



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE MEDICINA**

**SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL ÁREA DE  
HOSPITALIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE GÍNECO- OBSTETRICIA  
DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. 2014**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE MÉDICA Y MÉDICO**

**AUTORES: EVELYN ELIZABETH CASTRO REYES  
ERICK ENMANUEL CONTRERAS AUQUILLA**

**DIRECTOR: DR. MANUEL JAIME ÑAUTA BACULIMA**

**ASESOR: DR. MANUEL JAIME ÑAUTA BACULIMA**

**CUENCA – ECUADOR**

**2014**

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar el grado de satisfacción de las pacientes con la atención médica y de enfermería recibida en el Área de Hospitalización del Departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga.

**Metodología.** Con un diseño descriptivo de corte transversal se recopiló información de 628 pacientes ingresadas a los servicios de Ginecología y Obstetricia entre marzo y mayo del 2014. Se analizó edad, instrucción, estado civil, residencia, diagnóstico al ingreso, al egreso y procedimiento realizado en los dos servicios y grado de satisfacción de las pacientes con el personal médico y el personal de enfermería.

**Resultados.** Las pacientes del servicio de Ginecología representaron el 26.11 %, con un promedio de edad de  $41.46 \pm 11.41$  años y las de Obstetricia el 73.89 % con una edad media de  $28.62 \pm 6.12$  años. La instrucción más frecuente fue la secundaria, en la mayoría casadas y residen en el área urbana.

El diagnóstico ginecológico más frecuente al ingreso y al egreso fue la hiperplasia endometrial con el 26.1 % en ambos casos. En el área Obstétrica, el embarazo a término sin complicaciones representó más del 50% de los diagnósticos tanto al ingreso como al egreso.

La histerectomía fue el procedimiento ginecológico realizado con mayor frecuencia (25 %). La cesárea es el procedimiento obstétrico más frecuente (45.26 %).

**Conclusiones.** Se obtienen valoraciones altas en la satisfacción de la atención médica en más del 65 % de las pacientes encuestadas tanto del personal médico como del personal de enfermería.

**PALABRAS CLAVES:** ATENCIÓN DE SALUD; CALIDAD, ACCESO Y EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD; MECANISMOS DE EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD; SATISFACCIÓN DEL PACIENTE; HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA; CUENCA-ECUADOR.

## ABSTRACT

**Objective.** Determine the degree of satisfaction of patients with medical care and nursing in the hospitalization Area of the Department of Gynecology - obstetrics of the Hospital José Carrasco Arteaga.

**Methodology.** With a cross-sectional descriptive design was collected data of 628 patients admitted to the services of Gynecology and Obstetrics between march and may of 2014. We analyzed age, instruction, marital status, residence, diagnosis at admission, discharge and procedure performed on the two services and satisfaction of patients with medical staff and nurses (nurse and nursing assistant).

**Results.** The patients of Gynecology service represented the 26.11%, with an average age of 41.46  $\pm$  11.41 years and the service of Obstetrics the 73.89% with an average age of 28.62  $\pm$  6.12 years. Most frequent instruction was high school, the majority is married and residing in the urban area.

The most frequent gynecologic diagnosis at admission and discharge was the endometrial hyperplasia with the 26.1% in both cases. In Obstetric area, the pregnancy to term without complications represented more than the 50% of the diagnoses.

The hysterectomy was the gynecological procedure performed most often (25 %). Caesarean section is the most frequent obstetric procedure (45.26 %).

**Conclusions.** High valuations in the satisfaction of medical care in more than 65% of the surveyed patients both medical personnel and nurses (nurse and nursing assistant) can be obtained.

**KEY WORDS:** HEALTH CARE; QUALITY, ACCESS AND EVALUATION OF HEALTH CARE; EVALUATION MECHANISMS OF HEALTH CARE; PATIENT SATISFACTION; JOSE CARRASCO ARTEAGA HOSPITAL; CUENCA-ECUADOR.

## INDICE DE CONTENIDO

<b>RESUMEN</b> .....	<b>2</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>3</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>11</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>13</b>
<b>CAPITULO I</b> .....	<b>14</b>
2.1 INTRODUCCIÓN.....	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	17
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	18
<b>CAPITULO II</b> .....	<b>19</b>
<b>2 MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>19</b>
2.1 SATISFACCIÓN DEL PACIENTE .....	19
2.2 CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA .....	19
2.3 RELACIÓN EQUIPO DE SALUD - PACIENTE.....	20
2.3.1 RELACIÓN ENFERMERA – PACIENTE.....	20
2.3.2 RELACIÓN MÉDICO – PACIENTE.....	21
2.3.2.1 PRINCIPALES PROBLEMAS EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE .....	22
2.4 SERVICIOS DE SALUD EN EL ECUADOR .....	23
2.4.1 DERECHO A LA SALUD.....	24
2.5 ESCALAS DE MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	25
2.5.1 CUESTIONARIO CARE Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT).....	25
<b>CAPITULO III</b> .....	<b>28</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>28</b>
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	28
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	28
<b>CAPITULO IV</b> .....	<b>29</b>
<b>4. METODOLOGÍA</b> .....	<b>29</b>
4.1. Tipo y diseño general del estudio.....	29
4.2. Universo .....	29
4.3 Criterios de inclusión y exclusión .....	29



4.3.1	Criterios de inclusión.....	29
4.3.2	Criterios de exclusión.....	29
4.4	Materiales y métodos.....	30
4.5	Plan de tabulación y análisis de los resultados .....	31
4.6	Consideraciones éticas.....	32
<b>CAPITULO V</b>	<b>.....</b>	<b>33</b>
<b>5. RESULTADOS Y ANÁLISIS</b>	<b>.....</b>	<b>33</b>
5.1	CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO DE ESTUDIO.....	33
5.2	DISTRIBUCIÓN POR EDAD.....	34
5.3	GRADO DE INSTRUCCIÓN.....	35
5.4	ESTADO CIVIL .....	36
5.5	TIPO DE AFILIACIÓN.....	36
5.6	RESIDENCIA .....	37
5.7	DIAGNÓSTICO GINECOLÓGICO AL INGRESO.....	37
5.8	DIAGNÓSTICO OBSTÉTRICO AL INGRESO.....	38
5.9	DIAGNÓSTICO GINECOLÓGICO AL EGRESO.....	39
5.10	DIAGNÓSTICO OBSTÉTRICO AL EGRESO.....	41
5.11	PROCEDIMIENTO GINECOLÓGICO REALIZADO.....	42
5.12	PROCEDIMIENTO OBSTÉTRICO REALIZADO.....	43
5.13	DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN .....	44
5.14	VALORACIÓN A MÉDICOS TRATANTES .....	44
5.15	VALORACIÓN A MÉDICOS RESIDENTES.....	45
5.16	VALORACIÓN A INTERNOS DE MEDICINA.....	46
5.17	VALORACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	47
5.18	VALORACIÓN AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA.....	48
<b>CAPITULO VI</b>	<b>.....</b>	<b>49</b>
<b>6. DISCUSIÓN</b>	<b>.....</b>	<b>49</b>
<b>CAPITULO VII</b>	<b>.....</b>	<b>51</b>
7.1	CONCLUSIONES .....	51
7.2	RECOMENDACIONES .....	52
7.3	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	53
<b>ANEXOS</b>	<b>.....</b>	<b>59</b>
ANEXO A	.....	59



ANEXO B.....	60
ANEXO C .....	61
ANEXO D .....	63
ANEXO E.....	65
ANEXO F.....	68
ANEXO G .....	71
ANEXO H .....	74



Universidad de Cuenca  
Clausula de derechos de autor

Yo, Evelyn Elizabeth Castro Reyes, autora de la tesis “SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE GÍNECO- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. 2014”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 13 de Octubre del 2014

Evelyn Elizabeth Castro Reyes

C.I: 0106068265



Universidad de Cuenca  
Clausula de derechos de autor

---

Yo, Erick Enmanuel Contreras Auquilla, autor de la tesis "SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE GÍNECO- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. 2014", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 13 de Octubre del 2014

Erick Enmanuel Contreras Auquilla

C.I: 0105668933





Universidad de Cuenca  
Clausula de propiedad intelectual

Yo, Evelyn Elizabeth Castro Reyes, autora de la tesis "SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE GÍNECO- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. 2014", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 13 de Octubre del 2014

Evelyn Elizabeth Castro Reyes

C.I: 0106068265



Universidad de Cuenca  
Clausula de propiedad intelectual

---

Yo, Erick Enmanuel Contreras Auquilla, autor de la tesis "SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE GÍNECO- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. 2014", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 13 de Octubre del 2014

---

Erick Enmanuel Contreras Auquilla

C.I: 0105668933



## **DEDICATORIA**

Ni la riqueza más grande iguala el que día a día estén a mi lado, a mis padres y a mi hermanita con amor.

A mi compañero de tesis, por la paciencia y sobre todo por la amistad.

**EVELYN**



## **DEDICATORIA**

A mi madre, que me supo llevar por la senda del buen camino y apoyarme en todo momento.

A mis hermanos, que supieron comprender mi carrera.

A mis maestros, que compartieron sus conocimientos a lo largo de mi formación como estudiante.

A mi compañera de tesis, por la amistad brindada a lo largo de estos años.

**ERICK**



## AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por su infinita bondad en permitirnos llegar hasta esta etapa de nuestra carrera, de igual manera al Dr. Jaime Ñauta y a la Dra. Lorena Mosquera por la ayuda desinteresada y el sabio consejo para la realización de esta tesis, y a todas las personas que de una u otra forma hicieron posible la culminación de este trabajo.

.  
**Los autores**

## CAPITULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

La evaluación de la calidad de los servicios de salud se inició a nivel mundial en las primeras décadas del siglo XX y posteriormente se convirtió en una herramienta indispensable para dar un giro al funcionamiento de los sistemas de salud. Por ello, a partir de los años 1990 la calidad de la atención incorporó mediciones acerca de la satisfacción de los pacientes, estableciendo un elemento importante para la evaluación de los servicios de salud.<sup>1</sup>

Por décadas se ha tomado como sinónimo de bienestar social el crecimiento económico de los países, no obstante, en los últimos años ha sido evidente que no solo los indicadores materiales son relevantes en la vida, sino que existen otros factores como las relaciones interpersonales, que también tienen gran influencia en la percepción de la satisfacción y la felicidad de los individuos. En este sentido, el estudio del bienestar subjetivo y su medición se han convertido en un desafío para los investigadores y las organizaciones nacionales e internacionales que siguen el progreso de los países.<sup>2</sup>

De acuerdo al Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, el Estado busca en su objetivo 3: “Mejorar la calidad de vida de la población”,<sup>3</sup> como una estrategia para promover servicios amigables, además de garantizar la calidad de prestaciones de salud, aplicando mecanismos de control de calidad de la atención y de la terapéutica en las prestaciones de servicios.

En un estudio realizado en el área de hospitalización del Hospital Nacional Sur Este en Cuzco en noviembre-diciembre del 2000 se concluyó que: el nivel de satisfacción del usuario en una escala del 1 al 5 es 4, el porcentaje de usuarios satisfechos es de 87%. Las dimensiones de calidad que más influyen en la satisfacción global son la competencia técnica y las relaciones

interpersonales. El orden descendente de los servicios de acuerdo al nivel de satisfacción es: Pediatría, Cirugía y Gineco - Obstetricia. <sup>4</sup>

En Venezuela, con el propósito de determinar el grado de satisfacción de las pacientes obstétricas, se realizó un estudio, aplicando un instrumento tipo encuesta de preguntas cerradas y abiertas a 594 pacientes que fueron egresadas del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda", en el semestre de enero - junio de 1999. El grado de satisfacción de las pacientes estudiadas fue de 88 %, del personal en cada uno de los servicios fue siempre menor o igual al 60 %, dato que fue equilibrado por el mayor porcentaje encontrado en otros parámetros medidos, como son el entorno del desarrollo de la atención. <sup>5</sup>

La satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, considerada por "Donabedian" como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para satisfacer las necesidades de los pacientes. En este sentido, se considera que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud. <sup>6</sup>

No hay dudas de que uno de los grandes retos de la medicina actual es la implementación de modelos de calidad de atención que garanticen que los enfermos reciban los tratamientos adecuados, en el momento oportuno, minimizando las posibilidades de error, en un ambiente de respeto a su dignidad y derechos, y que se garantice la justicia y la equidad. <sup>7</sup>

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a través de sus unidades asistenciales cubre a sus afiliados todos los trastornos y problemas de salud de interés clínico, se estima que el 60% de la población que cuenta con un empleo está afiliada al Seguro Social.



El Hospital José Carrasco Arteaga es una unidad operativa zonal y docente, que provee atención de salud ambulatoria de especialidad, de referencia y hospitalización en un total de 35 especialidades, su área de gestión abarca las provincias de Azuay, Cañar, Morona Santiago, Loja, El Oro (zona alta) y Zamora Chinchipe. Labora en forma ininterrumpida durante los 365 días de año. La consulta externa funciona doce horas consecutivas (7:00 a 19:00 H.). Durante los fines de semana y feriados, el servicio de urgencias, hospitalización y cirugías de emergencia, laboran en forma permanente.<sup>33</sup> El departamento de Gineco-Obstetricia, es uno de los servicios más concurridos, con un total de 2760 hospitalizadas en el año 2013 que corresponde a un 18.29% del total de hospitalizaciones en dicho año;<sup>8</sup> por lo que es de gran importancia brindar un servicio de calidad en la atención médica, teniendo en cuenta que la satisfacción de las pacientes lleva a una mejor adherencia al tratamiento y por ende al cumplimiento del objetivo del mismo, este departamento cuenta con 5 médicos tratantes, dos mujeres y tres hombres, que laboran 8 horas diarias y tienen dos días quirúrgicos a la semana, y las visitas a las pacientes hospitalizadas son en horarios variados.



## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido a la alta demanda de pacientes en el área de hospitalización del Departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga, es necesario establecer el nivel de satisfacción de las pacientes, ya que éste junto con el grado de aceptabilidad de la usuaria, deben ser considerados un punto relevante para la elaboración de planes estratégicos de salud, dado que el bienestar de la paciente no solo depende de los resultados clínicos sino del grado de satisfacción o insatisfacción que tienen durante su hospitalización, dependiendo de la relación con el personal médico y de enfermería, siendo esencial que por parte del mismo haya la entrega y preparación, no solo en el ámbito científico sino también en el humano.

Dado que hay múltiples estudios que respaldan el hecho que el mayor grado de satisfacción de los pacientes aumenta la adherencia al tratamiento, es de vital importancia evaluar nuestro sistema de salud, así como implementar medidas que nos conduzcan al mejoramiento de los servicios sanitarios.

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

El propósito de este trabajo es determinar de una manera objetiva la calidez de atención médica que reciben los pacientes por parte de los profesionales de salud, en el área de Gineco – Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, además de reflexionar sobre la necesidad de integración de elementos de carácter técnico y también de procesos, objetivos y subjetivos, involucrados en el fenómeno de la calidad y enfatizar en su elemento subjetivo: la satisfacción, que representa la percepción de la vivencia hospitalaria derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo.

Un buen Sistema de Salud mejora la vida cotidiana de las personas de forma tangible, es por ello que merece ser evaluado desde el punto de vista de los usuarios.

Desde la perspectiva del paciente, la actividad asistencial se inicia en el momento mismo en que entra al centro de salud, donde la tarea del médico se puede dividir en: la técnica (ciencia) y la interpersonal. A estas dos tareas habría que añadir las condiciones bajo las cuales se ofrece la atención, tales como el confort, aspectos relativos a la información o comunicación, la rapidez y la empatía.

Los datos obtenidos en este estudio dado su relevancia social y la afectación tan importante de la calidad de atención, podrían mejorar la toma de decisiones para el desarrollo de proyectos y programas que fortalezcan la relación del personal sanitario con el paciente.

## CAPITULO II

### 2 MARCO TEÓRICO

#### 2.1 SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

La satisfacción en el ámbito sanitario se refiere al grado de cumplimiento de las expectativas del usuario por la atención recibida y el estado de salud resultante de la misma, estando en el proceso inmersos varios aspectos, entre los cuales podemos enumerar a 2 importantes: organizativos (el tiempo que el paciente debe esperar para ser atendido por el personal sanitario, el ambiente en el que se desarrolla este proceso, entre otros) y el trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal, lo cual implica no solo al médico tratante, sino también al médico residente, interno, personal de enfermería y auxiliares de enfermería.<sup>9</sup>

Estudios realizados en otros países arrojaron resultados poco alentadores como es el caso de Cuba en la Encuesta nacional sobre satisfacción de los usuarios con los servicios de atención médica en 1990, donde el 70% de la población se encontraba medianamente satisfecha con los servicios de salud, lo que nos indica que se deben implementar herramientas que permitan detectar problemas en este ámbito y así poder llegar a un estado satisfactorio de la población con la calidad de atención sanitaria.<sup>9</sup>

#### 2.2 CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA

Según el diccionario de la Real Academia Española, calidad significa “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”.<sup>10</sup> Si enmarcamos este concepto en el campo sanitario podemos establecer que las propiedades inherentes a la calidad en salud se las puede englobar en la interacción de cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción e impacto final que tiene en la salud, lo

cual va a tener como resultado la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud.<sup>11</sup> Además debemos incluir en este concepto a las actividades encaminadas a garantizar el derecho a la salud, es decir a servicios accesibles, teniendo en cuenta los recursos disponibles para este hecho.<sup>12, 13</sup>

Donabedian A, (1990) planteó que la calidad en salud se define como la clase de asistencia que se espera que aumente al máximo una medida incluida del bienestar del paciente, después de tener en cuenta el equilibrio de los esperados beneficios y pérdidas que concurren en el proceso de la asistencia en todos sus componentes: técnico, interpersonal así como físico y social.<sup>14</sup>

## **2.3 RELACIÓN EQUIPO DE SALUD - PACIENTE**

### **2.3.1 RELACIÓN ENFERMERA – PACIENTE**

El personal de enfermería desarrolla un papel trascendental en la atención hospitalaria, por lo tanto la relación enfermera-paciente es un aspecto muy importante pues una relación basada en la confianza constituye un requisito necesario para la buena marcha del proceso terapéutico. Una comunicación asertiva que permita obtener una información adecuada y generar en el enfermo un sentimiento de seguridad que lo haga receptivo a la sugerencia y recomendaciones de la enfermera, son aspectos que inciden positivamente en la evolución de la enfermedad.<sup>15</sup>

Los estudios revelan que los pacientes valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias, es decir un cuidado humanizado y personalizado que se integre a la praxis para mejorar la atención en los servicios de salud. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de

vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos. <sup>16</sup>

En un estudio realizado por Pérez en el 2005,<sup>15</sup> se concluyó que la atención de enfermería que se brinda y la relación enfermera-paciente que se establece satisface a la mayoría de los pacientes del Hospital Psiquiátrico Perea, pero es necesario trabajar, desde la formación académica del enfermero u enfermera, para que sean eficientes y amables en el trato con la población.

### **2.3.2 RELACIÓN MÉDICO – PACIENTE**

La relación médico paciente es una de las modalidades más complejas de las relaciones interpersonales entre los seres humanos, que sirve de base a la gestión de salud, en la cual el médico debe poner a las órdenes del paciente, a más de sus conocimientos técnicos y científicos, una relación de ayuda en forma humanitaria y sensible, sin aspiración de reciprocidad, teniendo en cuenta su condición de eje principal en la prestación de un servicio de gran significación humana como es promover o restablecer la salud,<sup>17</sup> no debe limitarse solo al vínculo médico – enfermedad, ya que se incorporan sentimientos, principios y vivencias del paciente y del profesional. La literatura muestra que una buena relación en la consulta clínica, basada en los valores éticos de la profesión, produce beneficios para la salud psicológica y física del paciente y aumenta su confianza y compromiso para el cumplimiento del tratamiento, así como también producirá un nivel de satisfacción en sus familiares, adecuado para el logro de los objetivos de la actividad de salud. <sup>18, 19,20</sup>

El énfasis actual de esta relación dinámica está puesto en el respeto y participación mutua en la toma de decisiones sanitarias, se asocia a una nueva visión, basada en el principio bioético de autonomía. Si bien el reconocimiento de este principio impone límites al clásico modelo

paternalista, no significa que la autonomía del paciente no tenga también límites, ni que se niegue la autonomía del profesional.<sup>18</sup> Muchas veces el afán bien intencionado de informar puede deslizarse hacia una persuasión improductiva, por lo que la educación terapéutica debe tener como fin que el paciente sea capaz de controlar su enfermedad, cambiando actitudes y comportamientos, por lo que el objetivo del profesional debe ser alentar al paciente a expresar sus preocupaciones, ayudándolo a ser más activo en la consulta para alcanzar decisiones conjuntas.<sup>19</sup>

### **2.3.2.1 PRINCIPALES PROBLEMAS EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE**

Los principales factores que dificultan la calidad de los encuentros clínicos son: la falta de tiempo, la presión, la desorganización asistencial, el cansancio;<sup>21</sup> provocados principalmente por las nuevas ordenanzas en cuanto al número de pacientes que deben ser atendidos diariamente, exigencias que lejos de maximizar los recursos, pueden ser causa de errores que generan nuevas consultas y por lo tanto un mayor gasto económico en la salud.<sup>22</sup>

Otro aspecto importante es el denominado “paciente difícil”, que demanda cosas de forma insistente, incluso llegando a exigir exploraciones somáticas de forma excesiva e inútil, cuando en realidad su padecimiento tiene una naturaleza social; pacientes así son el origen de sentimientos negativos por parte del facultativo como son el desgaste emocional, que pueden llevar a una actitud a la defensiva en la atención y por ende de una pérdida de eficacia del encuentro clínico, que se refleja en un distanciamiento de los implicados y de esta forma la devaluación del papel de apoyo del médico.<sup>22</sup>

Otro gran problema es la nueva visión que se tiene de la salud como otro “producto” de comercialización, convirtiendo al paciente en un “cliente” con exigencias, y a los médicos como “vendedores”,<sup>17</sup> que buscan el cumplimiento de un deber más que mantener una relación empática con el

paciente, facilitando la participación de abogados especializados en reclamaciones por supuestas o reales faltas de responsabilidad médica, cuando la falla real estriba con frecuencia, en no haber establecido una buena relación humana.

Otra interferencia negativa es el auge tecnológico, dando la falsa impresión de que los nuevos recursos diagnósticos y terapéuticos, pueden sustituir al método clínico. Toda esta situación ha ido cambiando la habilidad de diagnosticar por la realización de procedimientos y técnicas injustificadamente,<sup>17</sup> que llevan incluso al consumo de recursos de forma innecesaria, categorizando al médico como un profesional que sabe aplicar las tecnologías, y al paciente como el individuo al que se le aplican las tecnologías, implicando una práctica de la medicina de forma mecánica y deshumanizada, conduciendo al consumismo de la tecnología médica, que al ser muchas veces inaccesible, crean una sensación de frustración tanto para el médico como para el paciente.

Una buena relación entre médico y paciente es fundamental porque gran parte del diagnóstico está basado en la anamnesis, y si el paciente no ve un médico receptivo que le atiende, le contará menos, corriendo el riesgo de enterarse poco acerca de los detalles importantes, por tanto llevando al fracaso terapéutico.<sup>22</sup>

Por todo esto es primordial tener en cuenta que la relación médico – paciente no debe ser solo una variable a tener en cuenta, sino que debe tener un lugar central en la práctica clínica.

## **2.4 SERVICIOS DE SALUD EN EL ECUADOR**

La República del Ecuador tiene 14.483.499 habitantes; entre 2001 y 2010 registró un crecimiento poblacional promedio anual de 1,7%. En el año 2008 mediante la aprobación de la Constitución, se implementan políticas, gestión e inversión públicas, para consolidar un Estado plurinacional e intercultural,

logrando objetivos tales como la incorporación de la garantía del derecho a la salud por parte del Estado en un régimen de inclusión y equidad social, el aumento del presupuesto del Ministerio de Salud Pública y la gratuidad progresiva de los servicios de salud, incluidos los medicamentos.<sup>23</sup>

El principal prestador de servicios de salud del sector público es el Ministerio de Salud, integrado además por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. En 2010 la cobertura de seguridad social beneficiaba a unos 3,8 millones de ecuatorianos. Entre 2007 y 2010 se generaron algunas propuestas de modelo de atención para el Ministerio de Salud, estando vigente el Modelo de Atención Integral a la Salud, familiar, comunitario e intercultural (MAIS - FCI), que se orienta a la construcción, cuidado y recuperación de salud poniendo en el centro de su accionar la garantía del derecho a la salud, que define como van a interactuar los actores de los sectores público y privado para llevar a cabo acciones que permitan dar solución a los problemas de salud de la comunidad,<sup>23, 24</sup> además de otros programas encaminados al logro de la denominada “Transformación Sectorial de Salud del Ecuador” (TSSE), cuyo objetivo es construir un sistema de salud integrado, integral, coordinado, solidario y que no demande el pago directo por parte del usuario, mediante un modelo de atención que priorice la promoción, la prevención y la atención primaria. Además de lo antes descrito el gobierno impulsa el Consejo Suramericano de Salud (UNASUR Salud), cuyo propósito es construir un espacio de integración sanitaria entre los países que lo conforman mediante políticas comunes y actividades coordinadas,<sup>23</sup> que contribuyan a la salud para todos, para poder llegar a poblaciones vulnerables y excluidas, así como a zonas geográficas de alto riesgo.<sup>25</sup>

#### **2.4.1 DERECHO A LA SALUD**

Para mejorar la atención y satisfacer a los usuarios, es capital crear un ambiente de integración adecuado, donde se fomente los deberes y derechos de las personas para gozar de una buena salud,<sup>26</sup> es por esta razón que La Constitución de la República del Ecuador 2008 en su artículo



32 consagra a “La salud como un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir...” convirtiendo a la salud en una prioridad y garantizando en su artículo 362 que “ Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez...”,<sup>27</sup> de esta forma el enfoque no solo es en los servicios prestados, sino en la manera de cómo se imparten los mismos, tomando en cuenta que la esencia de la recuperación de un paciente no solo está en el mero hecho de diagnosticar y tratar una enfermedad, sino también del proceso que esto implica, es decir el tipo de atención brindada por el personal de salud.

Este énfasis en cuanto a la defensa del derecho a la salud, se visualiza por el incremento del presupuesto para la misma y la implementación de nuevas tecnologías, la capacitación constante de los recursos humanos sanitarios, así como el aseguramiento a los hijos y cónyuges de los afiliados al Seguro Social, los cuales en su conjunto auguran el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de los grupos más vulnerables.<sup>23</sup>

## **2.5 ESCALAS DE MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE**

### **2.5.1 CUESTIONARIO CARE Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT)**

Es un cuestionario de evaluación de la atención, diseñado por la enfermera Patricia Larson en 1998, contiene 50 conductas de atención de enfermería que permiten al usuario, mediante escala tipo Liker de cuatro puntos, determinar los comportamientos que se perciben importantes para sentirse satisfechos.<sup>28</sup>

Como propiedades psicométricas más destacables, los autores de la prueba original muestran una validez interna de 0.95. Los coeficientes para cada categoría están distribuidos de la siguiente manera: explica y facilita,  $\alpha=0.59$ ;

conforta,  $\alpha=0.86$ ; mantiene relación de confianza,  $\alpha=0.86$ ; se anticipa,  $\alpha=0.72$ ; monitorea y hace seguimiento,  $\alpha=0.79$ ; accesible,  $\alpha=0.76$ .<sup>28</sup>

Esta escala fue validada en su versión en español por estudiantes de la Universidad del Bosque, para la población colombiana en el 2008, con indicaciones de validez y confianza de 0,88.<sup>28</sup> Tras modificaciones, está integrada de 46 preguntas divididas en las siguientes subescalas:

- Accesibilidad (5 preguntas): la oportunidad que tienen los pacientes de recibir los cuidados dados por el personal sanitario de forma oportuna.
- Explica y facilita (5 preguntas): hace referencia a las actividades que realiza el personal de salud para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender relacionados con su enfermedad.
- Conforta (9 preguntas): son comportamientos que procuran que el usuario se sienta bien, a través de infundir ánimos al paciente y familiares.
- Se anticipa (10 preguntas): define los actos que realiza el personal sanitario para ser capaz de adelantarse a los potenciales problemas y necesidades de los pacientes.
- Mantiene relación de confianza (9 preguntas): las acciones para tener una buena relación con el paciente, ofreciendo cercanía, seguridad y respeto.
- Monitorea y hace seguimiento (8 preguntas): es la supervisión que se realiza a los pacientes para garantizar la calidad de la atención, se relaciona con los cuidados que implican un dominio de los conocimientos científicos, técnicos, humanos y del paciente.<sup>29, 30, 31</sup>

La medición del cuestionario consta de cuatro valores:

1. Nunca
2. A veces
3. Casi siempre
4. Siempre

Cada categoría tiene un determinado número de preguntas y cada una de ellas tiene cuatro posibles respuestas. El valor mínimo que puede obtener cada respuesta es 1 y el valor máximo es de 4, de acuerdo a los valores que se asignan a cada respuesta como se muestra en la tabla 1. Se hace un balance entre el valor total de las respuestas de cada categoría si a cada una de ellas un solo paciente contestara 1 o nunca y el valor total de las respuestas si un solo paciente contestara 4 o siempre. Una vez establecidos estos valores se dividen en tres, entre el valor mínimo y el valor máximo, para determinar el nivel bajo, el medio y el alto de satisfacción.<sup>29</sup>

**Tabla 1. Categorías escala CARE-Q**

<b>Categorías Care-Q</b>	<b># Preguntas</b>	<b>Valor Máximo</b>	<b>Valor Mínimo</b>	<b>Nivel Bajo</b>	<b>Nivel Medio</b>	<b>Nivel Alto</b>
Accesibilidad	5	20	5	10	15	20
Explica y facilita	5	20	5	10	15	20
Conforta	9	36	9	18	27	36
Se anticipa	10	40	10	20	30	40
Mantiene relación de confianza	9	36	9	18	27	36
Monitorea y hace seguimiento	8	32	8	16	24	32
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>184</b>	<b>46</b>	<b>92</b>	<b>138</b>	<b>184</b>

## **CAPITULO III**

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el grado de satisfacción de las pacientes con la atención médica y de enfermería recibida en el Área de Hospitalización del Departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**3.2.1.** Caracterizar demográficamente a la población objeto de estudio.

**3.2.2.** Evaluar el tipo de atención médica que se brinda según el punto de vista de las pacientes en el Área de Hospitalización del Departamento de Gineco - Obstetricia.

**3.2.4.** Definir el diagnóstico de ingreso de las pacientes.

**3.2.5.** Determinar el tipo de procedimiento al que fue sometida la paciente.

**3.2.6.** Definir el diagnóstico de egreso.

**3.2.7.** Indicar los días de estadía hospitalaria.

## CAPITULO IV

### 4. METODOLOGÍA

#### 4.1. Tipo y diseño general del estudio.

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal.

#### 4.2. Universo

El universo constituyeron todas las pacientes hospitalizadas en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga en el periodo de tres meses, tomando en cuenta los siguientes criterios de inclusión y de exclusión.

#### 4.3 Criterios de inclusión y exclusión

##### 4.3.1 Criterios de inclusión

- Pacientes en el área de hospitalización del Departamento de Gineco - Obstetricia.
- Pacientes sin alteración del estado de conciencia y que no estén bajo efectos de sedación.
- Pacientes que tengan 24 horas o más de hospitalización.
- Pacientes que voluntariamente deciden participar en el estudio.

##### 4.3.2 Criterios de exclusión

- Pacientes con alteración del estado de conciencia.
- Pacientes bajo efectos de sedación.
- Pacientes que voluntariamente deciden no participar en el estudio.
- Pacientes con menos de 24 horas de hospitalización.
- Pacientes que no quisieron colaborar con la investigación.
- Pacientes con estados de irritabilidad.

#### 4.4 Materiales y métodos.

Se solicitó la aprobación del protocolo de investigación al H. Consejo Directivo y a la Comisión de Ética de la Universidad de Cuenca, así como a las autoridades del Hospital José Carrasco Arteaga.

La información fue recolectada por los autores durante los tres meses siguientes a la aprobación del protocolo de tesis, en pacientes hospitalizadas durante un tiempo de 24 horas o más y mínimo 12 horas después de haberse realizado el procedimiento que motivó el ingreso, basándonos en los criterios de inclusión y de exclusión, previo a esto las pacientes aprobaron y firmaron el consentimiento informado (Anexo A) luego de lo cual procedieron a llenar el formulario en un tiempo no mayor a 20 minutos en diferentes horas del día.

Para la recolección de la información utilizamos:

- Un formulario (Anexo B) para la recopilación de información personal.
- El “Cuestionario Care-Q” que fue utilizado para medir la satisfacción de las pacientes con la atención por parte del personal médico (médico tratante, médico residente e interno de Medicina), y por parte del personal de enfermería (enfermera y auxiliar de enfermería), que fue modificado para nuestro estudio, constando con un total de 28 ítems referentes al cuidado del personal de enfermería, y 31 ítems para el personal médico.

Para nuestro estudio, la escala tuvo algunas modificaciones, por lo que la tabla de valores para las categorías quedó de la siguiente manera:

**Tabla 2. Categorías escala CARE- Q modificada para el personal de enfermería**

<b>Categorías Care-Q</b>	<b># Preguntas</b>	<b>Valor Máximo</b>	<b>Valor Mínimo</b>	<b>Nivel Bajo</b>	<b>Nivel Medio</b>	<b>Nivel Alto</b>
Accesibilidad	5	20	5	10	15	20
Conforta	8	32	8	16	24	32
Se anticipa	4	16	4	8	12	16
Mantiene relación de confianza	6	24	6	12	18	24
Monitorea y hace seguimiento	5	20	5	10	15	20
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>112</b>	<b>28</b>	<b>56</b>	<b>84</b>	<b>112</b>

**Tabla 3. Categorías escala CARE- Q modificada para el personal médico**

<b>Categorías Care-Q</b>	<b># Preguntas</b>	<b>Valor Máximo</b>	<b>Valor Mínimo</b>	<b>Nivel Bajo</b>	<b>Nivel Medio</b>	<b>Nivel Alto</b>
Accesibilidad	4	16	4	8	12	16
Explica y facilita	3	12	3	6	9	12
Conforta	7	28	7	14	21	28
Se anticipa	6	24	6	12	18	24
Mantiene relación de confianza	7	28	7	14	21	28
Monitorea y hace seguimiento	4	16	4	8	12	16
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>124</b>	<b>31</b>	<b>58</b>	<b>93</b>	<b>124</b>

Una vez clasificadas las respuestas en cada categoría, se sumaron cuántas pacientes tuvieron un nivel bajo, un nivel medio y un nivel alto de satisfacción con la atención recibida

#### **4.5 Plan de tabulación y análisis de los resultados**

Los resultados obtenidos después de aplicar los cuestionarios, se presentan mediante tablas simples o cruzadas y gráficos, utilizando el programa Excel 2010.



#### **4.6 Consideraciones éticas**

Las pacientes que participaron en esta investigación firmaron un consentimiento informado, con la explicación del objetivo del estudio, en el cual ratificaron que su participación en este estudio es de forma voluntaria. Para garantizar el aspecto ético de la investigación, la información recolectada se utilizó únicamente con fines académicos. El anonimato en el formulario fue parte de esta garantía.

Es una investigación sin riesgo, ya que no se realizó intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de las pacientes que participaron en el estudio.



## CAPITULO V

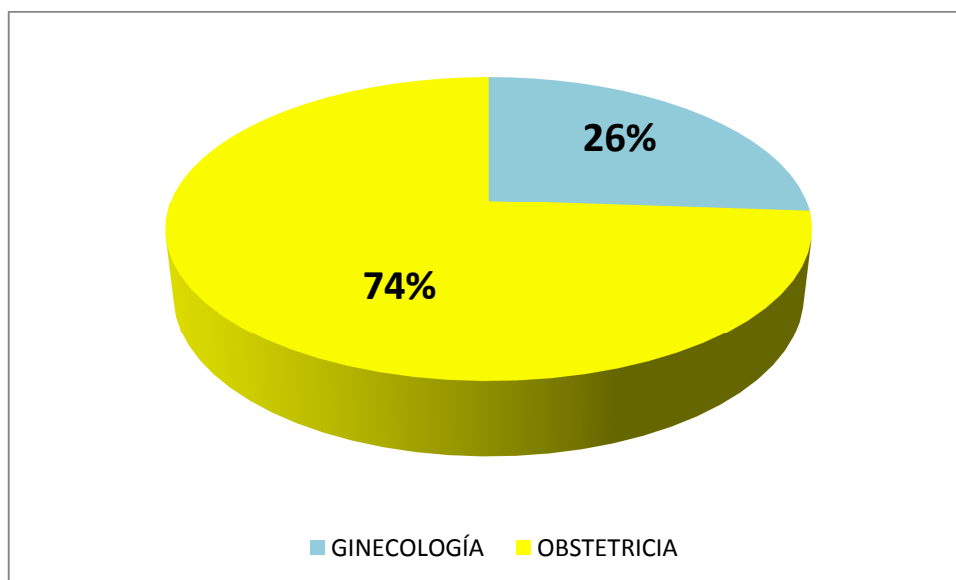
### 5. RESULTADOS Y ANÁLISIS

#### 5.1 CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO DE ESTUDIO.

En total se entrevistaron 628 pacientes de los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga entre marzo y mayo del 2014. En el servicio de Ginecología estuvieron hospitalizadas 164 pacientes (26.11%) y en el de Obstetricia 464 pacientes (73.89 %).

#### Gráfico N° 1.

**Distribución de 628 pacientes ingresadas al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga (IESS), según servicio al que ingresó. Cuenca. Marzo - mayo. 2014.**



## 5.2 DISTRIBUCIÓN POR EDAD.

En el servicio de Ginecología las 164 pacientes tuvieron edades entre los 14 y 73 años siendo más frecuente el grupo entre los 40 y 44 años con el 23.7 %. El promedio de edad fue de  $41.46 \pm 11.41$  años.

En las 464 pacientes del servicio de Obstetricia el rango de edad varió entre los 14 y 55 años siendo el grupo más numeroso el comprendido entre los 25 a 29 años (33.41 %) siguiéndole en orden de frecuencia el grupo entre 30 a 34 años. El promedio de edad fue de  $28.62 \pm 6.12$  años.

### Cuadro N° 1.

**Distribución de 628 pacientes ingresadas al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga (IESS), según grupos de edad y área de hospitalización. Cuenca. Cuenca. Marzo - mayo. 2014.**

GRUPOS DE EDAD	SERVICIO				TOTAL	
	GINECOLOGÍA		OBSTETRICIA		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
<15	1	0.61	2	0.43	3	0.48
15-19	4	2.44	29	6.25	33	5.25
20-24	7	4.27	82	17.67	89	14.17
25-29	15	9.15	155	33.41	170	27.07
30-34	17	10.37	121	26.08	138	21.97
35-39	20	12.2	60	12.93	80	12.74
40-44	38	23.17	13	2.8	51	8.12
45-49	25	15.24	1	0.22	26	4.14
50-54	21	12.8	0	0	21	3.34
> 55	16	9.76	1	0.22	17	2.71
<b>TOTAL</b>	<b>164</b>	<b>26.11</b>	<b>464</b>	<b>73.89</b>	<b>628</b>	<b>100</b>

ESTADÍSTICA	GINECOLOGÍA	OBSTETRICIA
MEDIA	41.46	28.62
D. E.	11.41	6.12
MINIMO	14	14
MÁXIMO	73	55

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Elaboración:** Los autores.

### 5.3 GRADO DE INSTRUCCIÓN.

La mayoría de pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga tienen instrucción secundaria y superior que representan el 42.68 % y el 35.67 %, respectivamente, e instrucción primaria más analfabetismo en un 21.66%.

#### Cuadro N° 2.

**Distribución de 628 pacientes ingresadas al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga (IESS), según grado de instrucción. Cuenca. Marzo - mayo. 2014.**

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
ANALFABETA	4	0.64
PRIMARIA	132	21.02
SECUNDARIA	268	42.67
SUPERIOR	224	35.67
<b>TOTAL</b>	<b>628</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Elaboración:** Los autores.

## 5.4 ESTADO CIVIL

El 66.88 % de las pacientes estudiadas son casadas siguiéndole en orden de frecuencia las solteras (16.4 %) y las que viven en unión libre (12.74 %), y otros que suman el 3.98%, como se puede observar en el siguiente cuadro.

### Cuadro N° 3.

**Distribución de 628 pacientes ingresadas al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga (IESS), según estado civil. Cuenca. Marzo - mayo. 2014.**

ESTADO CIVIL	NÚMERO	PORCENTAJE
CASADA	420	66.88
DIVORCIADA	18	2.87
SOLTERA	103	16.4
UNIÓN LIBRE	80	12.74
VIUDA	7	1.11
<b>TOTAL</b>	<b>628</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Elaboración:** Los autores.

## 5.5 TIPO DE AFILIACIÓN.

El 93 % de las pacientes estudiadas son afiliadas activas.

### Cuadro N° 4.

**Distribución de 628 pacientes ingresadas al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga (IESS), según tipo de afiliación. Cuenca. Marzo - mayo. 2014.**

TIPO DE AFILIACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
AFILIADA	584	92.99
BENEFICIARIA CON DERECHO	44	7.01
<b>TOTAL</b>	<b>628</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Elaboración:** Los autores.

## 5.6 RESIDENCIA

El 62.4 % de las pacientes hospitalizadas residen en el área urbana y el 37.5 % en la zona rural.

### Cuadro N° 5.

**Distribución de 628 pacientes ingresadas al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga (IESS), según residencia. Cuenca. Marzo - mayo. 2014.**

RESIDENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
RURAL	236	37.58
URBANA	392	62.42
<b>TOTAL</b>	<b>628</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Elaboración:** Los autores.

## 5.7 DIAGNÓSTICO GINECOLÓGICO AL INGRESO

### Cuadro N° 6.

**Distribución de 164 pacientes ingresadas al servicio de Ginecología del Hospital José Carrasco Arteaga (IESS), según diagnóstico ginecológico al ingreso. Cuenca. Marzo - mayo. 2014.**

DIAGNÓSTICO GINECOLÓGICO AL INGRESO	NÚMERO	PORCENTAJE
HIPERPLASIA ENDOMETRIAL	43	26.21
MIOMATOSIS UTERINA	39	23.78
QUISTE – TUMOR OVÁRICO	22	13.41
PARIDAD SATISFECHA	13	7.93
PROLAPSO GENITAL	12	7.32

FIBROADENOMA MAMARIO	11	6.71
ABSCESO DE LA GLÁNDULA DE BARTOLINO	4	2.44
EMBARAZO ECTÓPICO	4	2.44
LESIÓN INTRAEPITELIAL DE BAJO GRADO	3	1.83
LESIÓN INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO	3	1.83
PÓLIPO VAGINAL, QUISTE – NÓDULO VULVAR	3	1.83
ENDOMETRIOSIS	2	1.22
INCONTINENCIA URINARIA	2	1.22
OTROS	3	1.83
<b>TOTAL</b>	<b>164</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Elaboración:** Los autores.

La hiperplasia endometrial representó el diagnóstico de ingreso más frecuente en las pacientes estudiadas (26.21%), siguiéndole en orden de frecuencia la miomatosis uterina y presencia de quiste o tumor de ovario con el 23.78% y el 13.41%, respectivamente. Los principales diagnósticos de ingreso se observan en el cuadro anterior.

## 5.8 DIAGNÓSTICO OBSTÉTRICO AL INGRESO

El embarazo a término sin complicaciones (64.87 %), la amenaza de parto pretérmino (18.31 %) y el embarazo a término con complicaciones (11.85 %) fueron los diagnósticos de ingreso más frecuentes del área de Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga. Los trastornos hipertensivos, el circular de cordón y la ruptura prematura de membranas son las principales complicaciones del embarazo a término.

Otros diagnósticos con porcentajes inferiores se muestran en el cuadro 7.

**Cuadro Nº 7.**

**Distribución de 464 pacientes ingresadas al servicio de Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga (IESS), según diagnóstico obstétrico al ingreso. Cuenca. Marzo - mayo. 2014.**

<b>DIAGNÓSTICO OBSTÉTRICO AL INGRESO</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
EMBARAZO A TÉRMINO SIN COMPLICACIONES	301	64.87
AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO	85	18.31
EMBARAZO A TÉRMINO CON COMPLICACIONES	55	11.85
EMBARAZO DE ALTO RIESGO	12	2.58
AMENAZA DE ABORTO	4	0.86
HIPEREMESIS GRAVÍDICA	2	0.43
ABORTO	1	0.22
MOLA HIDATIFORME	1	0.22
ÓBITO FETAL	1	0.22
RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS	1	0.22
EMBARAZO POSTÉRMINO	1	0.22
<b>TOTAL</b>	<b>464</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Elaboración:** Los autores.

**5.9 DIAGNÓSTICO GINECOLÓGICO AL EGRESO**

La hiperplasia endometrial, la miomatosis uterina, la presencia de quiste o tumor ovárico, la paridad satisfecha y el prolapso genital fueron los diagnósticos más frecuentes de egreso hospitalario en el servicio estudiado, representando el 26.21 %, el 23.78 %, el 13.41 %, el 7.93 % y el 7.32 % respectivamente.

**Cuadro Nº 8.**

**Distribución de 164 pacientes ingresadas al servicio de Ginecología del Hospital José Carrasco Arteaga (IESS), según diagnóstico ginecológico al egreso. Cuenca. Marzo - mayo. 2014.**

<b>DIAGNÓSTICO GINECOLÓGICO AL EGRESO</b>	<b>NÚMER O</b>	<b>PORCENTAJ E</b>
HIPERPLASIA ENDOMETRIAL	43	26.21
MIOMATOSIS UTERINA	39	23.78
QUISTE – TUMOR OVÁRICO	22	13.41
PARIDAD SATISFECHA	13	7.93
PROLAPSO GENITAL	12	7.32
FIBROADENOMA MAMARIO	11	6.70
ABSCESO DE LA GLÁNDULA DE BARTOLINO	4	2.44
EMBARAZO ECTÓPICO	4	2.44
LESIÓN INTRAEPITELIAL DE BAJO GRADO	3	1.83
LESIÓN INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO	3	1.83
PÓLIPO VAGINAL, QUISTE – NÓDULO VULVAR	3	1.83
ENDOMETRIOSIS	2	1.22
INCONTINENCIA URINARIA	2	1.22
OTROS	3	1.83
<b>TOTAL</b>	<b>164</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Elaboración:** Los autores.



## 5.10 DIAGNÓSTICO OBSTÉTRICO AL EGRESO.

Más de la mitad (57.32 %) de las 464 pacientes que egresaron del servicio obstétrico del Hospital fueron por embarazo a término sin complicaciones, siguiéndole en frecuencia el embarazo a término con complicaciones (desproporción céfalo pélvica, trastornos hipertensivos, hipodinamia uterina, compromiso del bienestar fetal, entre otros) con el 19.40 % y la amenaza de parto pretérmino con el 18.31 % entre los principales diagnósticos de egreso en el servicio de Obstetricia, como se observan en el cuadro N<sup>o</sup>. 9.

### Cuadro N<sup>o</sup> 9.

**Distribución de 464 pacientes ingresadas al servicio de Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga (IESS), según diagnóstico obstétrico al egreso. Cuenca. Marzo - mayo. 2014.**

<b>DIAGNÓSTICO OBSTÉTRICO AL EGRESO</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
EMBARAZO A TÉRMINO SIN COMPLICACIONES	266	57.32
EMBARAZO A TÉRMINO CON COMPLICACIONES	90	19.40
AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO	85	18.31
EMBARAZO DE ALTO RIESGO	12	2.58
AMENAZA DE ABORTO	4	0.86
HIPEREMESIS GRAVÍDICA	2	0.43
EMBARAZO POSTÉRMINO	1	0.22
ABORTO	1	0.22
MOLA HIDATIFORME	1	0.22
ÓBITO FETAL	1	0.22
RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS	1	0.22
<b>TOTAL</b>	<b>464</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Elaboración:** Los autores.

### 5.11 PROCEDIMIENTO GINECOLÓGICO REALIZADO.

En el servicio de Ginecología del Hospital José Carrasco los procedimientos ginecológicos más frecuentes fueron la histerectomía (realizada principalmente en patologías como la hiperplasia endometrial y la miomatosis uterina), el legrado uterino instrumental y la histeroscopia (realizados en la hiperplasia endometrial y la miomatosis uterina) con el 25 %, el 12.8 % y el 11.58 %, respectivamente. Les sigue en frecuencia con un 9.75% la exéresis principalmente de fibroadenomas mamarios. En el cuadro siguiente se muestran los otros procedimientos diagnósticos realizados.

#### Cuadro N° 10.

**Distribución de 164 pacientes ingresadas al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga (IESS), según procedimiento ginecológico realizado. Cuenca. Marzo - mayo. 2014.**

PROCEDIMIENTO REALIZADO	GINECOLÓGICO	NÚMERO	PORCENTAJE
HISTERECTOMÍA		41	25.00
LEGRADO UTERINO INSTRUMENTAL		21	12.80
HISTEROSCOPIA		19	11.58
EXCÉRESIS		16	9.75
LAPAROTOMÍA		14	8.54
ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA		13	7.93
MIOMECTOMÍA		7	4.27
TOT		7	4.27
MARSUPIALIZACIÓN		4	2.44
OOFORRECTOMÍA		4	2.44
TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO		3	1.83
CISTECTOMÍA		3	1.83
SALPINGECTOMÍA - SALPINGOSTOMÍA		3	1.83
LAPAROSCOPIA		2	1.22
OTROS		7	4.27
<b>TOTAL</b>		<b>164</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Elaboración:** Los autores.

## 5.12 PROCEDIMIENTO OBSTÉTRICO REALIZADO.

La cesárea representó el 45.26 % de los procedimientos obstétricos realizados siguiéndole en orden de frecuencia el parto eutócico con el 26.29 %. Los demás procedimientos constan en el siguiente cuadro.

### Cuadro N° 11.

**Distribución de 464 pacientes ingresadas al servicio de Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga (IESS), según procedimiento obstétrico realizado. Cuenca. Marzo - mayo. 2014.**

PROCEDIMIENTO OBSTÉTRICO REALIZADO	NÚMERO	PORCENTAJE
CESÁREA	210	45.26
PARTO EUTÓCICO	122	26.29
TRATAMIENTO EXPECTANTE	69	14.87
PARTO DISTÓCICO	58	12.50
CERCLAJE	2	0.43
LEGRADO	2	0.43
AMEU	1	0.22
<b>TOTAL</b>	<b>464</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Elaboración:** Los autores.

### 5.13 DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN

En el servicio de Ginecología el promedio de días de hospitalización es de  $2.37 \pm 1.47$  días con un máximo de 13 días. En Obstetricia el promedio es de  $1.97 \pm 1.46$  días. Existen valores aberrantes que corresponden a pacientes con masas uterinas en estudio.

#### Cuadro N° 12.

**Distribución de 628 pacientes ingresadas al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga (IESS), según días de hospitalización. Cuenca. Marzo - mayo. 2014.**

DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	SERVICIO				TOTAL	
	GINECOLOGÍA		OBSTETRICIA		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
1	39	6.21	223	35.51	262	41.72
2-3	110	17.52	199	31.69	309	49.2
4-5	9	1.43	31	4.94	40	6.37
6-7	4	0.64	6	0.96	10	1.59
> 7	2	0.32	5	0.8	7	1.11
<b>TOTAL</b>	<b>164</b>	<b>26.11</b>	<b>464</b>	<b>73.89</b>	<b>628</b>	<b>100</b>

ESTADÍSTICOS	GINECOLOGÍA	OBSTETRICIA
MEDIA	2.37	1.97
D. E.	1.47	1.46
MÍNIMO	1	1
MÁXIMO	13	15

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Elaboración:** Los autores.

### 5.14 VALORACIÓN A MÉDICOS TRATANTES

El 77.4 % de las pacientes ginecológicas dieron una valoración muy buena o alta a los médicos que les trataron en el servicio. En Obstetricia la valoración alta fue del 70.04 % de las pacientes entrevistadas como podemos observar en el siguiente cuadro.

**Cuadro N° 13.**

**Distribución de 628 pacientes ingresadas al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga (IESS), según valoración que realizan a los médicos tratantes del servicio. Cuenca. Marzo - mayo. 2014.**

VALORACIÓN A LOS MÉDICOS TRATANTES	SERVICIO				TOTAL	
	GINECOLOGÍA		OBSTETRICIA		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
ALTA	127	77.44	325	70.04	452	71.97
MEDIA	32	19.51	112	24.14	144	22.93
BAJA	5	3.05	27	5.82	32	5.1
<b>TOTAL</b>	<b>164</b>	<b>100</b>	<b>464</b>	<b>100</b>	<b>628</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Elaboración:** Los autores.

**5.15 VALORACIÓN A MÉDICOS RESIDENTES.**

De los 164 pacientes encuestados en el servicio de Ginecología el 76.22 % dieron una puntuación alta en la valoración que realizaron a los residentes. En Obstetricia la valoración alta representó el 66.16 % de las encuestas realizadas, como podemos observar en el siguiente cuadro.

**Cuadro N° 14.**

**Distribución de 628 pacientes ingresadas al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga (IESS), según valoración que realizan a los médicos residentes del servicio. Cuenca. Marzo - mayo. 2014.**

VALORACION A LOS RESIDENTES	SERVICIO				TOTAL	
	GINECOLOGÍA		OBSTETRICIA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTA	127	77.44	321	69.18	448	71.34
MEDIA	28	17.07	112	24.14	140	22.29
BAJA	9	5.49	31	6.68	40	6.37
<b>TOTAL</b>	<b>164</b>	<b>100</b>	<b>464</b>	<b>100</b>	<b>628</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Elaboración:** Los autores.

**5.16 VALORACIÓN A INTERNOS DE MEDICINA.**

Los internos del Hospital José Carrasco Arteaga que laboran en el servicio de Ginecología obtuvieron una puntuación alta en la valoración de sus pacientes. En el servicio de Obstetricia la valoración alta fue calificada por el 66.16 % de las usuarias.

**Cuadro N° 15.**

Distribución de 628 pacientes ingresadas al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga (IESS), según valoración que realizan a los internos del servicio. Marzo - mayo. 2014.

VALORACIÓN A LOS INTERNOS	SERVICIO				TOTAL	
	GINECOLOGÍA		OBSTETRICIA		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
ALTA	125	76.22	307	66.16	432	68.79
MEDIA	28	17.07	124	26.72	152	24.2
BAJA	11	6.71	33	7.11	44	7.01
<b>TOTAL</b>	<b>164</b>	<b>100</b>	<b>464</b>	<b>100</b>	<b>628</b>	<b>100</b>

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Los autores.

**5.17 VALORACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.**

Una puntuación alta que llega al 81,1 % alcanzan las enfermeras en el servicio de Ginecología. En Obstetricia una valoración alta corresponde al criterio del 74.78 % de las pacientes entrevistadas.

**Cuadro N° 16.**

Distribución de 628 pacientes ingresadas al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga (IESS), según valoración que realizan a enfermeras del servicio. Cuenca. Marzo - mayo. 2014.

VALORACIÓN PERSONAL ENFERMERÍA	AL DE	SERVICIO				TOTAL	
		GINECOLOGÍA		OBSTETRICIA		Nº	%
		Nº	%	Nº	%		
ALTA		133	81.1	347	74.78	480	76.43
MEDIA		27	16.46	97	20.91	124	19.75
BAJA		4	2.44	20	4.31	24	3.82
<b>TOTAL</b>		<b>164</b>	<b>100</b>	<b>464</b>	<b>100</b>	<b>628</b>	<b>100</b>

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Los autores.

## 5.18 VALORACIÓN AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

### Cuadro Nº 17.

Distribución de 628 pacientes ingresadas al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga (IESS), según valoración que realizan a auxiliares de enfermería del servicio. Cuenca. Marzo - mayo. 2014.

VALORACIÓN A LOS AUXILIARES DE ENFERMERIA	SERVICIO				TOTAL	
	GINECOLOGÍA		OBSTETRICIA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTA	130	79.27	346	74.57	476	75.8
MEDIA	29	17.68	91	19.61	120	19.1
BAJA	5	3.05	27	5.82	32	5.1
<b>TOTAL</b>	<b>164</b>	<b>100</b>	<b>464</b>	<b>100</b>	<b>628</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Elaboración:** Los autores.

El personal auxiliar de enfermería es valorado con una puntuación alta por el 79.32 % de las pacientes del servicio de Ginecología y por el 74.57 % de las pacientes ingresadas al servicio de Obstetricia.



## CAPITULO VI

### 6. DISCUSIÓN

La atención de los pacientes en cualquier servicio de salud siempre va a provocar diferentes grados de satisfacción en los usuarios por lo que se hace necesario medir y atender esa satisfacción que nos servirá como una de las guías que permitirán tomar decisiones que mejoren la calidad de la atención médica.<sup>32</sup>

En el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca hemos realizado esta investigación aplicando el cuestionario CARE Q (Caring Assessment Instrument) modificado a las pacientes egresadas del servicio en los meses de marzo, abril y mayo de 2014.

La satisfacción de las usuarias con los médicos tratantes es alta (mayor al 70 %) tanto en Ginecología como en Obstetricia, es decir obtuvieron puntuaciones mayores a 94/124. Valoraciones bajas (inferiores a 57/124) la realizan alrededor del 5 % de las pacientes entrevistadas. No existen diferencias al comparar los servicios de Ginecología y Obstetricia ( $X^2 = 3.88$   $p = 0.14$ ).

Similares resultados se obtuvieron en la valoración de médicos residentes.

La valoración baja a los internos en Obstetricia llega al 7.11 %, una valoración media o regular al 26.7 % y alta presenta el 66.1%, haciendo que la diferencia de la valoración, en comparación con el área de Ginecología sea significativa. ( $X^2 = 6.47$   $p = 0.03$ ).

Si bien un estudio realizado en el Perú<sup>4</sup> y otro en Venezuela<sup>5</sup> reportan satisfacción alta en porcentajes superiores al 85 %, un estudio realizado en Cuba<sup>9</sup> indica que el 7 % de los usuarios se encuentra medianamente

satisfecha. En todo caso, los resultados no son comparables en cuanto al personal médico por haberse utilizado otras escalas de clasificación.

En la valoración del personal de enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermería), las puntuaciones altas (84 / 112) son realizadas sobre el 70 % de las pacientes entrevistadas. Este resultado es similar con el obtenido en Colombia por Molina E. (2011)<sup>34</sup> utilizando la misma escala de valoración, pero contrasta con el estudio realizado por Rojas W. (2012)<sup>35</sup> en el servicio de urgencias, en el cual se observó que más de la mitad de la población estudiada (77,4%) se encuentra en el nivel de percepción media, seguido de baja (18,97%) y el nivel menor puntuado es el alto con sólo el 4,34%, por lo que es de resaltar que en el servicio de hospitalización la enfermera tiene más tiempo de interacción con el paciente y un menor nivel de estrés que en el servicio de urgencias, lo que podría llevar a mejores puntuaciones y mejor cumplimiento de sus expectativas.<sup>35</sup>

Igualmente, no se ha encontrado en la bibliografía consultada valores que puedan ser comparables y desglosados para el diferente personal médico y de enfermería.

## CAPITULO VII

### 7.1 CONCLUSIONES

1. Las pacientes del servicio de Ginecología representaron el 26.11 %, con un promedio de edad de  $41.46 \pm 11.41$  años y las del servicio de Obstetricia el 73.89 % con una edad media de  $28.62 \pm 6.12$  años.
2. La instrucción más frecuente fue la secundaria, en la mayoría casadas y residen en el área urbana.
3. El diagnóstico ginecológico más frecuente al ingreso y al egreso fue la hiperplasia endometrial con el 26.21 % en ambos casos.
4. El diagnóstico obstétrico más frecuente al ingreso y egreso fue el embarazo a término sin complicaciones con más del 55% en ambos casos.
5. La histerectomía fue el procedimiento ginecológico realizado con mayor frecuencia (25 %).
6. La cesárea fue el procedimiento obstétrico más frecuente (45.26 %).
7. Se obtuvieron valoraciones altas en la satisfacción de la atención médica en más del 65 % de las pacientes encuestadas tanto del personal médico (tratante, residente e interno) como del personal de enfermería (enfermera y auxiliar de enfermería).



## 7.2 RECOMENDACIONES

Aplicar esta escala modificada en los diferentes servicios ginecológicos y obstétricos de los hospitales de la provincia con el objetivo de evaluar y estandarizar los procedimientos con el fin de brindar una atención médica con calidad y calidez.

### 7.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrera L, Villamil M, Pelcastre B, Cano F, López M. Relación del personal de salud con los pacientes en la Ciudad de México, Rev Saúde Pública 2009 [ revista en la internet] citada [ 13 Diciembre 2013] ;43(4):589-94. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v43n4/7289.pdf>
2. Hamui L, Fuentes R, Aguirre R, Ramírez O. Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica, [ citada 2013 Diciembre 13]. Ed 1era, 2013.pg 21. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>
3. Plan Nacional Buen Vivir, 2013-2017. Senplades. [ citada 2014 Marzo 14]. Disponible en: <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion>
4. Andía C, Pineda A, Martínez C, Saco S. Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Sur Este EsSalud Cuzco - noviembre diciembre 2000. [ citado 2013 Diciembre 14] Rev. Situa set 00 - feb 01; 9(17): 18-26. Disponible en:[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2001\\_n17/satisfaccion.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2001_n17/satisfaccion.htm)
5. Peraza J. Grado de satisfacción de los pacientes obstétricos por el servicio prestado por el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda Barquisimeto Enero-Junio 1999, [ biblioteca digital ], [citada 2013 diciembre 14] disponible en: [http://www.bibliodar.mppeu.gob.ve/?q=node/48096&backtocateg=doc\\_categoria/SERVICIO%20DE%20GINECOLOG%C3%8DA%20Y%20OBSTETRICIA%20EN%20HOSPITAL](http://www.bibliodar.mppeu.gob.ve/?q=node/48096&backtocateg=doc_categoria/SERVICIO%20DE%20GINECOLOG%C3%8DA%20Y%20OBSTETRICIA%20EN%20HOSPITAL)
6. Ortiz R, Muñoz S, Torres E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. Rev. Esp. Salud Pública [revista en la Internet]. 2004 Ago [citado 2014 Ene 10] ; 78(4): 527-537. Disponible en:

- [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272004000400010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400010&lng=es).
7. d'Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. Acta bioeth. [revista en la Internet]. 2010 Nov [citado 2013 Dic 14] ; 16(2): 124-132. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2010000200004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2010000200004>.
  8. Romero F. Departamento de Estadística del HJCA. Indicadores de producción del Hospital José Carrasco Arteaga. 2012. [citado 2013 Dic 18]. Disponible en: <http://hjca.iess.gob.ec/>
  9. Chang M, Alemán M, Cañizares M, Ibarra A. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 1999 Oct [citado 2014 Ene 12] ; 15(5): 541-547. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000500009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000500009&lng=es)
  10. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española (DRAE). Edición actual 22.<sup>a</sup>, publicada en 2001. Significado de la palabra Calidad. [citado 2013 Dic 13]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=CALIDAD>
  11. Massip C, Ortiz R, Llantá M, Peña M, Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 2014 Ene 12] ; 34(4): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es)
  12. Jiménez L, Báez R, Pérez B, Reyes I. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de salud. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 1996 Jun [citado 2014 Ene 12] ; 22(1): 15-16. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34661996000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000100008&lng=es).

13. Aguirre H, Zavala J, Hernández F, Fajardo G. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional [ documento de la internet ] Cir Cir 2010; [ citado 2013 Dic. 18] 78:456-462. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc105o.pdf>
14. Donabedian A. La Dimensión internacional de la Evaluación y garantía de la calidad. Salud Pública de México. [documento en la Internet]. 1990 Marzo - Abril [citado 2014 Ene 01]. Disponible en:  
[http://bvs.insp.mx/rsp/\\_files/File/1990/No\\_2/199032\\_113-130.pdf](http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/1990/No_2/199032_113-130.pdf)
15. Pérez B, García P. Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2005 Ago [citado 2014 Ene 12] ; 21(2): 1-1. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192005000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000200003&lng=es)
16. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado Humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paulista de Enfermagem [revista en la Internet]. 2007 Octubre-Diciembre [citado 2014 Ene 12]. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000400019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400019&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000400019>.
17. Rodríguez H. La relación médico-paciente. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2006 Dic [citado 2014 Ene 12] ; 32(4): . Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400007&lng=es).
18. Bascuñán R. Cambios en la relación médico-paciente y nivel de satisfacción de los médicos. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2005 Ene [citado 2014 Ene 12] ; 133(1): 11-16. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872005000100002&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000100002&lng=es)

19. Facchini M. Cambio de conductas en tratamientos de larga duración: Relación médico-paciente. Medicina (B. Aires), Buenos Aires, v. 64, n. 6, dic. [revista en la Internet] 2004 . [citado 2014 Ene 12] Disponible en:  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802004000600013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802004000600013&script=sci_arttext)
20. Alonso M, Kraftchenko O. La comunicación médico-paciente como parte de la formación ético-Profesional de los estudiantes de medicina. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2003 Abr [citado 2014 Ene 12] ; 17(1): 39-46. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412003000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000100004&lng=es).
21. Rodríguez M. Relación Medico Paciente. Editorial Ciencias Médicas 2008. [citado 2013 Dic. 16]. Disponible en:  
[http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo\\_files/Relacion\\_medico-paciente.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/Relacion_medico-paciente.pdf)
22. Girón M, Beviá B, Medina E, Simón T. Calidad de la relación médico paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de Alicante: un estudio con grupos focales. Rev. Esp. Salud Pública [revista en la Internet]. 2002 Oct [citado 2014 Ene 12] ; 76(5): 561-575. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272002000500016&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500016&lng=es).
23. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas, Edición de 2012: Volumen de países [citado 2013 Dic. 16]. Disponible en:  
[http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=202&Itemid=](http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=202&Itemid=)
24. Ministerio de Salud Pública. Manual Modelo de Atención Integral de Salud –MAIS. Ecuador 2012. [citado 2014 Ene 11]. Disponible en:  
[http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)



25. Unión de Naciones Suramericanas. Consejo de Salud Suramericano. Objetivo General. [citado 2013 Dic 18]. Disponible en:  
<http://www.unasursg.org/inicio/organizacion/consejos/css>
26. Chimbo T, Gaona L. Satisfacción de los usuarios que acuden al médico tradicional Yachat, en la comunidad Chichico Rumi, parroquia y cantón Tena de la provincia de Napo. [citado 2013 Dic. 14]. Disponible en: <http://cdjbv.ucuenca.edu.ec/ebooks/tlda38.pdf>
27. Tribunal Constitucional. Constitución de la República del Ecuador. Registro oficial. Órgano del Gobierno del Ecuador. Octubre 2008 [ documento de la internet] [citado 2013 Dic. 14 ]. Disponible en:  
[http://www.corteconstitucional.gob.ec/images/stories/pdfs/Constitucion\\_politica.pdf](http://www.corteconstitucional.gob.ec/images/stories/pdfs/Constitucion_politica.pdf)
28. Sepúlveda G, Rojas L, Cárdenas O, Guevara E, Castro A. Estudio piloto de la validación del cuestionario “Care-Q” en versión al español en población colombiana. Revista Colombiana de Enfermería Vol 4 Año 4. [citado 2014 Ene 16]. Agosto 2009. Disponible en:  
[http://www.uelbosque.edu.co/publicaciones/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen-iv-numero-4](http://www.uelbosque.edu.co/publicaciones/revista_colombiana_enfermeria/volumen-iv-numero-4)
29. Morales C. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda. Febrero a Abril de 2009. Pontifica Universidad Javeriana. Santa fe de Bogotá D.C. [citado 2014 Ene 16]. Disponible en:  
[http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis\\_12.pdf](http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis_12.pdf)
30. Gil A. Percepción del Cuidado de Enfermería en el Hospital Real Nuestra Señora de Gracia. Máster Universitario Ciencias de la Enfermería. 2012. [citado 2014 Ene 16]. Disponible en: <http://zaguan.unizar.es/TAZ/EUCS/2012/9114/TAZ-TFM-2012-827.pdf>
31. Ramírez C, Parra M. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Av enfer. Vol 29, No 1 [citado 2014 Ene 16]. Mayo 2011. Disponible en:

- <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35861/37067>
32. Sutton, Liz y col. Expectativas y experiencias de los usuarios del sistema de salud en México [citado 2014 Junio 16]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>
  33. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Hospital José Carrasco Arteaga [citado 2014 Junio 18]. Disponible en: [http://hjca.iess.gob.ec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=174&Itemid=205](http://hjca.iess.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=174&Itemid=205)
  34. Molina E. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C. [citado 2014 Julio 16]. 2011. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6471/1/Edithmilenamolinacardona.2011.pdf>
  35. Rojas W, Barajas M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. Servicio de urgencias de la Unidad Básica Puente Barco Leones de la ciudad de San José de Cúcuta. Revista Ciencia y Cuidado Año 9 N° 1 [revista en la Internet]. [citado 2014 Julio 16]. Julio 2012. Disponible en: [dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3986732.pdf](http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3986732.pdf)



## ANEXOS

### ANEXO A

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

En la ciudad de Cuenca a los.....días del mes de.....del año....., yo....., con C.I: .....estoy de acuerdo en contestar el cuestionario de recolección de datos para la elaboración del trabajo de investigación “Satisfacción con la atención médica en el área de hospitalización del Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga, año 2014”, cuyo objetivo general es determinar el grado de satisfacción de las pacientes con la atención médica recibida en el Área de Hospitalización del Departamento de Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga.

Confirmando que los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, Evelyn Castro y Erick Contreras, me han dado información con respecto a esta investigación, he entendido el objetivo de la misma, he sido informada que mis datos personales son confidenciales y serán protegidos. Entiendo que mi participación es voluntaria y que soy libre de retirar mi consentimiento en cualquier momento si lo considero necesario, y que el rechazo a participar no implicará pérdida de beneficios para mi persona. Autorizo libremente, sin ninguna presión, mi inclusión en el estudio.

Firma de la paciente:



**ANEXO B**

**FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE MEDICINA**

**“SATISFACCIÓN DE LAS PACIENTES CON LA ATENCION MÉDICA EN  
EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-  
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA  
– ECUADOR 2014”**

**Instructivo:** Le pedimos que el siguiente cuestionario lo responda con toda franqueza. Marque con una “X” el espacio correspondiente y recuerde seleccionar una sola opción. La información que se obtenga en el siguiente cuestionario será confidencial.

**FORMULARIO N°** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**EDAD:** \_\_\_\_ años

**Instrucción:**

Analfabeta ( )    Primaria ( )    Secundaria ( )    Superior ( )

**Estado civil:**

Soltera ( )    Casada ( )    Unión libre ( )    Divorciada ( )    Viuda ( )

**Tipo de aseguramiento:**

Afiliada ( )    Pensionista o jubilada ( )    Beneficiaria con derecho ( )  
Montepío ( )

**Residencia:**

Urbana ( )    Rural ( )

**Sub-área de hospitalización:**

Ginecología ( )    Obstetricia ( )

**Diagnóstico de ingreso:** \_\_\_\_\_

**Días de estancia en hospitalización:** \_\_\_\_

**Diagnóstico de egreso:** \_\_\_\_\_

**ANEXO C****CUESTIONARIO CARE-Q PARA MEDIR SATISFACCIÓN DE LA  
PACIENTE CON EL CUIDADO DE EL O DE LA ENFERMERA**

Por favor encerrar en un círculo la contestación que describe el cuidado que usted recibió durante su estancia en este hospital por parte del o de la enfermera.

	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
<b>Accesibilidad</b>				
<b>1.</b> La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.	1	2	3	4
<b>2.</b> La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.	1	2	3	4
<b>3.</b> La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.	1	2	3	4
<b>4.</b> La enfermera responde rápidamente a su llamado.	1	2	3	4
<b>5.</b> La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal	1	2	3	4
<b>Conforta</b>				
<b>6.</b> La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.	1	2	3	4
<b>7.</b> La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.	1	2	3	4
<b>8.</b> La enfermera es alegre.	1	2	3	4
<b>9.</b> La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.	1	2	3	4
<b>10.</b> La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.	1	2	3	4
<b>11.</b> La enfermera lo escucha con atención.	1	2	3	4
<b>12.</b> La enfermera habla con usted amablemente.	1	2	3	4
<b>13.</b> La enfermera involucra a su familia en su cuidado.	1	2	3	4
<b>Se anticipa</b>				

<b>14.</b> La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.	1	2	3	4
<b>15.</b> La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	1	2	3	4
<b>16.</b> Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.	1	2	3	4
<b>17.</b> La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.	1	2	3	4
Mantiene Relación de confianza				
<b>18.</b> La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación	1	2	3	4
<b>19.</b> La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.	1	2	3	4
<b>20.</b> La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.	1	2	3	4
<b>21.</b> La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.	1	2	3	4
<b>22.</b> La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.	1	2	3	4
<b>23.</b> La enfermera se identifica y se presenta ante usted.	1	2	3	4
Monitorea y hace seguimiento				
<b>24.</b> La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.	1	2	3	4
<b>25.</b> La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.	1	2	3	4
<b>26.</b> La enfermera le proporciona buen cuidado físico.	1	2	3	4
<b>27.</b> La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.	1	2	3	4
<b>28.</b> La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.	1	2	3	4

**ANEXO D****CUESTIONARIO SATISFACCIÓN DE LA PACIENTE  
CON EL CUIDADO DE EL O DE LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

Por favor encerrar en un círculo la contestación que describe el cuidado que recibió durante su estancia en este hospital por parte del/ la auxiliar de enfermería.

	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
<b>Accesibilidad</b>				
<b>1.</b> El auxiliar de enfermería se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.	1	2	3	4
<b>2.</b> El auxiliar de enfermería le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.	1	2	3	4
<b>3.</b> El auxiliar de enfermería lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.	1	2	3	4
<b>4.</b> El auxiliar de enfermería responde rápidamente a su llamado.	1	2	3	4
<b>5.</b> El auxiliar de enfermería le pide que la llame si usted se siente mal	1	2	3	4
<b>Conforta</b>				
<b>6.</b> El auxiliar de enfermería se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.	1	2	3	4
<b>7.</b> El auxiliar de enfermería es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.	1	2	3	4
<b>8.</b> El auxiliar de enfermería es alegre.	1	2	3	4
<b>9.</b> El auxiliar de enfermería se sienta con usted para entablar una conversación.	1	2	3	4
<b>10.</b> El auxiliar de enfermería establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.	1	2	3	4
<b>11.</b> El auxiliar de enfermería lo escucha con atención.	1	2	3	4
<b>12.</b> El auxiliar de enfermería habla con usted amablemente.	1	2	3	4
<b>13.</b> El auxiliar de enfermería involucra a su familia en su cuidado.	1	2	3	4
<b>Se anticipa</b>				
<b>14.</b> El auxiliar de enfermería busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.	1	2	3	4



<b>15.</b> El auxiliar de enfermería está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	1	2	3	4
<b>16.</b> Cuando el auxiliar de enfermería está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.	1	2	3	4
<b>17.</b> El auxiliar de enfermería concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.	1	2	3	4
Mantiene Relación de confianza				
<b>18.</b> El auxiliar de enfermería le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación	1	2	3	4
<b>19.</b> El auxiliar de enfermería lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.	1	2	3	4
<b>20.</b> El auxiliar de enfermería lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.	1	2	3	4
<b>21.</b> El auxiliar de enfermería es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.	1	2	3	4
<b>22.</b> El auxiliar de enfermería lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.	1	2	3	4
<b>23.</b> El auxiliar de enfermería se identifica y se presenta ante usted.	1	2	3	4
Monitorea y hace seguimiento				
<b>24.</b> El auxiliar de enfermería es organizada en la realización de su trabajo.	1	2	3	4
<b>25.</b> El auxiliar de enfermería realiza los procedimientos con seguridad.	1	2	3	4
<b>26.</b> El auxiliar de enfermería le proporciona buen cuidado físico.	1	2	3	4
<b>27.</b> El auxiliar de enfermería se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.	1	2	3	4
<b>28.</b> El auxiliar de enfermería identifica cuándo es necesario llamar al médico.	1	2	3	4



**ANEXO E****CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LA PACIENTE CON LA ATENCIÓN DEL MÉDICO TRATANTE**

Por favor encerrar en un círculo la contestación que describe el cuidado que usted recibió durante su estancia en este hospital por parte del o de la Médico Tratante.

	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
<b>Accesibilidad</b>				
<b>1.</b> El médico tratante se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor.	1	2	3	4
<b>2.</b> El médico tratante lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.	1	2	3	4
<b>3.</b> El médico tratante responde rápidamente a su llamado.	1	2	3	4
<b>4.</b> El médico tratante le pide que la llame si usted se siente mal	1	2	3	4
<b>Explica y Facilita</b>				
<b>5.</b> El médico tratante le da información clara y precisa sobre su situación de salud.	1	2	3	4
<b>6.</b> El médico tratante le enseña cómo cuidarse a usted mismo.	1	2	3	4
<b>7.</b> El médico tratante es honesto con usted en cuanto a su condición médica.	1	2	3	4
<b>Conforta</b>				
<b>8.</b> El médico tratante es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.	1	2	3	4
<b>9.</b> El médico tratante es alegre.	1	2	3	4
<b>10.</b> El médico tratante se sienta con usted para entablar una conversación.	1	2	3	4
<b>11.</b> El médico tratante establece contacto físico cuando usted	1	2	3	4

necesita consuelo.				
<b>12.</b> El médico tratante lo escucha con atención.	1	2	3	4
<b>13.</b> El médico tratante habla con usted amablemente.	1	2	3	4
<b>14.</b> El médico tratante involucra a su familia en su cuidado.	1	2	3	4
Se anticipa				
<b>15.</b> El médico tratante busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.	1	2	3	4
<b>16.</b> Cuando se siente agobiada por su enfermedad, el médico tratante acuerda con usted un nuevo plan de intervención.	1	2	3	4
<b>17.</b> El médico tratante está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	1	2	3	4
<b>18.</b> Cuando El médico tratante está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.	1	2	3	4
<b>19.</b> El médico tratante busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.	1	2	3	4
<b>20.</b> El médico tratante concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.	1	2	3	4
Mantiene Relación de confianza				
<b>21.</b> El médico tratante le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación	1	2	3	4
<b>22.</b> El médico tratante acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.	1	2	3	4
<b>23.</b> El médico tratante lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.	1	2	3	4
<b>24.</b> El médico tratante es amistosa y	1	2	3	4



agradable con sus familiares y allegados.				
<b>25.</b> El médico tratante le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	1	2	3	4
<b>26.</b> El médico tratante lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.	1	2	3	4
<b>27.</b> El médico tratante se identifica y se presenta ante usted.	1	2	3	4
Monitorea y hace seguimiento				
<b>28.</b> El médico tratante se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.	1	2	3	4
<b>29.</b> El médico tratante es organizada en la realización de su trabajo.	1	2	3	4
<b>30.</b> El médico tratante realiza los procedimientos con seguridad.	1	2	3	4
<b>31.</b> El médico tratante se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.	1	2	3	4

**ANEXO F****CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LA PACIENTE CON LA ATENCIÓN DEL MÉDICO RESIDENTE**

Por favor encerrar en un círculo la contestación que describe el cuidado que usted recibió durante su estancia en este hospital por parte del o de la Médico Residente

	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
Accesibilidad				
1. El médico residente se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor.	1	2	3	4
2. El médico residente lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.	1	2	3	4
3. El médico residente responde rápidamente a su llamado.	1	2	3	4
4. El médico residente le pide que la llame si usted se siente mal	1	2	3	4
Explica y Facilita				
5. El médico residente le da información clara y precisa sobre su situación de salud.	1	2	3	4
6. El médico residente le enseña cómo cuidarse a usted mismo.	1	2	3	4
7. El médico residente es honesto con usted en cuanto a su condición médica.	1	2	3	4
Conforta				
8. El médico residente es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.	1	2	3	4
9. El médico residente es alegre.	1	2	3	4
10. El médico residente se sienta con usted para entablar una conversación.	1	2	3	4
11. El médico residente establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.	1	2	3	4
12. El médico residente lo escucha con atención.	1	2	3	4
13. El médico residente habla con usted amablemente.	1	2	3	4
14. El médico residente involucra a su familia en su cuidado.	1	2	3	4

Se anticipa				
<b>15.</b> El médico residente busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.	1	2	3	4
<b>16.</b> Cuando se siente agobiada por su enfermedad, el médico residente acuerda con usted un nuevo plan de intervención.	1	2	3	4
<b>17.</b> El médico residente está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	1	2	3	4
<b>18.</b> Cuando El médico residente está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.	1	2	3	4
<b>19.</b> El médico residente busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.	1	2	3	4
<b>20.</b> El médico residente concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.	1	2	3	4
Mantiene Relación de confianza				
<b>21.</b> El médico residente le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación	1	2	3	4
<b>22.</b> El médico residente acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.	1	2	3	4
<b>23.</b> El médico residente lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.	1	2	3	4
<b>24.</b> El médico residente es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.	1	2	3	4
<b>25.</b> El médico residente le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	1	2	3	4
<b>26.</b> El médico residente lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.	1	2	3	4
<b>27.</b> El médico residente se identifica y se presenta ante usted.	1	2	3	4
Monitorea y hace seguimiento				



<b>28.</b> El médico residente se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.	1	2	3	4
<b>29.</b> El médico residente es organizada en la realización de su trabajo.	1	2	3	4
<b>30.</b> El médico residente realiza los procedimientos con seguridad.	1	2	3	4
<b>31.</b> El médico residente se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.	1	2	3	4

**ANEXO G****CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON LA  
ATENCIÓN DEL INTERNO DE MEDICINA**

Por favor encerrar en un círculo la contestación que describe el cuidado que usted recibió durante su estancia en este hospital por parte del interno o de la interna de Medicina.

	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
<b>Accesibilidad</b>				
<b>1.</b> El interno de Medicina se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor.	1	2	3	4
<b>2.</b> El interno de Medicina lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.	1	2	3	4
<b>3.</b> El interno de Medicina responde rápidamente a su llamado.	1	2	3	4
<b>4.</b> El interno de Medicina le pide que la llame si usted se siente mal	1	2	3	4
<b>Explica y Facilita</b>				
<b>5.</b> El interno de Medicina le da información clara y precisa sobre su situación de salud.	1	2	3	4
<b>6.</b> El interno de Medicina le enseña cómo cuidarse a usted mismo.	1	2	3	4
<b>7.</b> El interno de Medicina es honesto con usted en cuanto a su condición médica.	1	2	3	4
<b>Conforta</b>				
<b>8.</b> El interno de Medicina es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.	1	2	3	4
<b>9.</b> El interno de Medicina es alegre.	1	2	3	4
<b>10.</b> El interno de Medicina se sienta con usted para entablar una conversación.	1	2	3	4
<b>11.</b> El interno de Medicina establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.	1	2	3	4
<b>12.</b> El interno de Medicina lo escucha con atención.	1	2	3	4



<b>13.</b> El interno de Medicina habla con usted amablemente.	1	2	3	4
<b>14.</b> El interno de Medicina involucra a su familia en su cuidado.	1	2	3	4
Se anticipa				
<b>15.</b> El interno de Medicina busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.	1	2	3	4
<b>16.</b> Cuando se siente agobiada por su enfermedad, el interno de Medicina acuerda con usted un nuevo plan de intervención.	1	2	3	4
<b>17.</b> El interno de Medicina está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	1	2	3	4
<b>18.</b> Cuando El interno de Medicina está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.	1	2	3	4
<b>19.</b> El interno de Medicina busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.	1	2	3	4
<b>20.</b> El interno de Medicina concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.	1	2	3	4
Mantiene Relación de confianza				
<b>21.</b> El interno de Medicina le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación	1	2	3	4
<b>22.</b> El interno de Medicina acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.	1	2	3	4
<b>23.</b> El interno de Medicina lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.	1	2	3	4
<b>24.</b> El interno de Medicina es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.	1	2	3	4
<b>25.</b> El interno de Medicina le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	1	2	3	4
<b>26.</b> El interno de Medicina lo	1	2	3	4





identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
<b>27.</b> El interno de Medicina se identifica y se presenta ante usted.	1	2	3	4
Monitorea y hace seguimiento				
<b>28.</b> El interno de Medicina se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.	1	2	3	4
<b>29.</b> El interno de Medicina es organizada en la realización de su trabajo.	1	2	3	4
<b>30.</b> El interno de Medicina realiza los procedimientos con seguridad.	1	2	3	4
<b>31.</b> El interno de Medicina se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.	1	2	3	4

**ANEXO H**
**DEFINICIONES OPERACIONALES**

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde que nació.	Tiempo en años	Años cumplidos.	<15 15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 > 55
Instrucción	Acción de desarrollar las actividades físicas, intelectuales y morales	1.Analfabeta 2.Primaria 3.Secundaria 4.Superior	1.Los no letrados 2.Los que poseen formación primaria 3.Los que poseen formación secundaria 4.Los que poseen formación universitaria encaminada a una profesión	1.Analfabeta 2.Primaria 3.Secundaria 4.Superior
Estado civil	Situación de un individuo en la sociedad	1.Soltero 2.Casado 3.Divorciado 4.Viudo 5.Unión libre	1. Que no ha contraído matrimonio. 2. Que ha contraído matrimonio 3. Vínculo matrimonial que ha sido disuelto jurídicamente. 4. Quien se le ha muerto su cónyuge y no ha vuelto a casarse. 5. Dos adultos que eligen compartir sus vidas, pero no está jurídicamente establecido.	1.Soltero 2.Casado 3.Divorciado 4.Viudo 5.Unión libre

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Tipo de aseguramiento	Es la forma en la cual una persona está protegida por el Seguro General	1. Afiliada 2.Pensionist	1. Persona natural que consta registrada en el Régimen del Seguro General Obligatorio, como obligada o voluntaria.	1. Afiliada 2.Pensionista

	Obligatorio	a o Jubilada	<p>2. Persona que por invalidez, vejez y por incapacidad permanente, total o absoluta de Riesgos de Trabajo, tiene derecho a una pensión concedida por el Seguro General Obligatorio.</p> <p>3. Persona natural protegida por el Seguro General Obligatorio favorecida por efecto de su relación/filiación con el afiliado.</p> <p>4. Persona beneficiaria con derecho, de los afiliados y pensionistas que han fallecido.</p>	o Jubilada
		3. Beneficiaria con derecho		3. Beneficiaria con derecho
		4. Montepío		4. Montepío
Residencia	Lugar donde vive habitualmente	<p>1. Urbana</p> <p>2. Rural</p>	<p>1. Relativo a la vida en la ciudad.</p> <p>2. Relativo a la vida en el campo.</p>	<p>1. Urbana</p> <p>2. Rural</p>
Sub área de hospitalización	Espacio de hospitalización a la que fue designada según su padecimiento	<p>1. Ginecología</p> <p>2. Obstetricia</p>	<p>1. Área que se encarga del cuidado de patologías que le suceden a la mujer.</p> <p>2. Área que se encarga del cuidado de la mujer embarazada y de la etapa de puerperio.</p>	<p>1. Ginecología</p> <p>2. Obstetricia</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Estancia en hospitalización.	Tiempo en el área de hospitalización desde el ingreso hasta el alta.	Tiempo en días	Días de hospitalización	<p>1</p> <p>2-3</p> <p>4-5</p> <p>6-7</p> <p>&gt; 7</p>
Grado de satisfacción de la paciente	Opinión de la paciente referida al cumplimiento	1. Atención recibida por el/la enfermera/o	1 y 2 Accesibilidad Conforta Se anticipa	<p>28 a 55: bajo</p> <p>56 a 83:</p>



	de los requerimientos establecidos en la atención recibida por el personal de salud	2. Atención recibida por el/la auxiliar de enfermería  3. Atención recibida por el/la médico tratante  4. Atención recibida por el/la médico residente  5. Atención recibida por el/la interna/o de Medicina	Mantiene relación de confianza Monitorea y hace seguimiento  3, 4 y 5 Accesibilidad Explica y facilita Conforta Se anticipa Mantiene relación de confianza Monitorea y hace seguimiento	medio  84 a 112: alto  31 a 57: bajo  58 a 92: medio  93 a 124: alto
--	---	--	--	--