

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS PARA LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO POR LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Validation of instruments for measuring user satisfaction for quality of care

DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0032>

Erika Marcela-León 1*

<https://orcid.org/0000-0003-2050-0857>

RESUMEN

Introducción: las instituciones sanitarias enfrentan un gran reto cuando se refiere a calidad de atención, debido a que los usuarios actualmente tienen una mayor conciencia sobre sus derechos de una atención de calidad. Y, asisten a los establecimientos en busca de una actitud adecuada que satisfaga la permanencia en las instituciones, independientemente, de si su problema fue resuelto o no. Es aquí cuando el personal que labora en las instituciones de salud juega un papel primordial indiferentemente del área en la cual desarrolla sus actividades. **Objetivo:** Validar el instrumento L2RV, como el instrumento L2RT y determinar la satisfacción del usuario con respecto a la calidad de atención que ofrece el personal de enfermería y así analizar la percepción del usuario, sobre la atención que brinda el personal de enfermería. **Materiales y métodos:** La investigación es de campo, de corte transversal y de tipo exploratorio, descriptivo, asociativo y correlacional. El diseño es no experimental y en la validación de los instrumentos se utilizó el juicio de expertos y una prueba piloto. En la prueba piloto el instrumento L2RV se aplicó a la población finita que se tomó como muestra censal de 15 individuos, que fueron seleccionados de forma no aleatoria, no probabilística, mientras que para el instrumento L2RT se utilizó, como población y muestra censal, una familia

de 3 integrantes a quienes se les hizo una entrevista. **Resultados:** los resultados obtenidos para cada uno de los instrumentos son los siguientes: el instrumento L2RV tiene 81,53% de confiabilidad, la percepción del usuario sobre la atención que brinda el personal de enfermería es regular y el trato que dan los profesionales de enfermería es de bueno a regular, debido a que el personal no se comunica con términos sencillos y de fácil comprensión. El instrumento L2RT tiene 96,22% de confiabilidad. **Conclusión:** Tanto el instrumento L2RV, como el instrumento L2RT para medir la satisfacción y calidad de atención han sido diseñados y validados incorporando las perspectivas del paciente. Por su fiabilidad y validez pueden ser utilizados tanto en la investigación como en la práctica.

Palabras clave: Calidad, satisfacción, personal de enfermería, diseño de instrumento

1. Universidad Estatal de Milagro, Departamento de Posgrado, Maestría en Salud Pública. Ecuador

*Correspondencia: eleonr@unemi.edu.ec

ABSTRACT

Introduction: health institutions face a great challenge when it comes to quality of care, because users currently have a greater awareness of their rights to quality care. In addition, they attend the establishments in search of an adequate attitude that satisfies the permanence in the institutions, regardless of whether they solved their problem or not. It is here when the personnel who work in health institutions play a fundamental role regardless of the area in which they carry out their activities. **Objective:** To validate the L2RV instrument, such as the L2RT instrument, and determine user satisfaction with respect to the quality of care offered by the nursing staff and thus analyze the user's perception of the care provided by the nursing staff. **Materials and methods:** The research is field, cross-sectional and exploratory, descriptive, associative and correlational. The design is non-experimental and for the validation of the instruments, used the judgment of experts and a pilot test. In the pilot test, the L2RV instrument was applied to the finite population that was taken as a census sample of 15 individuals, who were selected in a non-random, non-probabilistic way, while for the L2RT instrument, a population and census sample were used, family of 3 members who were interviewed. **Results:** the results obtained for each of the instruments are as follows: the L2RV instrument has 81.53% reliability, the user's perception of the care provided by the nursing staff is regular and the treatment given by the nursing professionals it is good to fair, because staff do not communicate in simple, easily understood terms. The L2RT instrument has 96.22% reliability. **Conclusion:** Both the L2RV instrument and the L2RT instrument to measure satisfaction and quality of care were designed and validated

incorporating the patient's perspectives. Due to their reliability and validity, they can be used both in research and in practice.

Keywords: Quality, satisfaction, nursing staff, instrument design, reliability and validity.

INTRODUCCIÓN

Durante muchos años se desarrollaron diferentes métodos que se enfocaban en control de la calidad. Por ello, se determinó que debe existir mecanismos evaluadores que permitan emitir juicios de la atención que se proporciona al usuario. Es por ello que la calidad de los servicios de enfermería, se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción de los usuarios (1).

En los últimos tiempos el tema de calidad de atención ha sido un punto muy importante, para evaluar el buen desempeño de las unidades de salud tanto a nivel internacional como nacional. En Latinoamérica, la calidad de atención en salud es considerada como un derecho ciudadano que tiene por objetivo la satisfacción del usuario (2). Hay diferentes estudios en países como Colombia que se observa que la población encuestada tiene un 60% de pacientes que manifiestan un nivel de satisfacción medio con relación a la atención recibida, seguido por un 25% que tienen un nivel de satisfacción alto y un 15% restante que considera que es bajo (3).

Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados y al cual se le otorga cada vez mayor importancia está la satisfacción del paciente con la atención

recibida, mediante la prestación de un servicio de mayor calidad (4). Una de las aportaciones más sustanciosas al estudio de la eficacia asistencial se debe a Avedis Donabedian en el año 1984 quien, acumulando esa representación multifactorial de la calidad en salud, identifica una serie de elementos que facilitan su análisis. También pone de manifiesto que la satisfacción del paciente dentro del primer nivel de atención es el resultado rotundo de la interacción entre los elementos diligentes que determina a los profesionales de la salud y al paciente (5)

El abordaje del estudio involucra al personal de enfermería con respecto a la atención que ofrece a los pacientes y este cuidado se remonta a tiempos pasados. Esto se puede apreciar en el postulado de Florence Nightingale en el año 1860 cuando planteó que las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados (6). La enfermería es una profesión con profundas raíces humanistas, genuinamente preocupada por los individuos que confían en su cuidado, en especial de quienes experimentan un entorno de enfermedad y sufrimiento (6). Sus tratados dan soporte a una práctica, profundamente humanista, en la que cual la calidad se ha convertido en un elemento principal para la profesión.

El artículo está estructurado de tal manera que impacte sustancialmente a nivel nacional. Se toma esta consideración por que una vez realizada una revisión minuciosa de la literatura de diferentes bases de datos, tanto nacional como internacionales, se pudo constatar que existe una cantidad muy baja de instrumentos en salud que midan la satisfacción del usuario, con respecto a la calidad de atención. Esto se debe a la reducida participación científica, que impacta directamente a la academia. Por lo antes mencionado esta

investigación proporciona instrumentos que serán de mucha importancia en la medición de la satisfacción de los pacientes con respecto a la eficacia en atención que brindan los profesionales de salud. Actualmente, es indiscutible que existan aceleradas discusiones en cuanto a pensamientos y técnicas de control, también es notable la visión de los usuarios sobre los servicios como un mecanismo clave en el restablecimiento de la organización y provisión de los servicios de salud.

Se validaron tanto el instrumento L2RV como el instrumento L2RT mediante juicios de valor por parte de los expertos quienes determinan la satisfacción del usuario con respecto a la calidad de atención que ofrece el personal de enfermería. También se busca poder analizar la percepción del usuario, sobre la atención que brindan estos profesionales. De esta manera se conseguirá que estos instrumentos se implanten como mecanismos para indagar la satisfacción del paciente, con respecto a la calidad de servicios que prestan. En la actualidad la mayor parte de profesionales realizan sus labores bajo la perspectiva de lucro, ejecutan la atención de una manera mecánica y no miran al usuario con empatía.

Estudios en Latinoamérica han demostrado que los servicios de salud, sobre todo del ámbito público, son percibidos entre un 20% y 30% de los usuarios como de calidad media o baja, especialmente en el área de consulta externa (7). En el Perú, los estudios de percepción de calidad en los servicios de salud cuentan con porcentajes desalentadores. Se estima que entre un 10% y 30% de la población atendida considera que recibió una atención de buena calidad y se siente satisfecha (7). Con respecto al Ecuador existen investigaciones en los que la mayor parte muestran resultados satisfactorios. El 75% de la población muestreada aduce que han recibido una atención muy

buena. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que estos estudios no son tan imparciales ya que los mismos funcionarios son los que miden la satisfacción de los usuarios lo que hace que esta situación se vea de una manera muy sesgada.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para realizar la validación se siguió un número de pasos consecutivos como se describe a continuación: un primer paso consistió en recolectar definiciones de satisfacción y calidad, que fueron discutidas con docentes investigadores con experiencia en validación de instrumentos y estudios de conocimientos, actitudes, percepciones, prácticas en salud y en calidad. Luego se creó un formato L2RV organizado por objetivos.

El objetivo general determina la satisfacción de la calidad de atención. Para dar cumplimiento a este objetivo se incorporaron seis preguntas. De la misma manera se plantearon tres objetivos específicos: el primer objetivo hace referencia a la dimensión de comunicación. Para el cumplimiento de éste se estructuraron seis preguntas. El segundo hace referencia a la extensión de trato para lo cual se realizaron cinco preguntas y, un tercer objetivo para la dimensión la atención, incorporando seis preguntas para alcanzar este objetivo. Para continuar con la estructura del cuestionario con base en el contenido se diseñaron preguntas cerradas con la escala de medición de Likert en un formato establecido por el autor.

Finalmente, se entregó el formato antes mencionado a los expertos para el análisis y validación correspondiente. Dicho formato contaba con instrucciones tales como: cada pregunta debe ser analizada y valorada de 0-100 y debe ser en relación con cada objetivo, la pertinencia de cada pregunta debe estar en función a lo que quiere medir y los datos que va a

obtener según los objetivos planteados, la validez que se determina según el tipo de resultado que se obtendrá con el análisis de la posible solución a los problemas y, la coherencia está determinada por la claridad de la respuesta, comprensión y contenido (8).

El formato L2RT elaborado con base al objetivo tres en el que se realizará un análisis de la percepción que tiene el paciente sobre la atención que brinda el personal de enfermería. Dicho formato se elaboró con base a tres categorías: eficiencia con calidad, código CLEM; comunicación del binomio en estudio código AGU y buen trato con su código MELI. La calificación se obtuvo realizando una media aritmética de las respuestas de validez, pertinencia y coherencia. Una vez obtenido el promedio de las columnas, las tres cantidades fueron sumadas entre sí, para luego ordenar las preguntas con base al contenido y grado de dificultad.

La investigación fue de campo, de corte transversal puesto que los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos de la realidad en un solo momento, en un tiempo único. En este estudio se pretendió determinar la calidad de la atención de Enfermería en un momento dado del tiempo. Es decir, en un tiempo determinado. De tipo exploratorio, descriptivo porque analiza la calidad de atención que brindan los profesionales de enfermería, asociativo y correlacional porque investiga la correlación que existe entre dos variables en estudio y de diseño no experimental. Utilizó una prueba piloto aplicando una encuesta, para el primer instrumento, con la muestra de 15 individuos, seleccionados y elegidos de forma no aleatoria no probabilística, y para el segundo instrumento se aplicó una entrevista a la muestra de una familia de 3 integrantes.

RESULTADOS

Para el proceso de elaboración, validación de instrumentos y recolección de información, el primer paso fue identificar el objetivo general y las dimensiones que se incluyó en los objetivos específicos. El proceso fundamental, en la construcción del instrumento, consistió en convertir las dimensiones en elementos medibles. Es decir, pasar de las dimensiones a los indicadores y de los indicadores a las preguntas.

El formato L2RV se organizó por objetivos y se colocó el cuestionario con base al contenido y de esta manera se entregó el formato a los expertos con un total de 23 preguntas que hacen referencia a dimensiones como: comunicación, trato y la atención brindada por los profesionales. El grupo de expertos para el análisis, valoración y validación estuvo integrado por cinco peritos. El formato fue enviado vía email y cada instrumento fue entregado en diferentes días. Cuando se obtuvo los instrumentos validados los expertos recomendaron que se realizara modificaciones en preguntas que tienen calificación por debajo de 70. Cabe mencionar que uno de los expertos solamente hace observaciones en cuanto a signos ortográficos y de puntuación. Tres expertos coinciden que las preguntas 19 y 14 deben ser eliminadas, porque consideraron que esas preguntas estaban juzgando. Por ello, se procedió a la eliminación de las dos interrogantes de L2RV y así el instrumento pasó a fase de aplicación. Seguidamente, se procedió a sacar la media aritmética para lo cual el primer instrumento obtiene un puntaje total de validación de 81,53 que según la rúbrica de confiabilidad el instrumento es muy confiable y es aprobado para la aplicación.

Para obtener la respectiva validación y puntuación de los instrumentos se

procedió a elaborar el cuestionario de 21 preguntas en google drive y se envió el link por medio de WhatsApp a 15 personas escogidas de forma aleatoria. Estos medios fueron utilizados debido a la situación de emergencia sanitaria.

Del análisis de los resultados de L2RV se obtuvo que de los cuatro objetivos de la investigación muestran que la edad media de los usuarios que acuden a las casa de salud es de 30 a 54 años. Este es el porcentaje de beneficiarios de sexo femenino muy superior al masculino. Todos son de raza mestiza y en cuanto al nivel de estudios de la población que acude a esta casa de salud es muy variable, pero se puede observar que existe una mayoría de usuarios con nivel de estudios superiores y el restante de la población con bachillerato y primaria.

En cuanto al objetivo general que determina la satisfacción del usuario con respecto a la calidad de atención que ofrece el personal de enfermería se constató que los pacientes se encuentran poco satisfechos y algo satisfechos con la atención. Los pacientes acuden al centro de salud cuando es necesario y manifiestan que la espera de turno es de 1 a 3 horas, aunque existe un porcentaje que expresan, que la espera fue menos de una hora. Esto revela una situación les enoja mucho y se ponen muy inquietos. También se pone de manifiesto que con el alto índice de pacientes que asisten a esta casa de salud responden a que la enfermera si prioriza la atención de acuerdo a la gravedad del paciente, pero asimismo un determinado número de personas expresan que la atención se da de acuerdo al agrado y amistad. Otras personas aducen que la atención la hacen de acuerdo al nivel económico que tiene el usuario. En cuanto a los objetivos específicos se tomaron en cuenta tres dimensiones como ya se mencionó anteriormente: comunicación,

en este parámetro los encuestados manifiestan que es regular debido a que el personal no se comunica con términos sencillos y de fácil comprensión. Cuando realiza un procedimiento el enfermero casi siempre les transmite seguridad y le informa a veces lo que le va a realizar y lo hace de igual manera con la enfermedad y el tratamiento que debe seguir en casa. Por lo que los usuarios manifiestan que el trato es de bueno a regular indicando también que a veces son empáticos. Eso sí, indican que no han tenido discriminación alguna durante la atención. En lo que si están de acuerdo es que el personal debería ser capacitado en buen trato. En la dimensión atención se les cuestionó a los informantes sobre si el personal de enfermería se presentó ante ellos antes de realizarle la atención; indicaron que casi siempre y a veces lo hacen. Aquí cabe mencionar que los encuestados dicen que los profesionales si los reciben con afecto pese a que también indican que pasan desapercibidos y que cuando han tenido dudas con respecto a su atención casi siempre las han resuelto. Manifiestan que cuando han estado en espera o durante la atención y ha surgido alguna emergencia los profesionales de enfermería no han resuelto con prontitud el problema de salud, por lo que consideran que a veces son ágiles y eficientes. En resumen, califican la atención recibida como buena y regular e indican que los profesionales deben mejorar en trato, apariencia y conocimiento.

En el formato L2RT el instrumento se elaboró con base a tres categorías con códigos CLEM, AGU Y MELI. La calificación se obtuvo realizando una media aritmética de las respuestas de validez, pertinencia y coherencia. Al igual que el primer instrumento fue enviado a los expertos para su respectiva validación. Al obtener el instrumento validado se procedió a realizar el promedio de las

columnas las tres cantidades fueron sumadas entre sí y se obtuvo en este instrumento una puntuación de 96,22 por lo que el instrumento es muy confiable para su aplicación.

Para los resultados de L2RT se realizó una entrevista a una familia de 3 miembros. Esta técnica se realizó personalmente. En el código CLEM eficiencia con la calidad, los entrevistados coinciden en que han tenido buenas y malas experiencias en la atención de salud por lo que concuerdan que el sistema de salud, en la actualidad, está muy caótico y deplorable y que antes si era mucho mejor y que existe mucha corrupción, CLEM1 *“la salud aquí en el Ecuador lo vemos con un poco de preocupación, (levanta las cejas y mira al techo ...), ya que hoy en la actualidad existe mucha corrupción. (suspira...) existe atención ni mala ni buena”,* CLEM2 *“dice...a veces nos aíslan y se olvidan (cruza las piernas y coloca sus manos entre las piernas...) nos hacen sentir mal, (mira al techo sus ojos se redondean de lágrimas...)”.* CLEM3 *“las enfermeras están ahí a veces los pacientes estamos en las salas de espera yo he visto gente que vomita se desmaya, pero ellas no hacen caso ellas dicen que le espere límpiele..., límpiele al que le acompaña, pero es porque faltan profesionales de salud. Toda la atención del sistema de salud debe mejor en sí... (Se coge la cabeza la mueve y hace un gesto de negación...) pero mejor dicho no creo que se mejore. Mira te comento algo lo que si veo algo incoherente ahora si no te atienden rápido bueno a mí me paso con mi hijo es que si te diriges a un centro de salud es porque estas mal y la desesperación de ver a tu hijo mal (mueve las manos y su cara se pone roja..... como con iras) y no te atienden rápido bueno tú dices yo me voy y ellos te ponen en la historia clínica que has abandonado la casa de salud médica y te discriminan por no haber esperado eso si me enoja y lo que hacen es malo”.*

En la dimensión comunicación binomio paciente enfermera/o se inicia indicando que esta dimensión es muy importante ¡porque yo como enfermera si no le informo bien a mi paciente el o ellos puede tomar mal la medicación, no puede venir a la citas médicas programadas o exámenes que debe realizarse y AGU1 manifiesta; *“el lenguaje debe ser bien sencillo como repito, para que todas las personas puedan entender (alza la voz) y revela hay personas que entienden todo hay personas que entienden la mitad, menciona al sector rural y dice: que ellos no entienden (mira hacia el piso) y dice gente de bajos recursos ellos no dan razón de que es lo que tienen ni que es lo que siente. (golpea la mano hecho puño en su pierna) y dice... Por eso es el pedido que hablen con palabras sencillas que expliquen si es un cáncer de donde proviene, porque proviene, de donde nace entonces creo que ahí si va entender el paciente y va a sentirse más tranquilo”*. AGU3 *“falta comunicación obviamente la enfermera es el primer contacto lo hacen las labores mecánicamente abra la boca estire el brazo, pero no debe ser así deberían ser más empáticas comunicativas y es obvio que les falta mucho pese a que si hay algunas que si lo hacen sentir a uno bien”*.

En la dimensión buen trato: cuando llegamos a una institución de salud vamos en busca de ayuda, de comprensión, de consuelo, de atención, y desafortunadamente muchos de los que allí acuden no lo consiguen, enseguida MELI2 indica: *“...para mí en el centro de salud hay buenas enfermeras que si nos brindan buena atención, cariño nos entienden y atienden ...(mueve su mano derecha) pero también hay personas ogros, pésimas malas (sus ojos se redondean de lágrimas)”*, por lo que se cambia de conversación se le pregunta sobre lo que acude

a los programas del adulto mayor adviniendo que le gusta mucho porque le hacen bailar y hacer manualidades y enseguida MELI1 dice: *“que una recomendación seria para los médicos y enfermeras no es tanto la medicina que nos dan; la medicina química sino la medicina esta desde que uno está entrando al centro de salud a un hospital que nos atiendan con ese cariño que muchas veces ay médicos, enfermeras describe palabras que manifiestan los profesionales; ¡que pasa viejito!, ¡que pasa hija! ¡no ya le vamos atender! ¡tranquila hija!, pero hay otros como dice mi señora son ogros en vez de dar atención al paciente están en el teléfono o si le atienden (hace un movimiento como que se levanta del sillón), como le digo o si le atienden lo hacen con un descomedimiento total (remeda como dicen las enfermeras estira la mano indicando hacia la puerta), vaya ¡traiga el carnet!, ¡retire la medicina! esas cosas deben cambiar señorita eso debe cambiar repite”*.

MELI3 indica: *“las señoritas enfermeras son el primer contacto que tiene el paciente al llegar a una casa de salud (yiii...mira hacia la ventana) se queda callada..... bueno en ocasiones las enfermeras son muy amables y hacen su trabajo que es tomarnos (ee.. alza a mirar al tumbado.) los signos vitales y luego nos remiten hacia el medico (se rasca la nariz...), yo creo que lo que se debería hacer es más que nada es tener el sentido de calidad humana hacia el paciente cuando uno llega porque aparte de que uno llega enfermo y no tener una respuesta rápida en el sistema de salud y uno se altera muchas de las veces yo (coloca ambas manos en su pecho) he dejado abandonado y me ido a instituciones privadas”, se le realiza la pregunta que si los profesionales deben ser capacitados y contesta: “claro obviamente todos debemos ser capacitados para tener tolerancia hacia las otras*

personas tener empatía yo te pongo un ejemplo yo fui unas vez al hospital y ese señor gritaba pataliaba del dolor pero a la enfermera no le iba ni le venía lo que le pasaba y muchas de las veces es por la falta de capacitación deben ser capacitadas en buen trato”.

Los resultados alcanzados ponen de manifiesto que existe un regular índice de satisfacción de los usuarios con respecto a la calidad de atención. Se observa que las percepciones de satisfacción surgen desde una perspectiva cognitiva y otra emocional, el componente cognitivo se asocia a lo experiencial tiene que ver con su realidad respecto a la atención de salud que ha recibido y también con las vivencias afectivas emocionales propias o que conoce a través de personas cercanas. Las interrogantes manifestadas por los usuarios indican cuál es la dirección que deben seguir las mejoras y la evolución de los servicios brindados por el personal de enfermería. Hacia donde debe ir para mantener niveles de calidad elevados y satisfacer a los usuarios.

DISCUSIÓN

El aporte del presente estudio es el diseño de un instrumento para medir la satisfacción del usuario con respecto a la calidad de atención que brindan los profesionales de enfermería, quedando la posibilidad de utilizarlo en la práctica diaria de las unidades de salud y contribuir al dar una mayor potencia de validación. Se siguen los postulados de Nightingale quien ya había planteado en su época: “...existe necesidad inminente de conceptualizar a la enfermería acerca de su naturaleza y de la necesidad de desarrollar un cuerpo de conocimientos diferentes al de la medicina, por tanto la enfermería es cuidar y ayudar al paciente que sufre...” (6). Ha pasado tanto tiempo y aún estamos discutiendo nuestro ser enfermero,

proponiendo una de las estrategias para identificar las necesidades del otro a través de la comunicación.

Al evaluar la satisfacción de los usuarios de salud, así como la de los proveedores, no sólo se obtiene un indicador de la excelencia, sino que se perfecciona un instrumento de excelencia. En atención a que las dimensiones de las expectativas son parcialmente concordantes con los de percepción, se pudieron identificar cuáles son los componentes de calidad de servicio de excelencia que se identifican como relevante denominándose en consecuencia los factores calidad técnica y funcional, comunicación y oportunidad de atención, atención personalizada y acceso al servicio. Se evidencia de esta forma un sistema de reactivos que definen la opinión de los usuarios, lo que debe ser llamado un desempeño exitoso, por parte de los prestadores de servicios de salud a nivel de APS que efectivamente respondan a las necesidades y que son percibidos satisfactorios por los usuarios o pacientes del Guayas, Ecuador (9).

La calidad de atención del Centro de Salud CAI III tiene una satisfacción regular de acuerdo al modelo SERVQUAL. Los usuarios perciben que falta mejorar la infraestructura del Centro de Salud y la empatía del personal hacia los usuarios. De acuerdo con los resultados se requiere mejorar la calidad del servicio para obtener una calificación de excelencia, generando la satisfacción de la ciudadanía como indicador imprescindible de calidad en la atención en salud (10).

Este estudio pretende ser un aporte para la calidad en atención primaria y para reparar las buenas destrezas del profesional de enfermería, tratando de darse un tiempo para instaurar una efectiva comunicación con las personas, que

permita identificar el rol del profesional en la gestión del cuidado.

CONCLUSIONES

El instrumento L2RV y el instrumento L2RT de satisfacción y calidad de atención han sido planteados y validados reuniendo las perspectivas del paciente. Por su fiabilidad y validez estos instrumentos pueden ser utilizados tanto en la investigación como en la práctica.

Los usuarios que acuden al centro de salud no se sienten tan satisfechos por la atención recibida debido a que en el momento de la atención el personal de enfermería no presta interés a los problemas y necesidades de salud. Por otro lado, se observó que el sexo femenino percibe mejor el cuidado brindado por enfermería.

La comunicación en los profesionales es esencial manifiestan los usuarios y, ponen en notorio que al personal de enfermería le falta preparación en este campo por lo que deben ser capacitados, para que de esta manera exista una actitud más empática con el usuario e informen con términos claros y sencillos.

El buen trato humano el profesional debe mirar a esa persona como un ser único, autónomo, que tiene derecho a ser informado y tomar decisiones respecto a su salud. Son espacios que deben ser respetados y perfeccionados, como características innatas a la profesión de enfermería, atendiendo a la llamada y de esta manera encargarse de los cuidados, haciéndolo con una orientación integral biopsicosocial y no exclusivamente biológica y tecnológica.

REFERENCIAS

Hernández MD. Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería en el hospital general Cunduacán Tabasco. *Horizonte Sanitario*. 2008;7(3): 20-30. Available from: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/199/139>

Timoteo-Camargo MA. Calidad y satisfacción del usuario del seguro integral de salud - Hospital Sergio E. Bernales Junio - Diciembre 2017. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1763>

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. Disponible en: <https://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>

Chang de la Rosa M, Alemán MC, Cañizares M., Ibarra A. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.* 199+;15(5):541-547. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n5/mgi09599.pdf>

Pino W. Dimensiones de la calidad en salud. Disponible en: <https://es.slideshare.net/wopch/dimensiones-de-la-calidad-en-salud>

León C. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *Rev. Cubana Enferme.* 2006;22(3). Available from: <https://docplayer.es/86967787-La-seguridad-del-paciente-una-responsabilidad-en-el-acto-del-cuidado.html>

Infantes F. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. Rev Peru Med Integrativa. 2017;2(2):133-139. Available from: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876793/calidad-de-atencion-y-grado-de-satisfaccion-de-los-usuarios-de-_e4Vf9y6.pdf

Romero-Urréa H, Compoverde E, Echeverría K, & Romero-Veloz Lenin. Validación de la escala de riesgo de violencia contra la pareja para Ecuador. Ammentu 2019;(15):18-32, Available from: <http://www.centrostudisea.it/index.php/ammentu/article/view/344>

Bustamante M, Zerda E, Obando F, & Tello M. Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. Inf. tecnol. 2020;31(1):161-170. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v31n1/0718-0764-infotec-31-01-161.pdf>

Suárez LGJ, Serrano MGL, Serrano CHG, Armillo IAM, & Anchundia GRE. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2019;38(2):153-169. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubinvbio/cib-2019/cib192k.pdf>

