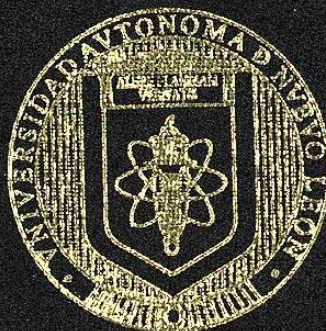


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



RELACION DE FACTORES PERSONALES
Y CONTEXTUALES CON LA SATISFACCION
DEL PACIENTE

Por:

LIC. ROSALINDA GARZA HERNANDEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfoque en Administración de Servicios

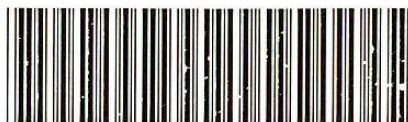
ENERO, 2004

THE
MAYNARD

NOTHING IS IMPOSSIBLE

100

2004
G37

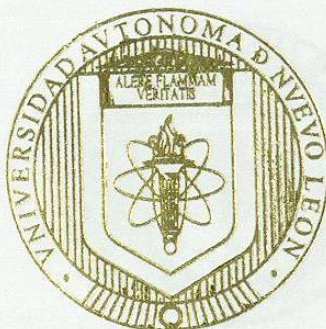


1020149409

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



RELACION DE FACTORES PERSONALES
Y CONTEXTUALES CON LA SATISFACCION
DEL PACIENTE

Por:

LIC. ROSALINDA GARZA HERNANDEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Énfasis en Administración de Servicios

ENERO, 2004

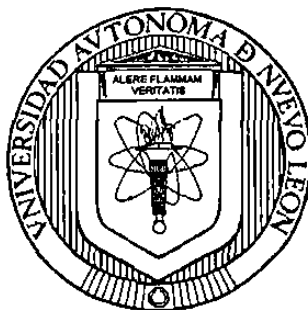


977737

TH
Z6675
.N7
FEn
2004
.G37



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



RELACION DE FACTORES PERSONALES Y CONTEXTUALES CON LA
SATISFACCION DEL PACIENTE

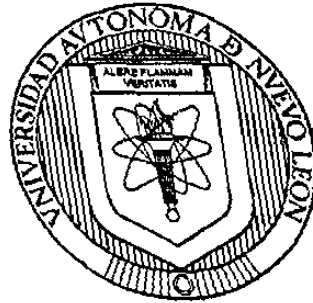
Por

LIC. ROSALINDA GARZA HERNÁNDEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

ENERO, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



RELACION DE FACTORES PERSONALES Y CONTEXTUALES CON LA
SATISFACCION DEL PACIENTE

Por

LIC. ROSALINDA GARZA HERNÁNDEZ

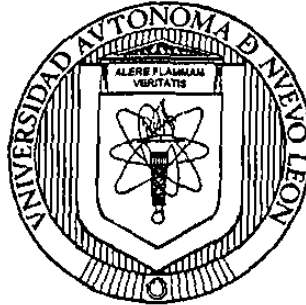
Director de Tesis

ME. Sofía Guadalupe Medina Ortiz

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

ENERO, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



RELACION DE FACTORES PERSONALES Y CONTEXTUALES CON LA
SATISFACCION DEL PACIENTE

Por

LIC. ROSALINDA GARZA HERNÁNDEZ

Asesor Estadístico

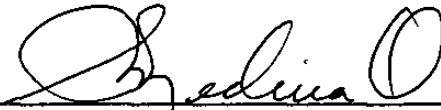
Marco Vinicio Gómez Meza PhD.

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

ENERO, 2004

RELACION DE FACTORES PERSONALES Y CONTEXTUALES CON LA
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

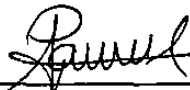
Aprobación de Tesis



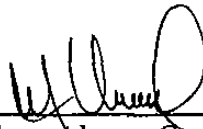
ME. Sofia Guadalupe Medina Ortiz
Director de Tesis



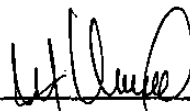
ME. Sofia Guadalupe Medina Ortiz
Presidente



ME. Paz Francisco Saucedo Flores
Secretario



MSP. Magdalena Alonso Castillo
Vocal



MSP. Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A Dios nuestro señor, por alegrar mi corazón una vez más, con una meta cumplida, por darme la vida, salud y por haberme iluminado para elegir esta profesión tan maravillosa y fascinante, que me ha brindado tantas satisfacciones en el transcurso de mi existencia.

Aprender y querer avanzar siempre un poco más, lo podemos hacer solos, pero la mayoría de las veces necesitamos de un guía, de alguien que nos enseñe a descubrir y valorar los secretos de la sabiduría que encierra el camino. Gracias eternamente a la maestra Sofia Medina Ortiz por haber sido mi guía en este proyecto que me hace regocijarme de una meta cumplida.

Llegar al objetivo es importante si hemos asimilado las lecciones del recorrido. La conquista se transforma en un nuevo punto de partida para iniciar otra búsqueda y seguir aprendiendo. Gracias a cada uno de los maestros, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León división de Pos-grado e Investigación, que con sus conocimientos hicieron que lograra este objetivo personal.

A las autoridades de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas por las gestiones realizadas ante PROMEP, par otorgarme esta beca para cursar la Maestría en Ciencias de Enfermería.

A las autoridades del Hospital General Regional No.6 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Cd. Madero, Tamaulipas por las facilidades otorgadas para la realización de este estudio.

Dedicatoria

El amor, es el motor que nos impulsa a ser mejores, a luchar por nuestros sueños. y es sin duda lo que da sentido a nuestra búsqueda y a nuestro camino, gracias Jorge por ser como eres, por facilitarme la vida para lograr los objetivos que me propongo y hacerme feliz, este logro también es tuyo. Te amo por siempre.

A mi madre por ser la luz que ha llenado cada momento importante de mi vida y, a mi padre por ser un ejemplo de responsabilidad y tenacidad para mí, gracias a los dos por haber hecho de mí lo que soy, los amo por toda la eternidad.

A mi hermana Cuquis por su apoyo y ayuda constante para lograr mi meta, a mis hermanos Ricardo, Miguel, Leonardo, Arturo y Hugo Ernesto, a toda mi familia a quienes amo, gracias por su amor y por estar siempre conmigo cuando los necesito.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	1
Introducción	2
Marco Conceptual	2
Definición de Términos	3
Estudios Relacionados	4
Objetivos del Estudio	5
Capítulo II	6
Metodología	6
Diseño del Estudio	6
Población, Muestra y Muestreo	6
Criterios de Inclusión y Exclusión	7
Procedimiento de Selección de los Participantes	7
Instrumento	8
Estrategias para el Análisis de Resultados	9
Consideraciones Éticas	9
Capítulo III	11
Resultados	11
Estadística Descriptiva de Factores Personales	11
Estadística Descriptiva Factores Contextuales	12
Estadística Descriptiva del Índice de Satisfacción	13
Consistencia Interna del Instrumento	15
Capítulo IV	18
Discusión	18
Conclusiones	19

Contenido	Página
Recomendaciones	20
Referencias	21
Apéndices	22
A Carta de Consentimiento Informado	23
B Cuestionario: Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Salud	24
C Carta de Autorización de la Institución Participante	27

Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Factores personales de los participantes.	12
2 Servicios de especialidad donde fueron atendidos los pacientes.	13
3 Índice de la escala y subescala de la satisfacción y prueba de Kolmogorov Smirnov.	14
4 Consistencia interna del instrumento	15

Lista de Figuras

Figura	Página
1 Diagrama de dispersión de la subescala de condiciones físico técnicas.	17

RESUMEN

Lic. Rosalinda Garza Hernández
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de graduación: Enero 2004

Título del Estudio: RELACION DE FACTORES PERSONALES Y
CONTEXTUALES CON LA SATISFACCION DEL PACIENTE.

Número de Páginas: 27

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería con
Énfasis en Administración de Servicios

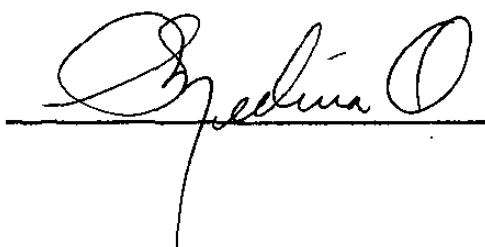
Área de Estudio: Administración

Propósito y método de estudio: El propósito del estudio fue conocer la relación de los factores personales y contextuales con la satisfacción del paciente hospitalizado con los servicios de salud. El marco conceptual se fundamenta en el concepto de satisfacción del usuario de Larsson et al. (1995). Estos autores definen la satisfacción del usuario como las percepciones del paciente con respecto a cuatro dimensiones del cuidado de salud tales como: Competencia técnica médica, condiciones físico-técnicas, el grado de orientación, información, actitudes y acciones de los proveedores del cuidado y la atmósfera sociocultural de la organización del cuidado.

El diseño del estudio fue descriptivo y correlacional, el muestreo de tipo no probabilístico. Para el cálculo de la muestra se consideró .10 de coeficiente de determinación, para una regresión lineal de 6 variables con una potencia de .80 y un nivel de significancia de 0.05, dando un total de 165 pacientes los que se asignaron proporcionalmente de acuerdo al sexo. El cuestionario utilizado fue el de satisfacción del paciente con el cuidado de salud de Larsson et al (2002), con un Alpha de Cronbach de .83.

Contribuciones y conclusiones: Los resultados del estudio mostraron que los factores personales (edad, sexo y escolaridad) y factores contextuales (especialidad de atención médica y estancia hospitalaria), no se encontró relación significativa con el índice de satisfacción del paciente. La subescala de condiciones físico-técnicas mostró relación negativa y significativa con los días de hospitalización. ($r_s = -.22, p = .00$). Por lo que se concluye que a mayores días de hospitalización menor es la satisfacción percibida.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS



Capítulo I

Introducción

Evaluar la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, lo que permite obtener del entrevistado un conjunto de ideas y/o opiniones asociados con la atención recibida. La información obtenida beneficia a la organización de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos (Ramírez, Nájera & Nigenda, 1998).

La satisfacción de los pacientes en relación a la calidad del cuidado de salud que reciben ha sido estudiada en diferentes aspectos. Uno de ellos se refiere a las características sociodemográficas como la variable más estudiada, sin embargo, es la que menos ha convencido en sus resultados. (Larsson, G., Larsson W. & Starrin, 1995).

Con respecto a las percepciones del cuidado de la salud, la mayoría de los estudios han encontrado que la satisfacción no está relacionada al género del paciente, (Larsson, G., Larsson, W. & Starrin, 1999). Sin embargo, otras investigaciones han identificado que las mujeres están ligeramente más satisfechas que los hombres, mientras que otros estudios reportan que los pacientes masculinos están más satisfechos. En este sentido Larsson, et al. (1999) refieren que para comparar la satisfacción con el cuidado entre hombres y mujeres, es necesario considerar el impacto de variables como son la edad, educación, tiempo de estancia hospitalaria y especialidad.

Fundamentado en que las variables edad y educación han sido consistentes al reportar que pueden producir variabilidad y afectar los resultados en la satisfacción del paciente. Un patrón similar se puede identificar en la literatura con respecto al impacto de factores contextuales, tales como, duración de estancia hospitalaria y especialidad de la atención médica, en la satisfacción del paciente, con el cuidado recibido.

Evidencia similar, son los factores contextuales, tales como, duración de estancia hospitalaria y tipo de sala de atención una posible fuente de ello, es referida al efecto de

estas variables con la satisfacción del usuario según lo menciona Larsson, et al. (1999).

En México a partir de 1983 en el Instituto Mexicano del Seguro Social se inicia la aplicación de un sistema de evaluación integral de la calidad de la atención médica, haciendo énfasis en la satisfacción del usuario (Aguirre, 2000). Los resultados revelan que el mayor porcentaje de usuarios refieren servicios de salud deficientes. Sin embargo la Cruzada identifica que esta información es pobre y poco confiable (Programa Nacional de Salud [PNS], 2001-2006). En síntesis, la literatura reporta hallazgos inconsistentes respecto a la relación de los factores personales como género, y sugiere metodológicamente control de variables como son las contextuales; tales como la duración de estancia hospitalaria y especialidad de atención médica, así como las variables edad y educación con la satisfacción del usuario con el cuidado de la salud.

Con base en lo anterior el presente estudio tuvo como propósito conocer la relación de los factores personales y contextuales en la satisfacción del paciente hospitalizado con los servicios de salud.

Marco Conceptual

El marco conceptual del presente estudio se fundamenta en los conceptos de satisfacción del usuario, factores personales y contextuales de Larsson et al. (1995),

Larsson et al. (1995) definen la satisfacción del usuario como las percepciones del paciente con respecto a las cuatro dimensiones del cuidado de los servicios de salud: a) competencia técnica médica, b) condiciones físicas-técnicas, c) el grado de orientación, información, actitudes y acciones de los proveedores del cuidado de salud y d) la atmósfera sociocultural de la organización cuidado.

Respecto a la competencia técnica médica la describe: como intervenciones durante el cuidado físico, cuidado medico, alivio del dolor y el tiempo en que se proporcionan los exámenes y tratamientos.

Las condiciones físicas-técnicas se refieren al agrado de los alimentos y bebidas

que se le proporcionaron; accesibilidad de equipos y aparatos y la comodidad de la cama hospitalaria.

El grado de orientación, información, actitudes y acciones de los proveedores de salud, y representa el compromiso hacia el ser humano en relación a necesidades emocionales y espirituales y el respeto hacia la persona. Finalmente la atmósfera sociocultural de la organización del cuidado es el entorno alrededor del paciente: la privacidad, la percepción del ambiente, el trato a los familiares y amigos, así como el trato personal al atender todas las necesidades del usuario.

Los factores personales del paciente son las condiciones de edad, sexo y escolaridad que determinan su opinión acerca del cuidado de la salud que se le proporcione.

Los factores contextuales son la estancia hospitalaria y especialidad médica de atención que motivo su ingreso a la organización otorgante del cuidado de salud.

Definición de Términos

Satisfacción del paciente es la opinión expresada sobre el cuidado de la salud otorgado a un paciente durante una estancia hospitalaria.

Los factores personales del paciente son las condiciones que intervienen para determinar su opinión acerca de la atención del cuidado de la salud y se determina por, edad, sexo y escolaridad.

Edad son los años reportados por el paciente.

Sexo es el género al que pertenece el sujeto.

Escolaridad es el nivel de estudios que reporta el paciente

Los factores contextuales son las condiciones de entorno tales como la estancia hospitalaria y la especialidad de atención médica.

La especialidad de atención médica corresponde al área de hospitalización a la que ingreso el usuario dentro de la estructura organizacional del cuidado de salud, en el

momento de participar en el estudio.

Estancia hospitalaria es el número de días que permaneció hospitalizado el sujeto.

Estudios Relacionados

La revisión de literatura se presenta de acuerdo a los conceptos factores personales y contextuales con respecto a la satisfacción del paciente con los servicios de salud.

Rahmqvist, (2001) analizo la relación entre la satisfacción del paciente y los factores antecedentes tales como edad, género y especialidad, en una muestra de 3400 pacientes, reporta que existe relación significativa con el sexo ($r = 0.049$ $p = .009$) y la edad ($r = 0.307$ y $p < .001$) entre el índice de satisfacción del paciente.

También reporta un análisis de regresión lineal múltiple del Índice de Satisfacción del Paciente, con los factores personales, encontró que la edad del paciente, explica 19% de la varianza con el índice de satisfacción del paciente $R^2 = 0.19$, con una significancia de $p < .001$, en donde el sexo no fue significativo al analizarlo con esta prueba.

Respecto a la especialidad con el índice de satisfacción del paciente, la media ajustada más alta correspondió para ginecología 12.2, cirugía 11.4, ortopedia 11.4 y medicina interna con 11.2. De acuerdo al análisis de regresión lineal múltiple, respecto a la especialidad médica se reportan datos significativos en medicina interna ($p < .001$), ginecología ($p = .005$) y cirugía ($p = .028$). En la especialidad de ortopedia no se encontró significancia.

Larsson et al. (1999) estudiaron los puntos de vista sobre calidad de cuidado y satisfacción: una comparación de hombres y mujeres, con el propósito de explorar diferencias de género entre pacientes ingresados en servicios médicos y quirúrgicos con respecto a la satisfacción del cuidado de salud, en una muestra de 831 pacientes reporta

medias ajustadas más altas para las dimensiones del cuidado de salud, entre hombres y mujeres. En la dimensión de la competencia médica-técnica reporta para los hombres una media de 3.52 y para las mujeres de 3.53, mientras que en la dimensión de condiciones físico-técnicas la media de los hombres es de 3.47 y la de las mujeres reporta una media de 3.46, en ambas dimensiones no se encontró significancia.

En este mismo estudio, la edad ($R^2 = 7\%$, $p = .011$) y la estancia hospitalaria ($R^2 = 7\%$, $p = .012$) mostraron un efecto significativo sobre las calificaciones de satisfacción a través del análisis de regresión logística.

Objetivos del Estudio

Identificar los factores personales y contextuales de los pacientes hospitalizados

Determinar la relación de los factores personales y contextuales con la satisfacción del paciente hospitalizado en los servicios de salud.

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se incluye el diseño del estudio, la población, tipo de muestreo y muestra, procedimiento de selección de participantes, el instrumento de recolección de datos, las estrategias para el análisis de resultados, así como las consideraciones éticas que se respetaron

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo y correlacionar (Pólit & Hungler, 1999). El cual se considero apropiado para describir el fenómeno de estudio. Así como para determinar el efecto que existe en la satisfacción del paciente con el cuidado de salud respecto a edad, sexo, escolaridad, especialidad y estancia hospitalaria

Población, Muestra y Muestreo

La población se conformo por pacientes que se hospitalizaron en una institución de Seguridad Social de segundo nivel de atención de Julio a Septiembre del 2003.

Se utilizo un muestreo no probabilístico con asignación proporcional, se entrevistaron a los pacientes que desearon participar al momento de la recolección de la información hasta completar la muestra del estudio.

Para el calculo de la muestra se consideró .10 de coeficiente de determinación, para una regresión lineal de 6 variables con una potencia de .80 y un nivel de significancia de 0.05 calculada en el programa n Query versión 2.0; resultando un tamaño de muestra de 165 pacientes con una asignación proporcional, por sexo; 61 hombres y 104 mujeres.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Se incluyeron los pacientes adultos, de ambos sexos mayores de 15 años de edad con estancia hospitalaria mínima de tres días, y con un egreso hospitalario mayor de seis días. Se excluyeron los pacientes que no contaban con medio telefónico.

Procedimiento de Selección de los Participantes

El presente estudio fue aprobado por la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como de las autoridades del Hospital General Regional No. 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social (Apéndice C).

Los sujetos de estudio se identificaron conforme eran dados de alta de los servicios del área de hospitalización, una vez identificados, se seleccionaba al paciente de acuerdo a los criterios de inclusión, se les invito a participar en el estudio, explicándoles que su participación consistiría en contestar un cuestionario por vía telefónica, posterior al sexto día de su egreso, se les explicó que este tipo de recolección de datos no era común en México pero que en otros países significaba otra forma alternativa para llevar a cabo este procedimiento, se les preguntó si no les resultaba incomodo ser cuestionados a través de esta vía, a lo cual algunos no aceptaron, estos pacientes no fueron tomados en cuenta para participar en el estudio, solo los pacientes que accedían ser cuestionados de esta manera fueron los que colaboraron, a los cuales se les pregunto la hora y el día más adecuada para contactarlos, además se les notifico que la información que se recolecto, así, como su número telefónico fue confidencial para uso exclusivo de la investigación, una vez que consintieron participar en el estudio se les solicito por escrito el consentimiento informado.

Se tuvo como tiempo promedio para la recolección de la información vía telefónica de 20 a 30 minutos, teniendo que realizar más de una llamada para la localización del paciente, otro contratiempo presentado, es que algunos pacientes

aceptaron cooperar con el estudio, pero se rehusaron a firmar la carta de consentimiento informado. (Apéndice A).

Instrumento

Para la recolección de la información se utilizó un instrumento denominado Cuestionario: Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Salud y una Cédula de Identificación de Factores Personales y Contextuales, es un instrumento que mide la satisfacción a través de cuatro subescalas del cuidado, el cual ha sido probado en población noruega y sueca, consta de 24 preguntas cerradas, con una escala de respuesta tipo Likert que va desde completamente de acuerdo con 4 puntos; moderadamente de acuerdo con 3 puntos; en mínimo acuerdo con 2 puntos y en desacuerdo con 1 punto.

La subescala competencia técnica-médica; evaluada con 4 reactivos representa el cuidado físico, el cuidado médico, alivio del dolor y tiempos aceptables para los tratamientos y exámenes; otra subescala son las condiciones técnicas-físicas, valorada por 3 reactivos, relacionado a los alimentos y bebidas, accesibilidad de aparatos para el cuidado y el confort de la cama; la tercer subescala del instrumento es; respecto al grado de orientación, información, actitudes y acciones de los proveedores de salud, constituida con 12 reactivos que valoran, la información ,en relación a tratamientos, exámenes, resultados, y autocuidado ,la participación concerniente a las decisiones del cuidado personal, el compromiso, que muestra la experiencia, y responsabilidad por parte de los doctores, enfermeras y asistentes , el entendimiento de la situación el cual, manifiesta la consideración por parte de doctores, enfermeras y asistentes; y el respeto por parte del personal que brinda el cuidado; la ultima subescala corresponde a la evaluación de la atmósfera socio cultural con 5 reactivos, que valora la privacidad de hablar con el médico y la enfermera, el ambiente hospitalario como la percepción de un lugar organizado y manejado eficientemente, y el trato del personal hacia familiares y amigos de una manera positiva y un cuidado personalizado en donde se atendieron tanto

las necesidades físicas y las humanas.

La escala tiene un valor mínimo de 24 puntos y un máximo de 96 puntos. La calificación resultante se transformo a índices tomando valores de 0 a 100, donde a mayor puntuación existe un nivel más alto de satisfacción con el cuidado de los servicios de salud. La confiabilidad del instrumento original reporta los Alpha de Cronbach por dimensiones competencia técnica- medica 0.67, condiciones físico técnicas 0.65, aproximación e identidad orientada 0.91, y atmósfera sociocultural 0.72. Larsson, et al. (1995)

Estrategias para el Análisis de Resultados

Para la captura de la información se utilizo el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science, 1999) versión 10. Para el análisis estadístico se obtuvo estadística descriptiva como son las frecuencias, proporciones, así como medidas de tendencia central y de variabilidad. Se obtuvo el Coeficiente Alpha de Cronbach para la escala total y subescalas para medir consistencia interna del instrumento. Para el análisis estadístico inferencial se aplico la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para determinar la normalidad de las variables.

En base a los resultados de normalidad se aplicaron pruebas no paramétricas. Para determinar la diferencia por género, se utilizo la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. Se usó la prueba de correlación de Spearman y Kruskal-Wallis para verificar, si existían diferencias en la satisfacción del paciente hospitalizado con los servicios de salud respecto a factores personales como edad, especialidad, escolaridad y estancia hospitalaria.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se realizo conforme a lo que dispone el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, Secretaria de Salud (1987),

específicamente en los siguientes apartados. En relación al artículo 14, fracciones V, VII y VIII, se contó con el consentimiento informado verbal de las personas que había estado hospitalizadas, para esto se le explicó en forma clara y completa en que consistía el estudio y cuál era su participación. El estudio contó con el dictamen favorable y autorizado por los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como por los de la institución participante.(Apéndice C).

Respecto al Capítulo 1, artículo 17 fracción I, donde se aborda el tipo de riesgo que implica la investigación, este tipo de estudio se considera sin riesgo dado que no se realiza ninguna intervención.

En cuanto al artículo 20 que indica que todo participante de un estudio de investigación debe autorizar su participación con pleno conocimiento, capacidad de libre elección y sin coacción alguna; a cada paciente se le explico el objetivo del estudio, y se aclaró cualquier duda relacionada con este y se solicito su participación voluntaria.

Acatando el Artículo 21 previo a la explicación del objetivo del estudio se solicita el consentimiento informado de los sujetos de investigación y de acuerdo a la fracción I, IV, VI, VII y VIII, se aclararon las dudas que surgieron al momento de la entrevista, en cada una de las preguntas del instrumento como retribución a los participantes; se otorgo la libertad de retirarse del estudio en el momento en que lo solicitaran. Se aseguro que la información que se proporciono se manejo en forma confidencial.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo, se presentan los resultados de los factores personales, factores contextuales y satisfacción del paciente. La información aparece en el siguiente orden: a) estadísticas descriptivas de los factores personales y factores contextuales e índice de satisfacción, b) prueba de normalidad en la distribución de los datos estadísticos, c) consistencia interna del instrumento y d) correlaciones de los factores contextuales con las dimensiones de la atención médica.

Estadística Descriptiva de Factores Personales

De acuerdo a la tabla 1, se presenta la descripción de los factores individuales de los participantes, 61% corresponden al sexo femenino, el promedio de edad fue de 47 años ($DE= 17.18$) con un valor mínimo de 15 y un valor máximo de 90, respecto a la escolaridad de los pacientes se observa que el mayor porcentaje corresponde a nivel primaria con 54.5%.

Tabla 1

Factores personales de los participantes

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	64	39
Femenino	101	61
Escolaridad		
Primaria	90	54.5
Secundaria	30	18.2
Preparatoria	30	18.2
Profesional	15	9.1

Fuente: Cuestionario de Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Salud $n = 165$ *Estadística Descriptiva de los Factores Contextuales*

En la tabla 2 se hace referencia a las especialidades donde fueron atendidos los pacientes, medicina interna tuvo 68 pacientes con un porcentaje de 41.2, obteniendo el mayor numero de pacientes y gineco-obstetricia con 24 pacientes con un porcentaje de 14.5 obteniendo el menor numero de pacientes dentro del estudio.

Tabla 2

Servicios de Especialidad donde fueron atendidos los pacientes.

Variable	<i>f</i>	%
Especialidad		
Medicina Interna	68	41.2
Cirugía General	45	27.3
Traumatología	28	17.0
Gineco-obstetricia	24	14.5

Fuente: Cuestionario de Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Salud $n = 165$

Estadística Descriptiva del Índice de Satisfacción

En la tabla 3 se muestra que la media de edad de los participantes fue de 48 años ($D E = 17.18$). El promedio de días estancia hospitalaria fue de 6 días ($D E = 6.49$) con un valor mínimo de 3 y un valor máximo de 50 días, respecto a los índices de las subescalas del instrumento se observa que la subescala de competencias técnicas mostró la media mas altas. Se aplico la prueba de Kolmogorov-Smirnov mostrando que la mayor parte de las variables no mostraron distribución normal por lo que se decidió la aplicación de pruebas no paramétricas para la estadística inferencial.

Tabla 3

Índice de la Escala y Subescala de Satisfacción y Prueba de Kolmogorov-Smirnov

Variable	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Valor</i> <i>mínimo</i>	<i>Valor</i> <i>máximo</i>	<i>D</i>	<i>Valor</i> <i>de p</i>
Edad del paciente	48.00	7.35	17.18	15	90	.68	.730
Días de hospitalización	6.00	.22	6.49	3	50	2.99	.000
Competencias técnicas- médicas	83.33	1.91	16.70	25	100	2.01	.001
Condiciones físico- técnicas	77.77	5.42	20.48	22.22	100	2.63	.000
Grado de orientación, información, actitudes y acciones	80.55	7.67	14.93	22.22	100	1.38	.043
Atmósfera socio-cultural	73.33	2.00	21.28	13.33	100	1.36	.049
Índice global de Satisfacción	79.16	6.91	13.85	33.33	100	1.22	.100

Fuente: Cuestionario Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Salud. $n = 165$ *Consistencia Interna del Instrumento*

En la tabla 4 se muestran los resultados del Coeficiente Alpha de Cronbach para las subescalas del instrumento, se observa que la escala total tiene una consistencia interna de .83 lo cual se considera aceptable (Polit & Hungler, 1999), sin embargo, las subescalas condiciones físico-técnicas y atmósfera socio-cultural reportan valores bajos de .49 y .51 respectivamente.

Tabla 4

Consistencia Interna del Instrumento

Subescalas del instrumento	Reactivos	Total de Reactivos	Alpha de Cronbach
Competencias técnicas-médicas.	1,2,3,4	4	.65
Condiciones físico- técnicas.	5,6,7	3	.49
Grado de orientación, información, actitudes y acciones.	8,9,10,11,12,13,14,15, 16,17,18,19	12	.80
Atmósfera socio-cultural.	20,21,22,23,24	5	.51
Total	I al 24	24	.83

Fuente: Cuestionario Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Salud. $n = 165$

Para el objetivo que menciona, determinar la relación de los factores personales (edad, escolaridad y sexo) y contextuales (especialidad de atención médica y estancia hospitalaria) con la satisfacción del paciente hospitalizado con los servicios de salud, se utilizaron pruebas no paramétricas.

Se aplicó el Coeficiente de Correlación de Spearman, para verificar si la edad se asocia con la satisfacción del paciente hospitalizado con los servicios de salud, no mostrando relación significativa ($r_s = .058, p = .45$), lo anterior sugiere que la edad no se asocia con la satisfacción del paciente con los servicios de salud.

Para observar las diferencias de satisfacción del paciente en relación con el sexo se aplicó la prueba U de Mann-Whitney reportando una $U = 3000$ con una $p = 0.77$ lo que muestra que no hay diferencia significativa en las medianas de la satisfacción de acuerdo al sexo.

Las categorías de escolaridad para su análisis estadístico se agruparon en cuatro:

149403

Primaria, secundaria, preparatoria y licenciatura, para verificar si existía diferencia entre la satisfacción y escolaridad del paciente se aplicó la prueba Kruskal-Wallis, el resultado no fue significativo ($\chi^2 = 3.67, p = .29$) lo cual indica que no hay diferencias entre las medianas de satisfacción con los servicios de salud y escolaridad del paciente.

Para verificar si existía diferencia en la satisfacción del paciente hospitalizado con los servicios de salud respecto a factores contextuales como especialidad de tratamiento y estancia hospitalaria se aplicó prueba Kruskal-Wallis, en cuanto a la diferencia entre la satisfacción y las especialidades, el resultado no fue significativo ($\chi^2 = 5.3, p = .14$) lo cual muestra que no hay diferencia de medianas de satisfacción con los servicios de salud respecto a la especialidad de tratamiento del paciente hospitalizado.

Con lo que respecta a la relación de la estancia hospitalaria con la satisfacción, el Coeficiente de Spearman no mostró relación significativa ($r_s = -.11, p = .15$) lo anterior sugiere que los días estancia no tienen asociación con la satisfacción del paciente con los servicios de salud.

Un hallazgo adicional fue la correlación negativa significativa entre la subescala de condiciones físico técnicas de la satisfacción del paciente hospitalizado con los días de hospitalización ($r_s = -.22, p = .00$) lo anterior señala que a mayor días de hospitalización menor es la satisfacción del paciente hospitalizado con las condiciones físico técnicas (ver Figura 1)

En la figura 1 se observa el diagrama de dispersión de la relación entre los días de hospitalización y la subescala de condiciones físico técnicas en donde se aprecia que a mayores días de hospitalización, menor es la satisfacción con esta subescala.

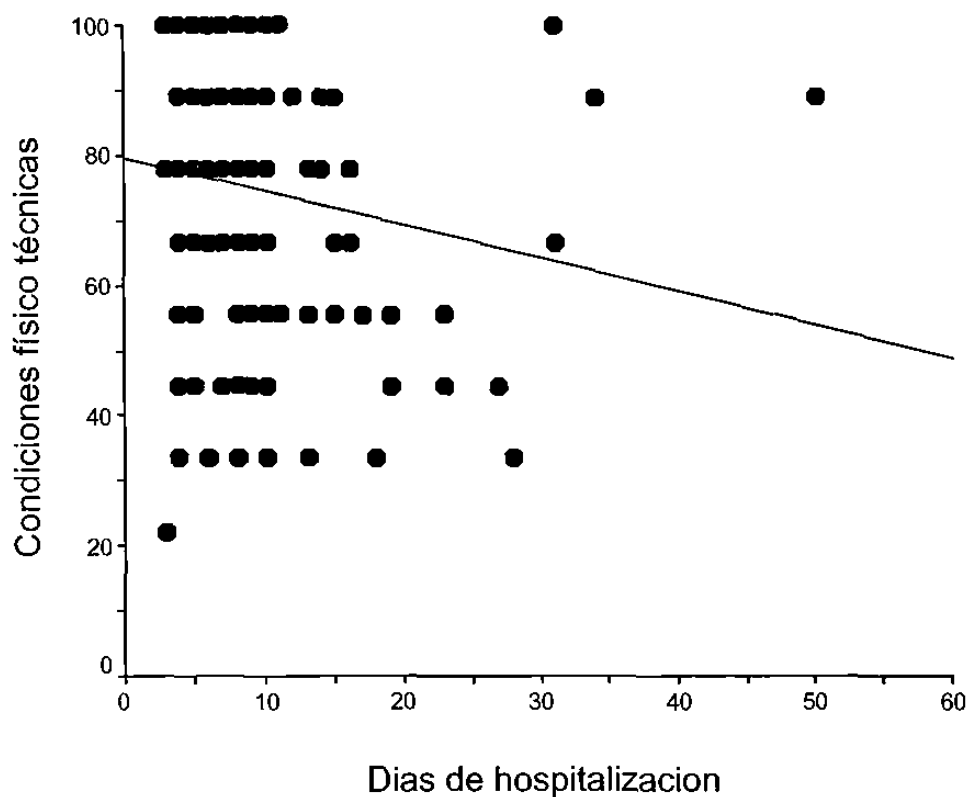


Figura 1.

Diagrama de dispersión de la relación entre los días de hospitalización y la sub escala de condiciones físico técnicas

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio no fundamenta la relación entre los factores personales y contextuales con la satisfacción del paciente hospitalizado con los servicios de salud.

Los hallazgos que se obtuvieron en las medias de la variables especialidad médica de atención, las más altas correspondieron a los pacientes que estuvieron hospitalizados en los servicios de traumatología y gineco-obstetricia similar a lo reportado por Rahmqvist, (2001), muy probable a que este tipo de pacientes, reportan estancias hospitalarias cortas de atención, ya que muchos de ellos, ingresan a estos servicios de atención médica de manera programada para alguna intervención quirúrgica, sin patología agregada y que su motivo de ingreso es resuelto a corto plazo.

Lo reportado en las medias de dimensiones de atención las más altas se encontraron en competencias médico-técnicas esto concuerda con lo reportado por Larsson et al, (1999). Al respecto de lo señalado esta dimensión involucra las intervenciones brindadas en el cuidado físico, el cuidado médico, alivio del dolor y tiempos aceptables para los tratamientos y exámenes otorgados por el proveedor de los servicios de atención de la salud, posiblemente a que la mayoría de los pacientes tienen un nivel educacional bajo, y su contexto de entendimiento en relación a su satisfacción gira en la percepción de cómo recibe el cuidado de enfermería, el cuidado médico, el tiempo en el que se retrasan estudios, exámenes e intervenciones quirúrgicas que resuelvan el problema por el que están en contacto con la estructura de salud aunado a no presentar dolor durante la estancia hospitalaria.

En relación al sexo, edad y escolaridad componentes de los factores personales del estudio, no se reporta significancia con el índice de satisfacción del paciente, estos datos difieren al estudio realizado por Rahmqvist, (2001) en donde se reportaron datos significativos con la edad de los participantes, sin embargo, no así con el sexo lo cual se

coincide con lo reportado, Larsson et al, (1999), encontraron asociación con las calificaciones de satisfacción del paciente con la edad. En la población estudiada se encontró que gran parte de esta, solo tiene escolaridad de primaria y es del sexo femenino, lo que hace suponer que el nivel educativo y el género, interviene en la determinación de percibir la satisfacción en cuanto a la atención del cuidado brindado.

Los factores contextuales tales como especialidad y estancia hospitalaria no mostraron diferencias significativas, lo cual difiere al estudio de Rahmqvist, (2001) en donde obtuvo significancia con las especialidades de medicina Interna, ginecología y cirugía general, no así con la especialidad de traumatología.

Los días de hospitalización no mostraron relación significativa con la satisfacción, esto difiere al estudio de Larsson et al, (1999) quien reporta asociación significativa con la estancia hospitalaria.

Otro hallazgo en el estudio se encontró una relación negativa significativa entre la dimensión condiciones físico-técnicas de la satisfacción del paciente hospitalizado con los días de hospitalización lo cual sugiere que a mayor días de hospitalización menor es la satisfacción del paciente con el cuidado de salud, una explicación probable de este hallazgo se deban a las condiciones culturales de los participantes, ya que las respuestas obtenidas pudieron verse afectadas, debido a que la entrevista no fue realizada cara a cara.

Conclusiones

Los pacientes del presente estudio en su mayoría fueron del sexo femenino, con una media de edad de 48 años, la mayor proporción se ubico en medicina interna, el promedio de días de hospitalización fué de 6 días.

La media más alta de las subescalas del instrumento Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Salud, fue para competencias técnicas médicas, seguidas del grado de orientación, actitudes y acciones de los proveedores del cuidado de salud.

Los factores personales (edad, sexo y escolaridad) no mostraron relación significativa con el índice de satisfacción del paciente.

Los factores contextuales (especialidad de atención médica y estancia hospitalaria) no mostraron relación significativa con el índice de satisfacción del paciente.

La subescala de condiciones físico-técnicas mostró relación negativa y significativa con los días de hospitalización.

El instrumento Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Salud mostró consistencia interna aceptable.

Recomendaciones

En próximos estudios sobre la temática de satisfacción del paciente considerar aproximaciones cualitativas, donde se profundice más este concepto.

Seguir utilizando el instrumento Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Salud, en virtud de su consistencia interna mostrada con especial énfasis en las subescala de condiciones físico-técnicas y atmósfera socio-cultural.

Utilizar otras formas de recolección de datos para estudios basados en esta temática, que favorezca el acercamiento cuantitativo, como entrevistas cara a cara o domiciliarias posterior a un egreso hospitalario

Referencias

- Aguirre, G. (2002) *Calidad de la atención médica*. (3ª.ed.) México: Noriega Editores.
- Larsson, W., Larsson, G., & Starring, B. (1995) Quality of care from the elderly persons perspective: Subjective importance and perceived reality. *Aging Clinical Experimental. Research*, 7(2), 140-149.
- Larsson, G., Larsson, W., & Starring, B. (1999) Patients views on quality of care: a comparison of men and women. *Journal of Nursing Management*, 7, 133-139.
- Larsson, G., Larsson, W., & Starring, B. (2002) Development of a short form of the Quality from the Patients Perspective (QPP) questionnaire. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 681-687.
- Pólit, D. & Hungler, B. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud*. (6ª.ed.) México: Mc.Graw-Hill Interamericana.
- Programa Nacional de Salud, (2001-2006). *Cruzada Nacional de Salud*. Gobierno de México.
- Rahmqvist, M. (2001) Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: a model for comparisons of care units. *International Journal of Quality in Health Care*, 13(5), 385-390.
- Ramírez, S., Nájera, A. & Nigenda, L. (1998). Percepción de la calidad de atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud pública de México*, 40 (1), 1-9.
- Secretaría de Salud. (1987). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*, México: Editorial Porrúa.

Apéndices

Apéndice A

Carta de Consentimiento Informado

La Lic. Rosalinda Garza Hernández me ha solicitado participar en su estudio de investigación titulado “Relación de los Factores Personales, Contextuales con la Satisfacción del Paciente”.

Que realiza para obtener su grado de Maestría en Ciencias de Enfermería.

Me ha informado que una vez finalizado el estudio darán a conocer los resultados a la institución conservando siempre el anonimato de los participantes.

Voluntariamente acepto participar en este estudio.

Nombre y Firma

_____ a _____ de _____ del 2003

Apéndice B

Cuestionario: *Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Salud.*

(Larsson B. & Larsson G., 2002)

Sistema de medición: Completamente de acuerdo 4, moderadamente de acuerdo 3, en mínimo acuerdo 2, en desacuerdo 1.

SATISFACCION DEL PACIENTE CON EL CUIDADO DE SALUD

CEDULA DE IDENTIFICACION				
Numero Encuesta _____ Fecha de aplicación _____				
Edad _____ Sexo: <u>M</u> <u>F</u>				
Escolaridad: Años de estudio _____				
Especialidad: _____				
Días de hospitalización: _____				
	Completamente De acuerdo	Moderadamente de acuerdo	En mínimo acuerdo	Desacuerdo
Recibió ayuda adecuada para su cuidado físico; por ejemplo: ayuda para realizar su cuidado personal como es lavado de manos, colocación del cómodo, baño.				
Recibió un cuidado medico adecuado y considera que fue el más conveniente para su problema por el cual la ingresaron al hospital.				

	Completamente De acuerdo	Moderadamente de acuerdo	En mínimo acuerdo	Desacuerdo
Cuando Ud. presento dolor recibió un alivio adecuado.				
Los exámenes y tratamientos que Ud. requirió se le otorgaron dentro de un tiempo aceptable				
Los alimentos y bebidas que se le proporcionaron fueron de su agrado				
Los equipos y aparatos estuvieron accesibles cuando fueron necesarios para continuar su cuidado medico.				
La cama que se le otorgó fue cómoda				
Recibió siempre una explicación sobre los tratamientos y exámenes que se le realizaron				
Se le brindo información útil sobre los resultados de los exámenes y tratamientos que se le realizaron				
La información que recibió fue la indicada para su auto cuidado.				
Le informaron quien seria su doctor responsable de su tratamiento.				
Le informaron quienes serian las enfermeras responsables de su cuidado de enfermería				
Tuvo la oportunidad de participar en las decisiones de su cuidado.				

	Completamente De acuerdo	Moderadamente de acuerdo	En mínimo acuerdo	Desacuerdo
Vio a los médicos comprometidos con su problema de salud "siente que cuidaron de Ud."				
Vio a las enfermeras comprometidas con su problema de salud "siente que cuidaron de Ud."				
Los médicos entendieron la situación que Ud. Estaba viviendo.				
Las enfermeras entendieron la situación que Ud. estaba viviendo				
Los médicos se mostraron respetuoso con usted				
Las enfermeras se mostraron respetuosos con usted				
Tuvo privacidad cuando necesito de hablar con los médicos.				
Tuvo privacidad cuando deseó hablar con las enfermeras.				
El ambiente hospitalario fue de su agrado				
Sus familiares y amigos fueron tratados con cortesía y amabilidad.				
Su cuidado fue personalizado porque se consideraron sus solicitudes y necesidades más que los procedimientos.				

Apéndice C



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1
LIC. IGNACIO GARCIA TELLEZ
COORDINACION CLINICA DE EDUCACION MEDICA E INVESTIGACION EN SALUD

1. MADRID, TAMPA, 09 DE DICIEMBRE DE 2000

OF No. 11103

CONTRATADO A TONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SUBDIRECCION DE PLANEACION E INVESTIGACION

Los datos de su conocimiento que en relación a los proyectos de investigación a cargo de los estudiantes de la Maestría en Ciencias de Enfermería, hechos realizados en Centro de Investigación y Docencia Hospitalarios los siguientes datos:

Mismos que hemos dado el aval a realizarse y a registrarse en esta Unidad.

Los trabajos y Tesis autorizados son los siguientes:

- 1) Lic. Enf. Concepcion Hernandez Mendez
"Actitud de las enfermeras operativas hacia el uso de las computadoras en la atención."
- 2) Lic. Enf. Gloria Arevalo Pardo
"Actitud de las enfermeras administradoras hacia el uso de las computadoras en la atención."
- 3) Lic. Enf. Maria de los Angeles Lopez Huerta
"Calidad de vida de la mujer en climatario."
- 4) Lic. Enf. Rosalinda Garza Hernandez
"Relación de los factores personales y ambientales con la satisfacción de 'paciente'."

ATENTA CORTESIA

PROF. DR. JUAN CARLOS GARCIA TELLEZ

PROF. DR. JUAN CARLOS GARCIA TELLEZ

PROF. DR. JUAN CARLOS GARCIA TELLEZ

EL CONTRATADO

RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

Lic. Rosalinda Garza Hernández

**Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería
con Énfasis en Administración de Servicios**

**Tesis: RELACION DE FACTORES PERSONALES Y CONTEXTUALES CON LA
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE**

Campo de estudio: Administración de Servicios.

Biografía: Fecha de nacimiento 2 de Noviembre de 1961. Hija del Sr. Leonardo Garza Hernández y Sra. Socorro Hernández de Garza

Educación: Enfermera General Básica egresada de la Universidad del Noreste en Tampico, Tamaulipas en 1980. Cursos posbásicos de Cuidados Intensivos en el Instituto Mexicano del Seguro Social en 1989 y Administración de los Servicios de Enfermería en el Instituto Mexicano del Seguro Social en 1992, Licenciada en Enfermería egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas en el 2000.

Experiencia profesional: Enfermera asistencial en el Hospital Regional No. 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Madero, Tamaulipas durante 22 años. Maestra de cursos de posgrado de Cuidados Intensivos desde 1992 y Maestra de Enseñanza Clínica Campus Tampico, en la Universidad Autónoma de Tamaulipas del 2000 a la fecha.

E-mail: rgarza38@hotmail.com

