

Sacrificio elevado o prestación de servicio modesta: “Estos factores provocan una insatisfacción máxima o nivel de satisfacción mínimo, el usuario efectúa una valoración negativa del servicio”¹².

Esta valoración es medible por medio de una queja por parte de los usuarios, de la atención percibida del establecimiento en salud y mejoren la calidad de satisfacción en el servicio, para que el paciente en su próxima consulta no reciba la misma experiencia en la atención que se le otorgó.

Sacrificio modesto o prestación modesta: según C. Rey¹² se pretende observar al percibir del usuario un nivel de satisfacción bajo o insatisfacción moderada de la valoración, quedando pendiente la oportunidad de repetir la experiencia.

La oportunidad de repetir la experiencia del usuario en la atención del servicio sólo va a depender de las necesidades integrales que vaya a requerir en el futuro y vuelva hacer uso del centro de salud, ya que este individuo queda con la duda de volver a consultar por haber percibido un nivel de insatisfacción bajo.

Sacrificio elevado o prestación elevada: “se genera una satisfacción contenida, por ello el juicio es moderadamente positivo”¹². La inquietud de hacer uso nuevamente del servicio es menor, porque se le otorga otra posibilidad de hacer uso del mismo.

El usuario al manifestar una valoración moderadamente positiva no va a percibir una actitud negativa a no volver a asistir al centro de salud, sino que esta valoración ayuda para que el usuario vaya nuevamente a recibir atención de sus necesidades en salud por la calidad de satisfacción brindada.

Sacrificio modesto o prestación elevada: nivel de satisfacción máximo¹², como el usuario durante la consulta percibió un nivel positivo de confianza, a este no le queda duda de volver al servicio y seguir consultando para mejora o control de su salud.

Expectativas de los usuarios

La calidad se desarrolla con una buena expectativa percibida por el usuario de manera que estos exijan que se les brinde servicios de buena calidad durante su consulta¹⁰. Dentro de la expectativa que los usuarios requieren percibir de los establecimientos de salud es: la educación sobre calidad de atención, siendo esta fomentada en la creación de medios masivos de comunicación como carteles, folletos, eventos comunitarios o reuniones, propios del establecimiento.

El modelo para el comportamiento es otra expectativa que los usuarios esperan percibir en la buena calidad de atención de su consulta, siendo esta practicada en los deseables comportamientos para que sean imitados por los demás con el fin de cambiar actitudes del profesional en salud y la del paciente.

R. Moya, L. Jaime¹⁰, la atención de buena calidad tanto a los usuarios como a los profesionales en salud, hace a crear nuevas normas de calidad mostrando a los prestadores de servicio como personas atentas y respetuosas, así los usuarios se sientan como partícipes de su propia atención.

Derechos del usuario

Los establecimientos en salud están en la obligación de respetar por parte de la institución y los profesionales que se encuentran laborando para la misma, todos los derechos que están

ya manifestados para los pacientes que hacen uso de las atenciones integrales que necesiten para mantener, mejorar o controlar su salud.

R. Moya, L. Jaime¹⁰, menciona los siguientes derechos que deben ser respetados a los usuarios de los establecimientos de salud; en primer lugar, está el acceso a todos los sistemas de prestación de servicios y a todos los prestadores de servicios, seguido por la opción de adoptar, cambiar o discontinuar métodos.

La privacidad durante las conversaciones y exámenes físicos, la confidencialidad de toda información personal, el ser tratado con dignidad, cortesía, consideración y atención, darle al usuario confort mientras recibe los servicios y por último expresar sus opiniones con respecto a la calidad de los servicios recibidos; son los derechos más relevantes que no se deben privar al usuario durante su consulta.

Calidad del servicio en salud

La calidad de los servicios en salud se define como: “la habilidad de alcanzar objetivos deseables haciendo uso de medios legítimos”¹³. Este concepto explica que, al alcanzar los objetivos deseables, se refiere a que se dé un apropiado estado de salud en los establecimientos a los usuarios y referente al uso de los medios que se utilizan, pueden indicar la percepción de un paciente ante la prestación del servicio que requirió.

Los servicios de salud son prestados por todo aquel personal que labora en los establecimientos de salud, estos son representados según M. Losada, A. Rodríguez, por el autor Kerr en dos categorías, los preventivos que se encargan de mantener la salud del

individuo y por último los curativos y de rehabilitación que devuelven la salud a los enfermos e incapacitados¹³.

Según M. Losada, A. Rodríguez¹³, la calidad de los servicios en salud cuenta con una serie de dimensiones que fueron reagrupados:

Las dimensiones son: elementos tangibles que hace referencia a la apariencia física de las instalaciones del lugar y los equipos, fiabilidad, cualidad que se ejecuta en el servicio con habilidad. La capacidad de respuesta es la disposición de ayudar y servir a los usuarios en el tiempo correcto, seguridad es el conocimiento de los empleados de los servicios en salud para inspirar privacidad y a la vez confianza y por último, la empatía que hace referencia a la atención individualizada que ofrecen los establecimientos en salud a sus usuarios.

Influencias de la satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario es un indicador esencial para valorar la calidad de la prestación de los servicios en salud que se brinda a los pacientes en la variedad de consultas que estos requieran; como se mencionó anteriormente, tanto el trato percibido por el paciente como la calidad de atención que brinde el profesional influyen en la respuesta de una buena o mala satisfacción percibida.

Los indicadores para valorar la calidad de satisfacción se consideran por tanto como influencia, “el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención”¹⁰.

Según R. Moya, L. Jaime¹⁰, la satisfacción del usuario se puede ver influida por los siguientes sucesos:

Que el usuario procure o no atención, lugar al cual acuda para recibir atención, esté dispuesto a pagar por los servicios, el usuario siga o no las instrucciones del prestador de servicios, el paciente regrese o no al prestador de servicios y que el usuario recomiende o no los servicios a los demás.

2.1.2 Gestión del cuidado

A. Ortiz¹⁴, la calidad del cuidado es la búsqueda que se ejerce en cada oportunidad por parte del profesional de enfermería para redescubrir su identidad profesional. El satisfacer las necesidades del usuario se implementa con el desarrollo técnico y científico de la profesión de la persona que ofrece el cuidado en este caso, enfermería, así las organizaciones de enfermería en las instituciones de salud mejorarán su comprensión y se reorientan a utilizar estrategias de mejoramiento continuo.

El tema gestión del cuidado se debe definir cada concepto por separado, en este caso gestión es definida como el “conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un objetivo, meta o propósito, cuyo resultado influye en la utilización de los recursos”¹⁴.

Esta definición está encaminada a agregar valor a la gestión como disciplina que provee estrategias útiles al personal de enfermería para que utilicen los recursos o busquen nuevos para agregar valor a la gestión del cuidado del enfermo.

La definición del cuidado por otra parte, A. Ortiz menciona que para el año 1996 se define la palabra cuidado como aquel acto de vida cuyo significado está en desarrollar correctamente

las capacidades del ser humano en su cotidianidad, en el proceso de vida, muerte y en estado de salud o exista una enfermedad sin dejar de lado las costumbres del individuo¹⁴.

R. Morfi, define el concepto de gestión del cuidado como, “aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud”¹⁵.

La gestión del cuidado se representa como el conjunto de acciones y actitudes tanto propias como ya establecidas por el establecimiento, que realizan los profesionales en enfermería para lograr promover, prevenir y controlar las necesidades básicas que presenten o requieren los usuarios.

Función de la profesión enfermera

La disciplina nace del propio conocimiento adquirido por la enfermera o enfermero; basándose en el cuidado del núcleo de necesidad que esa persona requiere, logrando desarrollar el quehacer del profesional en enfermería.

La función que la profesión de enfermería tiene es: “el cuidado de la salud de las personas, valor que con ello aporta es ayudarles a nacer, vivir y morir en cualquiera de las circunstancias en las que éstas se encuentren y desde la máxima consideración a sus propios valores”¹⁶.

El autor V. Grífols¹⁶, describe los siguientes factores visibles o invisibles que condicionan la gestión del cuidado por parte del profesional de enfermería:

Valores con respecto al concepto o bien salud: se refiere a que el concepto está enfocado desde años atrás en solo la enfermedad o la muerte, mientras que ahora se visualiza en la salud y la vida con el fin de hacer respetar el derecho a la vida y morir bien¹⁶.

La salud y la vida son respetadas en la actualidad por los profesionales en salud hacia los usuarios, para otorgarles la calidad en atención que se merecen como unos de los derechos esenciales de todo paciente que hace uso de los servicios en salud.

La disponibilidad de los recursos: según V. Grífols¹⁶, hace referencia a tres recursos principales: el humano, de conocimiento, materiales o tecnología que deben ser utilizados de manera justa y responsable en el usuario.

Todo profesional en salud debe contar con un conocimiento de su área de estudio, basado en la experiencia y el aprendizaje; así mismo cada centro de salud, debe otorgar al profesional que labora en el establecimiento todas las herramientas, materiales y la tecnología que requieran para hacer valer sus conocimientos ante el paciente que necesite de su atención.

El nivel de expectativas o exigencias: se caracteriza en si en las personas y a la sociedad de la organización sanitaria, hace referencia a la valoración de la satisfacción del usuario¹⁶. En los establecimientos de salud se requiere que exista una medición de la valoración de la satisfacción de los servicios en salud que se le brindan a los pacientes y que estos mismos sean partícipes de esta evaluación, para informarse de si se debe mantener o mejorar la calidad de atención de profesionales en salud.

Respecto a la información: hace referencia a que la información de las labores y responsabilidades de la organización sanitaria y del profesional de enfermería que labora para el establecimiento de salud “esté menos secuestrada por los profesionales sanitarios y más

compartida con las personas que se constituyen como pacientes, clientes o usuarios”¹⁶, esto logra que los visitantes se sientan más seguros y perciban confianza por el personal de salud que los asiste.

La población que asiste a los servicios de salud del establecimiento requiere que estén más anuentes a la información que se genera en los centros de salud de manera legible y entendible al usuario, para que este sea participe de los datos que se efectúan conforme a la calidad de la atención en salud.

Actitud ciudadana: los ciudadanos en tiempos atrás han manifestado actitudes pasivas y conformista, pero, actualmente “va cambiando para encontrarnos ante sociedades activas, lo que hace pensar que la actitud de la ciudadanía va a adquirir un protagonismo total, marcando en todas las organizaciones sanitarias una dinámica de participación real e interactiva”¹⁶.

Modelos aplicados en organizaciones de cuidado

En los modelos tanto implícitos o explícitos de las organizaciones en salud se pueden considerar agrupar en función de diferentes variables como, el de la distribución de las responsabilidades profesionales.

El modelo de la distribución de las responsabilidades profesionales se explica como, “el mejor modelo es el que más se ajusta a las características sociales de cada momento y a los valores tanto del gestor como de los profesionales implicados y de la población atendida”¹⁶.

Modelo de distribución de responsabilidades asistenciales

V. Grífols¹⁶, hace referencia a los siguientes modelos que se encuentran en el modelo de distribución de responsabilidades asistenciales, encargados en el beneficio tanto del profesional en salud, como del paciente para que sea recíproca las responsabilidades.

Funcional o por tareas: “consiste en la asignación de actividades o tareas específicas; éstas se distribuyen entre los profesionales disponibles en el trabajo agrupando tareas de realización más o menos similares”¹⁶. También se encuentra el modelo por programas: asignan las responsabilidades y organizan a los profesionales en salud en función de programas de atención y como en función de los pacientes¹⁶.

Por enfermeras clínicas: consiste en asignar el trabajo y las responsabilidades en función de determinados profesionales que se consideran expertos en cuidados y asignarle al equipo de trabajo la función de “promover, proponer, poner en marcha, evaluar y formar para los diferentes planes de cuidados específicos de cada unidad”¹⁶.

Modelo sobre el que se gestiona

V. Grífols¹⁶, hace referencia a los siguientes modelos que se encuentran en el modelo sobre el que se gestiona:

Recursos materiales: “consiste en alinear y programar la organización de las unidades de cuidados en función de los recursos materiales, tecnológicos o de espacio físico”¹⁶. El segundo modelo es recursos humanos, según V. Grífols, este modelo se encarga de efectuar de manera organizativa las labores del trabajo en función de las personas existentes y de sus condicionantes que se presente en el trabajo.

El tercer modelo que se encuentra es el del conocimiento: “consiste en organizar las unidades en función del conocimiento que aportan los profesionales”¹⁶, en sus áreas de trabajo del establecimiento y como último modelo están las competencias que incorporan al modelo de conocimiento, la capacidad, habilidad, cualidades y la preferencia de los profesionales en salud que forman el núcleo de atención integral del centro de salud.

Modelos para mejorar la gestión de cuidado

Grupos relacionados por el diagnóstico, “se basa en planes de cuidado, para casos de prevención de riesgos, estándares de cuidado”¹⁷ de la población que representa el establecimiento en salud.

Enfermería modular: habrá un enfermero (a) líder de equipo el cual se encarga de coordinar acciones respecto a las necesidades que presenten los usuarios para asegurar su cuidado. “Se establece una delimitación de un área física que facilita el entorno, la enfermera permanece cerca del paciente, se le asigna un margen amplio de responsabilidad y permite la participación interdisciplinaria”¹⁷.

Gestión basada en las necesidades de cuidado de las personas: en este modelo de mejora, los profesionales en salud requieren tener conocimiento de las características de los usuarios, edad, necesidades de cuidado para brindarles una excelente calidad en la necesidad de salud que presentan¹⁷.

2.1.3 Modelos y teorías

La teorizante de enfermería aplicada en el proceso de investigación es Imogene King con respecto a la teoría de consecución de metas de King. Según A. Berman, Snyder¹⁸, la teoría de King se deriva del propio marco conceptual llamado, sistema en interacción dinámica;

este marco está diseñado para mostrar la relación de los tres sistemas operativos, el de los individuos que sería el sistema personal, grupos como la pareja profesional de enfermería-paciente se refiere al sistema interpersonales y por último, el de los sistemas sociales.

La satisfacción del usuario es representada por la percepción del propio individuo al trato que se le brinde durante la consulta. También aquella interacción que se dio en el momento de la consulta enfermero-paciente, dependiendo del grado de confianza y la comunicación asertiva que el enfermero tendrá con el usuario y que éste mismo la perciba.

Los sistemas sociales pueden ser factores detonantes en que tanto como el espacio de infraestructura del servicio, la interrupción de otros pacientes o bien compañeros del trabajo, los materiales o bien las responsabilidades a cargo de los profesionales pueden valorar la satisfacción de la calidad y atención que está brindando el servicio.

King elige quince conceptos que son propuestos y complemento de su marco conceptual sistema de interacción dinámica los cuales son: “yo, papel, percepción, comunicación, interacción, transacción, crecimiento y desarrollo, estrés, tiempo, espacio personal, organización, condición, poder, autoridad y toma de decisiones”¹⁸ para el conocimiento esencial y empleo por parte de los profesionales de enfermería.

Los quince conceptos tomados por King sólo se detallan a escoger diez que son: “yo, papel, percepción, comunicación, interacción, transacción, crecimiento y desarrollo, estrés, tiempo y espacio persona”¹⁸. Estos conceptos fueron seleccionados para el uso del conocimiento esencial de los profesionales de enfermería en la práctica profesional en salud.

Estos conceptos se relacionan con la investigación mediante la consulta que se le realiza al usuario individualmente respecto a su necesidad integral de atención, mostrando una

interacción en la comunicación asertiva entre enfermero-paciente, el cual en el transcurso de la consulta el usuario puede sentir confianza o bien estrés con respecto a la calidad de atención que se le está otorgando en el momento.

Modelo de proceso de transacciones

Este modelo de proceso se realiza en la propia teoría de Imogene King, el cual describe: “que los profesionales de enfermería interaccionen plenamente con el objetivo; definan, exploren y acuerden mutuamente, la definición de tales metas”¹⁸. Este proceso describe una norma en que se dé la interacción enfermero-paciente.

Los profesionales de enfermería están en la obligación de fomentar su disciplina como conocimiento en salud, que requiere cada usuario, que hace uso de los establecimientos para mantener o mejorar aquellos problemas o inquietudes que los pacientes presenten, estableciendo medidas u objetivos que hagan que los usuarios estén satisfechos de la atención en salud que se le otorgó.

Los resultados van acompañados de la consecución de una meta, así los profesionales en enfermería mantienen datos que representan la práctica basada en la evidencia de enfermería que combina el arte y la ciencia de la enfermería¹⁸.

La teorizante destaca que las acciones que el enfermero (a) realice con el paciente deben ser plenamente de los conocimientos y la práctica basada en la evidencia, que representan pilares esenciales de la gestión del cuidado de enfermería a todo individuo que requiera asistencia en salud integral.

Berman, Snyder, la visión que ofrece la teoría de King es la interacción de los profesionales en enfermería con el individuo y los grupos del entorno con profundidad, “resalta la importancia de la participación de un paciente en decisiones que influyen en la atención y se centra tanto en el proceso de la interacción entre profesional de enfermería-paciente como en los resultados de la atención”¹⁸.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio posee un enfoque cuantitativo, debido a que pretende una recolección de datos y con base en la medición numérica convertirlos y analizarlos en cifras estadísticas.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo descriptivo, debido a que se analiza y describe los resultados obtenidos por medio de un cuestionario de la situación en estudio.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Personas entre edades de 13 a 65 años que consultan en el servicio de pre-consulta del Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho.

3.3.1 Población

El presente estudio se realiza en el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, presentando una población de 4.154 habitantes.

3.3.2 Muestra

La presente investigación presenta una muestra de tipo no probabilística por conveniencia, determinada por el teorema de límite central en 100 usuarios.

3.3.3 Criterios de inclusión exclusión

Tabla N°1

Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Ambos sexos	
Adolescente, adulto, adulto mayor	Niños (a)
Edades entre 13 y 65 años	
Usuario del servicio de pre-consulta	Usuario del servicio de post-consulta

Fuente: elaboración propia, 2018

3.4. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.1 Validez del cuestionario

El Alpha de Cronbach se realiza con doce variables procedentes del cuestionario y se procede hacer binarización de las preguntas correspondientes para aproximar una medida de viabilidad.

3.4.2 Confiabilidad del cuestionario

El Alpha de Cronbach obtenido por las doce variables binarias del cuestionario fue de un valor del 0.63% de validez.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental, no hay una manipulación deliberada de las variables y es transversal debido a que recolecta la información en un único momento del tiempo.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

San Sebastián, Paso Ancho.						La cantidad de consentimientos y asentamientos informados de la investigación.
Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar la satisfacción del usuario externo que requiere del servicio de pre consulta de enfermería en el	Satisfacción del usuario.	Según R. Moya, L. Jaime ¹⁰ , prestar servicios de calidad.	Calidad de atención representada por el cumplimiento de las necesidades	Fiabilidad Seguridad	Trato al usuario Nivel de confianza.	Pregunta número 1, 2 y 3.

<p>Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho.</p>			<p>básicas del usuario.</p>	<p>Empatía Aspecto tangible (infraestructura). Tiempo de respuesta.</p>	<p>Comunicación asertiva. Servicio de calidad. Necesidades del usuario. Calidad de las instalaciones. Tiempo de espera.</p>	<p>Preguntas número 4, 5 y 6. Pregunta número 7. Pregunta número 8. Preguntas números 9 y 10.</p>
---	--	--	---------------------------------	---	---	--

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar la gestión del cuidado que brinda el profesional de enfermería a los usuarios de pre consulta del Área de Salud	Gestión del cuidado	“Conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un objetivo, meta o propósito; el cuyo resultado influye la utilización de los recursos” ¹³ .	Acciones que realizan los profesionales en enfermería para lograr promover, prevenir y controlar las necesidades básicas que	Psicológica	Tiempo de consulta. Comunicación verbal y no verbal.	Pregunta número 11.
				Biopsicosocial	Interacción enfermero-paciente.	Pregunta número 12.
				Biológica	Bienestar en la salud.	

San Sebastián Paso Ancho.			presente el usuario.			Preguntas números 13, 14 y 15.
------------------------------	--	--	-------------------------	--	--	--------------------------------------

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto de esta investigación se realiza con el total de la muestra en estudio, representada en 100 usuarios que hacen uso respectivo del servicio de pre-consulta del Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho.

El cuestionario implementado para el plan piloto presenta una cantidad de quince preguntas, las cuales contiene información de carácter confidencial y con fines únicamente investigativos para su representación. El instrumento es creado con el fin de obtener información acerca de la satisfacción del usuario externo asociado a gestión del cuidado del profesional de enfermería del servicio de pre-consulta del Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018.

El instrumento a utilizar requiere de realizar algunos cambios, por ejemplo, el formato del cuestionario y una leve corrección en no hacer uso de palabras técnicas en salud para que los entrevistados puedan comprender con claridad cada pregunta del cuestionario. Durante la aplicación del instrumento no se encuentran problemas al hacer ejecución del mismo a cada paciente del Área de Salud.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. GENERALIDADES

La presentación de los siguientes resultados de la investigación en estudio y su análisis, se representa en el mismo orden que fueron desarrollados los objetivos específicos del trabajo; como primer lugar los aspectos demográficos de la *figura N°1* hasta la *figura N°2*, la satisfacción del cuidado de la *figura N°3* a la *figura N°11* y por último la gestión del cuidado de la *figura N°12* a la *figura N°15*; para el respectivo estudio.

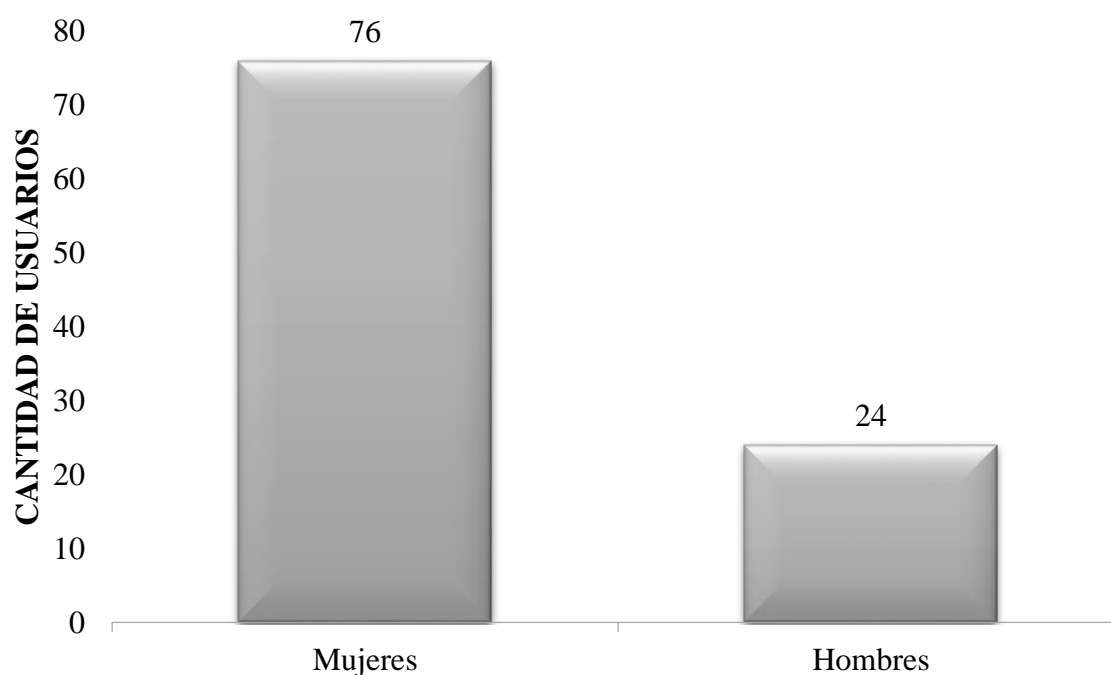


Figura N°1 Distribución de la población de estudio según el sexo de los usuarios que asisten al servicio de pre-consulta en el Área de salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

Respecto a los usuarios que requieren del servicio de pre-consulta del Área de salud San Sebastián, Paso Ancho, la población en estudio destaca que la mayoría son mujeres que asistieron al servicio.

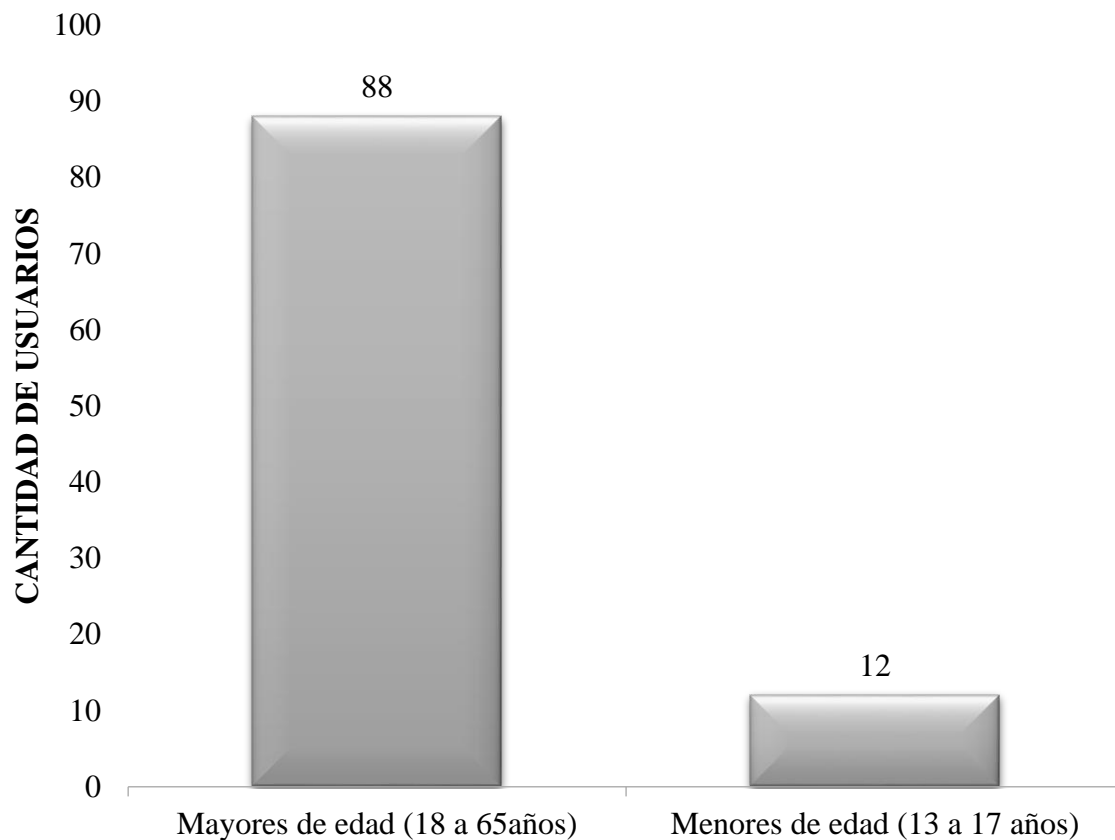


Figura N°2 Distribución de la población de estudio según la edad de los usuarios que asisten al servicio de pre-consulta en el Área de salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

Respecto a los usuarios que requieren del servicio de pre-consulta del Área de salud San Sebastián, Paso Ancho, la población en estudio destaca que 88 usuarios que asistieron al servicio son mayores de edad (18 a 65 años de edad).

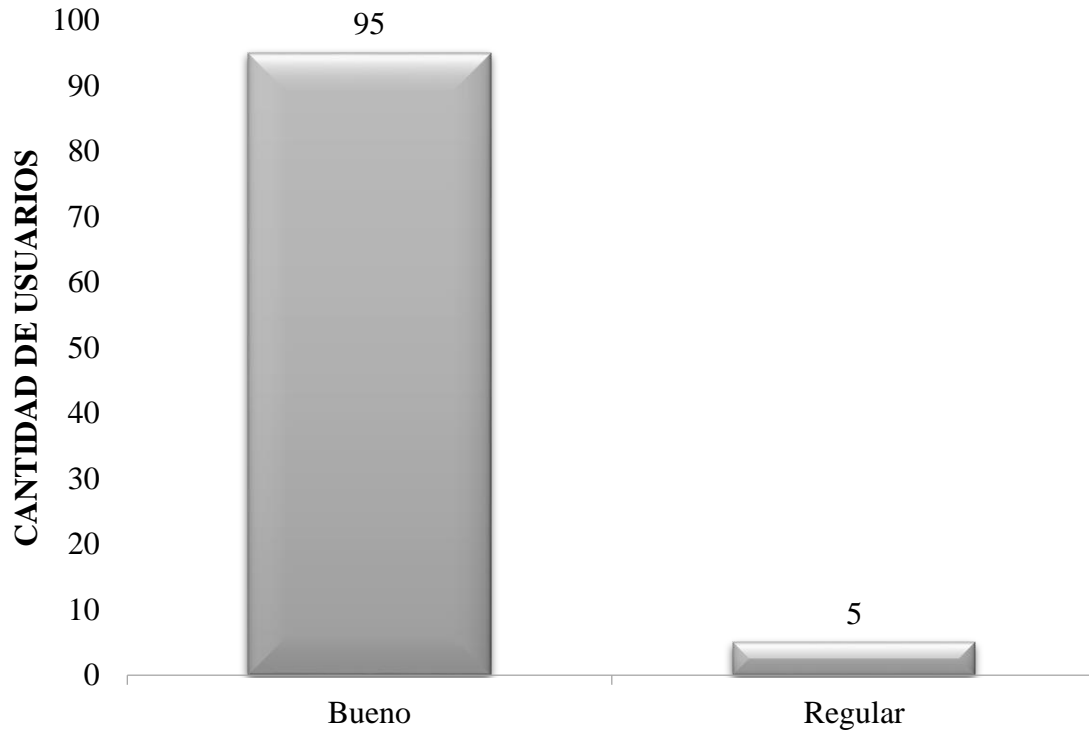


Figura N°3 Distribución de la población de estudio según la actitud o el trato que percibe el usuario por parte del enfermero (a) en el servicio de pre-consulta en el Área de salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

Respecto a los usuarios que requieren del servicio de pre-consulta del Área de salud San Sebastián, Paso Ancho, la población en estudio destaca que 95 usuarios indican que el trato o la actitud por parte del enfermero (a) del servicio es bueno.

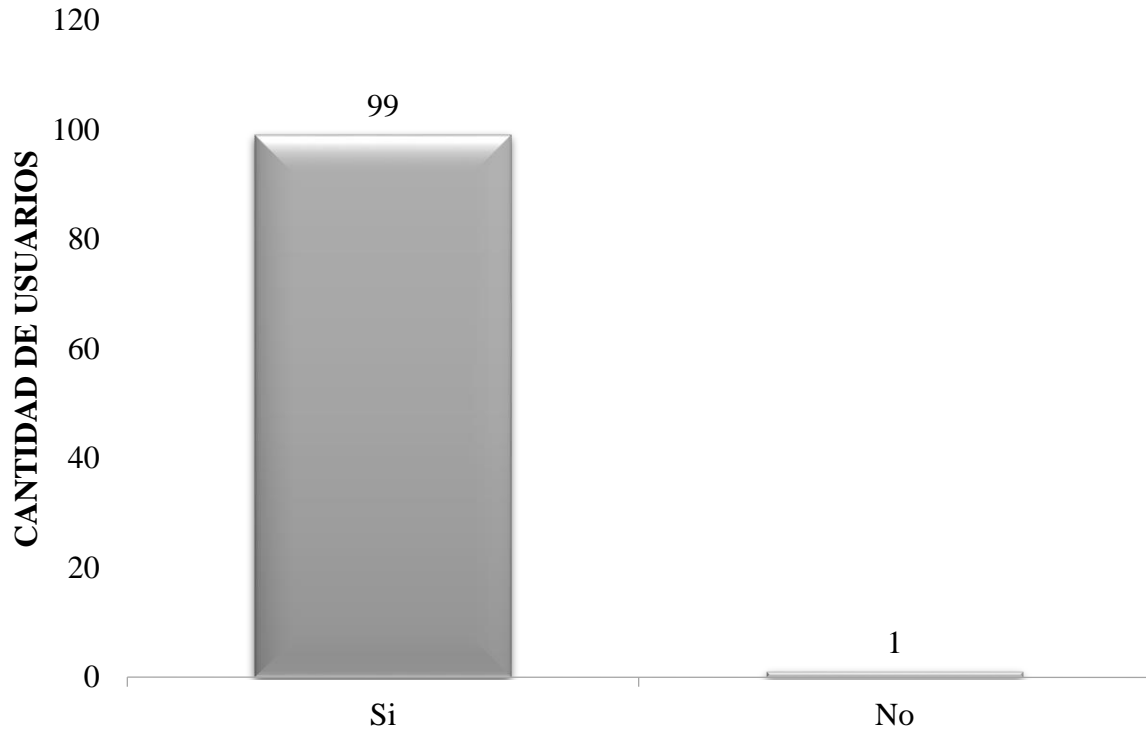


Figura N°4 Distribución de población de estudio según el trato amable por parte del enfermero (a) en el transcurso de la pre-consulta en el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

Respecto a los usuarios que requieren del servicio de pre-consulta del Área de salud San Sebastián, Paso Ancho, la población en estudio destaca que 99 usuarios indican que el enfermero (a) mantienen un trato amable con el paciente.

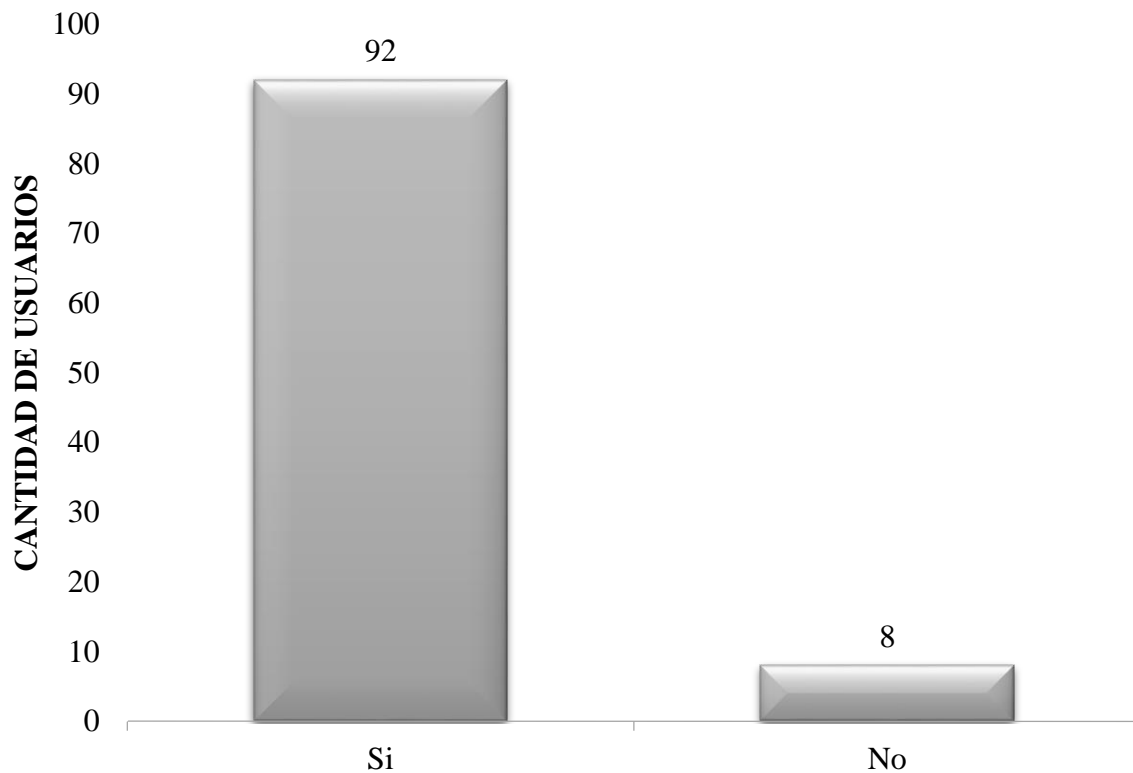


Figura N°5 Distribución de la población de estudio según al percibir confianza por parte del enfermero (a) del servicio pre-consulta que le atiende en el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

Respecto a los usuarios que requieren del servicio de pre-consulta del Área de salud San Sebastián, Paso Ancho, la población en estudio destaca que 92 usuarios indican percibir confianza en la consulta con el enfermero (a) del servicio.

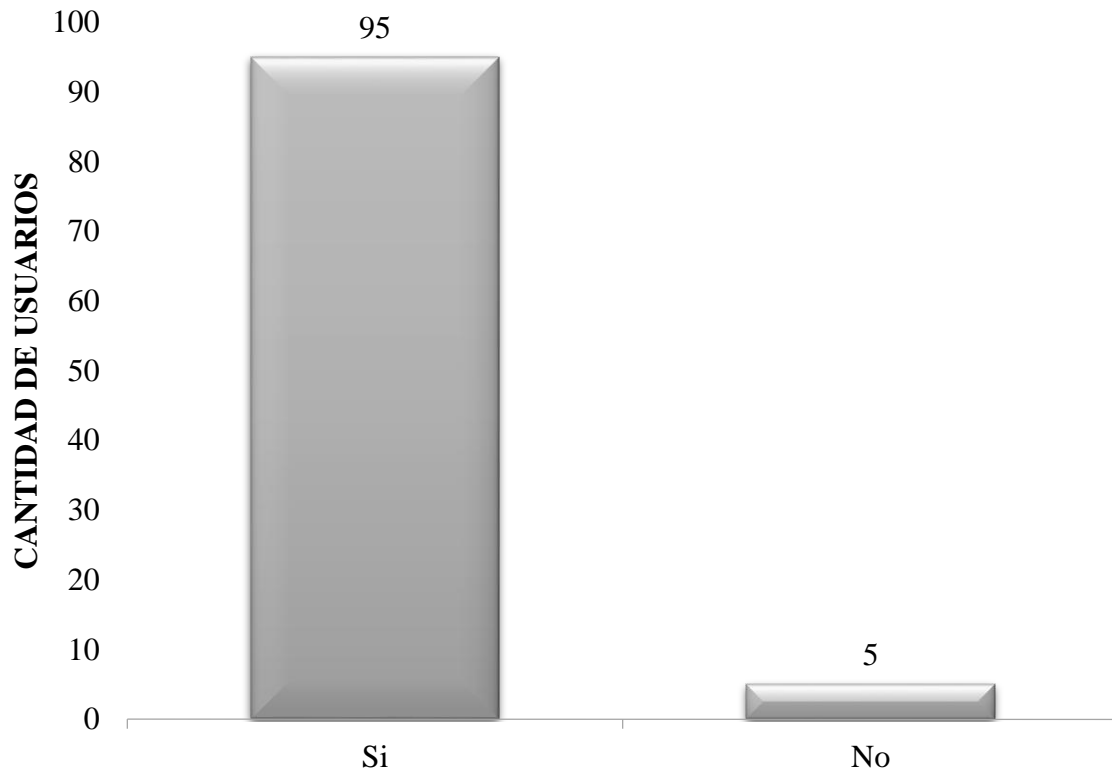


Figura N°6 Distribución de la población de estudio según el ambiente de privacidad que brinda el enfermero (a) del servicio pre-consulta en el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

Respecto a los usuarios que requieren del servicio de pre-consulta del Área de salud San Sebastián, Paso Ancho, la población en estudio destaca que 95 usuarios indican sentir un ambiente de privacidad en la consulta con el enfermero (a) del servicio.

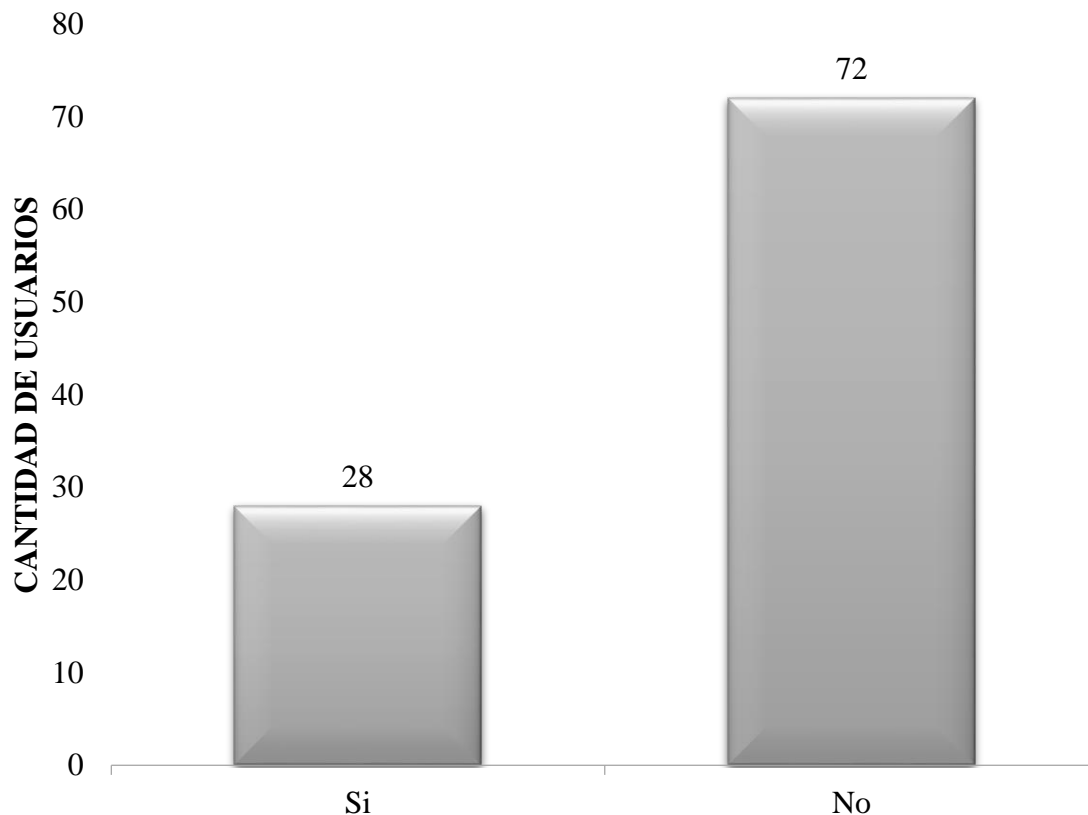


Figura N°7 Distribución de la población de estudio según el enfermero (a) se presenta e indica: el nombre y área del servicio donde se lleva a cabo la consulta en el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

Respecto a los usuarios que requieren del servicio de pre-consulta del Área de salud San Sebastián, Paso Ancho, la población en estudio destaca que 72 usuarios indican que el enfermero (a) se presenta con él o ella, indicando: el nombre y área del servicio donde se realiza la consulta.

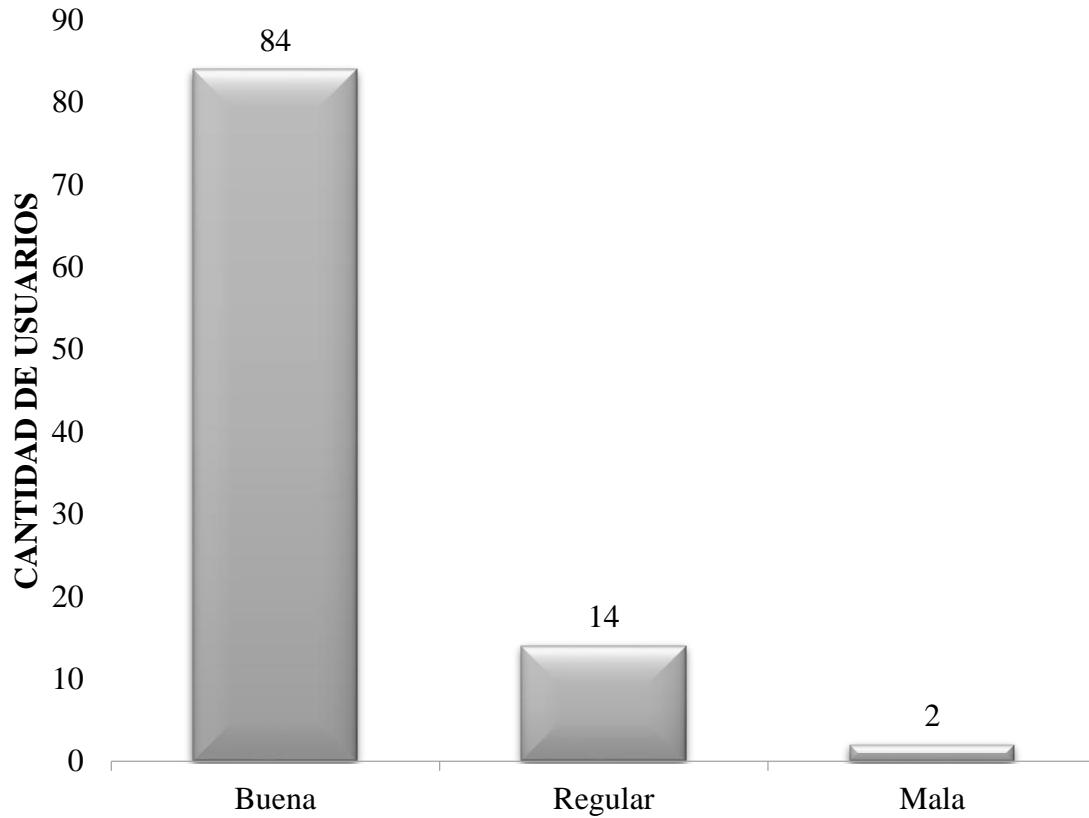


Figura N°8 Distribución de la población de estudio según la evacuación de las necesidades de atención en salud del usuario durante la pre-consulta en el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

Respecto a los usuarios que requieren del servicio de pre-consulta del Área de salud San Sebastián, Paso Ancho, la población en estudio destaca que 84 usuarios indican que la evacuación de las necesidades de atención en salud en el servicio por parte del enfermero (a) es buena.

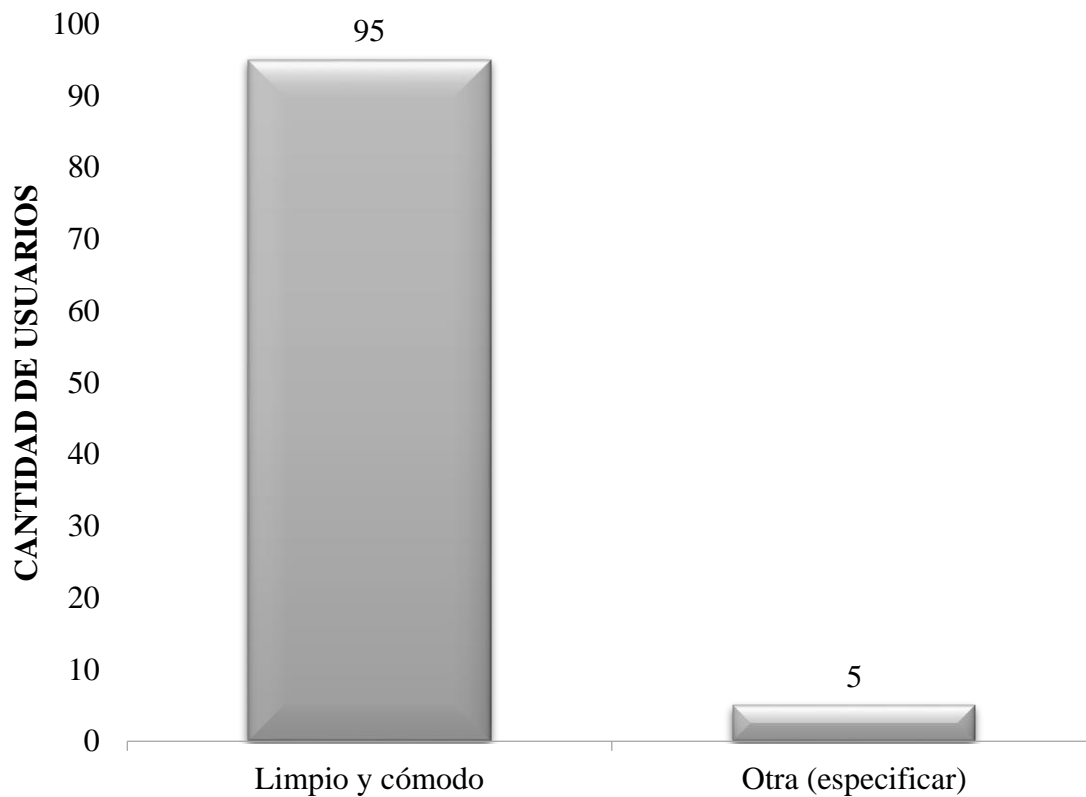


Figura N°9 Distribución de la población de estudio según el aspecto tangible de las instalaciones del servicio pre-consulta en el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

Respecto a los usuarios que requieren del servicio de pre-consulta del Área de salud San Sebastián, Paso Ancho, la población en estudio destaca que 95 usuarios indican que el aspecto tangible de las instalaciones del servicio es limpio y cómodo.

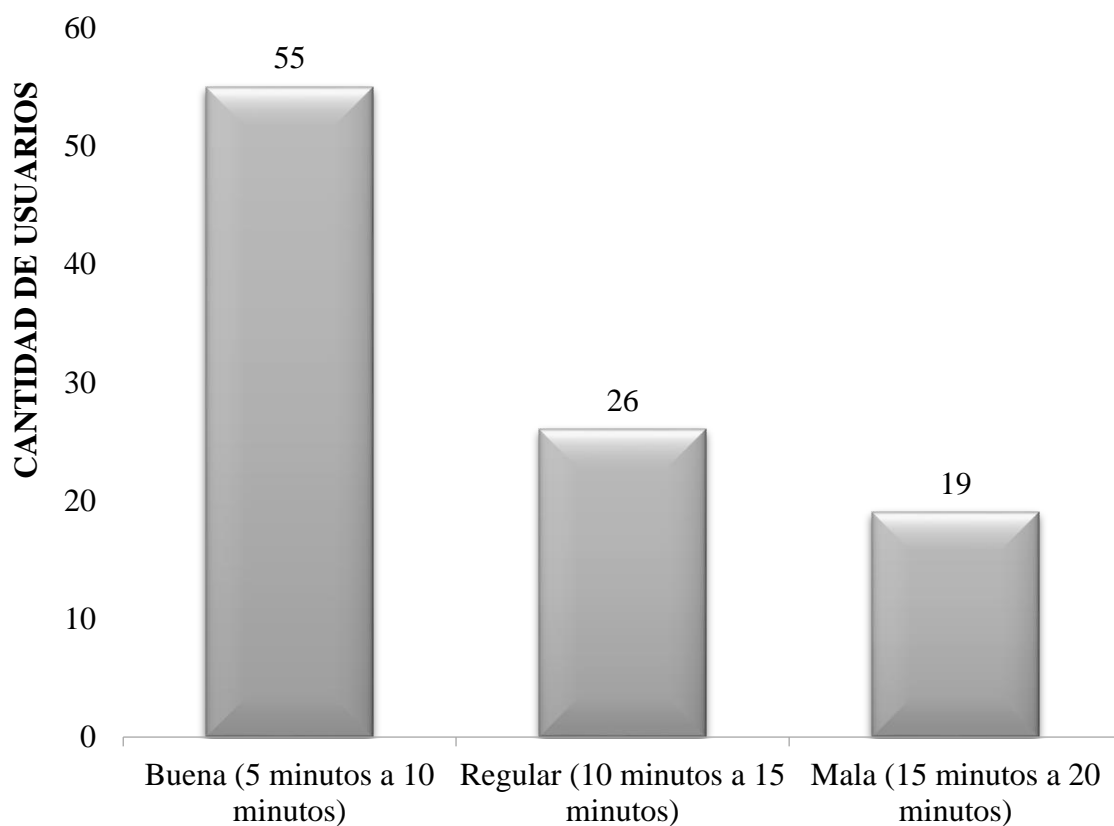


Figura N°10 Distribución de la población de estudio según el tiempo transcurrido al ser llamado al servicio de pre-consulta en el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

Respecto a los usuarios que requieren del servicio de pre-consulta del Área de salud San Sebastián, Paso Ancho, la población en estudio destaca que 55 usuarios indican que el tiempo transcurrido al llamado del servicio es bueno (5 minutos a 10 minutos).

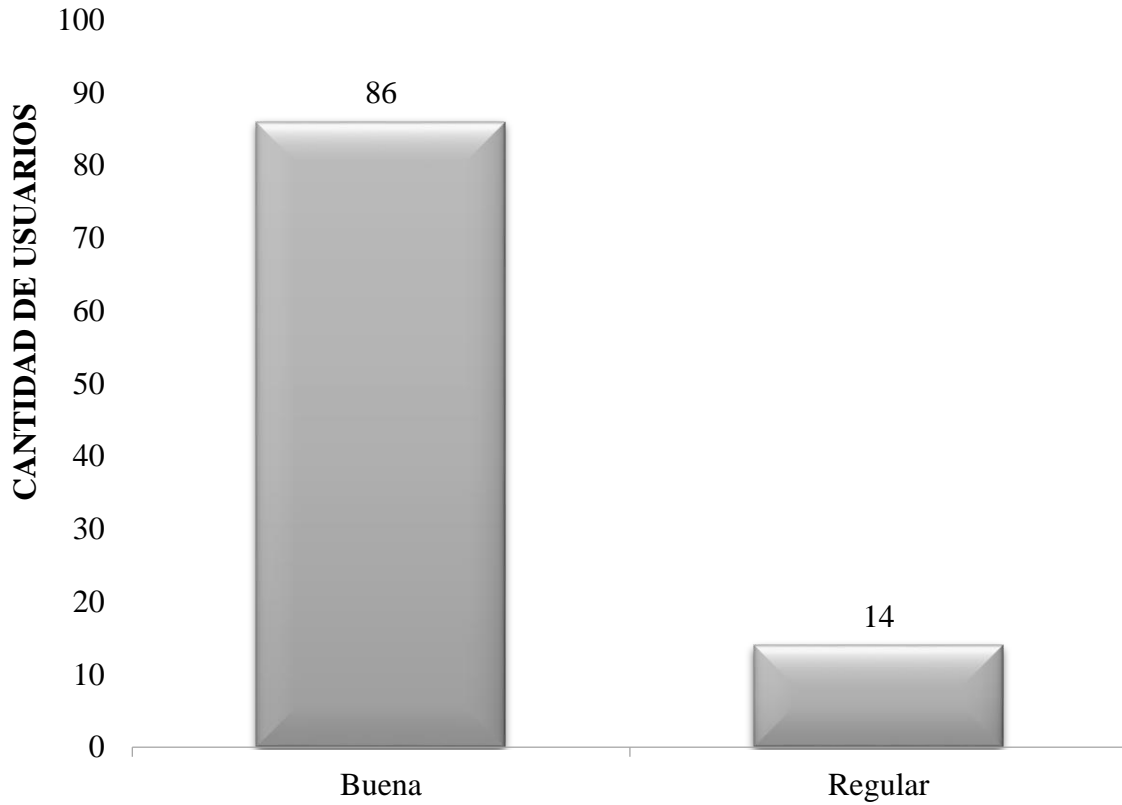


Figura N°11 Distribución de la población de estudio según el tiempo de atención que le brinda el enfermero (a) durante la pre-consulta en el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

Respecto a los usuarios que requieren del servicio de pre-consulta del Área de salud San Sebastián, Paso Ancho, la población en estudio destaca que 86 usuarios indican que el tiempo de atención que les brinda el enfermero (a) del servicio es bueno.

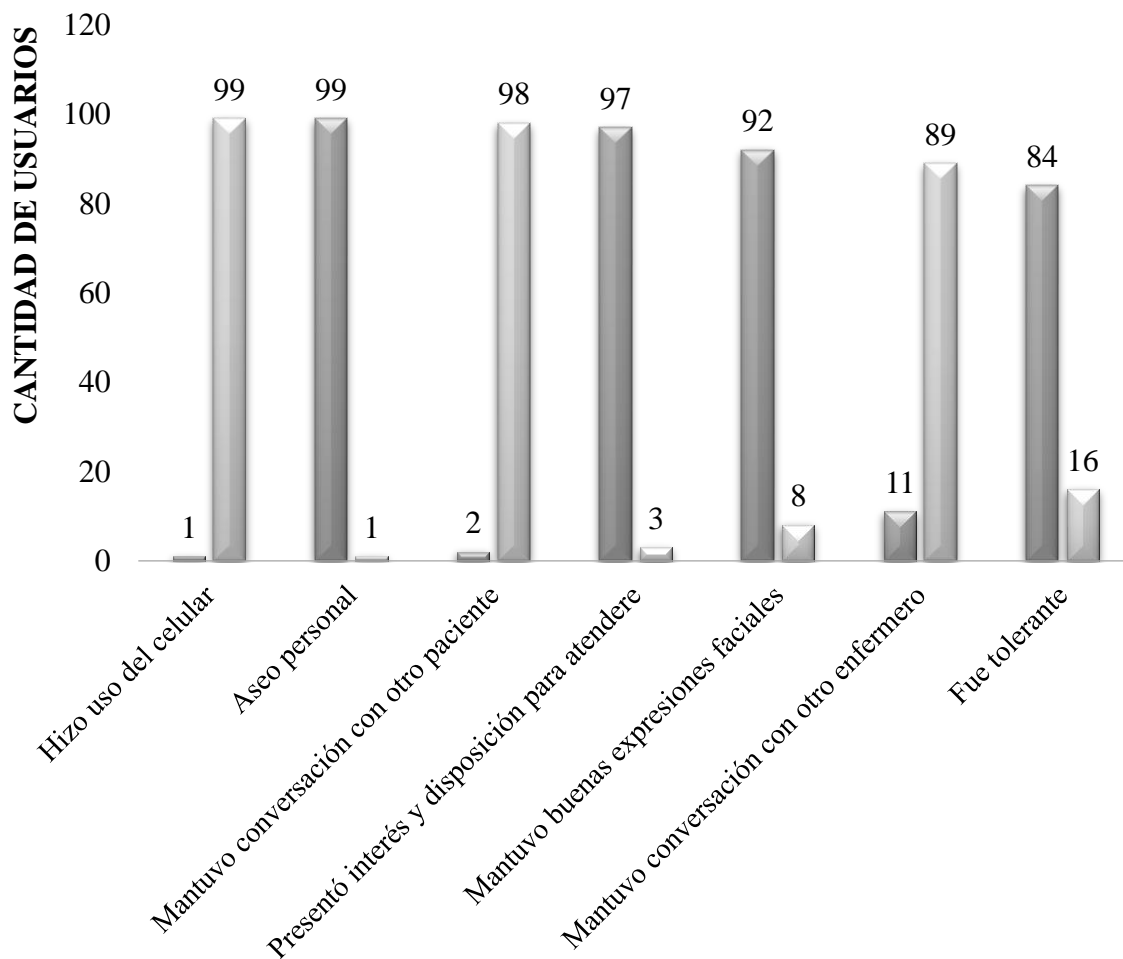


Figura N°12 Distribución de la población de estudio según las acciones o actitudes del enfermero (a) que le atiende en el servicio pre-consulta en el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

Respecto a los usuarios que requieren del servicio de pre-consulta del Área de salud San Sebastián, Paso Ancho, la población total en estudio indican que 99 usuarios de la muestra en estudio señalan que el enfermero (a) no utiliza el celular y que el profesional sí presenta un buen aseo personal.

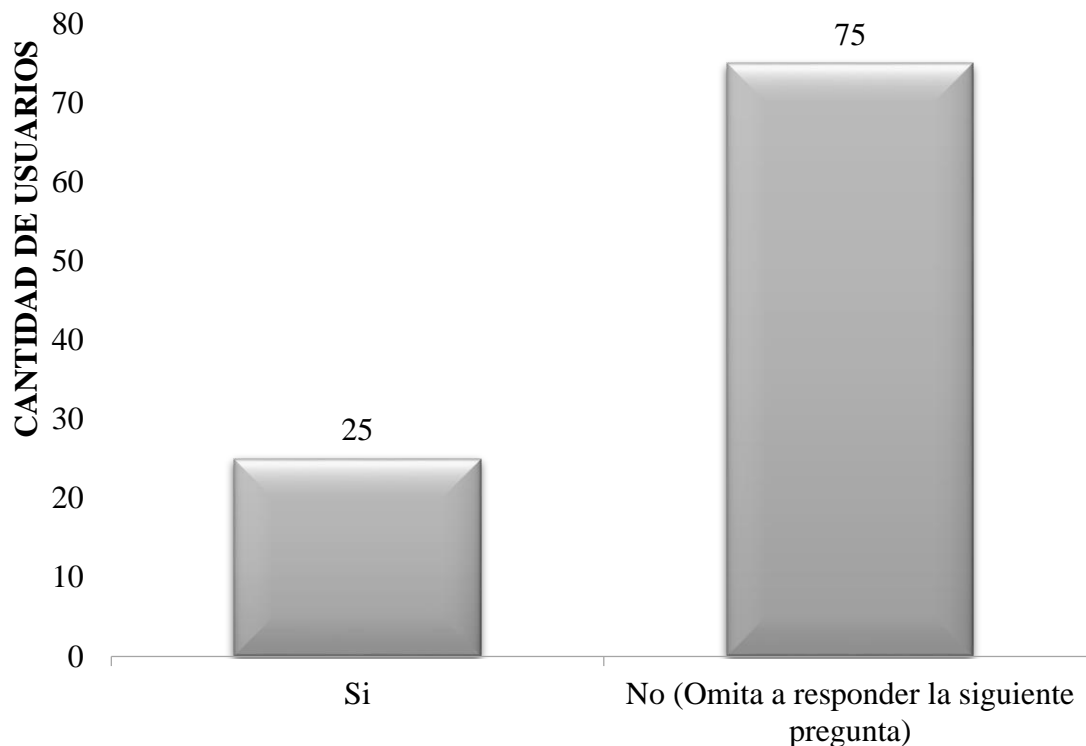


Figura N°13 Distribución de la población de estudio según la información de los cuidados integrales en salud que debe tener el usuario a su edad por el enfermero (a) del servicio de pre-consulta en el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

Respecto a los usuarios que requieren del servicio de pre-consulta del Área de salud San Sebastián, Paso Ancho, la población en estudio destaca que 75 usuarios no reciben información de los cuidados integrales en salud que deben tener a su edad por parte del enfermero (a) del servicio.

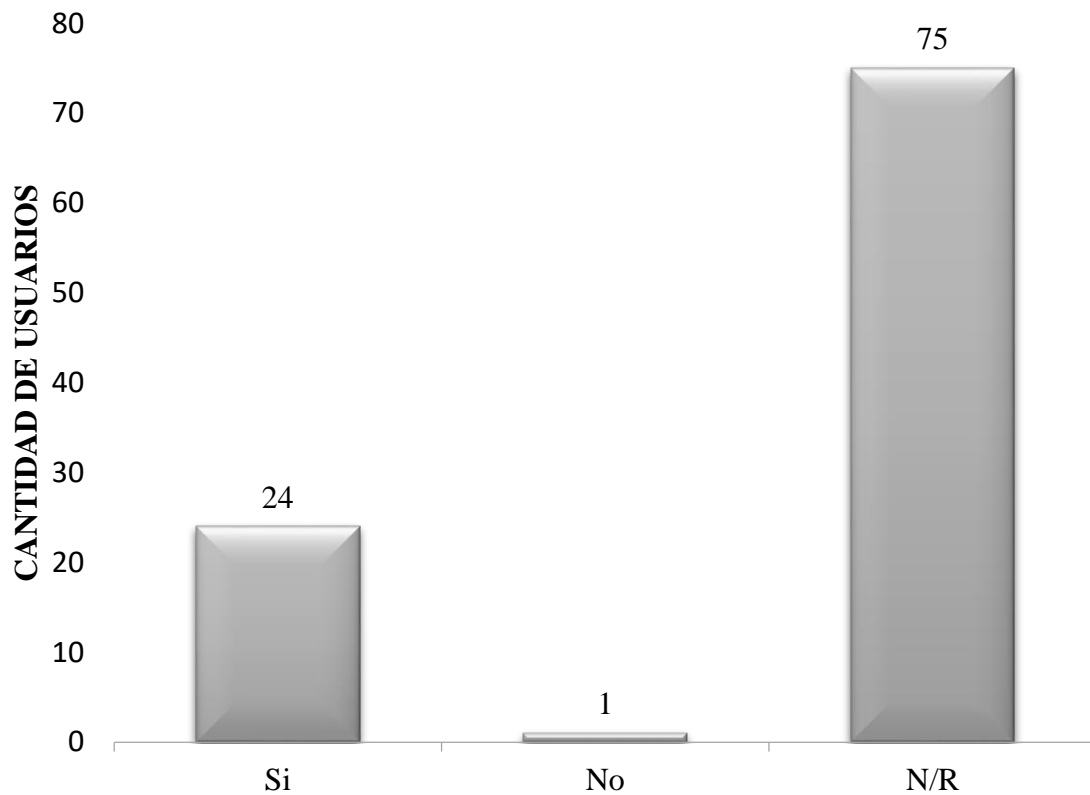


Figura N°14 Distribución de la población de estudio según la comprensión de los cuidados integrales en salud conforme a la edad por parte del enfermero (a) del servicio de pre-consulta en el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

Respecto a los usuarios que requieren del servicio de pre-consulta del Área de salud San Sebastián, Paso Ancho, la población en estudio destaca que 25 usuarios indican sí haber comprendido los cuidados integrales en salud conforme a la edad, por el enfermero (a) del servicio.

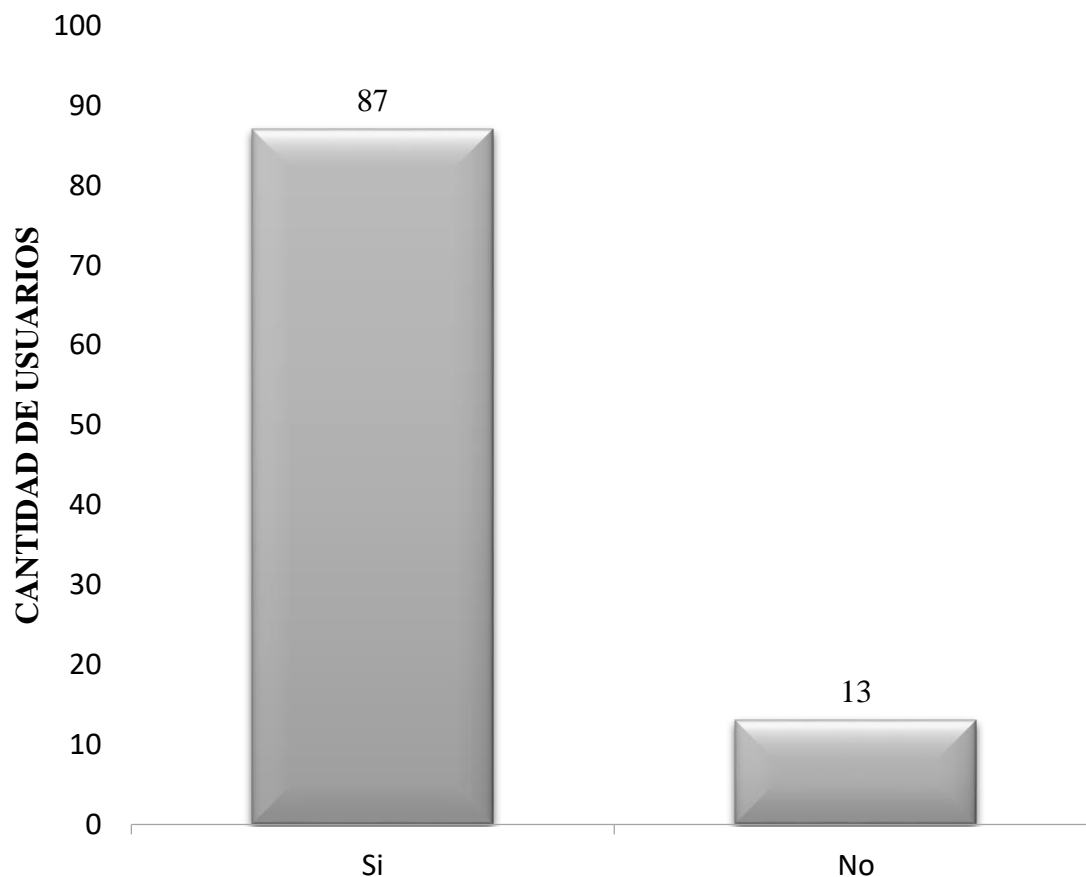


Figura N°15 Distribución de la población de estudio según la información detallada por el personal de enfermería del valor de los signos vitales en el usuario del servicio de pre-consulta en el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

Respecto a los usuarios que requieren del servicio de pre-consulta del Área de salud San Sebastián, Paso Ancho, la población en estudio destaca que 87 usuarios indican sí recibir información del valor de los signos vitales por el enfermero (a) del servicio.

4.2. ESPECIFICIDADES PARA TRABAJOS CUANTITATIVOS

76 usuarios de la muestra en estudio son mujeres respectivamente, que asisten al servicio de pre-consulta y los restantes 24 pacientes del estudio de investigación son hombres que asistieron a la consulta.

88 usuarios de la muestra en estudio son mayores de edad entre los 18 y 65 años de edad respectivamente, y los restantes 12 pacientes representan a la población en estudio menores de edad entre los 13 a 17 años de edad.

95 usuarios de la muestra en estudio señalan significativamente, percibir una buena actitud y buen trato en el momento que reciben la consulta por parte del profesional en enfermería, mientras que 5 usuarios refieren que es regular la actitud y el trato percibido por el profesional en salud.

99 usuarios de la muestra en estudio señalan significativamente, que el enfermero (a) que le brinda atención en pre-consulta sí mantuvo un trato amable con el usuario. La otra persona restante del estudio, indica que el enfermero (a) del servicio no mantuvo un trato amable.

Los 100 usuarios de la población en estudio indican significativamente, que los enfermeros (as) del servicio de pre-consulta, sí mantienen en todo momento una actitud respetuosa con el usuario durante la consulta.

92 usuarios de la muestra en estudio señalan que los usuarios que requieren del servicio de pre-consulta sí perciben confianza por parte del personal en enfermería. Los 8 usuarios restantes de la muestra, indican no percibir confianza con el enfermero (a) del servicio.

95 de los usuarios de la población en estudio señalan que el enfermero (a) del servicio de pre-consulta sí le otorga al usuario un ambiente de privacidad. Los 5 usuarios restantes del estudio indican que el profesional en enfermería no les otorga un ambiente de privacidad.

72 de los usuarios de la muestra en estudio señalan que, al inicio de recibir la pre-consulta, el enfermero (a) sí se presenta indicando: el nombre y área del servicio donde se lleva a cabo la consulta, mientras que los restantes 28 usuarios de la población refiere que el enfermero del servicio no se presenta con él o ella.

84 de los usuarios de la población en estudio indica como buena la evacuación de las necesidades de atención en salud por el enfermero (a), mientras que 14 de los usuarios señalan como regular la evacuación de las necesidades de atención en salud por el enfermero (a). Los 2 usuarios restantes de la muestra señalan que es mala la evacuación de las necesidades de atención en salud por el enfermero (a) del servicio.

95 usuarios de la muestra en estudio señalan que el aspecto tangible de las instalaciones del servicio de pre-consulta es limpio y cómodo, mientras que los 5 usuarios restantes tienen otro aspecto por especificar de las instalaciones del servicio de pre-consulta.

55 usuarios de la población en estudio señalan que el tiempo transcurrido al llamado del servicio de pre-consulta es buena (5 minutos a 10 minutos), mientras que 26 usuarios indican que el tiempo transcurrido al llamado del servicio de pre-consulta es regular (10 minutos a 15 minutos). Los 19 usuarios restantes refieren que el tiempo transcurrido al llamado del servicio de pre-consulta es mala (15 minutos a 20 minutos).

86 usuarios de la muestra en estudio señalan como buena el tiempo de atención que le brinda el enfermero (a) durante la pre-consulta, los 14 usuarios restantes del estudio indica que el tiempo de atención que le brinda el enfermero (a) durante la pre-consulta es regular.

Los 100 usuarios de la muestra en estudio señalan significativamente, que los profesionales en enfermería no presentan algún comportamiento, actitud o palabras inapropiadas con el usuario en la consulta.

99 usuarios de la muestra en estudio señalan que el enfermero (a) no hace uso del celular y sí presentan un buen aseo personal, 98 usuarios indican que no mantiene conversación con otro enfermero mientras atiende al usuario, 97 usuarios refieren que el enfermero (a) sí muestra interés y disposición para atenderle, 92 usuarios señalan que el enfermero (a) mantiene buenas expresiones faciales en la consulta y 89 usuarios de la muestra refieren que el usuario no mantiene conversación con otro enfermero (a) del servicio de pre-consulta.

75 usuarios de la muestra en estudio indican que sí reciben información de los cuidados integrales en salud que debe tener el usuario a su edad por el enfermero (a). Los 25 usuarios restantes refieren no recibir información de los cuidados integrales en salud que debe tener el usuario a su edad.

75 usuarios de la muestra en estudio no responden acerca de comprender los cuidados integrales en salud conforme a la edad por parte del enfermero (a) ya que indican que no reciben la información, mientras los 24 usuarios que si reciben la educación refieren sí comprender los cuidados integrales en salud conforme a la edad, dados por parte del enfermero (a). El usuario restante indica no comprender los cuidados integrales en salud conforme a la edad, dados por parte del enfermero (a).

87 usuarios de la muestra en estudio sí reciben información por parte del enfermero (a) del valor de los signos vitales en el usuario. Los 13 usuarios restantes de la muestra indican no recibir información por parte del enfermero (a) del valor de los signos vitales en el usuario.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

La información obtenida en la presente investigación corresponde a un análisis de los resultados recolectados y expuestos del estudio, con la utilización de un cuestionario aplicado a los usuarios que hacen uso del servicio de pre-consulta del Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, para medir estadísticamente, la satisfacción que reciben los pacientes asociado a la gestión del cuidado del profesional en enfermería durante su consulta.

El tema satisfacción del usuario para el Área de salud en estudio es una situación que es desconocida en el establecimiento, por lo cual los resultados van acorde a las acciones o actitudes que tienen o pueden llegar a presentar los enfermeros (as) del servicio de pre-consulta, sin dejar de lado que la satisfacción siempre reside de una percepción subjetiva propia del paciente.

A. Ramirez⁶ afirma que en Costa Rica no es conocida la evaluación de la satisfacción del cliente, por lo que se analiza realizar más énfasis en este tema para abordar la calidad de atención que se le ofrece al usuario creando métodos de interpretación para la evaluación. De esta manera se pretende dar un énfasis en este tema de la satisfacción en el Área de Salud.

Los aspectos demográficos expuestos de la población en estudio manifiestan en general que los usuarios mayores de edad entre los 18 a 65 años son los que realizan visitas frecuentes al Área de Salud de la localidad, en comparación con los adolescentes en edades entre los 13 y 17 años, que pertenecen al establecimiento de salud y fueron el rango de edades que se estudia de la población adolescente del Área de Salud.

Los mayores de edad de esta institución son los que regularmente asisten a sus citas y hacen uso del servicio que se les ofrece, se destaca que habría una justificación del por qué los adolescentes en edades de 13 a 17 años de edad no asisten regularmente al control de su salud, debido al compromiso educativo de asistir a sus lecciones educativas y esto genera que se presente ausentismo de los mismos en el establecimiento de salud.

Entre la población en estudio, dividida en hombres y mujeres que pertenecen al Área de Salud de la localidad, se expone que las damas son las que asisten con regularidad al consultar para velar por la promoción de la salud, prevención y control de la enfermedad; refleja que estas siguen manteniendo un pensamiento positivo y se preocupan aún más por el bienestar en su salud.

Es notorio observar que los hombres siguen manteniendo desde años pasados ese aspecto de autoridad o machismo y no preocuparse por el bienestar de su salud integral y se niegan asistir o recibir atención obligatoria en el Área de Salud, justificándose porque no se le permite permisos durante su jornada laboral, o bien, por no querer recibir algún procedimiento que para ellos es perjudicial para su salud; razones como estas son expuestas por la población y al contrario es de gran beneficio que tanto hombres como mujeres reciban atención obligatoria y responsable.

Los hallazgos principales que describe esta investigación, es que el total de la muestra en estudio manifiestan recibir una actitud respetuosa durante su consulta por parte del enfermero del servicio de pre-consulta, así mismo, la mayoría de los usuarios perciben un trato amable por el enfermero (a) que le atiende; se obtiene por medio de los usuarios entrevistados que los enfermeros del servicio les brinda una adecuada fiabilidad en el trato al usuario, así como el nivel de confianza que les trasmite el profesional en salud es el apropiado.

El autor Acosta et al¹ mencionan, que el estilo de vida, las experiencias previas y las expectativas de futuro son factores que definen a los usuarios desde un enfoque subjetivo para el análisis de la satisfacción, dato que nos permite delimitar que en cada experiencia previa y expectativa de los usuarios durante su consulta en el Área de Salud siempre es de manera positiva hacia el personal de enfermería, y se mantiene una buena calidad del cuidado siendo esta oportuna y eficaz en cada recurso que necesiten los pacientes.

El profesional en salud es un factor principal responsable para que al usuario se le brinde la mejor calidad en el servicio que este asiste; el paciente se sentirá satisfecho al recibir una actitud positiva, que sea atendido debido a las necesidades integrales que este requiere en el momento, sin dejar de lado que hay otros factores como la expectativa recibida por el usuario que influyen en una respuesta negativa o positiva acerca de la calidad de satisfacción percibida.

Los factores de la satisfacción expuestos por el autor C. Rey como, el servicio prestado, los valores y las expectativas del propio usuario, fueron reflejados en este estudio con las respuestas positivas hacia aquellas preguntas que evaluaba al paciente que hace uso del servicio de pre-consulta del Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, con respecto al valor de respeto y ser atendido amablemente por el profesional de salud¹².

Los usuarios de la muestra en estudio que reflejan que la actitud y el trato percibido por el enfermero (a) del servicio de pre-consulta es regular, no es un dato estadístico importante para la investigación, ya que la mayoría de los entrevistados manifiestan que los profesionales en salud siempre los atienden de buena manera siendo amables y respetuosos durante la pre-consulta.

El dato estadístico anterior va acorde a lo expuesto por el autor R. Moya, L. Jaime¹⁰, quien revela que la atención de buena calidad tanto a los usuarios como a los profesionales en salud hace a crear nuevas altas normas de calidad, mostrando a los prestadores de servicio como personas atentas y respetuosas, así los usuarios se sienten como partícipes de su propia atención.

El Área de Salud en estudio según los entrevistados expone, que efectivamente, los enfermeros y enfermeras del establecimiento sí superan las expectativas positivas de satisfacción por la cantidad inferior de pacientes en estudios que indican que el enfermero (a) que lo atiende no es amable, ni respetuoso.

Esta estadística da a conocer también que el nivel de satisfacción del servicio de pre-consulta del Área de Salud de San Sebastián, Paso Ancho, es de sacrificio elevado o prestación elevada, ayudando en que el usuario vaya nuevamente a recibir atención de sus necesidades en salud por la calidad de satisfacción brindada.

Esto define que el autor C. Rey dentro de los niveles de satisfacción ya expuestos, el nivel sacrificio elevado o prestación elevada: “se genera una satisfacción contenida, por ello el juicio es moderadamente positivo”¹². La inquietud de no hacer uso nuevamente del servicio es menor, porque se le otorga otra posibilidad de hacer uso del mismo, es el nivel de satisfacción

El usuario al manifestar una valoración moderadamente positiva no va a percibir una actitud negativa para no querer volver asistir al centro de salud de la localidad, sino, que esta valoración ayuda para que el usuario vaya nuevamente a recibir atención de sus necesidades en salud por la calidad de satisfacción brindada.

Los derechos de los usuarios son condiciones que garantizan el cumplimiento de bienestar, en este caso son aspectos físicos, mentales y psicológicos del individuo. Los establecimientos en salud están en la obligación de respetar por parte de la institución y los profesionales que se encuentran laborando para la misma, todos los derechos que están ya manifestados para los pacientes que hacen uso de las atenciones integrales que necesiten para mantener, mejorar o controlar su salud.

Unos de los derechos que se exponen en esta investigación por el autor R. Moya, L. Jaime¹⁰ es la privacidad por parte del enfermero (a) hacia el usuario. La privacidad durante las conversaciones y exámenes físicos, la confidencialidad de toda información personal, el ser tratado con dignidad, cortesía, consideración y atención, darle al usuario confort mientras recibe los servicios y por último expresar sus opiniones con respecto a la calidad de los servicios recibidos, son los derechos más relevantes que no se deben privar al usuario durante su consulta.

Los derechos mencionados anteriormente se reflejan en el estudio de investigación con la pregunta P4, donde se evalúa la confianza percibida por el enfermero (a) del servicio manifestada por 92 usuarios y en la pregunta P5 el ambiente de privacidad que le brindan por 95 usuarios del estudio. Se evidencia que estos derechos expuestos son cumplidos con regularidad en el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho.

La confianza y la privacidad también son consideradas dos indicadores provenientes de la dimensión seguridad con respecto a la calidad de los servicios brindados a los usuarios del estudio, expuesta esta dimensión por M. Losada, A. Rodríguez¹³, como el conocimiento de los empleados de los servicios en salud para inspirar privacidad y confianza.

Esta dimensión llamada seguridad la mayoría de los 100 usuarios de la población en estudio sí se les otorgaba en su totalidad, cantidad que nos confirma que la dimensión está siendo practicada continuamente por los profesionales en salud del Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, considerando la atención, actitud y el trato adecuado para los usuarios por el personal en salud de enfermería en la pre-consulta respectivamente como indica la teoría.

La dimensión seguridad es considerada en la pregunta P8 con un énfasis regular en su respuesta por los encuestados, cabe señalar que es un dato menor con respecto a la totalidad de la población que se estudia; 28 usuarios de 100 mencionan que los enfermeros (as) del servicio de pre-consulta no tienden a presentarse al inicio de la consulta con el usuario al indicar: el nombre y área del servicio donde se lleva a cabo la consulta.

En los modelos tanto implícitos o explícitos de las organizaciones en salud se pueden considerar agrupar en función de diferentes variables como, el de la distribución de las responsabilidades profesionales, aplicadas en el modelo de organizaciones de cuidado por la gestión de los profesionales en enfermería.

Es deber y como disciplina de todo profesional en salud presentarse con el usuario antes de ser atendido, para que este se sienta seguro con la persona que lo asiste en el momento y pueda referirse al profesional de manera adecuada así sea llamado por su nombre y conocer el nombre del servicio donde este le realiza la gestión de sus cuidados.

Las necesidades de atención en salud del usuario durante la pre-consulta representan que 84 usuarios de la muestra en estudio mencionan que son bien evacuadas. Este aspecto ha sido asociado a que al usuario se le brinda una calidad de atención moderada por que 14 de los encuestados de la muestra manifiestan que es regular la manera en que el profesional en

enfermería evacua sus necesidades de atención en el momento que lo requiere, con respecto al modelo de gestión basada en las necesidades de cuidado de las personas explica que el profesional en salud debe conocer características del usuario para poderle dar la atención que requiere.

Las instalaciones del servicio de pre-consulta se describe como un espacio el cual esta otorgado a los usuarios del Área de Salud por cuatro consultorios con sus respectivos enfermeros (a) encargados de brindar la atención en salud que estos requieren y según las normas del servicio en que se encuentran; sí es importante mencionar que cada consultorio posee un espacio un poco pequeño para que se realice una consulta en el cual el paciente pueda percibir en totalidad el confort de su visita al servicio.

El Aspecto tangible de las instalaciones del servicio de pre-consulta en el Área de Salud San Sebastián es considerado por 95 de los 100 pacientes del servicio, como un espacio, el cual siempre se encuentra limpio y cómodo antes, durante y después de su consulta, creando una apariencia física del lugar adecuada a las condiciones del aspecto tangible según lo expuesto en el instrumento de investigación y mantiene los equipos y herramientas esenciales que se establece que debe tener el servicio en buena calidad para brindar la atención del paciente.

Es considerado destacar que la cantidad restante de las personas entrevistadas indican que el espacio es un poco pequeño, problema que es descrito anteriormente, según las descripción de las instalaciones, sin embargo, para la poca cantidad de usuarios que mencionan que el espacio es pequeño y no sentirse cómodos a la hora de la consulta con el enfermero (a) del servicio, no es un dato que nos pueda indicar que los usuarios no se sientan satisfechos con las instalaciones del servicio pre-consulta del Área Salud San Sebastián, Paso Ancho, debido

a que la mayoría de los pacientes describen que el lugar es limpio y cómodo para que lleve a cabo una consulta.

La dimensión tiempo de respuesta fue evaluada en la duración del llamado para recibir la pre-consulta por el enfermero señalando en general que 55 de 100 usuarios de la muestra señalan que la duración del llamado es bueno en un tiempo estimado de (5 minutos a 10 minutos) por el enfermero (a) del servicio de pre-consulta, se observa que según estudios consideran que un tiempo menor a treinta minutos para ser atendidos es bueno por investigaciones ya realizadas y que tanto los pacientes como los enfermeros del Área de Salud llevan control de su tiempo.

El ingreso de consulta se “considera que es bueno un tiempo de espera menor de treinta minutos”² para los tiempos promedios observados. En general en el instrumento de investigación se evalúa un llamado de espera a la pre-consulta desde los 5 minutos hasta los 20 minutos con rango de interpretación que nos indica que la población en general está siendo atendida según lo expuesto en la investigación de autor R. Ortiz.

Según R. Ortiz², los usuarios definen la mala atención de la calidad debido a los períodos largos de tiempo de espera, negación o no tomar importancia por lo que realmente se llega a consulta y al maltrato por parte del profesional en salud con el paciente que se le otorga en el lapso de su atención.

Este autor nos afirma que una las definiciones establecidas en su artículo de investigación como: el período largo de tiempo de espera es un limitante en la presente investigación, ya que una cantidad considera de la población en estudio se encuentra dividida en que fueron llamados en tiempo de espera entre los (10 minutos a 15 minutos) y (15 minutos a 20 minutos)

según las respuestas del cuestionario, para ser atendidos por el enfermero (a) del servicio de pre-consulta del Área de Salud; siendo así un delimitante a analizar, pero, ante la teoría son rangos aceptables a lo establecido por esa investigación.

Los entrevistados que consideran que el tiempo del llamado es regular y malo en los tiempos de (10 minutos a 15 minutos) y (15 minutos a 20 minutos) de espera según el cuestionario aplicado, fueron esos pacientes que se registraron después de la hora asignada de la cita y en los momentos de almuerzo de los enfermeros (as).

En hora de almuerzo de los enfermeros (a) se procede hacer rotación del personal y se asigna lista de pacientes a otros compañeros de trabajo produciendo una alteración en el rol ya establecido, ya que comúnmente cada enfermero (a) del servicio mantiene durante el día la agenda de dos médicos correspondientes al Área de Salud, quienes estos ven durante ocho horas a dos pacientes cada 15 minutos y dichos profesionales en enfermería deben realizar la pre-consulta a cuatro pacientes por hora durante su jornada laboral; en total, cada enfermero (a) del servicio recibe por ocho horas a 64 pacientes.

Este hecho se destaca en lo expuesto por R. García⁴ donde menciona que, como primera causa de situación para la organización de los servicios en enfermería, encontramos la práctica basada en la distribución de tareas para el cuidado y por último, la confusión en el rol, donde las enfermeras en las instituciones están asignadas a realizar múltiples roles y descuidan su rol central de proporcionar cuidados de enfermería, a quienes los necesitan. Situación que es real y se presenta todos los días en los enfermeros (as) del Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho.

El autor V. García menciona que los resultados que se encuentran mejores, en la realización para las medidas organizativas del accionar del profesional en salud, para el beneficio de la calidad de atención del usuario, por ejemplo, es disminuyendo la demora de citarse con el enfermero³. Efectivamente, este autor afirma que logrando una mejora en la disminución al llamado de la consulta de los usuarios va a crear en el Área de Salud una mejor calidad de atención para sus usuarios en ese servicio.

Los 86 de 100 estudiados que indican recibir un tiempo de consulta bueno para el cumplimiento de los servicios por el enfermero (a) del servicio de pre-consulta, es otro resultado que destaca en la dimensión tiempo de respuesta para la presente investigación; se observa que la mayoría considera que es adecuado el tiempo que pasa con el enfermero para valorar su motivo de consulta.

El dato anterior no es coherente con lo expuesto en su estudio por el autor R. Ortiz, en el cual describe que el tiempo de espera es considerado un delimitante debido a que varios de los estudiados indican que esperaron más de sesenta minutos para poder ser atendidos por el profesional de la institución y no reciben un tiempo adecuado durante de consulta donde el 74,48% manifiestan haber tenido sólo cinco minutos de atención integral².

La interacción enfermero-paciente con respecto a la pregunta P13, que indica si el enfermero (a) del servicio de pre-consulta mostró algún comportamiento, actitud o palabras inapropiadas por parte del enfermero (a) de pre-consulta indica que la totalidad de los usuarios estudiados no presenciaron ninguna de estas acciones afirmando positivamente que la interacción afectiva entre ellos es la correcta en el momento de interactuar en la consulta del servicio en salud.

La dimensión referente a la accesibilidad y así mismo a la biopsicosocial de un servicio influye en la percepción del individuo con respecto a las relaciones interpersonales entre el enfermero y el paciente por el trato descortés que están manifestando los profesionales en los servicios de salud; en esta teoría queda evidenciado en su totalidad que la percepción del usuario ante las relaciones interpersonales entre paciente y profesional fueron las indicadas para la situación.

En las expectativas de los pacientes, el modelo para el comportamiento de la persona que ofrece el servicio es otra expectativa que los usuarios que hacen uso de un servicio esperan percibir la buena calidad de atención de su consulta, siendo esta practicada en los deseables comportamientos para que sean imitados por los demás con el fin de cambiar actitudes del profesional en salud y la del paciente.

En este caso, la teoría mencionada anteriormente por el autor R. Moya, L. Jaime nos afirma que los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de pre-consulta del Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, por el momento no requieren que realicen cambios de comportamientos en sus actitudes o acciones a la hora de interactuar con un usuario. El comportamiento del enfermero (a) del servicio es el deseable por parte de la población en estudio y requiere mantener este dato estadístico para beneficio de los que laboran en el Área de Salud.

Las acciones o actividades negativas basadas a la pregunta P12, pero que pueden ser mejoradas y que presentaron los enfermeros mientras estaban atendiendo a sus usuarios al recolectar los resultados expuestos por los encuestados, fueron el mantener conversación con otro enfermero representado por 11 usuarios, el considerar que no fue tolerante el enfermero

(a) lo indican 16 usuarios, un solo enfermero (a) hizo uso del celular; seguido por 2 usuarios que indican que el enfermero (a) hizo conversación con otro usuario.

En el Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, se crea para cada servicio y equipo de trabajo, normas que deben ser respetadas y son obligatorias cumplir, está prohibido el uso del celular en horas laborales, para eso cada enfermero del servicio cuenta con un correo electrónico el cual se utiliza para comunicarse con el mismo personal del Área de Salud.

El profesional en salud se le prohíbe que mientras estén con un paciente conversar con otro usuario o bien que estos realicen conversación con otro colega ya que no se están respetando los derechos del usuario en ser tratados con dignidad y privacidad a la hora de la conversación enfermero-paciente.

En los establecimientos en salud existe una disciplina que crea responsabilidades para cada uno de los profesionales en salud. Este estudio nos afirma que cada establecimiento está compuesto por reglas o normas que logran que “los servicios de enfermería se vean organizados por la práctica y el rol que el profesional en salud brinda en la clínica que se encuentre, este debe estar centrado en responder las necesidades de los usuarios⁴.

Estas acciones destacan que la interacción enfermero-paciente con respecto a la dimensión biopsicosocial hace referencia a que el nivel de satisfacción del servicio de pre-consulta del Área de Salud, sea un sacrificio elevado o prestación elevada ya mencionada anteriormente, según la teoría, porque el resultado obtenido es poco significativo para medir que se está efectuando una insatisfacción en el usuario con el trato o actitud que se le brinda al usuario en la consulta por el enfermero (a) del servicio.

Estas acciones negativas deben ser estudiadas y valoradas por el establecimiento en salud para que haya una mejora del servicio y se refuerce el cumplimiento por parte del profesional en salud acerca de las normas establecidas que deben respetar cuando estén en consulta con el usuario.

La gestión de cuidado en enfermería basa sus resultados en otorgar al paciente una atención integral que este requiera en el momento, así como mantener una promoción, prevención y control de la enfermedad. Es importante conocer que existe un considerado resultado expuesto por los usuarios en no recibir información de las acciones teóricas por parte del enfermero (a) que le realiza la consulta, acerca de los cuidados integrales en salud que deben tener a su edad, representado por 75 de 100 entrevistados.

La mayoría de los pacientes, por tanto, no están siendo informados por el personal de enfermería del servicio de pre-consulta y podría desarrollarse una deficiencia en el servicio ya que no se está enfocando en el cuidado en salud que requieren los pacientes en el informar en cómo promover, prevenir y controlar su enfermedad.

El usuario del Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, de las labores que deben realizar los enfermeros (as) en el servicio de pre-consulta es un poco insuficiente, ya que estos sólo mantienen un conocimiento sobre la toma de presión, talla, peso, entre otras que son meramente acciones prácticas del enfermero (a), dejando de lado las acciones teóricas como la educación del cuidado integral que el profesional en salud debe exponerle al paciente.

k. Matamoros et al⁵, discute que la enfermería se ha caracterizado por ejercer labores propias que se asignan al personal y en ofrecer la atención humanitaria integral que la caracteriza, el

contacto con personas obliga al profesional a ser sensible ante las necesidades del usuario sin perder su grado profesional.

Este autor explica que todo profesional en salud se ve en la obligación y el compromiso de velar de manera holística por el cuidado del ser humano así este promueve su salud, previene su enfermedad o haga un control de la misma, es importante resaltar que lo expuesto por este autor, que los enfermeros (a) del servicio de no cumplen con la responsabilidad de otorgar a los usuarios que van a pre-consulta la información de los cuidados integrales en salud a su edad, información que debe ser brindada cada vez que el paciente requiere del servicio, siendo esta un requisito indispensable en el cuidado integral de cada usuario.

La función que la enfermera tiene es: “el cuidado de la salud de las personas, valor que con ello aporta es ayudarles a nacer, vivir y morir en cualquiera de las circunstancias en las que éstas se encuentren y desde la máxima consideración a sus propios valores”¹⁶. Función que se considera debe ser reforzada de manera analítica y conforme a las experiencias vividas por los enfermeros (as) del Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, para que sea puesta en práctica constantemente, y a todo paciente que reciba consulta se le brinde información de sus cuidados integrales.

Los usuarios de la muestra que sí reciben la información de sus cuidados integrales en salud a su edad, hacen referencia de que el enfermero (a) del servicio de pre-consulta del Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, sí tiene conocimiento de los cuidados respectivamente y da la información adecuada al paciente para que este la comprenda de la manera correcta y sea puesta en práctica.

Dato mencionado por el autor V. Grífols, que detalla que todo profesional en salud debe contar con un conocimiento de su área de estudio, basado en la experiencia y el aprendizaje; así mismo cada centro de salud, debe otorgar al profesional que labora en el establecimiento todas las herramientas, materiales y la tecnología que requieran para hacer valer sus conocimientos ante el paciente que necesite de su atención¹⁶.

La función de enfermería y la responsabilidad que deben tener, como anteriormente se menciona, no es puesta en práctica constantemente por el conocimiento de su área de estudio basado en la experiencia y el aprendizaje que tienen los enfermeros del Área de Salud y no siempre educan sobre los cuidados integrales a cada usuario que utiliza el servicio de pre-consulta.

La buena expectativa es que los usuarios requieren percibir de los establecimientos de salud es la educación sobre calidad de atención, siendo esta fomentada en la creación de medios masivos de comunicación como carteles, folletos, eventos comunitarios o reuniones propios del establecimiento que sean de gran información para que el paciente esté más enterado de sus cuidados en salud.

Los cuidados en salud acerca de la información detallada por el personal de enfermería del valor de los signos vitales en el usuario del servicio de pre-consulta hace referencia a que 87 de 100 usuarios de la muestra sí se le otorgan los valores de sus signos vitales, sólo los usuarios que indicaron que no se les dio la información fue, porque ellos tuvieron que preguntar al enfermero (a) de pre-consulta cómo se encontraba su presión, temperatura entre otras, para que estos les diera una información detallada.

En las funciones del profesional en enfermería se encuentra que la disponibilidad de los recursos: según V. Grífols¹⁶, hace referencia a tres recursos principales: el humano, de conocimiento, materiales o tecnología que deben ser utilizados de manera justa y responsable en el usuario.

La población que asiste a los servicios de salud del establecimiento requiere que estén más anuentes a la información que se genera en los centros de salud de manera legible y entendible al usuario, para que este sea partícipe de los datos que se efectúan y no se le restringe el derecho de conocer cada resultado del procedimiento que se le realiza.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La satisfacción del usuario es determinada con la calidad de atención que se le brinda a la persona en el servicio que este requiere utilizar; en general, los profesionales de enfermería del servicio de pre-consulta del Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, mantienen una correcta actitud positiva y un trato adecuado con el paciente durante la consulta.

Los resultados expuestos por la presente investigación nos hacen ver que, según los niveles de satisfacción ya mencionados, el profesional en salud es el principal factor de identificación en el Área de Salud para establecer la calidad en la prestación de los servicios que estos otorgan a los pacientes.

La satisfacción del usuario externo que hace uso del servicio de pre-consulta corresponde al nivel de satisfacción sacrificio elevado o prestación elevada; explicando que “se genera una satisfacción contenida, por ello el juicio es moderadamente positivo”¹². Los encuestados exponen en el estudio una valoración de la satisfacción moderadamente positiva para seguir consultando por tanto se establece según estadísticas que los usuarios del Área de Salud se encuentran muy satisfechos por la buena calidad de atención brindada y harán uso de la atención brindada por cualquiera de los enfermeros (as) del servicio de pre- consulta al percibir una buena calidad en la prestación de los servicios.

Los aspectos demográficos expuestos de la población en estudio manifiestan que los usuarios mayores de edad entre los 18 a 65 años de edad son los que realizan visitas frecuentemente al Área de Salud, en comparación con los adolescentes que pertenecen al área y así mismo reflejan que las mujeres son las que más se preocupan por el bienestar de su salud integral y asisten regularmente a sus citas, que los hombres que pertenecen al Área de Salud.

La manera en que el profesional en enfermería se exprese con el usuario, la actitud, el trato, la privacidad, ser amable, ser respetuoso y la confianza que transmiten son acciones y actitudes que identifican cómo los usuarios del servicio de pre-consulta consideran satisfactoria la calidad de atención que estos reciben al ser uso de la prestación de los servicios. Se espera que los enfermeros (as) de pre-consulta mantengan estas acciones que hacen que el Área de Salud tenga un buen concepto por parte de los pacientes que le residen.

La interacción enfermero-paciente es considerada adecuada a la hora en que el profesional en salud interactúa con el usuario, se concluye que este no realiza ningún comportamiento inapropiado o palabra que pueda hacer que el paciente se sienta incómodo durante la consulta.

Las deficiencias que algunos de los enfermeros presentaron con el usuario a la hora de su consulta son acciones inapropiadas, lo cual el estudio ayuda al Área de Salud a reforzar las normas ya establecidas y verificar que los enfermeros (as) las cumplan; ejemplo de estas: hacer uso del celular, conversar con otro paciente u otro enfermero (a).

Los enfermeros (as) del servicio de pre-consulta tienen conocimiento científico y práctico de la atención que se le debe brindar a las personas que llegan hacer uso del servicio, una de estas es realizar una educación acerca de las necesidades en salud que requieren los pacientes a su edad, pero aun así no brindan información a la mayoría de los usuarios y tienen el deber de hacerlo saber; es importante destacar que las Áreas de Salud se encargan de la promoción, prevención y control de la enfermedad por tanto, es que esto hace que al usuario estar informado, ayuda también para que no se prolongue casos de patologías.

6.2 RECOMENDACIONES

- Priorizar por parte de los profesionales en salud, la atención exclusiva e individual del usuario que está requiriendo en ese momento de los servicios de pre-consulta, otorgando al paciente un ambiente de escucha activa durante su valoración y el motivo de la consulta.
- Reforzar el conocimiento que tienen los enfermeros (a) del Área de Salud, con respecto a la educación obligatoria de las necesidades integrales en salud conforme a la edad que representan y el informar detalladamente el valor de los signos vitales del paciente, que deben otorgar a todos los usuarios que hacen uso del servicio de pre-consulta.
- Incentivar a los profesionales en salud, en seguir manteniendo un trato amable y una actitud respetuosa con los usuarios que están haciendo atendidos en el Área de Salud, para que estos sigan refiriendo que el trato brindado por el personal enfermero (a) fue de buena calidad y se sientan a gusto con los profesionales en salud del establecimiento.
- Mejorar las responsabilidades de las tareas asignadas del profesional en enfermería, para que no sean recargadas; así los usuarios del servicio de pre-consulta obtengan un beneficio satisfactorio durante la consulta con el enfermero (a) y puedan ser evacuadas sus necesidades de atención con prioridad y calidad.
- Educar al usuario acerca de la confirmación de su cita minutos antes de la hora establecida, así el tiempo de llamado al servicio de pre-consulta por parte de los profesionales en salud, tendrá una mejora positiva en los pacientes del servicio referente al tiempo de llamado correcto para hacer uso de la pre-consulta.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Acosta L et al., Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba Argentina. Scielo [Internet]. 2011 [Citado 14 septiembre 2017]; 10 (21):1. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100014
- 2- R. Ortiz, S. Muños, D. Martin, E. Torres. Consulta Externa en instituciones de Salud de Hidalgo, México según la opinión de los Usuarios. Scielo [Internet]. 2003 [citado 14 de septiembre 2017]; 13 (4): 1. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v13n4/a05v13n4>
- 3- V. García et al., Mejora de la calidad del trabajo enfermero en atención primaria tras una estrategia organizativa. BVS AP [Internet]. 2008 [citado 15 de septiembre 2017]. 11 (5): 1. Disponible en: <http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/es/ibc-94432>
- 4- R. García et al., La asignación de enfermería primaria; una forma de gestionar los cuidados en atención especializada. Rev Adm Sanit [Internet]. 2004 [citado 15 de septiembre 2017]. 229 (751): 1, 3. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Rosario_GarciaJuarez/publication/28225865_La_asignacion_de_Enfermeria_Primaria_una_forma_de_gestionar_los_cuidados_en_Atencion_Especializada/links/00463515dbb0b6392f000000/La-asignacion-de-Enfermeria-Primaria-una-forma-de-gestionar-los-cuidados-en-Atencion-Especializada.pdf
- 5- K. Matamoros et al., Percepción de los usuarios y usuarias sobre el quehacer de enfermería en el primer nivel de atención. Revista enfermería actual en Costa Rica [Internet]. 2007

[citado 15 de septiembre 2017]. 12 (7): 7. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/448/44801201.pdf>

6- A. Ramírez. Calidad en el servicio al cliente. Scielo [Internet]. 1999 [citado 15 de septiembre 2017]. 7. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-12591999000100006&script=sci_arttext

7- R. Hernández, C, Fernández, M. Baptista. Planteamiento cuantitativo del problema. Ed: R. Hernández Metodología de la Investigación. 6° ed. México. McGraw-Hill Interamericana, 2014, p. 40

8- R. Castillo, J. Lauro; Á. Rojas, T. Luzeldy. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Revista investigación y educación en enfermería [Internet]. 2004 [citado 27 de septiembre 2017]. 22 (2): 2. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105216892010.pdf>

9- J. Varela, A. Rial, y E. García. Presentación de una escala de satisfacción con los Servicios Sanitarios de Atención Primaria. Redalyc [Internet]. 2003 [citado 27 de septiembre 2017]. 15 (4): 1. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/727/72715421/>

10- R. Moya, L. Jaime. Gestión por procesos y atención al usuario en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. B- EUMED [Internet]. 2007 [citado 28 de septiembre 2017]. 85 (1): 44, 45, 46. Disponible en: <http://201.195.87.22:2056/lib/bibliouhsp/reader.action?docID=10565585>

11- Análisis colectivo de la situación integral de salud (ASIS) de las comunidades de San Sebastián, Paso Ancho, 2014, Costa Rica.

- 12- C. Rey. La satisfacción del usuario: un concepto en lazo. Anales de documentación [Internet]. 2000 [citado 29 de septiembre 2017]. 139 (3): 3,4. Disponible en: <http://revistas.um.es/analesdoc/article/view/2451/2441>
- 13- M. Losada, A. Rodríguez. Calidad del servicio de salud. Scielo [Internet]. 2007 [citado 22 de octubre 2017]. 20 (34): 239, 241. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cadm/v20n34/v20n34a11.pdf>
- 14- A. Ortiz. Gestión del cuidado en enfermería. Investigación y educación en enfermería [Internet]. 2000 [citado 01 de octubre 2017]. 18 (1): 95. 96. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/16857/14596>
- 15- R, Morfi. Gestión del cuidado en enfermería. Scielo [Internet]. 2010 [citado 15 octubre 2107]. 26 (1): 1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192010000100001&script=sci_arttext&tlng=en
- 16-V. Grífols. Gestión del cuidado en enfermería. Journal. [Internet]. 2005 [citado 05 de octubre 2017]. 128 (1): 14, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25. Disponible en: <http://201.195.87.22:2056/lib/bibliouhsp/reader.action?docID=10862547>
- 17- Z. Grajales. La gestión del cuidado en enfermería. Scielo [Internet]. 2004 [citado 15 de octubre 2017]. 48 (1): 2. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009
- 18- A. Berman, Snyder. Fundamentos de enfermería. Ed: M. Romo. Vol. 2. 9ª ed. Madrid España. PEARSON EDUCACIÓN; 2013. P.45, 46.
- 19- C. Monereo, M. Castelló, M. Clariana, M. Palma, L. Pérez. Estrategias de enseñanza y aprendizaje. [Internet]. Volumen: 112 sexta edición. Barcelona: Graó; 1994. [1999; 21 de

marzo 2018]. Disponible en:<http://files.tiffanyestrategiasdidacticas.webnode.es/200000062-a958baa530/ESTRATEGIAS%20DE%20ENSE%C3%91ANZA%20Y%20APRENDIZAJE.pdf>

20- O. Urbina Laza, A. Pérez Sánchez, A. Delgado Moreno y X. Martín Linares. El modelo de actuación de Enfermería y su valor humanista. Scielo [Internet]. 2003 [citado 21 de marzo 2018]. 17 (3): 1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000300002

21- C. Ospina y L. Gallo. Intervención sistémica. Redalyc [Internet]. 2011 [Citado 21 de marzo 2018]. 2 (9):2. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/773/77321592023/>

22- Siete claves para desarrollar una comunicación asertiva. Maestrías INCAE [Internet]. 2016 [citado 21 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.incae.edu/es/blog/2016/03/03/siete-claves-para-desarrollar-una-comunicacion-asertiva.html>

23- L. Vargas. Sobre el concepto de percepción. Redalyc [Internet]. 1994 [Citado 22 de marzo 2018]. 4 (8): 47 y 49. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/747/74711353004/>

24- R. Elosua. Factores de riesgo cardiovasculares. Revista Española de Cardiología [Internet]. 2008 [Citado 22 de marzo 2018] 61 (3): 1. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893208733888>

25- M. Sáenz, M. Acosta, J. Muiser, J. Bermúdez. Sistema de salud de Costa Rica. Scielo [Internet]. 2011 [citado 22 de marzo 2018] 53 (2): 4. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342011000800011&script=sci_arttext&lng=pt

26- J. Figueroa. Reflexiones a partir de la prestación de los servicios. Salud Publica de México [Internet]. 2016 [citado 22 de marzo 2018]. 655 (1): 3. Disponible en: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5457/5779>

27- J. Martínez y M. García. Promoción de la Salud [Internet]. Volumen:1. Primera edición. España: Madrid; 2012. [2012; 21 de marzo 2018]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=DeXaL9beWLYC&oi=fnd&pg=PA1&dq=promocion+de+la+salud&ots=b6NVGAmWBP&sig=J82MWPFRIttyodhRuw45ZAd53_MU#v=onepage&q=promocion%20de%20la%20salud&f=false

28- Aspectos demográficos. Diagnóstico ambiental de Godella PYEMA [Internet]. 2002 [citado el 27 de mayo 2018]. 34 (1): 3. Disponible en: <http://www.godella.es/sites/default/files/Aspectos%20demograficos.pdf>

..

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

Glosario

Aprendizaje: según C. Monereo, M. Castelló, M. Clariana, M. Palma, L. Pérez¹⁹, menciona que el aprendizaje es producto de las decisiones que se eligen y se recuperan, a la vez que son necesarias para cumplir una determinada meta u objetivo así dependiendo de la acción en la cual se está en el momento.

Atención humanística: "asistir al individuo enfermo o sano en la realización de actividades que promuevan la salud o su recuperación (o una muerte serena) que llevaría a cabo si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo a manera de ayudarlo a recobrar su independencia con la mayor brevedad posible"²⁰.

Atención sistémica: mantener un dialogo apreciativo y activo resaltando los recursos de las personas, así como sus potenciales de interacción²¹.

Comunicación Asertiva: “la asertividad se desarrolla siendo activos, directos y sinceros, negociando y comunicando una impresión de respeto por los demás, es ahí donde es tan importante escuchar”²².

Cuidado: A. Ortiz define la palabra cuidado como aquel acto de vida cuyo significado está en desarrollar correctamente las capacidades del ser humano en su cotidianidad, en el proceso de vida, muerte y en estado de salud o exista una enfermedad¹⁴.

Experiencia: según L. Vargas son pautas adquiridas desde la infancia por el individuo, estas se van a interpretar y van a adquirir un significado para la vida²³.

Factor de riesgo: “elemento o una característica mensurable que tiene una relación causal con un aumento de frecuencia de una enfermedad y constituye factor predictivo independiente y significativo del riesgo de contraer una enfermedad”²⁴.

Gestión: “conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un objetivo, meta o propósito; el cuyo resultado influye la utilización de los recursos”¹⁴.

Necesidades integrales: representado en evacuar de las “acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación; asistencia médica especializada y quirúrgica; asistencia ambulatoria y hospitalaria; servicio de farmacia para la concesión de medicamentos; servicio de laboratorio clínico y exámenes de gabinete; asistencia en salud oral, y asistencia social, individual y familiar”²⁵.

Percepción: “la percepción depende de la ordenación, clasificación y elaboración de sistemas de categorías con los que se comparan los estímulos que el sujeto recibe”²³.

Prestador de servicio: según J. Figueroa²⁶, habilidades de una o un grupo de personas que son especializadas en hacer uso de sus habilidades y conocimientos para la sociedad que lo requiera.

Prevención de la enfermedad: “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como: la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”²⁷.

Promoción de la enfermedad: “es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla”²⁷.

Satisfacción: Según R. Moya, L. Jaime¹⁰, prestar servicios de calidad.

Abreviaturas

ASEMECO: Asociación de Servicios Médicos Costarricense

ASIS: Análisis Situación Integral de Salud

ANEXOS

DEDICATORIA

La presente investigación es dedicada a mi tutora, MSc. Stephanie Camacho Solís, docente de la Universidad Hispanoamericana. Persona que es un ejemplo a seguir con su perseverancia, esfuerzo, inteligencia y su gran vocación por la enfermería. Docente que demuestra que con dedicación se puede obtener y recibir las bendiciones que se necesitan para lograr un objetivo de vida. Gracias por haber aceptado ser mi tutora y confiar en mí, para ejecutar esta investigación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por haberme permitido una segunda oportunidad de vida y permitirme experimentar esta gran satisfacción de haber logrado con esfuerzo y dedicación un sueño que surgió desde niña y en la actualidad se volvió toda una realidad. Gracias a Él porque me dio la sabiduría, la fuerza de voluntad para superar cada prueba que se me presentó en el camino y lograr forjarme un futuro bendecido y próspero en mi vida.

En segundo lugar, quiero agradecer a mi familia incluidos mi madre Kattia Solís Badilla y padre Luis Antonio Camacho Sánchez por ser unos excelentes pilares a seguir en mi vida, personas humildes y de gran corazón que hicieron y dieron lo que mejor tienen para que su hija alcanzara sus metas y fuera una profesional como ellos desearon. Gracias a ellos y a mi hermana Marilín Solís Badilla por los consejos, las noches de compañía que me brindaron, por hacerme ver que sólo con perseverancia y dedicación obtenemos lo que nuestro corazón anhela.

En tercer lugar, agradezco al joven Eber Mauricio Arias Arias, por ser testigo y partícipe de años y meses de esta gran experiencia de superación en mi vida, gracias a Eber por esas palabras de aliento incluidas: todo saldrá bien con ayuda de Dios, usted es capaz y muy inteligente mi preciosa. Gracias por estar a mi lado, apoyarme y darme a conocer ese gran amor que sientes por mí de esta manera, en esta importante etapa de mi vida que sin duda la deseo compartir con él el resto de mi vida.

Anexo N°1: Alpha de Core

. alpha p1-p15, item							
Test scale = mean(unstandardized items)							
							average
			item-test	item-rest	average		
Item	Obs	Sign	correlation	correlation	covariance	interitem	alpha
p1	100	+	0.5611	0.4713	.0072883		0.5924
p2	100	-	0.0533	0.0035	.0088428		0.6349
p4	100	+	0.5812	0.4802	.0070536		0.5867
p5	100	+	0.2456	0.1395	.0084061		0.6280
p6	100	+	0.4198	0.2102	.0075468		0.6269
p7	100	+	0.6691	0.5471	.006204		0.5635
p8	100	+	0.1767	0.0686	.0086289		0.6347
p9	100	-	0.2685	0.0204	.0087032		0.6712
p10	100	+	0.5501	0.4111	.0069081		0.5894
p12_1	100	-	0.1538	0.1047	.0086943		0.6305
p12_2	100	+	0.3144	0.1367	.008135		0.6342
p12_3	100	+	0.5627	0.4590	.0071279		0.5895
p12_4	100	+	0.5519	0.4882	.0076664		0.6011
p12_5	100	-	0.1538	0.1047	.0086943		0.6305
p12_6	100	+	0.2101	0.1418	.0085569		0.6280
p12_7	100	+	0.2612	0.1079	.0083616		0.6350
p13	100	+	0.4332	0.2337	.0074554		0.6212
p15	100	+	0.4792	0.3340	.007295		0.6023
Test scale					.0078649	0.6313	

Anexo N°2: instrumento de investigación

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

El presente cuestionario realizado corresponde a la investigación del proyecto de graduación para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería. Toda la información brindada es de carácter confidencial y con fines únicamente investigativos.

Es creado con el fin de obtener información acerca de la satisfacción del usuario externo asociado a gestión del cuidado del profesional de enfermería del servicio de pre consulta del Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, I cuatrimestre 2018.

Estudiante de Licenciatura en Enfermería:

Marlen Camacho Solís

P1. ¿La actitud o el trato percibido por parte del enfermero (a) que le atendió en el servicio de pre-consulta fue?

1. Bueno
2. Regular
3. Malo

P2. ¿El enfermero (a) que le brindó atención en el servicio de pre consulta, mantuvo un trato amable en el transcurso de la consulta?

1. Sí
2. No

P3. ¿El enfermero (a) que le brindó atención en el servicio de pre consulta, mantuvo una actitud respetuosa en el transcurso de la consulta?

1. Sí
2. No

P4. ¿Durante la pre-consulta usted percibió confianza por parte del enfermero (a) del servicio que le atendió?

1. Sí
2. No

P5. ¿Durante la consulta brindada por el enfermero (a) del servicio de pre-consulta, el mismo le otorgó en todo momento un ambiente de privacidad?

1. Sí
2. No

P6. ¿Al inicio de la pre-consulta, el enfermero que le recibió se presentó con usted indicando: el nombre y área del servicio donde se lleva a cabo la consulta?

1. Sí
2. No

P7. ¿Cómo considera que fueron evacuadas las necesidades de atención en salud que usted requería durante la pre-consulta, por el enfermero (a) que le atendió?

1. Buena
2. Regular
3. Mala

P8. ¿Cómo considera usted las instalaciones del Área de Salud donde recibió la pre consulta?

1. Limpio y cómodo
2. Desordenado e incomodo
3. Sucio e inseguro
4. OTRA (ESPECIFICAR): _____

P9. ¿Cómo considera usted el tiempo transcurrido al llamado para recibir su consulta en el servicio de pre consulta?

1. Buena (5 minutos a 10 minutos)
2. Regular (10 minutos a 15 minutos)
3. Mala (15 minutos a 20 minutos)

P10. ¿Cómo considera el tiempo de atención que le brinda el enfermero (a) durante la pre consulta?

1. Buena
2. Regular
3. Mala

P11. ¿Durante el proceso de la pre-consulta, el enfermero (a) que lo atendió mostró alguna

¿Actitud, conducta o palabras que usted considere inapropiada?

1. Sí. ¿Cuál?: _____
2. No

P12. ¿El enfermero que le brindó atención, durante la pre-consulta presentaba una de estas acciones o actividades? Marque con una "X" las opciones que considere.

1. Hizo uso del celular

2. () Fue tolerante
3. () Mantuvo buenas expresiones faciales
4. () Presentó interés y disposición para atenderle
5. () Aseo personal: (Uniforme limpio, adecuada presentación, carné de identificación)
6. () Mantuvo conversación con otro paciente
7. () Mantuvo conversación con otro enfermero (a)

P13. ¿El enfermero que le atendió en el servicio de pre-consulta, le brindó información sobre los cuidados integrales en salud que debe tener usted a su edad?

1. () Sí
2. () No. (Omita a responderla siguiente pregunta)

P14. La información que le brindó el enfermero (a) del servicio de pre-consulta, acerca de los cuidados integrales en salud que debe tener usted a su edad, ¿fueron comprendidos?

1. () Sí
2. () No

P15. Durante la atención en el servicio de pre-consulta ¿el personal de enfermería le detalló sobre los valores de sus signos vitales?

1. () Sí
2. () No

Anexo N°3: consentimiento y asentamiento informado.

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Teléfono:(506) 2211 3000

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: satisfacción del usuario externo asociado a gestión del cuidado del profesional de enfermería del servicio de pre-consulta del Área de salud San Sebastián, Paso Ancho, I cuatrimestre 2018.

Nombre del Investigador (a) Principal: Marlen Camacho Solís

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente investigación es realizada por la estudiante de Licenciatura en Enfermería Marlen Camacho Solís de la Universidad Hispanoamericana. El presente cuestionario realizado corresponde a la investigación del proyecto de graduación para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería. Toda la información brindada es de carácter confidencial y con fines únicamente estudiantiles.

Es creado con el fin de obtener información acerca de la satisfacción del usuario externo asociado a gestión del cuidado del profesional de enfermería del servicio de pre consulta del Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, I cuatrimestre 2018. La participación es breve para responder a las preguntas del cuestionario.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

1. Su participación únicamente es responder preguntas de un cuestionario.
2. El paciente que participa en responder el cuestionario debe: tener entre 13 a 65 años de edad y haber consultado el servicio de pre-consulta.

3. Al aceptar la participación, usted debe responder únicamente con la verdad a cada pregunta del cuestionario.
4. El tiempo de participación en el llenado del cuestionario es breve.

C. RIESGOS:

1. La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted por lo siguiente: (puede haber ansiedad, sentirse incómodo, no sentir privacidad durante el llenado del cuestionario).

D. BENEFICIOS:

Como resultado de su participación en este estudio, el beneficio que obtendrá será (mejorar o mantener la calidad de satisfacción que se les otorga en el servicio de pre consulta del Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho y la honestidad en la participación de los pacientes al llenado del cuestionario).

E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con el(la) investigador(a) (*Marlen Camacho Solís*) quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono (*87911191*) en el horario (lunes a viernes de *12:00md a 1:00pm*). Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana **al teléfono 2211-3000**, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.

F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.

H. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.

I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Teléfono:(506) 2211 3000

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: satisfacción del usuario externo asociado a gestión del cuidado del profesional de enfermería del servicio de pre consulta del Área de salud San Sebastián Paso Ancho, I cuatrimestre 2018.

Nombre del Investigador (a) Principal: Marlen Camacho Solís

Nombre del participante: _____

J. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente investigación es realizada por la estudiante de Licenciatura en Enfermería Marlen Camacho Solís de la Universidad Hispanoamericana. El presente cuestionario realizado corresponde a la investigación del proyecto de graduación para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería. Toda la información brindada es de carácter confidencial y con fines únicamente estudiantiles.

Es creado con el fin de obtener información acerca de la satisfacción del usuario externo asociado a gestión del cuidado del profesional de enfermería del servicio de pre consulta del Área de Salud San Sebastián, Paso Ancho, I cuatrimestre 2018. La participación es breve para responder a las preguntas del cuestionario.

K. ¿QUÉ SE HARÁ?:

1. Su participación únicamente es responder preguntas de un cuestionario.
2. El paciente que participa en responder el cuestionario debe: tener entre 13 a 65 años de edad y haber consultado el servicio de pre consulta.

3. Al aceptar la participación, usted debe responder únicamente con la verdad a cada pregunta del cuestionario.
4. El tiempo de participación en el llenado del cuestionario es breve.

L. RIESGOS:

1. La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted por lo siguiente: (puede haber ansiedad, sentirse incomodo, no sentir privacidad durante el llenado del cuestionario).

M. BENEFICIOS:

Como resultado de su participación en este estudio, el beneficio que obtendrá será (mejorar o mantener la calidad de satisfacción que se les otorga en el servicio de pre-consulta del Área de Salud San Sebastián Paso Ancho y la honestidad en la participación de los pacientes al llenado del cuestionario).

N. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con el(la) investigador(a) (*Marlen Camacho Solís*) quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono (87911191) en el horario (lunes a viernes de 12:00md a 1:00pm). Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2211-3000, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.

O. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

P. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.

Q. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.

R. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo Marlen Camacho Solís, cedula de identidad número 702270622, en condición de egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación para optar por el título de Licenciatura en Enfermería título **“(SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO ASOCIADO A GESTIÓN DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE PRE CONSULTA DEL ÁREA DE SALUD SAN SEBASTIÁN PASO ANCHO, FEBRERO 2018)”** es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”, asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Aranjuez, el día 25 de abril de 2018.



Marlen Camacho Solís

CARTAS DE APROBACIÓN



Hospital Clínica Bíblica
Su salud integral... nuestra principal preocupación


16 de agosto, 2017


Srta.
Marlen Camacho Solís
Estudiante de Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada Marlen,

Por medio de la presente, me permito comentarle que su solicitud para la realización de actividades relacionadas a su tesis universitaria en nuestras áreas de salud ha sido aprobada. Por lo anterior le agradezco ponerse en contacto con el Departamento de Enfermería del Área de Salud San Sebastián Paso Ancho, de tal manera que se coordine lo necesario para que pueda dar inicio a su estudio.

Sin otro particular,


Dr. Sergio León Muñoz
Jefatura Médica
Áreas de Salud, ASEMECO


Dr. Sergio León Muñoz
Medicina y Cirugía
Cód. 10365

Asociación de Servicios
Médicos Costarricenses
Calle central y primera.
Avenidas 14-16

Apartado 1307-1000
San José, Costa Rica
Tel.: (506) 2522-1000
Fax: (506) 2258-7184

Tel.: gratuito: 800-911-0800
www.clinicabiblica.com

CARTA DEL TUTOR

San José, 25 de Abril del 2018.

Máster Zaida Rodríguez
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante, **Marlen Camacho Solis**, cédula **7-0227-0622** me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO ASOCIADO A GESTIÓN DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE PRE CONSULTA DEL ÁREA DE SALUD SAN SEBASTIÁN PASO ANCHO, FEBRERO 2018** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

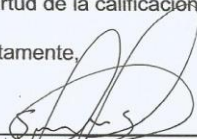
En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	18%
	TOTAL		96

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,


MSc. Stephanie Camacho Solis
Cédula Identidad 4-0200-0500
Carné Colegio Profesional 9713

CARTA DE LA LECTORA

San José, 21 de junio 2018.

Máster Zaida Rodríguez
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante, **Marlen Camacho Solís**, cédula 7-0227-0622 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO ASOCIADO A GESTIÓN DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE PRE CONSULTA DEL ÁREA DE SALUD SAN SEBASTIÁN PASO ANCHO, FEBRERO, 2018”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

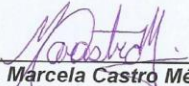
En mi calidad de lector, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	27
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	18
	TOTAL		90%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a).

Atentamente,


MSc. Marcela Castro Méndez
Cédula identidad 1-1034-0377
Carné Colegio Profesional E-4705

San José, 24 de junio, 2018

MSc. Zaida Rodríguez

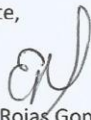
Directora de la Escuela de Enfermería

Universidad Hispanoamericana, Sede Aranjuez

Leí y corregí el Trabajo Final de Graduación: "Satisfacción del usuario externo asociado a gestión del cuidado del profesional de enfermería del servicio de pre-consulta del área de salud San Sebastián, Paso Ancho, febrero 2018", elaborado por la estudiante Marlen Camacho Solís, cédula 7-0227-0622, para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

Corregí el trabajo en aspectos, tales como: construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito, ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico, y desde ese punto de vista considero que está listo para ser presentado como Trabajo Final de Graduación, por cuanto cumple con los requisitos establecidos por la Universidad Hispanoamericana.

Atentamente,



MSc. Edgar Rojas González

Carné 2443


San José, 30 de Julio del 2018

Máster
Vanessa Aguilar Zeledón
Sub Directora
Carrera de Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada máster:

La estudiante Marlen Camacho Solis cédula de identidad número 7-0227-0622, ha presentado el documento digital de la tesis denominada: "Satisfacción del usuario externo asociado a la gestión del cuidado del profesional de Enfermería del servicio de Pre-consulta del Area de Salud San Sebastián – Paso Ancho Febrero 2018". para efectos de revisión y comprobación. Tras su lectura puedo dar fe que contiene todas las correcciones que el Tribunal Examinador indicó en el momento de la defensa oral, por lo que manifiesto mi aval como tutora para la entrega de documentos finales.

Atentamente:



Dra. Stephanie Camacho Solís
Enfermera Profesional
Código 9713

MSc. Stephanie Camacho Solis
Cédula identidad 4-0200-0500
Carné Colegio Profesional E-9713