



# Universidad del Papaloapan

Campus Tuxtepec

## LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE  
ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADAS EN EL  
SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL  
HOSPITAL GENERAL DE TUXTEPEC

## TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

### PRESENTA

DULCE MARÍA MÉNDEZ REGULES

### DIRECTOR DE TESIS

M.C. MÓNICA GUADALUPE SEGURA OZUNA

### CO-DIRECTOR DE TESIS

M.C. ISAAC MACHORRO CANO

TUXTEPEC, OAXACA

2017

---

## Agradecimientos

A Dios y a mi hermanito porque han estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome desde el cielo guiando mi camino y dándome fortaleza para continuar.

A mis PADRES

Sr. Rogelio Méndez Sánchez y Sra. Lourdes Regules Escutia, quienes me han heredado el tesoro más valioso que puede darse a un hijo. A quienes sin escatimar esfuerzo alguno, han sacrificado gran parte de su vida para formarme y educarme. Y que al final de esta etapa de mi vida no encuentro la forma de agradecer todo lo que han hecho por mí. Gracias por darme la vida, por enseñarme a amar a Dios, por su apoyo incondicional, por sus regaños, por sus sí y sus no; por enseñarme a luchar, por sus ejemplos, por su amor y confianza, a ustedes que fueron testigos del camino andado para llegar hasta aquí y porque también sé que mis sueños eran los suyos; sepan que su unión fue la fuerza que me impulsó y su amor el estímulo que me ha ayudado a lograrlo. El logro hoy alcanzado es también de ustedes, resultado de sus esfuerzos, sacrificio y el tiempo invertido en mí. Gracias papás por todo lo que me han dado con mucho cariño, admiración y respeto.

A mis hermanas Citlali y Brisa que de una u otra forma son la razón por la cual me vi en este punto de mi vida.

A mi novio gracias por tu apoyo incondicional y tu amor infinito.

Y finalmente a mis Asesores M.C. Mónica Guadalupe Segura Ozuna y al M.C. Isaac Machorro Cano, quienes fueron parte fundamental de este gran proyecto de mi vida, les debo gran parte de mis conocimientos y gracias por haber creído en mí, por ayudarme y por prepararme para un futuro competitivo. Muchas gracias.

---

---

# Índice

Índice .....	i
Índice de figuras .....	iii
Resumen .....	v
Introducción.....	vi
<b>Capítulo 1. Motivación.....</b>	<b>1</b>
1.1 Antecedentes.....	1
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.3 Objetivo General.....	4
1.4 Objetivos Específicos.....	4
1.5 Hipótesis .....	5
1.6 Justificación .....	5
1.7 Trabajos Relacionados .....	6
<b>Capítulo 2. Marco Teórico.....</b>	<b>10</b>
2.1 Antecedentes de la calidad.....	10
2.2 La calidad y su relación con enfermería .....	12
2.2.1 Origen de los cuidados de enfermería .....	14
2.2.2 Enfermería como disciplina .....	15
2.3 Calidad de atención en enfermería.....	16
2.3.1 Humanización de atención de enfermería .....	18
2.3.2 Calidad y satisfacción del cliente .....	19
2.3.3. Evaluación de la calidad asistencial .....	20
2.4 Calidad de atención en el sistema de salud.....	22
2.5 Satisfacción del paciente hospitalizado como indicador de atención de enfermería ..	24
2.6 Trato digno de la calidad en los cuidados de enfermería.....	25
2.7 Panorama de atención de partos en México.....	26
2.8 Modelo de atención Obstétrica.....	27
2.9 Aspectos éticos.....	29
<b>Capítulo 3. Diseño Metodológico.....</b>	<b>32</b>
3.1 Tipo de investigación.....	32

---

3.2 Población y Muestra .....	33
3.3 Instrumento de recolección .....	34
3.4 Variables .....	35
3.5 Trabajo de campo.....	36
<b>Capítulo 4. Resultados</b> .....	<b>38</b>
4.1 Demográficos .....	38
4.2 Generales.....	44
<b>Capítulo 5. Conclusiones</b> .....	<b>63</b>
5.1 Conclusiones Generales .....	63
5.2 Contribución de la tesis.....	63
5.3 Trabajo a futuro .....	64
5.4 Recomendaciones .....	64
Acrónimos y términos usados.....	66
Referencias .....	67
Anexos.....	70

---

## Índice de figuras

Figura 4.1 Distribución de pacientes según el motivo de hospitalización.....	38
Figura 4.2 Distribución de pacientes según los días de hospitalización.....	39
Figura 4.3 Distribución de pacientes según la edad .....	39
Figura 4.4 Distribución de pacientes según el lugar de procedencia.....	40
Figura 4.5 Distribución de pacientes de acuerdo a su Estado Civil .....	41
Figura 4.6 Distribución de pacientes por número de hijos .....	41
Figura 4.7 Distribución de pacientes según el nivel de escolaridad.....	42
Figura 4.8 Distribución de pacientes por ocupación .....	42
Figura 4.9 Distribución de pacientes de acuerdo al motivo de ingreso .....	43
Figura 4.10 Distribución de pacientes de acuerdo a las veces internadas durante el año. ...	43
Figura 4.11 Distribución de pacientes de acuerdo a su lengua materna.....	44
Figura 4.12 Nivel de satisfacción de las pacientes según la utilización de los equipos. ....	45
Figura 4.13 Nivel de satisfacción de las pacientes de acuerdo a la apariencia personal de las Enfermeras.....	45
Figura 4.14 Nivel de satisfacción sobre indicaciones que proporcionan las enfermeras....	46
Figura 4.15 Nivel de satisfacción sobre el Interés y la atención de enfermería. ....	46
Figura 4.16 Nivel de satisfacción sobre la apariencia y comodidad .....	47
Figura 4.17 Nivel de satisfacción sobre informes que las enfermeras proporcionan sobre los tratamientos. ....	47
Figura 4.18 Nivel de satisfacción del tiempo de espera para ser atendido.....	48
Figura 4.19 Nivel de satisfacción del interés de las enfermeras para solucionar problemas	48
Figura 4.20 Nivel de satisfacción sobre la puntualidad para atender a las pacientes .....	49
Figura 4.21 Nivel de satisfacción de la rapidez con que las pacientes consiguen lo que necesitan .....	49
Figura 4.22 Nivel de satisfacción sobre la disposición de las enfermeras para ayudar cuando se necesite. ....	50
Figura 4.23 Nivel de satisfacción de la seguridad que las enfermeras transmiten a los pacientes. ....	50

---

Figura 4.24 Nivel de satisfacción de acuerdo a la amabilidad del personal de enfermería.	51
Figura 4.25 Nivel de satisfacción del paciente sobre la habilidad del personal .....	51
Figura 4.26 Nivel de satisfacción de las pacientes sobre el trato que reciben.....	52
Figura 4.27 Nivel de satisfacción de las pacientes de acuerdo a la capacidad de comprensión .....	52
Figura 4.28 Nivel de satisfacción del trato del personal al realizar curaciones.....	53
Figura 4.29 Recomendación del hospital por parte de las usuarias.....	53
Figura 4.30 Realización de pruebas o procedimientos con consentimiento.....	54
Figura 4.31 Conocimiento del nombre de las enfermeras.....	54
Figura 4.32 Información sobre su salud. ....	55

---

## Resumen

En la actualidad la calidad es un elemento esencial que debe estar presente en todas las organizaciones para ofrecer productos y servicios que permitan cumplir con estándares de calidad y satisfacer las necesidades de los clientes; es fundamental que la calidad esté presente en todas las áreas del desarrollo del individuo y de la sociedad para lograr mayor productividad y competitividad. En relación al sector hospitalario, se han llevado a cabo varios esfuerzos en pro de la calidad en diferentes instituciones de salud para mejorar los servicios que se brindan, aunado a lo anterior es relevante conocer la opinión, el sentir del paciente sobre el servicio que recibe, saber cuáles son sus necesidades y expectativas para lograr su satisfacción y mejorar la relación que existe entre los profesionales de salud y los pacientes.

El profesional de enfermería se ha convertido en el personal de servicios más importante dentro de un hospital debido a que ellos tienen el mayor contacto con los pacientes porque son encargados del cuidado integral de la salud. Por tal motivo, el objetivo del presente trabajo es conocer la calidad de atención de enfermería que perciben las pacientes hospitalizadas en el servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital General de Tuxtepec, mediante un instrumento de recolección de datos que permite medir la satisfacción de los pacientes en relación a la calidad y atención de enfermería. La investigación que se llevó a cabo fue descriptiva, exploratoria y transversal, con una muestra aleatoria de trescientas personas hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia.

Una de las aportaciones de este trabajo de tesis es contar con información actualizada que permita detectar áreas de oportunidad y establecer estrategias para mejorar el servicio que se brinda en el área de Ginecología y Obstetricia.

---

## Introducción

El interés y preocupación por la calidad en la asistencia sanitaria es algo que se ha estado trabajando hace años atrás, de hecho se menciona que la calidad, mejora continua y la perfección, son aspectos que han existido en el ser humano a lo largo de la historia, el interés por hacer bien las cosas es innato al ser humano. Aunque los primeros trabajos y acciones en relación a la calidad en los sistemas de salud en nuestro país datan de la década de 1950, desde hace tiempo atrás en diferentes lugares ya se aplicaba la calidad en muchos ámbitos, entre ellos el cuidado de la salud, en donde una labor fundamental en la recuperación y los cuidados de los pacientes lo llevaban a cabo las enfermeras o mujeres que llegaron acumular suficientes conocimientos para el cuidado de la salud.

La enfermería como disciplina surge en 1860 con Florence Nightingale, quien fue pionera en sentar la base de la enfermería moderna. Ella y un grupo de enfermeras, con dedicación y esmero, brindaron cuidados a los soldados de la guerra de Crimea; como resultado, lograron la mejoría de muchos de ellos y redujeron la mortalidad en aquel entonces. Así mostraron a la sociedad la importancia del trabajo de las enfermeras. Conforme han pasado los años han surgidos nuevos modelos de atención o de cuidados en referencia a esta profesión; todos ellos hablan de la relación enfermera-paciente y de la atención que se brinda, buscando siempre una atención de calidad y humanismo.

Con el paso del tiempo se han formado especialistas que estudian la calidad de atención en diferentes lugares como: empresas, hospitales, comercios entre otros, con el objetivo de mejorar la calidad de atención del usuario o cliente para satisfacer sus necesidades. La calidad es una combinación de beneficios, riesgos y costos, donde lo importante es ofrecer a un costo razonable los mayores beneficios con los menores riesgos posibles. Es por eso que la calidad ha sido un tema de mucho interés en el ámbito industrial, empresarial y hospitalario, por ello se constituye en un mecanismo de mucho valor para lograr los objetivos, la misión y visión de una organización. En 1991 la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmó que una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población de una forma total y precisa, y destina

---

los recursos (humanos y otros) de manera oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite. La evaluación de la satisfacción del paciente es trascendental en un hospital porque permite identificar en la organización áreas de oportunidad, así como contribuir al impulso de mejorar la calidad, existe una relación entre la satisfacción del paciente y los resultados clínicos, de forma que un elevado grado de satisfacción permite una mejor relación entre el paciente y el profesional de la salud.

La enfermería es una profesión de servicio humano que está íntimamente relacionada con el proceso de salud–enfermedad. Considerando que la percepción se entiende como el acto de recibir, interpretar y comprender por medio de los sentidos la información que sucede en el entorno y que la atención en enfermería, para ser de calidad, debe ser segura, eficaz, eficiente, equitativa, oportuna y centrada en el paciente. Ante este contexto, en esta investigación se da a conocer la percepción de las pacientes que ingresan al servicio de Ginecología-Obstetricia sobre la calidad de atención que brinda el personal de enfermería del Hospital General de Tuxtepec, debido a que este servicio es de suma importancia en el cuidado de las mujeres durante la etapa preconcepcional, embarazo, parto y puerperio, así como el cuidado del recién nacido. En este servicio las enfermeras deben de cumplir con una labor fundamental con la paciente, con interacción, comunicación, enseñanza acerca de los cuidados que la madre debe brindar al recién nacido, los cuidados mismos que ella debe tener durante el puerperio, entre otros.

La estructura de la tesis se presenta de la siguiente manera: en el capítulo 1 se describe el planteamiento del problema, los antecedentes, los objetivos, la justificación y el estado del arte. En el capítulo 2, se presenta el marco teórico. En el capítulo 3 se aborda la metodología que se llevó a cabo y el trabajo de campo. En el capítulo 4, se presentan los resultados obtenidos y en el último capítulo se mencionan las conclusiones generales, recomendaciones y trabajo a futuro.

## Capítulo 1. Motivación

En este capítulo se describen los antecedentes del Hospital Regional de Tuxtepec, el planteamiento del problema, los objetivos, la hipótesis planteada y los trabajos que más se relacionan con esta investigación.

### 1.1 Antecedentes

Las organizaciones necesitan cumplir con estándares de calidad para poder competir en mercados cada vez más exigentes y llevar a cabo la mejora continua para lograr la satisfacción de los clientes y la estandarización y control de los procesos. En 1950 se llevó a cabo en nuestro país los primeros esfuerzos de la salud en cuanto a calidad de atención y aunque se han logrado avances en los servicios de salud en cuestión de la calidad también se habla de algunas deficiencias que no se han podido eliminar o aminorar (Cepeda, 2010).

En agosto de 1928, en San Juan Bautista Tuxtepec se ubicó la primera casa de salud, situada en la calle Aldama esquina 20 de Noviembre. En 1944, el Sr. Francisco Fernández donó el terreno expreso para el Hospital. El 10 de septiembre de 1950 se inauguró el denominado centro de salud tipo C, siendo el secretario de salud el Dr. Rafael Pascasio Gamboa; en ese entonces se brindaron servicios de Consulta Externa y Control Sanitario. Cabe mencionar que en ese año se creó lo que es hoy la jurisdicción sanitaria. El 10 de octubre de 1976 se remodeló la planta física recibiendo el nombre de Hospital Rural, mismo que se inauguró el 10 de Octubre de 1977 en especialidades básicas por el General Eliseo Jiménez Ruiz, quien fuera Gobernador del Estado de Oaxaca, en ese momento el Hospital Rural contaba con 30 camas y 25 enfermeras que brindaban los servicios de Hospitalización y Consulta Externa. En Junio de 1987 se inició la primera remodelación del mismo.

En Marzo del 2003 inicia la ampliación de 30 a 60 camas. La capacidad real actual es de 52 camas censables y 42 no censables. En abril de 2007, inicia el funcionamiento del área de teco cirugía, asignando una enfermera por turno; al tener la plantilla de médicos cirujanos, gineco-obstetras, traumatólogos y anestesiólogos completa se inicia el

funcionamiento de las dos salas de quirófano, teniendo una enfermera instrumentista y una enfermera circulante para la sala 1 y en la sala 2 se asigna solo una enfermera, en el turno matutino y vespertino. En la actualidad el Hospital General de Tuxtepec atiende a los municipios de la Cuenca del Papaloapan así como los municipios colindantes con el estado de Veracruz (Tres Valles, Santa Cruz, Cosamaloapan, Ciudad Isla, Playa Vicente, entre otros) además de la Cañada e Istmo. Cabe mencionar que el hospital se certificó en la lactancia materna primero como Hospital Amigo del niño y de la madre; y en Abril del 2013 se certificó como Hospital Amigo del Niño y la Niña. Dicha institución brinda atención a pacientes del seguro popular y población abierta. El servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital General de Tuxtepec cuenta con tres salas de hospitalización, sala 1 y 2 cuentan con 6 camas cada una, la sala 3 cuenta con 5 camas, siendo un total de 17 camas para su atención y con dos cuartos para aislados. En este servicio se brinda cuidados generales de enfermería (Monitorización de signos vitales, sangrado, coloración tegumento, fomentar y vigilar la lactancia materna, entre otros) a las pacientes en puerperio quirúrgico y fisiológico, así como también a pacientes que son intervenidas por aborto, histerectomía, entre otros, al mismo tiempo se le brinda atención y cuidado al recién nacido. El servicio de ginecología y obstetricia ofrece un servicio integral para la mujer sana, embarazada o con algún tipo de afección, está dedicado a la prevención, diagnóstico y tratamiento de todo tipo de enfermedades así como el control médico del embarazo; cuenta con especialistas que trabajan de forma conjunta como Enfermeras, Ginecólogos, Pediatras y Cirujanos que brindan un servicio integral a los pacientes. Es por ello la importancia de brindar una buena calidad de atención a las pacientes, debido a que las intervenciones que se realizan en esta especialidad son cuidados que sirven para mejorar el estado de salud de la persona y del nuevo ser humano, por lo que el personal de salud debe de ofrecer un buen servicio para que el paciente al ser dado de alta se sienta satisfecho por el trato brindado.

## **1.2 Planteamiento del problema**

La calidad permite a las organizaciones trabajar de una forma más eficiente en la realización de sus actividades así como en el desarrollo de sus productos y servicios, con el propósito de dar satisfacción a sus clientes y garantizar una mayor competitividad. La

calidad es una cualidad que debe estar presente en todas las áreas del desarrollo del individuo y de la sociedad. La falta de calidad puede representarse en diferentes aspectos tales como: quejas médicas, insatisfacción de los usuarios y prestadores del servicio, incremento de costos, trámites administrativos complejos, entre otros. La calidad de la atención en salud busca la satisfacción del paciente brindando el máximo beneficio al menor riesgo y con un uso eficiente de recursos. En los últimos años, se ha escuchado que la percepción que tiene la población en relación a la calidad en los servicios de salud en muchos casos es de inconformidad debido a diferentes aspectos, entre ellos: largos tiempos de espera, información insuficiente o poco clara de parte del personal de salud, trato inadecuado que se brinda a los usuarios y a sus familias, falta de material y medicamentos, por mencionar algunos. Ante este contexto, en esta investigación se plantea conocer la percepción de las pacientes hospitalizadas acerca de la atención que reciben por parte del personal de enfermería en el área de Ginecología y Obstetricia, debido a que esta área es muy importante ya que se encarga de la fisiología de la reproducción de la mujer, sus alteraciones patológicas, diagnóstico y tratamiento de las mismas, así como el cuidado del recién nacido.

En la actualidad con los ingresos de médicos especialistas y de enfermería se hace necesario evaluar la situación actual de los procesos de atención y servicio al usuario, buscando mejorar la calidad del servicio, el cual impacta en el resultado final que es la satisfacción del paciente y buscar estrategias para la mejora continua, haciendo énfasis en la calidad integral teniendo presente la excelencia técnica, excelencia en el trato, con oportunidad y eficiencia (Vargas, Ramírez, 2012). Ya que el cuidado de enfermería aborda aspectos de atención hospitalaria e involucra determinantes subjetivos tales como la cordialidad, la empatía y la credibilidad que marcan la diferencia en la atención individualizada del paciente e influyen en el bienestar y la satisfacción de las necesidades del mismo. La condición fundamental para el logro del desarrollo integral de toda sociedad es el bienestar que conlleva a la salud de todos los cuidados de enfermería. En nuestro país se viene haciendo un reclamo de mayor justicia para contar con la mejor calidad de los servicios de salud públicos y/o privados. Esto obliga a los profesionales de enfermería a encontrar alternativas de mejoramiento en su saber, en su práctica y en la forma de asumir la responsabilidad ética que les corresponde. El personal de enfermería adquiere el

compromiso de observar normas legales y éticas para regular su comportamiento. De acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermería (CIE) la observancia del código de ética, para el personal de enfermería las compromete a respetar y cuidar la vida del individuo, proteger la integridad de las personas, mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiendan, asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, guardar el secreto profesional, procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas como para el trabajo, evitar las competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos, asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos.

### **1.3 Objetivo General**

Conocer la percepción de la calidad de atención de Enfermería de las pacientes hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Tuxtepec.

### **1.4 Objetivos Específicos**

1. Identificar las diferentes causas por las cuales ingresan las pacientes al área de Ginecología y Obstetricia, así como la infraestructura con la que cuenta el Hospital General de Tuxtepec para brindar el servicio.
2. Investigar, analizar, seleccionar y/o diseñar instrumentos de recolección de datos que midan la satisfacción de los pacientes relacionados con la atención del personal de enfermería en el área de Ginecología.
3. Aplicar un instrumento de recolección de datos a las pacientes hospitalizadas en el área de Ginecología y Obstetricia.
4. Analizar e interpretar los datos obtenidos del instrumento de recolección de datos.
5. Identificar áreas de oportunidad de acuerdo a los resultados obtenidos.

6. Proponer mejoras en el proceso de atención de pacientes en los servicios de Ginecología y Obstetricia con la finalidad de brindar una atención más eficiente y oportuna.

## **1.5 Hipótesis**

Con la aplicación de un instrumento de recolección de datos será posible conocer la percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Tuxtepec e identificar aspectos que contribuyan a mejorar la calidad en el servicio.

## **1.6 Justificación**

Es de suma importancia conocer la calidad de atención que brinda el personal de enfermería, debido a que las enfermeras tienen a su cargo el cuidado de los pacientes a lo largo de varias horas; lo que les hace compartir emociones y vivencias de las personas pero sobretodo les ayudan a satisfacer sus necesidades. La enfermera debe tener conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión. El motivo de la realización de esta investigación, es debido a diversos comentarios o experiencias de pacientes los cuales indicaron que en algunos casos hay enfermeras que brindan una mala atención a las pacientes, no ponen interés en los cuidados que brindan, así como falta de interés al llamado por parte de las pacientes, sobre todo si la paciente no habla español. Aunado a lo anterior resulta importante e interesante conocer la percepción que tiene la paciente acerca de la atención que se le brinda durante su estancia de recuperación en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Tuxtepec. Muchas veces las pacientes que ingresan al servicio se sienten con miedo o temerosas por el proceso de la mismo estado de salud y desean tener una buena atención, es por esto que el personal de enfermería debe brindar atención de calidad técnica y humanista. Para mejorar la calidad y el desempeño de las instituciones es necesario realizar evaluaciones, ya que es una forma de saber si estamos cumpliendo con las metas y objetivos planteados, además de conocer si los resultados son

los esperados y saber cuáles son los aciertos y equivocaciones que se están teniendo, y es por ello que se debe definir con precisión los atributos y las variables de calidad de los servicios que se proporcionan al paciente. Se debe buscar que la prestación de los servicios públicos sea cada día de mejor calidad, por ellos, este trabajo permitirá conocer la percepción de las pacientes sobre el servicio que reciben, así como identificar áreas de oportunidad que permitan mejorar la atención que se brinda al paciente, con el objetivo de satisfacer sus necesidades, ya que los pacientes son la razón de ser de todo proceso de servicio. La ventaja de visualizar las actividades de una organización como una serie de procesos es la facilidad con la que se puede estandarizar, analizar y organizar. Un proceso es la secuencia, ordenada y organizada de una serie de actividades que partiendo de una entrada da como resultado un producto o salida. Los estándares son acuerdos documentados que contienen especificaciones técnicas utilizadas como reglas o guías para asegurar que los procesos, productos o servicios sirvan a su propósito (Álvarez, 2012).

## **1.7 Trabajos Relacionados**

A continuación se presenta una serie de trabajos relacionados con la investigación que se llevó a cabo en este trabajo de tesis.

En (Lenis y Manrique, 2015) se presenta un estudio referente a la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica de Barranquilla, Colombia, el cual fue de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo. La muestra fue de 147 pacientes que tenían orden de egreso, utilizando el cuestionario de calidad del cuidado de enfermería (CUCACE), versión en castellano. El instrumento consta de tres secciones: experiencia de los cuidados de enfermería (26 ítems), satisfacción con los cuidados de enfermería (19 ítems) y variables sociodemográficas. El cuestionario original muestra una fiabilidad de alfa de Cronbach de 0.90, con 7 opciones de respuesta en escala Likert. Los datos fueron organizados en Excel y procesados en SPSS. En los resultados la satisfacción y las experiencias de los pacientes con los cuidados de enfermería están por encima del 70% y el 96.6% de los pacientes coincidieron que los cuidados de enfermería no requiere

mejoría. El resultado final fue positivo ante los cuidados de enfermería en la clínica de Barranquilla, Colombia.

Además en Delgado (2009) hace referencia al estudio de Calidad de atención de Enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado en el Hospital General Regional No.1 del IMSS de Acapulco Guerrero. Este estudio fue de tipo descriptivo, transversal prospectivo de tipo evaluativo. La muestra fue de 338 pacientes número promedio de pacientes hospitalizados por mes en las áreas de medicina interna, traumatología y ortopedia. Los criterios de inclusión fueron encuestados todos los pacientes dados de alta del 02 de febrero al 02 de marzo del 2009, sin importar género, edad y patología; los de exclusión fueron pacientes que no aceptaron participar, aquellos referidos a un tercer nivel de atención y eliminando los egresos por defunción. El instrumento consta de 26 preguntas relacionadas con las variables sociodemográficas y evaluando siete dimensiones de calidad: oportunidad, amabilidad, proceso de la atención, resultados, relación enfermera-paciente, información proporcionada y comodidad; con opción a contestar en escala Likert modificada de acuerdo a la pregunta sobre percepción de los servicios recibidos. En los resultados generales se encontró que la amabilidad en el trato recibido siempre fue respetuosa y solo seis de cada cien pacientes respondieron a algunas veces no hay trato bueno. En conclusión la relación de la enfermera con el paciente es buena con un 90.5 % resultado positivo y un 9.5% resultado negativo.

Por otra parte Cedeño (2011) presenta el estudio de evaluación de la calidad de atención de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Rodríguez Zambrano, de la ciudad de Manta, Ecuador. El estudio fue de tipo descriptivo, con una muestra de 250 pacientes ingresados al centro quirúrgico del hospital. El periodo de investigación se realizó del 1 de Enero del 2010 al 29 de Diciembre del mismo año. El instrumento utilizado para los pacientes contiene 16 ítems con 4 opciones de respuestas y para el personal de enfermería, el cuestionario utilizado está conformado por 23 ítems con 2 opciones de respuesta. El resultado obtenido fue que la percepción que tiene el paciente en cuanto a la calidad de atención es muy buena 65.60%, buena 32%, regular 1.60% y mala 0.80% por esperar entre 2 a 3 horas para su atención.

Así mismo Borre (2013) realiza un estudio en Barranquilla Colombia, el cual fue de tipo descriptivo, corte transversal y cualitativo, donde se tomó en cuenta toda la población egresada diariamente del servicio de hospitalización durante tres meses. El instrumento que utilizaron fue el cuestionario de calidad percibida (SERVQHOS-E) de Barragán y Manrique versión en español, contiene 16 ítems puntuados del 1 al 5 escala Likert, dicho cuestionario posee una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,96. Al realizar este estudio en el cuestionario se realizaron algunas modificaciones, esto para evitar interpretaciones erradas de las preguntas. En la información recolectada se utilizó el programa Microsoft Excel para la agrupación de los datos. El resultado obtenido fue de un 78% favorable de acuerdo al resultado esperado ya que el paciente se siente mediamente satisfecho con la atención que la enfermera le brinda durante su estancia.

Rodón y Salazar (2010) realizan un estudio de calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad del hospital Universitario Ruiz y Páez ciudad Bolívar, de tipo descriptivo simple de corte transversal. La muestra fue de 40 pacientes hospitalizadas y 15 de profesionales de enfermería que laboran en los tres turnos correspondientes al servicio de maternidad. Utilizaron como instrumento de medición una guía de observación, donde se evaluó la calidad de atención del profesional de enfermería. La guía está compuesta por tres partes: la primera contiene datos demográficos, la segunda parte muestra 11 ítems de selección simple formulada de acuerdo al indicador de Calidad trato humano y la tercera contiene 22 ítems que se formularon de acuerdo a los diferentes procedimientos estandarizados en la práctica de enfermería. Los resultados encontrados mediante este estudio son que la calidad de atención de los cuidados de enfermería es regular con un 53.33% y la satisfacción del paciente en cuanto a la atención del personal es de 43.33%. Los pacientes se sienten regularmente satisfechos en cuanto a la atención que reciben durante su estancia en el hospital, encontrando entre los resultados obtenidos que los pacientes refieren que la atención regular que reciben se debe a que el personal de enfermería no se encuentra totalmente capacitado o sin estudios de licenciatura, lo cual se refleja en que no realizan sus técnicas o procedimientos adecuadamente.

De igual forma se propone en (Ancho, 2010) un estudio de tipo descriptivo titulado calidad de atención y mejora continua en el tópico de Gineco-obstetricia del departamento

de emergencia de un hospital nacional. Utilizando la Encuesta de Calidad efectuada por el Ministerio de Salud (MINSA), el cual cuenta con 10 ítems distribuidos en tres agrupamientos: humana, técnica e infraestructura-higiene; la encuesta presenta respuestas abiertas y cerradas. La muestra fue de 60 pacientes atendidas en el área mencionada anteriormente, en los turnos matutino y vespertino, el 90% (55 casos) de las atenciones fue del área de obstetricia y el 10% (5 casos) del área de ginecología. Dentro de algunos resultados se obtuvieron que el 99% de los pacientes consideraron que la atención recibida fue adecuada y el 2% reportó que la atención fue inadecuada. Con estos resultados se hace notar que la percepción que tienen las pacientes sobre calidad de atención en el servicio del tópico de Gineco-obstetricia el 60% tiene buena impresión sobre la calidad de atención y el 40% tiene una mala expresión sobre dicho servicio.

Torres (2010) presenta un estudio sobre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en la clínica Chicamocha en Bogotá, Colombia donde se ha utilizado el cuestionario Cucace versión en castellano de Rosario Alonso para la evaluación con un resultado de 0,83 de fiabilidad de alfa de Cronbach. El cuestionario que utilizaron consta de 26 preguntas de las cuales son 15 preguntas formuladas en sentido positivo y 11 en sentidos negativos con 7 opciones de respuesta. En este estudio se observa que la atención que prestan las enfermeras es muy buena ya que los pacientes se encuentran satisfechos con el servicio con un 90% de confiabilidad y el trato que se brinda con un 76% de confiabilidad. En el resultado general se observa que el cuestionario Cucace es meramente entendible y es un buen instrumento de medición para investigaciones como esta, ya que satisface a todas las preguntas del paciente sin ninguna modificación.

## Capítulo 2. Marco Teórico

En este capítulo se describen los antecedentes de la calidad, la calidad y su relación con enfermería, calidad de atención en enfermería, calidad de atención en el sistema de salud, satisfacción del paciente hospitalizado como indicador de atención de enfermería, trato digno de la calidad en los cuidados de enfermería, panorama de atención de partos en México, modelo de atención Obstétrica y los aspectos éticos.

### 2.1 Antecedentes de la calidad

La calidad es un tema que ha evolucionado desde tiempos remotos; incluso algunos investigadores afirman que es un concepto inherente a la esencia del ser humano y que para conocer cuando fue que se comenzó a trabajar con calidad dentro de la historia de la humanidad es necesario remontarse a las primeras épocas de siglos pasados. Desde la era de las cavernas hace 50,000 años, el ser humano habitó cuevas para refugiarse y protegerse de los efectos adversos del clima y de algunos animales, vivió de la caza y de la recolección, su labor era seleccionar aquellos productos que requería para su supervivencia. Una vez desarrollado esas habilidades comenzó la usufactura, donde el hombre empieza a fabricar sus primeros utensilios como vasijas, herramientas y armas, que le permitieron elaborar a su vez algunos artículos para su sustento y vestimenta. Con el paso del tiempo, el hombre se dio cuenta que podía obtener mejores alimentos mediante cambios en los métodos agrícolas, así como también en la fabricación de mejores armas. Esta fue la era donde se dieron las primeras evoluciones tecnológicas de la humanidad, que se caracterizaron por el desarrollo de la metalurgia (Münch, 2005). El hombre primitivo también estuvo preocupado por la calidad, tenía que determinar si el alimento era correcto o si sus armas eran lo suficientemente seguras para defenderse. Es por ello que se dice que la calidad nació desde el mismo instante en que el hombre apareció sobre la faz de la tierra, pues en su naturaleza ha persistido el deseo de superación y el de hacer cada vez mejor las cosas, un principio básico de evolución que el naturalista británico Charles Darwin desarrolló en su teoría de la selección natural, según la cual sólo sobreviven los mejores

(Izar, 2012). Durante la Revolución Industrial con la producción en serie y la especialización del trabajo, los problemas de fabricación se tornaron más complejos, al igual que el alto valor del trabajo artesanal, aparecieron así los intermediarios entre el dueño y el operario; en otras palabras, el capataz y los inspectores eran los funcionarios de la calidad. A principios del siglo XXI Frederick Taylor realizó grandes aportaciones para la administración científica y la ingeniería industrial, contribuyendo así el mejoramiento de la calidad de la producción de bienes y servicios. Henry Ford sistematizó la producción mediante líneas de ensamble y la clasificación de productos “aceptables y no aceptables” lo que provoca la aparición del departamento de control de calidad en las fábricas y la utilización de métodos estadísticos en labores de inspección.

La palabra “calidad” proviene del latín *qualitas*, que significa atributos o condiciones. Entre algunas definiciones que existen de calidad se encuentran la de la Sociedad Americana de Control de Calidad (ASQC), que la define como el “conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente” (Romero, 2008). La Organización Internacional de Normalización la define como “el grado en el que un conjunto de características inherentes, cumple con la necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita y obligatoria”. El Ministerio de Administración dice que la calidad es la “totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio que se sustenta en su habilidad para satisfacer las necesidades y expectativas del cliente y cumplir con las especificaciones con la que se fue diseñado”. La literatura demuestra que el máximo desarrollo de la calidad inició en el ámbito de la industria durante los años 1940 y 1950, después de la segunda guerra mundial. El inicio de la calidad en el ámbito sanitario comienza cuando Florence Nightingale estudió las tasas de mortalidad de los hospitales militares durante la guerra de Crimea. Así como también se reconoce a Ernest Codman porque en 1912 desarrolló en Estados Unidos un método que permitía clasificar y medir los resultados de la atención quirúrgica. En 1918, el Colegio Americano de Cirujanos definió los estándares mínimos que debía de cumplir un hospital para poder acreditarse, en 1951 la Joint Commission on The Accreditation of Hospitals (JCAH), representada por una agrupación de colegios profesionales americanos llevaron a cabo la labor de acreditación en hospitales que lo solicitaban de manera voluntaria, cabe mencionar que actualmente la organización se denomina Joint Commission

on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Calidad de Atención se define como el “grado en el que los servicios de salud prestados a personas y población, aumentan la probabilidad de que se produzcan los efectos buscados en la salud y estos son coherentes con los conocimientos profesionales del momento”.

La calidad, la mejora continua y la perfección, son ideales que han existido en el ser humano en todas las culturas a lo largo de la historia, de hecho, los grandes avances que disfrutamos en esta época, en cualquier ámbito ya sea artístico, económico, tecnológico o científico, demuestran claramente que la calidad es un afán que siempre ha preocupado al hombre. La evolución de la sociedad se origina por el deseo de mejorar continuamente los modos y formas de producción. Se conceptualiza a la calidad total como una cultura que se orienta a la satisfacción de las necesidades del cliente, misma que se logra a través de la aplicación de factores como: administración participativa, liderazgo y compromiso de la dirección, estructura y estrategias orientadas a la satisfacción del cliente interno y externo, desarrollo de equipos y círculos de calidad y prevención. Diversos tratadistas coinciden en que para lograr estos factores se requiere de individuos que posean y compartan una serie de valores tales como: lealtad, amor por el trabajo, disciplina, laboriosidad, compañerismo, iniciativa, responsabilidad y compromiso, de tal forma que los valores individuales y organizacionales sean el punto de partida de la calidad.

## **2.2 La calidad y su relación con enfermería**

Brindar atención y cuidados es una actividad tan antigua como la humanidad, y en todas las épocas de la historia se documentan acciones profesionales a proporcionar cuidados a los otros; estas evoluciones de la calidad y los cuidados que se conocen nos permite conocer la gran relación que existe entre la calidad con la enfermería, ya que los cuidados que se brindan al paciente deben ser de calidad, sobre todo cuando se encuentra en un estado de recuperación. La Enfermería es una historia de evolución y de perfección, ya que el perfeccionamiento del cuidado de enfermería ha estado condicionado por la manera en que la sociedad satisface sus necesidades de manera individual o colectiva. Desde que la

enfermería se consideró una profesión, todas las técnicas, los procedimientos y hasta los cuidados de enfermería aparecen normalizados (NOM) y reglamentados en cada institución de salud. El mayor grado de desarrollo profesional de la Enfermería se ha logrado cuando el enfermero ha estado regido por principios profesionales, enseñado por los propios enfermeros y gestionado con autonomía. Una visión amplia e integradora de la historia de la enfermería contribuye a normalizar la identidad de las enfermeras, como profesional son llamados a prestar un servicio esencial a la humanidad (Amezcuá, 2014). Las enfermeras precisan una formación y capacitación inicial y continua adecuada, además de un aprendizaje a lo largo de toda la vida, para ejercer su profesión de manera competente dentro del ámbito de la práctica profesional (CIE, 1998). Según el Diccionario de la Real Academia Española (DRAE) la profesión se define “como el fenómeno sociocultural en el cual intervienen un conjunto de conocimientos y habilidades, tradiciones, costumbres y prácticas que dependen del contexto económico, social y cultural en el que surge y se desarrolla”. La Real Academia Española (RAE) define a la enfermería como “profesión de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias”. Las características de enfermería según menciona Amezcuá como profesión son:

1. Constituye un servicio a la sociedad que implica conocimientos y habilidades especiales.
2. Posee un cuerpo de conocimientos propio que intenta perfeccionar y aumentar constantemente para mejorar sus servicios.
3. Es responsable y se hace cargo de la preparación de las personas que van a desempeñarla.
4. Establece sus propias normas y modelos de actuación y criterios de medida de la misma.
5. Adapta sus servicios a las necesidades cambiantes.
6. Acepta y asume la responsabilidad de proteger al público al cual sirve.
7. Trata de rentabilizar de forma económica las personas que la ejercen.
8. Esta más motivada por su compromiso con la causa a la que sirve que por consideraciones de tipo económico.
9. Se ajusta un código de conducta basado en principios éticos.

10. Convoca la unión de sus miembros para alcanzar fines comunes.

Existen en el área de enfermería pensamientos que están influenciados por diversas corrientes como la teoría general de sistemas y teoría de las necesidades humanas. La teoría general de sistemas se enfoca a la organización e interacción que existe entre la enfermera/paciente y la teoría de las necesidades humanas se entiende que es el sentido de desarrollo de los seres humanos; existiendo cinco categorías para conocer las necesidades del ser humano: fisiológicas, de seguridad, de amor-pertenencia, de estima y de auto-realización. Y posterior se conocen tres nuevas necesidades: estéticas, cognitivas y auto-trascendencia (Rosales, 2004). Todas las teóricas coinciden en señalar el cuidado como el centro de la actividad de la enfermera tales como: Hildegart Pepalau, Virginia Henderson, Dorothea Oren y Dorothy Hall. Las funciones de Enfermería como profesión son: investigación, asistencial, docencia y administración; las enfermeras desarrollan sistemas de trabajos eficaces, sustentados en una metodología científica como lo es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

### **2.2.1 Origen de los cuidados de enfermería**

La enfermería es una profesión antigua y a la vez joven, antigua porque en la lucha por la supervivencia del hombre siempre ha habido a quienes han cuidado a los niños, jóvenes y adultos enfermos, así como a heridos, “Cuidar representa una serie de necesidades indispensables para la vida, con el objetivo de hacer retroceder a la muerte” (Moreno, 2005). Fueron muchas las culturas que dieron origen a los cuidados, desde la edad antigua hasta la actualidad. En la antigüedad buscaban los métodos para dar cuidados a los individuos; siendo uno de estos el empirismo, que se traducían en tratamientos quirúrgicos, fármacos, masajes y baños; la magia, representada por encantamientos, exorcismo, ofrendas a dioses, plegarias y sacrificios (Moreno, 2005). En la edad media los monasterios se convirtieron en centros de culturas y de asistencia a los enfermos, en cada uno de ellos existían un hospital con salas de hombres a cargo de hombres y salas de mujeres a cargo de mujeres, a diferencia de hoy en día que ya no existe la desigualdad de género en esos aspectos, ahora tanto hombres como mujeres pueden atender al mismo

paciente sea hombre o mujer; y así poco a poco los monjes fueron desplazando a las mujeres que siempre fueron las principales de brindar los cuidados de enfermería. Durante los siglos XVII a XIX, sucedieron acontecimientos importantes como descubrimientos científicos y evoluciones de la química, biología y ciencias naturales. En 1826 surgió en Alemania el primer instituto formal de enfermería en donde había personas que acudían a las cárceles a visitar a los reos y organizaron una sociedad de enfermeras visitadoras quienes recibían un curso de tres años para capacitarlas. En 1840 inició sus actividades la escuela de enfermería Nightingale que tenía como finalidad capacitar y preparar enfermeras de hospital, visitadoras y docentes, se encargaron de difundir y enseñar técnicas y cuidados de enfermería para pacientes enfermos y convalecientes. Poco a poco fueron apareciendo escuelas de enfermería en varios países, lo cual ayudó a consolidar la enfermería como profesión y a medida que iba evolucionando hubo mejoría en los servicios que se ofrecían.

### **2.2.2 Enfermería como disciplina**

De acuerdo a la autora María Mercedes Duran (2002), la definición de disciplina es entendida como “el cuerpo de conocimiento que guía la práctica de enfermería”, la cual se encuentra conformada por dos componentes:

1. Fundamentación profesional: son conocimientos acerca de la orientación de los valores de la profesión, la naturaleza de la práctica clínica y de los fundamentos históricos.
2. La ciencia de enfermería se ha definido como un cuerpo de conocimientos científicos acumulativos y único derivado de las ciencias biológicas.

Ana Luisa Velandia afirma que “la disciplina conlleva al sentido de rigor, dedicación, de entrenamiento y ejercicio de los hábitos científicos de la persona para elaborar, transmitir y aprender una ciencia”. Detrás de cada profesión existen conceptos específicos que responden lo que no es y aquello que la hace única y diferente. La disciplina de enfermería ha tenido como principal objetivo demostrar que esta, más que una ocupación es una ciencia que estudia los cuidados humanitarios que se brindan a las personas enfermas y convalecientes ante una enfermedad o daño a la salud, está basada en

las experiencias prácticas y en los conocimientos adquiridos empíricamente a través de la repetición continua de las acciones, es una profesión altruista, una profesión donde se realizan labores para la mejora del paciente. La formación de las enfermeras ha estado siempre centrada en el hacer y no en el ser de Enfermería (Moreno, 2005). Por su parte Henderson considero que “la enfermería es una profesión independiente con funciones independientes, de asistencia al individuo, enfermo o no, en la realización de actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación”. La enfermería trabaja en conjunto con las personas y requiere de un compromiso social para prestar atención a la familia o a los grupos, por lo tanto necesita de la existencia de un cuerpo propio de conocimiento que le permia la comprensión y el abordaje de las situaciones. Desde una perspectiva filosófica, se puede afirmar que la enfermería pertenece a la realidad social, en el cual busca desarrollar relaciones empáticas y respetuosas.

### **2.3 Calidad de atención en enfermería**

La Calidad de Atención de Enfermería se define como “un conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración de cada paciente del nivel de salud que nos es dado remitirle” (Moreno, 2005). En la calidad de atención de enfermería existen tres razones para justificar el control de calidad las cuales son:

1. Exigencias de control
2. Demanda social
3. Imperativos profesional

La atención de enfermería debe tener una relación estructural con el paciente, brindando cuidados con los siguientes aspectos: ser afectivo o de relación de confianza, cognoscitivo o estar atento a las necesidades de atención a través de los diagnósticos de enfermería, activo a la aplicación de técnicas de enfermería y ético. Es necesaria la calidad y como profesionales de la salud es inherente a la responsabilidad y a la comprobación sistemática tanto de lo que se realiza como de los resultados que se producen o se esperan. El programa de calidad asistencial de enfermería define aspectos relevantes de la práctica

asistencial para establecer una vigilancia continuada e identificar áreas de actividad; las acciones de enfermería se pueden distinguir en siete fases:

1. Definición institucional del modelo de Enfermería
2. Identificación de problemas de Enfermería
3. Elaboración de protocolos de atención
4. Diseño de registro unificados
5. Definición de criterios de evaluación y normas de aplicación del mismo
6. Evaluación del proceso de atención
7. Resultados

Para brindar una buena calidad de atención de enfermería se deben realizar cuidados y una atención de calidad; así como también realizar la monitorización de los recursos humanos, de recursos materiales, monitorización de los riesgos que existen en el servicio o el área donde se realizan los procedimientos e intervenciones, siendo estos unos de los enfoques más importantes, ya que estos tipos de acciones requieren mayor atención, ejemplos de estas monitorizaciones son: índices de Ulceras por Presión (UPP), riesgo de flebitis, riesgo de infecciones respiratorias, riesgos urinarios, monitorización de accidentes hospitalarios, caídas, errores en la administración de tratamientos, lesión por mala conservación o utilización de material o fármacos y monitorización de la opinión del usuario (Vela, 2005). La profesión de enfermería es para brindar servicio al público, quien en consecuencia, todo profesional debe responsabilizarse ante el público. Se menciona que el usuario tiene derecho a recibir calidad posible de atención, fundada en una sólida base de conocimientos y proporcionada por personas que pueden emplear dicha base, aplicando juicios y razonamientos acertados y un sistema de valores claros y convenientes. En Cepeda (2010) se indica que la motivación es una atracción hacia un objetivo que supone una acción por parte del sujeto y permite aceptar el esfuerzo requerido para conseguir ese objetivo, la motivación está compuesta de necesidades, deseos, tensiones, incomodidades y expectativas, y constituye un paso previo al aprendizaje, por lo que es necesario conocer los factores favorecedores que aumenten la motivación hacia la investigación y cuáles pueden entorpecer a la misma. La importancia de la motivación hacia el personal de enfermería es reconocer el esfuerzo del trabajo que realiza, como lo es: el reconocimiento profesional por

la labor altruista que realiza día a día, otorgar un reconocimiento o premio por haber alcanzado el grado en la carrera profesional y otras recompensas de tipo económico. En algunos casos el nivel de formación del profesional de enfermería es bajo y resultan evidentes las limitaciones en el área de conocimiento, lo que constituye un obstáculo para una práctica de enfermería de calidad, es por ello que las enfermeras deben afianzar y enriquecer sus conocimientos para brindarles un cuidado de forma efectiva a los pacientes. La enfermera debe tomar en cuenta que el código ético o sistema de valores, le sirve de base para efectuar juicios y utilizar sus conocimientos. Las proposiciones precedentes, demuestran que el conocimiento en enfermería es fundamental y constituye un requisito para que asuma el cuidado integral de las personas, durante el proceso salud enfermedad. De tal manera la enfermera debe orientar al paciente sobre las normas de la organización y responsabilizarse por el cuidado que le proporcionen. El profesional del área de la salud debe actuar con responsabilidad ante el paciente y ante la organización, por ello deben ser reconocidos; la enfermera al recibir reconocimiento por parte de los profesionales que la rodean, va a aumentar su motivación al trabajo generando sentimientos de satisfacción en la misma y fomentando en ella una excelente práctica profesional eficiente. La enfermera debe ser reconocida por sus actividades realizadas dentro de las diversas instituciones por parte de sus jefes inmediatos, con el fin de generar motivación en el trabajo y mejorar su práctica profesional de forma eficaz para brindar una atención de calidad al paciente. Las gratificaciones que el personal de enfermería puede recibir de su superior inmediato en reconocimiento a su labor profesional serían: felicitaciones escritas, verbales, bono económico por asistencia, permiso para modificación de horarios, beca para estudios y receso trimestral. En la elaboración de criterios de uso se hace posible la forma menos lesiva para el paciente y más ágil para el profesional. Brindar una buena calidad de atención de enfermería es proporcionar un buen cuidado, realizar bien las técnicas y procedimientos que conlleva una pronta recuperación y satisfacción al paciente.

### **2.3.1 Humanización de atención de enfermería**

La humanidad día a día vive nuevas transformaciones en cuanto a salud, es por eso que el cuidado es la esencia de la enfermería, ya que el cuidado implica responsabilidad y respeto; al igual que el ideal moral, humano y ético. El cuidado de enfermería ha existido

en todas las sociedades y desde hace mucho tiempo existió y seguirá existiendo. Una actitud cuidadora no se ha transmitido de una generación a otra por la herencia genética sino mediante la cultura de una profesión como un único sistema de adaptarse al medio (González, Velandia y Flores, 2009). La atención que brindan los enfermeros (as) ha tenido una posición cuidadora frente a los seres humanos. La atención debiera estar constituida por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor, existencia y ayuda a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación (Poblete, Valenzuela, 2007). El enfoque humanístico del proceso del cuidado puede incidir, en una práctica profesional de enfermería más significativa y enriquecedora. El “Humanismo” es un término polisémico, refiriéndose a la emancipación y eleva al género humano al nivel estrictamente humano, a saber, educar, formar para la vida ética-política, escolariza y democratiza. La humanización, requiere un proceso de cuidado centrado en el ser humano, en el entendido de que ese ser humano no solo incluye la persona sujeto de cuidado, sino la enfermera y/o cuidador. Cuidar pierde su sentido si no hay un interés real en la persona o si el contexto donde se otorgan los cuidados es adverso o altamente tecnificado pues el contacto humano se ve limitado a la medida que sean capaces de clarificar las necesidades y sentimientos de cada persona sujeto de cuidado (Comisión Nacional de Arbitraje Médico, CONAMED, 2009). Ser humanitario es ser servicial, es ponerse en el lugar del paciente y ser convaleciente ante su enfermedad.

### **2.3.2 Calidad y satisfacción del cliente**

La satisfacción del usuario es un indicador de calidad de la atención otorgada, he aquí la importancia de evaluarla y detectar oportunidades de mejora. La satisfacción influye en las percepciones de la calidad en el servicio; la calidad en el servicio es una evaluación dirigida que refleja las percepciones del cliente (Parasuramm y Zeithaml, 1985). Diferentes autores han escrito sobre el concepto de satisfacción, presentando un ámbito de criterios y puntos de vista, (Reyes, Mayo, y Loredó, 2009) definen que la satisfacción es la “respuesta de saciedad del cliente. Es un juicio acerca de un rasgo del producto o servicio, o un producto y servicio en sí mismo, que proporcionan un nivel placentero de recompensa que se relaciona con el consumo”. La satisfacción del cliente o paciente debe ser evaluada, esto

para conocer la calidad de atención que se le brinda durante su estancia en recuperación. PhillipsKotler citado por (Labrador, 2006) define la satisfacción del cliente como “el nivel de estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus experiencias”. Expresa que luego de la adquisición de un producto o servicio los clientes experimentan uno de estos tres niveles o grados de satisfacción:

- Insatisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.
- Satisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.
- Complacencia: Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas de cliente.

La evaluación es la que se realiza el cliente respecto a un servicio y que depende de que el servicio respondió a sus necesidades y expectativas. Si esto no se cumple se produce la insatisfacción. La satisfacción del cliente después de ser egreso de algún servicio es el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido, así como el resultado de la confirmación de las expectativas o de la desconfirmación que el cliente presenta después de la intervención realizada.

### **2.3.3. Evaluación de la calidad asistencial**

La OMS define la calidad asistencial como “la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, protectoras y de mantenimiento) de los individuos o de la población de una forma total y precisa, y destina los recursos necesarios (humanos y de otros tipos) a estas necesidades de manera oportuna y tan efectiva como el resultado actual del conocimiento lo permite”. La calidad asistencial es una disciplina que ha adquirido una enorme relevancia en la atención sanitaria actual, ya que vivimos en una época en donde la tecnología y las necesidades están a la orden del día; es por ello que se debe realizar una evaluación de calidad asistencial para conocer las instalaciones y la atención que brinda el

personal de enfermería durante su jornada laboral; los profesionistas del área de enfermería deben ser responsables, con capacidad de realizar todas las actividades que el servicio otorga y bien formados ya que la tecnología médica está más avanzada y resolutiva. Estos y otros muchos factores científicos y sociales contribuyen a potenciar y desarrollar la calidad y la seguridad de la atención prestada por los servicios sanitarios. La calidad asistencial consiste básicamente en disponer y organizar los elementos y recursos de un sistema sanitario para lograr los mejores resultados posibles en el estado de salud y en la calidad de vida de pacientes y usuarios. Existen métodos para evaluar la calidad asistencial de los clientes de la cual se obtienen medidas para evaluar las dimensiones como: bienes materiales, confiabilidad, sensibilidad, aseguramiento y empatía. Al hacer un análisis de estas dimensiones se utilizan diversos cuestionarios para evaluar la calidad de atención. El SERVQUAL valora las opiniones de los clientes en la definición de la importancia relativa de las condiciones del servicio. Esto permite que una organización se marque prioridades en función de la valoración de los clientes. La calidad del servicio es requisito básico para poder acceder al mercado actual, siendo este un elemento diferenciador entre el sector de competencia (Cabello, 2012).

Avedis Donabedian es uno de los expertos más reconocidos en el ámbito de la salud, quien en 1966 establece una clasificación de los métodos de evaluación de la calidad, fue uno de los grandes investigadores que se dedicó a la investigación en los sistemas de salud, como parte de sus contribuciones al conocimiento general sobre sistema de salud hizo énfasis en el tema específico de la calidad de la atención a la salud. Él consideraba que la calidad es un atributo de la atención que ofrecen las instituciones sanitarias, la cual puede obtenerse en diversos grados y se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica (Borre y Lennis, 2014). En 1980 propuso una definición de calidad asistencial que ha llegado a hacer clásica y que se formula de la siguiente manera: “calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario al máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que puedan acompañar el proceso en todas sus partes” (Monteagudo, 2003), describió tres áreas claves tangibles para evaluar la calidad asistencial: Estructura, Proceso y Resultado. La estructura se refieren a aquellos atributos de un programa o un servicio que tienen que estar disponibles para realizar el servicio de forma adecuada, incluyendo la formación del

personal, la tecnología necesaria para realizar el servicio y se asocia con la infraestructura del sistema de salud como las instalaciones y el equipamiento del hospital; incluye recursos materiales (instalaciones, capital, equipo, medicamentos, etc.), recursos intelectuales (conocimiento médico, sistemas de información) y recursos humanos (profesionales de atención sanitaria). El proceso se centra en el detalle de la atención prestada al paciente de qué hace y cómo se hace, siguiendo esta etapa se obtendrán mejores resultados; los criterios del proceso se ordenan en protocolos que dicen cómo hay que diagnosticar y tratar una determinada enfermedad, cuando estos protocolo se basan en evidencias científicas se les llama guía de prácticas clínicas (García J., Martínez E., Muñoz C., Benaiges P. y Domínguez M.2008) y por último el resultado, siendo esta la situación final que se ha producido tras una actuación médica (alta a domicilio).

## **2.4 Calidad de atención en el sistema de salud**

La calidad en el área de la salud es el proceso que se centra en el detalle de la atención prestada al paciente y hace referencia al resultado del servicio prestado y se define por factores tales como los días de estancia hospitalaria, la tasa de infecciones, el número de ingresos, entre otros, (Donabedian, 1966). En este sentido el prestador de la atención a la salud tiene la responsabilidad de ejecutar todos los procedimientos de la manera más hábil posible y de manejar las relaciones interpersonales con el paciente de forma ética, humana y placentera, de tal manera que se tienda a garantizar el grado más efectivo de participación tanto del paciente como de sus familiares (Donabedian, 1991). La norma NOM-019-SSA-2013 da a conocer las actividades y definiciones de enfermería; así también indica que es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida, ha demostrado la importancia del papel que desempeña. La formación académica personal de enfermería, evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y al orden internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población. Por esta razón, es de

suma importancia situar de forma clara y organizada, el nivel de responsabilidad que el personal de enfermería tiene en el esquema estructural de los establecimientos para la atención médica en los sectores públicos, social y privado, así como los que prestan sus servicios en forma independiente. Ya que en la medida en que cada integrante cumpla su labor, acorde a su formación académica, la calidad en los servicios de salud se verá favorecida y el usuario obtendrán mayores beneficios. La expedición de esta norma tiene como finalidad precisar atributos y responsabilidades que deberá cumplir el personal de enfermería, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

De acuerdo a Donabedian la calidad en la atención sanitaria comprende tres dimensiones: la técnica, la interpersonal y la de infraestructura. La dimensión técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera que rinda los máximos beneficios para la salud, sin aumentar por ellos sus riesgos; la segunda dimensión abarca el cumplimiento de valores y normas socialmente definidos en la interacción entre individuos y también en situaciones particulares, con base en los preceptos éticos que rigen las actividades de los profesionales que intervienen, así como en las expectativas y aspiraciones de los usuarios; la dimensión de infraestructura se relaciona con las características del entorno como son las condiciones físicas, la iluminación y ventilación del ambiente, limpieza, entre otros. Así como lo indica la NOM-197-SSA1-2000 en ella el sistema nacional de salud debe garantizar la prestación de servicios para promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, regulando los servicios médicos para que respondan a las demandas y necesidades de la población. Los servicios médicos deben ser de alta calidad en todos los establecimientos, independiente del subsector de salud al que pertenezcan ya sean público, social o privado. Las soluciones tecnológicas que se instrumenten en los establecimientos objetos de esta norma, deben ser el resultado de las demandas de actividades de promoción y prevención de la salud, así como aquellas dirigidas al diagnóstico y tratamiento de las diversas patologías. Se debe indicar que tecnología diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación se utilizarán en los establecimientos médicos para atender correctamente tales demandas, lo cual integra el programa médico. La indicación o el uso de las tecnologías para la salud dependen de la motivación, conocimientos, habilidades y capacidades del personal de salud y de una correcta organización funcional de los establecimientos de atención que asegure realizar las

actividades médicas. Para ello es indispensable contar con una adecuada integración de la infraestructura y el equipamiento. En esta norma se presentan los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento para hospitales y consultorios de atención médica especializada, incluyendo la infraestructura y el equipamiento para ejercer actividades directivas y de formación de personal de salud, establecido como obligatorio por la Ley General de Salud y su reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica.

## **2.5 Satisfacción del paciente hospitalizado como indicador de atención de enfermería**

La satisfacción del usuario es un indicador de calidad de la atención otorgada. La Real Academia Española define a la palabra satisfacción como “la razón de acción o modo como se relaciona y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria”. Según Sobeida, “la satisfacción se obtiene como resultado de un trato humano, individualizado y afable, que los hacen sentir personas únicas en la medida en que se atienden sus necesidades particulares y se logra su bienestar”. Es de suma importancia medir o conocer la satisfacción que manifiestan los usuarios respecto a los cuidados que se les proporciona en el hospital durante su estancia, ya que estar dentro de un hospital es como estar en una ruta con detenciones y lugares importantes, donde se generan sentimientos, emociones, percepciones y pensamientos que se hacen evidente desde el ingreso al hospital hasta que egresan; durante su estancia en el hospital los pacientes se sienten vulnerables, inseguros y con miedo. Es por eso que el papel de la enfermera es importante, ya que ella es la que se encarga de la seguridad del paciente y funge como cuidadoras, psicólogas, madres, hijas, amigas. La satisfacción del usuario es un indicador de la atención otorgada muy importante a evaluar, ya que conocer la satisfacción que sienten los pacientes ante los cuidados brindados por la enfermera durante su hospitalización se ha considerado como un indicador del cumplimiento adecuado de los servicios prestados; la satisfacción es un parámetro útil para evaluar la comunicación, la humildad, responsabilidad que el personal de enfermería tiene con su profesión (Sobeida, Blazquez, Quezada, 2014).

## 2.6 Trato digno de la calidad en los cuidados de enfermería

El trato digno es una dimensión de la calidad de la atención y se define en la cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud como el indicador que mide el grado de satisfacción en la percepción (en cuanto a tiempo de espera, trato amable y respetuosa, información adecuada) que el usuario o familiar tiene acerca del trato y la atención proporcionada por el profesional de enfermería (López, 2012). El trato digno es la aceptabilidad del comportamiento tanto verbal como no verbal en relación con el profesional de enfermería; digno es el atender con oportunidad, delicadeza, cortesía y con conciencia; es dar la información adecuada y pertinente para que el paciente tome la decisión adecuada, digno es tratar con paciencia, constancia, tolerancia y prudencia. En la Cruzada Nacional se estableció que la buena calidad es la que satisface a los usuarios y es claramente percibida, de tal forma su percepción se traduce en actividades que incrementan su satisfacción. El trato digno por enfermería se apega entonces al respeto de los derechos generales de los pacientes, así como el cumplimiento del decálogo de ética de las enfermeras y enfermeros de México. Es por ello que de forma general podemos decir que el trato digno son todas las acciones que realiza el profesional de enfermería para proporcionar un ambiente seguro al paciente, es inspirar confianza y proveer una atención integral de calidad respetando su individualidad y sus derechos durante su estancia hospitalaria, éste debe ser por excelencia humanizado, donde se viva, se comprenda y se realicen acciones para el bienestar y confort de todo aquel paciente que reciba cuidados de enfermería. Brindar un trato digno y adecuado para el paciente es dejar que tenga su propia opinión y toma de decisiones, siendo así, el profesional de enfermería debe ser capaz de confluir las vertientes de su pensamiento en la más digna de las ideologías que la humanidad le ha confiado: el cuidado de la vida, el cual se desarrolla en el contexto del proceso vital humano, donde la salud y la enfermedad confluyen de manera dinámica (Rodríguez y Velázquez, 2014). La función de la profesión de enfermería no sólo es la ejecución de tareas de función técnica, es más bien un servicio auténticamente humano, de dedicación generosa, de acercamiento personal, de acompañamiento respetuoso y atento; tiene características esenciales como el amor por sí mismo, que deriva de su propia dignidad como ser humano, que facilita como consecuencia el respeto a los demás, debe tener amor a la vida, ser paciente, auténtico, con capacidad para adaptarse a los nuevos

cambios, optimista y contar con un pensamiento crítico reflexivo, esto es, que exteriorice sus valores éticos y morales. El trato digno que debe recibir el paciente debe ser con calidad, debe contener aspectos específicos como: una visión holística de la humanidad en donde la atención de enfermería es dirigida a satisfacer las necesidades fundamentales de los pacientes, es reconocer al paciente como un ser humano que vive el cuidado y crece en el cuidado, respetar su individualidad dirigiéndose a ellos siempre por su nombre, explicarles en la medida de su capacidad cognoscitiva los cuidados a realizar, respetar su idiosincrasia y características propias de cada uno, conferir información completa, veraz, oportuna y entendida al paciente y familiares, interesarse en que su estancia hospitalaria sea agradable, es hacerlo sentir seguro en la atención que se le está otorgando (Rodríguez y Velázquez, 2014).

## **2.7 Panorama de atención de partos en México**

La mortalidad materna infantil es un problema alarmante a nivel mundial. Como lo afirma la OMS, desde 1985 existen varias estrategias para reducirlo, como es el uso de las cesáreas en las emergencias obstétricas. En 1990 varios factores no médicos propiciaron el uso desmesurado de la cesárea en todo el mundo. En México, en el 2010 los partos por cesáreas superaban con un 36% del total de nacimientos registrados. Se realizaron estudios en 8 países de América Latina demostrando que la cesárea conlleva un alto número de complicaciones y riesgo a la salud materno-infantil. A partir de estos resultados la OMS promovió el parto natural y su atención integral adecuada al contexto cultural de las madres. Con el estudio que se realizó y los resultados obtenidos México implementó programas de capacitación para parteras, reguló el uso de tecnologías y la medicación. Ya que el 99% de las defunciones materno-infantiles ocurren en los países en vías de desarrollo en grupos sociales que viven en zonas rurales en condiciones de pobreza y marginación (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2008). Las principales causas de muerte materno-infantil derivan de complicaciones obstétricas que de ser tratadas oportunamente tendrían otro desenlace, por ejemplo, hemorragias posparto, infecciones (principalmente septicemia), trastornos hipertensivos del embarazo (eclampsia) y dificultades para nacer (parto obstruido). Algunos de los factores importantes que resaltan

de que ocurran estos tipos de muertes son: los rezagos en cobertura de salud y de acceso a los servicios de salud, la falta de infraestructura que acorten la distancia entre las mujeres embarazadas y el lugar de atención durante su embarazo. En México la mortalidad materna se redujo a la mitad en los últimos 22 años, pero en entidades como Oaxaca, Guerrero y Chiapas la cifras son aún más altas, especialmente en los dos primeros estados. El personal de enfermería debe realizar actividades para disminuir las complicaciones obstétricas que se presentan durante el embarazo, estas actividades pueden ser: registro de aceptación o negación de métodos anticonceptivos, detección de embarazadas por TATS (censo), vacunación con TD a todas las embarazadas, referencia inmediata y obligatoria a la unidad obstétrica más cercana en caso de ser primer nivel, obligatoriedad de detención de factores de riesgos, realización y análisis de estudios de laboratorio, capacitación sobre signos de alarma, esto por mencionar solo algunas actividades.

## **2.8 Modelo de atención Obstétrica**

El modelo de atención obstétrica tiene como propósito aprovechar el potencial del personal de Enfermería, y en especial del licenciado o especialista en enfermería y obstetricia, esto a fin de extender la cobertura de atención profesional a la mujer gestante, mejorar la calidad de la atención y de esta manera contribuir a resolver los problemas de morbilidad y mortalidad materna en el país, en especial en las regiones con mayor incidencia de defunciones maternas, según el Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM) en Oaxaca la tasa de morbilidad por aborto es de 11.9%, la morbilidad materna grave por 1000 egresos hospitalarios es de 44.1 y la mortalidad en Oaxaca de la semana 1 a la 11 de este 2017 es de 7 y a nivel nacional es 137 durante estos primeros meses del año actual. La característica del modelo de atención obstétrico tiene como características principales la atención centralizada en la mujer gestante y su familia; los tres marcos que le sirven de sustento son: la cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud, el marco disciplinar de enfermería y el enfoque de riesgo. Todo esto con la utilización adecuada de los recursos institucionales y de la comunidad. Este modelo busca alcanzar la calidad de la atención al incorporar como puntos esenciales del mismo, el respeto a los valores de los pacientes y lograr los mayores beneficios con los menores riesgos. La cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud es una de las cinco

estrategias sustantivas para hacer frente a los retos, mejorando la calidad de los servicios que se presta a la ciudadanía, se diseñó con las experiencias documentales y testimoniales de trabajadores de la salud reconocidos en el campo de la enfermería. El marco disciplinar de enfermería desde su origen se ha atribuido el cuidado y la atención de niños, mujeres embarazadas y ancianos, conforme la profesión ha avanzado en los niveles educativos ha logrado que el cuidado que otorga sea especializado de acuerdo con cada etapa de la vida. La enfermera obstetra cuenta con una formación profesional que le permite comprender los factores que condicionan la calidad de vida, analizar la realidad nacional y los problemas de salud reproductiva para definir su participación en el desarrollo de estrategias y acciones que requieren estos problemas de salud. El enfoque de riesgo reproductivo se relaciona con la aplicación de técnicas y procedimientos que permiten identificar las situaciones que pudieran significar una anomalía en el ciclo gestacional. El perfil de la enfermera obstetra es el profesional de enfermería que tiene como misión atender y cuidar el bienestar físico, emocional y social de la mujer en estado gravídico, detectar oportunamente cualquier alteración en el estado fisiológico del embarazo y ofrecer las mejores prácticas desde el punto de vista técnico de relación interpersonal y de respeto a la interculturalidad de tal forma que se asegure el nacimiento del nuevo integrante de la familia en las mejores condiciones posibles. Existen varias competencias que integra el perfil del personal de enfermería algunas de ellas son: la competencia de atención prenatal que otorga atención holística a la embarazada durante el periodo gestacional con base en la identificación oportuna de los factores de riesgo; ya que cuenta con los conocimientos y aptitudes para confirmar el embarazo y determinar el riesgo obstétrico, integrar historia clínica gineco-obstétrica, proporcionar las intervenciones de enfermería, concertar con la embarazada el plan de control y cuidados dependiendo de las condiciones físicas e identificar, utilizar o implementar las redes de apoyo familiar y de la comunidad para la atención del parto. Durante la atención del trabajo de parto hay que proporcionar atención continua a las embarazadas, durante el trabajo de parto, atendiendo a las condiciones generales y obstétricas y prevenir la aparición de complicaciones que pueden afectar la seguridad de la madre y el feto, porque cuenta con los conocimientos y aptitudes para valorar inicialmente las condiciones maternas y fetales, procurar un estado de bienestar físico, mental, emocional y espiritual del binomio madre-hijo durante la fase de trabajo de parto, controlar

la evolución a través de signos vitales, monitorizar y auscultar, entre otros. Atender a una mujer en el periodo expulsivo y atender a la mujer en la etapa de alumbramiento, es responsabilidad muy grande ya que de ello depende que no haya una muerte materna. Para ello se deben señalar dos elementos fundamentales: trato digno y atención médica con efectos positivos los cuales son: efectividad; que sus resultados sean deseables y que logre el resultado posible, eficiencia; uso adecuado de los recursos, ética; de acuerdo con los valores socialmente aceptados y por último seguridad; que tenga los menores riesgos posibles. La competencia de atención en el puerperio brinda la atención integral inmediata, mediata y tardía con base en las condiciones físicas, psicológicas y sociales de la puérpera y su familia. La competencia de atención al recién nacido incluye atención inmediata, mediata y tardía al recién nacido con el fin de disminuir el riesgo de enfermedad o muerte. Las urgencias obstétricas atienden situaciones críticas que representan amenazas para la vida de la mujer en cualquier etapa del embarazo, parto y puerperio (Cruzada Nacional por la Calidad de Servicios de Salud).

## **2.9 Aspectos éticos**

La moral es una de las formas de conciencia social, reflejo de las condiciones materiales de la vida de los hombres, es histórica y concreta, por tanto relativa, cambiante y en desarrollo constante de acuerdo a la marcha de la sociedad (Amaro, 2005). La moral considerada como regla de conducta es el conjunto de comportamientos y normas que algunos suelen aceptar como válidos, porque son los deberes y obligaciones para con la sociedad. La palabra moral etimológicamente tiene que ver con las costumbres y con las disposiciones sociales, que pueden ser esencialmente malas o inmorales por muy válidas y aceptadas que éstas se presenten. La moral debe guiar la conducta humana en los comportamientos cotidianos de acuerdo a los principios y valores de un grupo determinado (Código de ética para enfermeras de México). El estudio de la moral forma parte de una ciencia particular, la ética, la cual integra a lo social, es decir, es la ciencia que se encarga de estudiar las relaciones establecidas entre los hombres (Amaro, 2005). La moral y ética van de la mano y regulan la conducta y coexistencia humana; ya que de ellas nacen los valores, siendo esta la tendencia del desarrollo social expresado en forma de ideales. Los

valores se reflejan en la conciencia de los hombres; entre ellos podemos mencionar a los valores económicos, sociales, políticos, éticos, religiosos, estéticos, por mencionar solo algunos, así como los principios éticos más fundamentales de la enfermería como el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinción de la edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, por mencionar solo algunas ya que estas son principios y valores fundamentales que orienta a la enfermería como profesión. Los principios de la enfermería son la justicia, fidelidad y autonomía. Las normas morales para la práctica de enfermería son la disciplina, atención al usuario, proteger la individualidad, proteger al usuario por causas externas que puedan producir alguna enfermedad, mantener las funciones fisiológicas del usuario dentro de los parámetros normales (Rosales, 2004). Así mismo enfermería cuenta con un código de ética que constituye una guía de conducta, con fundamentos que unifiquen y delimiten conceptos sobre el hombre, la sociedad, la salud y la enfermería, como lo menciona el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), del tal forma que se considere:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

Con los valores adquiridos durante su formación, la enfermera tiene como objetivo principal el cuidado de la salud del individuo sano o enfermo, considerado con todos sus valores, potencialidades y debilidades, mismos que se valoran junto con las experiencias que la persona está enfrentando en el momento que ha perdido su salud, la enfermera le ayuda a entender y tener conocimiento de la situación, con lo que le permite incorporar y confrontar sus valores en situaciones adversas. Es la enfermera, a diferencia de otros profesionales del equipo de salud, quien a través de proporcionar los cuidados debe buscar la comunicación que la conduzca a hacer de su práctica una actitud permanente de acciones éticas a diferencia de sólo demostrar su destreza técnica. La profesión de enfermería exige una particular competencia profesional y una profunda dimensión ética plasmada en la ética profesional que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión. Así cualquier intervención de enfermería se rige por criterios éticos genéricos que pueden resumirse en trabajar con competencia profesional, sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros.

Los pacientes tienen derecho a recibir un cuidado integral de calidad y para eso se requiere de enfermeras profesionales con una estimación y respeto de sí mismas y de los demás, que amen la vida en cualquiera de sus formas y que manifiesten sus valores a través de la paciencia y la inteligencia, con capacidad de observación, reflexión y optimismo para que puedan conducir su práctica con un alto sentido ético y de satisfacción propia. Por todo esto se hace necesario que la enfermera conozca las potencialidades y debilidades de sí misma y de los demás, esa cualidad de reconocer su capacidad humana implica su disposición de dar, de conducirse y de actuar, así como de renunciar a todo aquello que pueda hacer y hacerle daño.

## Capítulo 3. Diseño Metodológico

En este capítulo se describe la metodología utilizada en este trabajo de investigación que consistió en la identificación de instrumentos de recolección de datos para medir la calidad de atención en enfermería, definir el tipo de investigación, la población y el tamaño de la muestra, estructurar un instrumento de recolección de datos para medir la calidad, definir las variables de calidad a medir y realizar el trabajo de campo.

En este trabajo de investigación primeramente se realizó la búsqueda e identificación de cinco instrumentos de medición de la calidad en el servicio de enfermería en donde se analizaron las variables relacionadas con la calidad que los diferentes autores proponen, aspectos considerados, periodo de evaluación, tamaño de la muestra, los tipos de preguntas y el número promedio de preguntas. A continuación se describen las siguientes actividades que se llevaron a cabo para la realización de esta investigación.

### 3.1 Tipo de investigación

Se realizó una investigación de tipo descriptivo de corte transversal con abordaje cuantitativo para determinar la percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Tuxtepec. Descriptivo, en la medida que pretende describir la calidad percibida que tienen las pacientes hospitalizadas con la atención que reciben por parte del equipo de Enfermería. Transversal porque pretende determinar la calidad de la atención de enfermería en un momento dado del tiempo y cuantitativo porque se realiza una recolección de datos mediante la medición numérica y el análisis estadístico; en este caso el presente trabajo de investigación se llevó a cabo durante el trimestre que comprende los meses de Julio, Agosto y Septiembre del año 2016.

### 3.2 Población y Muestra

La población objeto del presente estudio estuvo constituida por las pacientes ingresadas al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Tuxtepec; se decidió medir este resultado en un periodo de tres meses en donde como se muestra en la tabla 3.2 se indica la distribución de pacientes encuestadas por mes, realizando la encuesta cada tercer día. La muestra estuvo constituida por un total de trescientos pacientes, número promedio de usuarias internadas en el área de Ginecología y Obstetricia, las cuales tenían que aceptar participar en el estudio tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos que se muestran más adelante.

Distribución de pacientes encuestadas por mes		
Julio	Agosto	Septiembre
67	152	81

Tabla. 1 Distribución de pacientes encuestados por mes

*Criterios de inclusión:*

- ✓ Pacientes que tengan al menos 24 horas en el servicio de hospitalización de Ginecología y Obstetricia y firmen la carta de consentimiento informado.

*Criterios de exclusión:*

- ✓ Pacientes que no deseen participar en el estudio
- ✓ Pacientes hospitalizadas que por el estado de salud no le sea posible contestar la entrevista.
- ✓ Pacientes sedados, en coma, con problemas de lenguaje o pacientes que no hablen el español en caso que no haya un traductor.

*Criterios de eliminación:*

- ✓ Pacientes hospitalizados que no concluyan la totalidad del cuestionario.

### 3.3 Instrumento de recolección

Para efectos de esta investigación se utilizó el instrumento de medición SERVQHOS-E *Calidad percibida de la atención de enfermería* (versión para enfermería del SERVQHOS original) validado por Barragán y Manrique en Boyacá, Colombia en el 2010; y se complementó con algunas preguntas del instrumento de evaluación de la calidad de la atención de enfermería de la Universidad de Querétaro de la autora Josefina Delgado, con la finalidad de abarcar todos los objetivos y por características propias de la institución donde se aplicó el instrumento de recolección de datos para medir la calidad en el servicio. El SERVQHOS-E consta de dos partes, la primera con 16 ítems que mide la calidad de la atención de enfermería con opciones de respuestas tipo Likert y la segunda parte para medir la satisfacción global del paciente sobre el servicio que recibe y recomendación del hospital, los cuales clarifican la estructura del cuestionario con respuestas dicotómicas; de acuerdo a los autores, el análisis factorial de los 16 ítems permitió encontrar, la clasificación de dos factores denominados: aspectos tangibles y calidad de la atención (aspectos intangibles), encontrándose las variables de: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y los aspectos tangibles (instalaciones físicas, equipamientos, entre otros aspectos). Este instrumento cuenta con una confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.96, puntuación que está por encima del SERVQHOS original el cual obtuvo un alfa de Cronbach de 0.87. La Escala Likert del SERVQHOS-E está estructurada con cinco opciones de respuesta: 1. Mucho peor de lo que esperaba, 2. Peor de lo que esperaba, 3. Como lo esperaba, 4. Mejor de lo que esperaba y 5. Mucho mejor de lo que esperaba. El instrumento de evaluación de la calidad de la atención de enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro fue el instrumento que se utilizó para completar las preguntas del SERVQHOS-E. El instrumento consta de 23 preguntas con 4 opciones de respuesta escala Likert; evaluando siete dimensiones de la calidad tales como: oportunidad, amabilidad, proceso de la atención, resultado de la atención, relación enfermera paciente, información y comodidad. Al instrumento de recolección de datos para medir la calidad en el servicio de enfermería que se utilizó en el Hospital General de Tuxtepec, además de las preguntas del cuestionario SERVQHOS-E se agregaron siete preguntas más que corresponden a los números: 25, 26, 27, 28, 29 y 30; el instrumento evalúa aspectos tangibles e intangibles,

evalúa seis variables, las cuales son: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos tangibles y satisfacción.

### 3.4 Variables

El cuestionario que se utilizó para efectos de esta investigación contiene cuatro partes, con un total de 32 ítems. En la primera, se da una pequeña introducción del motivo de la realización de la encuesta, así como también se establecen los aspectos éticos como el compromiso y el consentimiento para su aplicación y se determina que la información será manejada de forma confidencial; así mismo, contiene preguntas sociodemográficas, entre las cuales se puede mencionar el motivo de hospitalización, edad, lugar de procedencia, estado civil, escolaridad, ocupación. La segunda parte consta de 17 ítems con una escala tipo Likert de 5 opciones de respuestas, donde 1 representa “Mucho peor de lo que me esperaba” y 5 “Mucho mejor de lo que me esperaba”. La tercera parte consta de siete preguntas con respuestas dicotómicas, la última parte contiene siete preguntas con 5 respuestas con escala tipo Likert que va de “Siempre” a “Nunca” y una pregunta que evalúa el nivel de satisfacción global que el paciente percibe durante su hospitalización, con 5 opciones de respuestas tipo Likert de “Muy satisfecho” a “Muy insatisfecho”.

Las variables que se determinaron en el cuestionario son:

- **Fiabilidad:** Pretende promover la precisión, confiabilidad, credibilidad, seriedad. Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.
- **Capacidad de respuesta:** Es la disposición y buena voluntad que tiene una persona para ayudar a los pacientes y proporcionar servicios de una forma rápida.
- **Aspectos tangibles:** Apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento del lugar, apariencia del personal y materiales.
- **Seguridad:** Es demostrar habilidades, atención mostrada por los empleados, ser confidente, saber guardar secretos, mostrar credibilidad y confianza.
- **Empatía:** Es comprender los sentimientos y emociones de los demás, es estar en el lugar de la persona, hacer suyo el problema, atención personalizada.
- **Satisfacción:** Es conocer como el paciente se siente con la atención brindada en el servicio.

Cabe mencionar que algunas de las preguntas que se utilizaron en el cuestionario final, están relacionadas con los criterios que evalúa el indicador de calidad en enfermería denominado trato digno, las cuales corresponderían a las preguntas 4, 6, 12, 13, 14, 15, 20, 21, 22, 25, 30, 31 y 32 del instrumento de medición.

### **3.5 Trabajo de campo**

Para llevar a cabo el trabajo de campo, como primer paso se realizó la selección del instrumento de medición que se utilizaría, de los cuales se encontraron varias opciones como el Care-Q, Cucase, PLS-Graph, Instrumento de evaluación de la calidad de atención de enfermería, SERVQHOS y SERVQHOS-E, siendo este último la mejor opción para la investigación ya que este cuestionario mide la calidad percibida en la atención de enfermería, complementándolo con preguntas del instrumento de evaluación de la calidad de atención de enfermería, instrumento utilizado en la investigación “Calidad de la atención de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado” de la Universidad Autónoma de Querétaro del Hospital General “Adolfo Prieto” de Taxco, Guerrero. Una vez que estuvo listo el cuestionarios se realizó una prueba piloto a 20 pacientes internadas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Tuxtepec, con el objetivo de observar la claridad y sencillez del mismo y de aclarar las dudas que surgieran con el cuestionario reestructurado,. Durante la prueba piloto se identificó que en algunas pacientes hubo confusión en la pregunta 14 que decía ¿La percepción del personal de enfermería para hacer bien el trabajo ha sido?, por tal motivo se reestructuro de la siguiente manera ¿La habilidad del personal de enfermería para hacer procedimientos tales como iniciar líquidos intravenosos, aplicar inyección y cambio de ropa ha sido? Se encuestaron a un total de trescientas pacientes, las cuales tenían que tener al menos 24 horas de internamiento en el servicio de Ginecología y Obstetricia. Las encuestas se empezaron a realizar el día 06 de Julio del 2016 en el turno matutino, durante esta primer semana se realizó la visita al hospital para encuestar a las pacientes que en ese momento eran candidatas para encuestar, durante ese lapso de tiempo se observó que no era viable encuestar todos los días, ya que las pacientes se encontraban internadas más de 24 horas en el servicio, dependiendo de la patología de ingreso en el servicio, por tal razón se consideró que lo ideal era realizar la

encuesta cada tercer día. En el mes de julio se realizaron 35 encuestas en el turno matutino y 32 en el turno vespertino dando un total de 67 encuestas durante el mes, realizando sólo esta cantidad ya que el hospital permaneció en paro durante quince días. En el mes de Agosto se realizaron 152 encuestas y por último en el mes de Septiembre se realizaron 81 encuestas culminando el día 28 del mismo mes. Durante la fase de levantamiento de encuestas se encontraron pacientes que no entendían bien el español y que hablaban algún dialecto en particular, ya que provenían de comunidades rurales, en este caso sólo se encuestó a aquellas personas que tenían algún familiar para traducir, así mismo se presentó el caso de pacientes que no sabían leer pero si entendían el español por lo que pidieron que se les leyera las preguntas y ellas respondían.

## Capítulo 4. Resultados

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos después de aplicar el instrumento de medición a las trescientas pacientes del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Tuxtepec, durante los meses de Julio a Septiembre del año 2016. Inicialmente se hizo una base de datos en Excel para la tabulación de los datos obtenidos con la aplicación del cuestionario, posteriormente se llevó a cabo el análisis y la interpretación de los mismos elaborando tablas y gráficos para ilustrarlos. A continuación se presenta los resultados obtenidos representándolos en dos partes, demográficos y generales.

### 4.1 Demográficos

En la Figura 4.1, se observa que el motivo de hospitalización de las pacientes del área de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Tuxtepec es por cesárea con 155 intervenciones, 106 son atendidas por parto, 21 por otras patologías como hematomas, parto prematuro, miomatosis, entre otros. 14 pacientes acudieron por aborto, 3 por histerectomía y una de cada trescientas pacientes acuden a legrado.

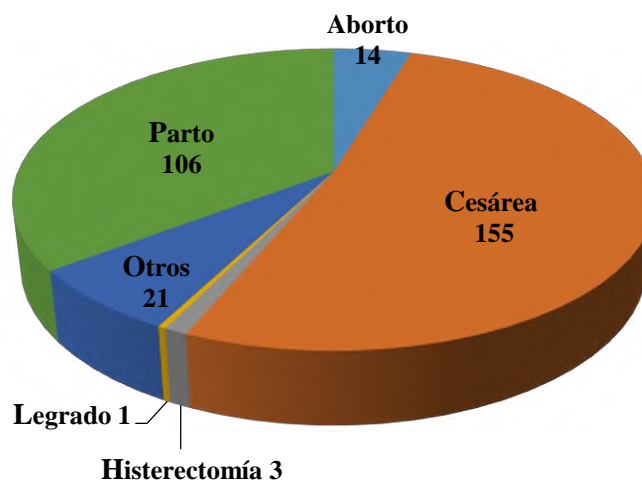


Figura 4.1 Distribución de pacientes según el motivo de hospitalización

En la Figura 4.2 se presenta el número de días que las pacientes permanecieron hospitalizadas, el 43% de las pacientes sólo permanecen un día, el 37% dos días, el 14% tres días, el 4% cuatro días, el 1% sólo permanecieron de cinco a siete días, así también el 1% de las pacientes ha estado internada de ocho a nueve días.

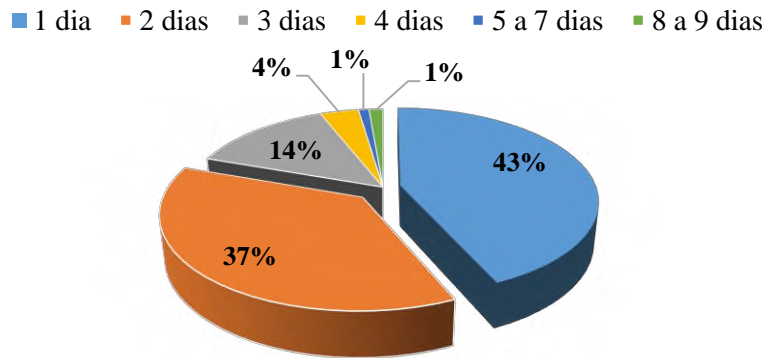


Figura 4.2 Distribución de pacientes según los días de hospitalización

En la figura 4.3 se visualiza que el 31% de las encuestadas se encuentra en el rango de edad que va desde los 18 a 22 años, seguido con el 26% que abarca la edad de 23 a 27 años, el 14% de la población tiene de 28 a 32 años, 12% de 13 a 17 años, 11% de 33 a 37 años, el 3% de 38 a 42 años y con el 1% se encuentran representados los rangos que van de 53 a 57 años y el rango de 58 a 62 años.

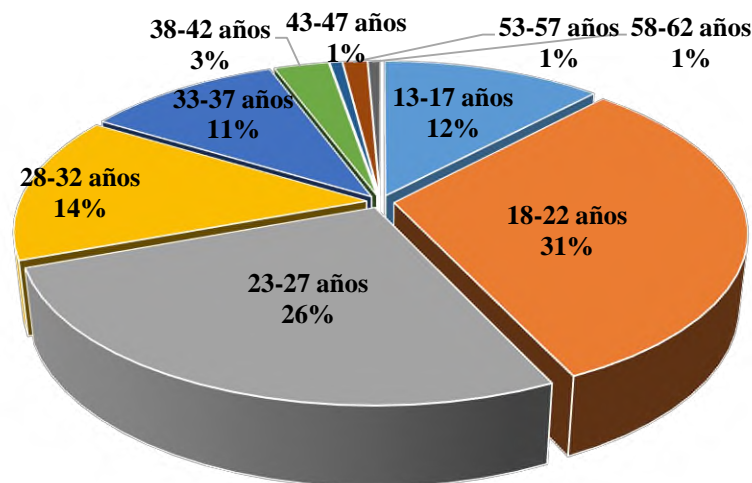


Figura 4.3 Distribución de pacientes según la edad

De acuerdo al lugar de origen de la población encuestada, el 45% pertenece al Municipio de San Juan Bautista Tuxtepec, siguiendo con el 13% de San Felipe Jalapa de Díaz, continuando con el 6% de San Felipe Usila y San Lucas Ojitlan, con el 5% encontramos la población que proviene de Ayotzintepec y en la opción de Otros encontrándose los municipios de Santiago Jocotepec, San Juan Petlapa, San Bartolomé Ayautla, Ixtlan de Juárez, Cosolapa, Juchitán, Loma Bonita, María Lombardo, San José Independencia y San Juan del Rio. Con el 4% se encuentra el municipio de San Miguel Soyaltepec Temascal, con el 3% encontramos al municipio de San José Chiltepec, con el 2% encontramos a los municipios de San Pedro Ixcatlán, Acatlán de Pérez Figueroa, San Juan Lalana, San Pedro Teutila y además encontramos a los municipios del Estado de Veracruz (Playa Vicente, Isla, Tres Valles, Santa Cruz, Cosamaloapan, por mencionar algunos) y con el 1% a los municipios de Santa María Jacatepec, San José Tenango, Valle Nacional.

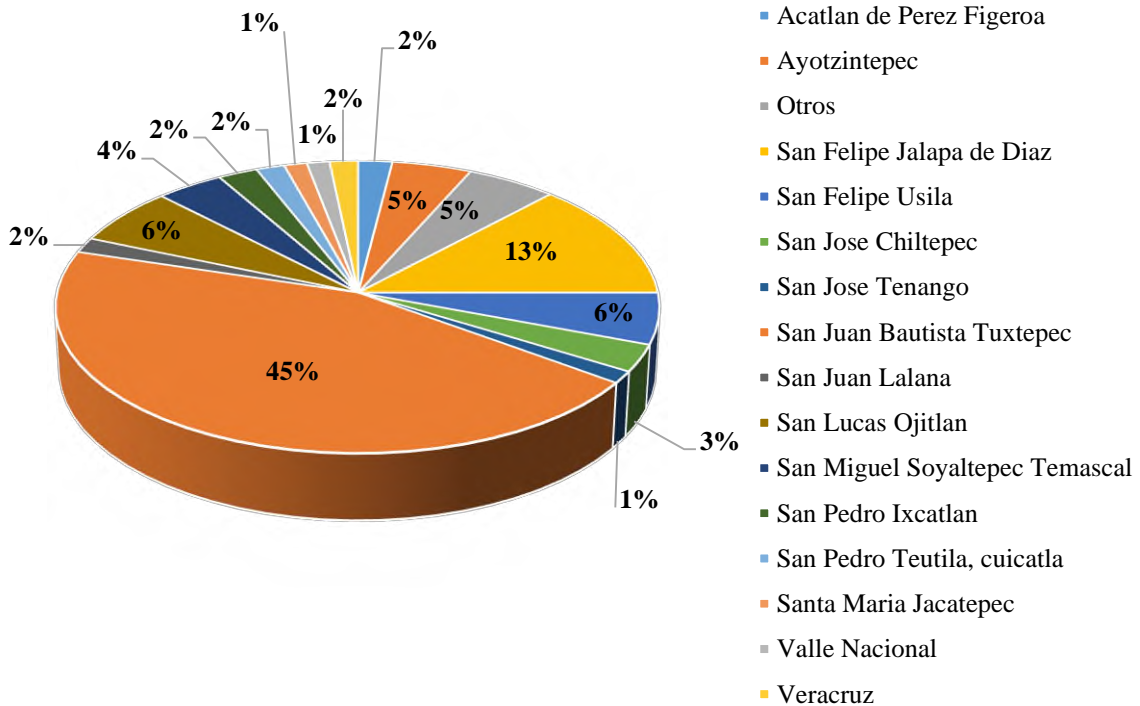


Figura 4.4 Distribución de pacientes según el lugar de procedencia

En la figura 4.5 se muestra el estado civil de las pacientes, siendo el de mayor incidencia la unión libre con 162 pacientes, 104 están casadas, 31 se encuentran solteras, 2 viudas y 1 divorciada.

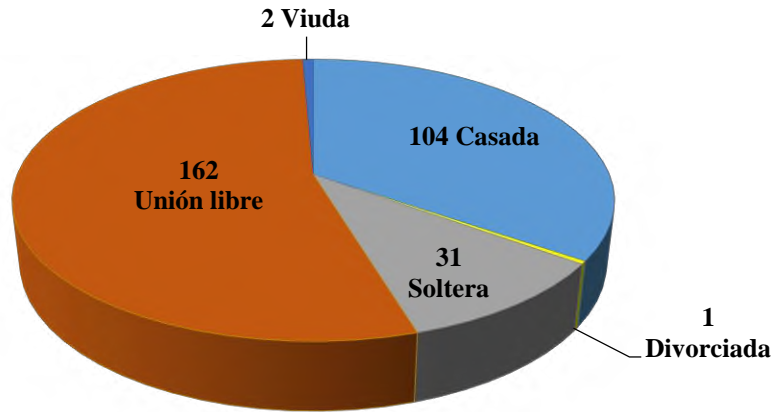


Figura 4.5 Distribución de pacientes de acuerdo a su Estado Civil

En la figura 4.6 se observa el número de hijos que tiene cada una de las pacientes, siendo uno o dos hijos lo más representativo con un 36% respectivamente, continuando con un 15% las personas que tienen tres hijos, 10% de las pacientes tienen 4 o más hijos y el 3% no tienen hijos.

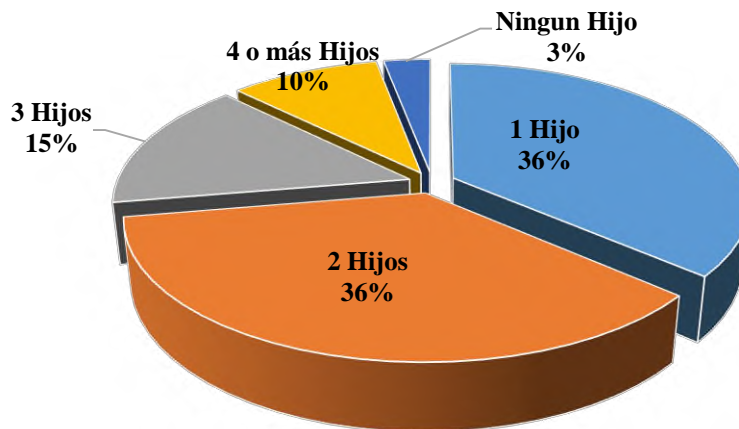
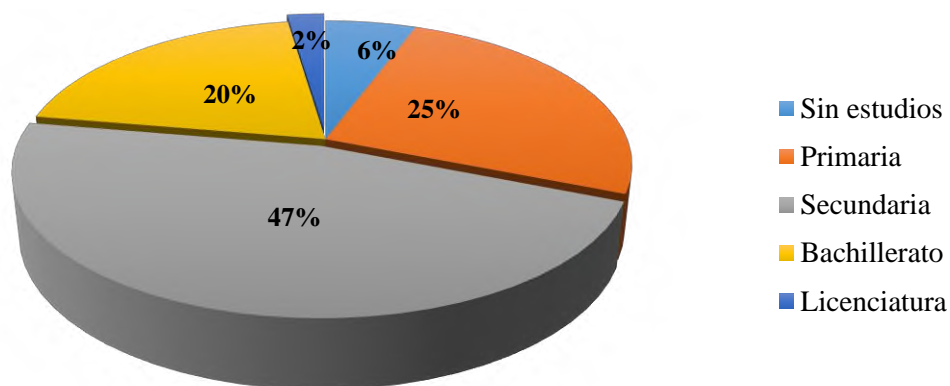


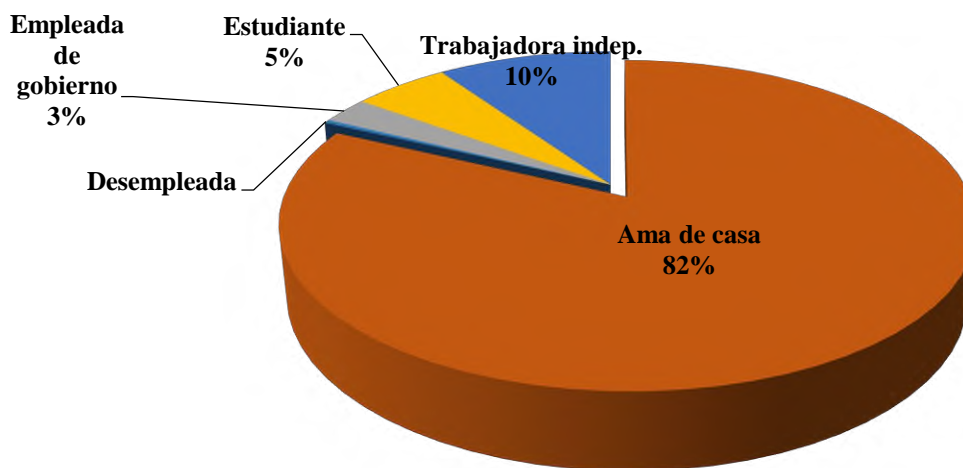
Figura 4.6 Distribución de pacientes por número de hijos

Con respecto al nivel de escolaridad, en la figura 4.7 se observa que el 47% de la población encuestada tiene el nivel de secundaria, seguido con un 25% el nivel de primaria, el 20% tiene bachillerato, el 6% no tiene estudios y el 2% restante cuenta con licenciatura.



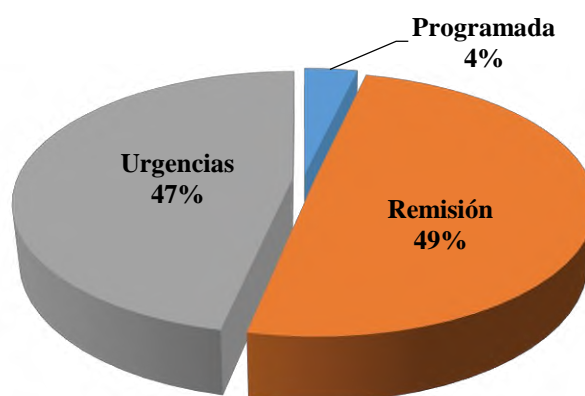
*Figura 4.7 Distribución de pacientes según el nivel de escolaridad*

En la figura 4.8 se visualiza que el 82% de las pacientes encuestadas son amas de casa, el 10% son trabajadoras independientes, es decir trabajan por su cuenta, ya sea como costureras, cocineras, o venden cosas de forma particular, por mencionar algunas actividades. El 5% son estudiantes, el 3% son empleadas de gobierno y sólo una paciente resultó desempleada.



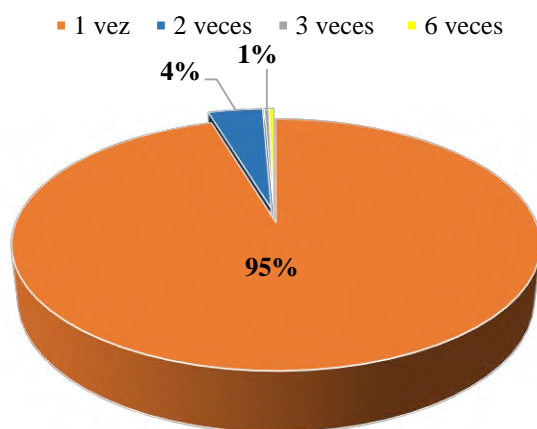
*Figura 4.8 Distribución de pacientes por ocupación*

En la figura 4.9 se presenta el motivo de ingreso de las pacientes, de las cuales los ingresos por remisión/envió de sus unidades de salud ocupan el primer lugar con un 49% de las pacientes encuestadas, el 47% de ellas ingresaron por urgencias y el 4% llevaron su control prenatal en el Hospital General de Tuxtepec, motivo por lo cual programaron su intervención en dicha institución.



*Figura 4.9 Distribución de pacientes de acuerdo al motivo de ingreso*

En la figura 4.10 se visualiza que el 95% de las pacientes ha estado internada en el Hospital General de Tuxtepec una vez en el año, el 4% solo se internó 2 veces durante el año, el 1% corresponde a haber sido internada 3 veces durante el año y sólo una persona resultó haber sido internada 6 veces durante el año.



*Figura 4.10 Distribución de pacientes de acuerdo a las veces internadas durante el año.*

Dentro de la población encuestada, podemos mencionar que el 96% de las pacientes hablan el idioma español, mientras que el 4% no lo habla. De las trescientas pacientes encuestadas el 44.6% habla algún dialecto, de las cuales 65 de ellas hablan Mazateco, 60 hablan Chinanteco, 5 hablan Zapoteco y 4 hablan Náhuatl.

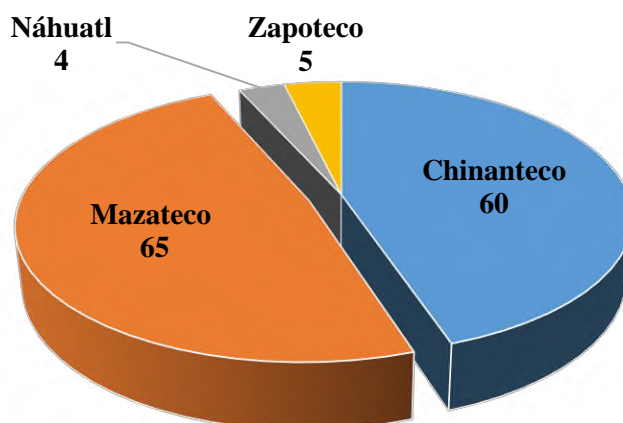


Figura 4.11 Distribución de pacientes de acuerdo a su lengua materna.

En la siguiente sección se presenta los resultados generales correspondientes a la identificación de la percepción de la calidad de atención en el servicio otorgado por parte del personal de enfermería a las pacientes hospitalizadas.

## 4.2 Generales

En la figura 4.12 se observa en relación al conocimiento y habilidades que tienen las enfermeras para utilizar los equipos que tienen para desempeñar su trabajo, las pacientes encuestadas refirieron que el 85% fue “Como se lo esperaba”, el 8% respondió que la utilización de los equipos fue “Mejor de lo que se esperaba”, el 7% respondió que “Mucho mejor de lo que se esperaba” y sólo una persona respondió que es “Peor de lo que esperaba”.

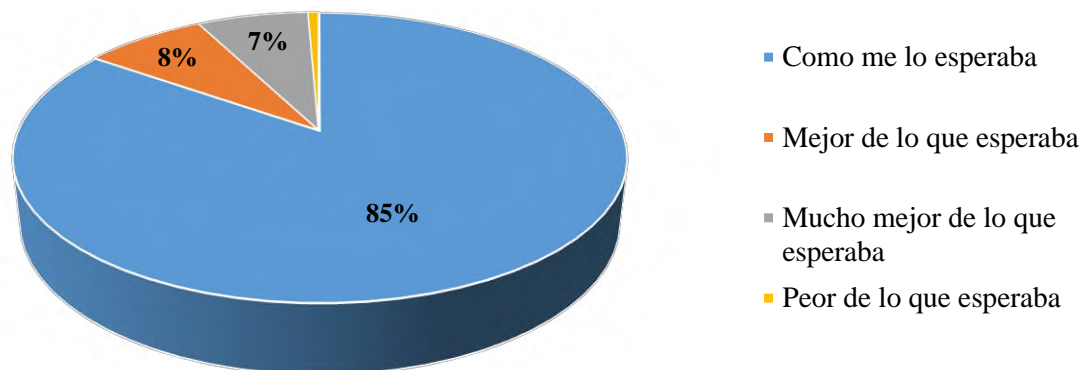


Figura 4.12 Nivel de satisfacción de las pacientes según la utilización de los equipos.

En la figura 4.13 se observa que el 76% de las pacientes opinan que la apariencia del personal de enfermería era “Como se lo esperaba”, el 17% respondió que era “Mejor de lo que esperaba”, el 6% dijo que era “Mucho mejor de lo esperaba” y el 1% dijo que es “Mucho peor de lo que esperaba”.

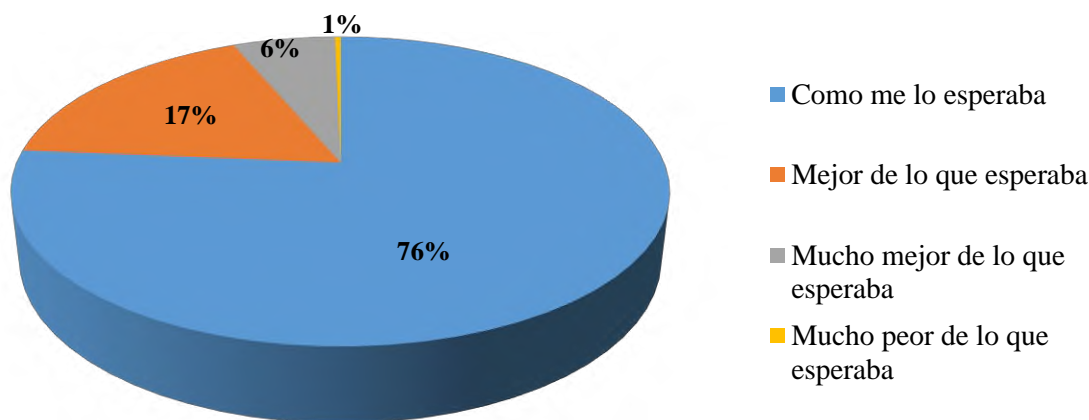


Figura 4.13 Nivel de satisfacción de las pacientes de acuerdo a la apariencia personal de las Enfermeras.

De las trescientas pacientes encuestadas, el 74% dice que las indicaciones que las enfermeras proporcionan para orientarlas y saber a dónde dirigirse en el servicio de hospital fue “Como se lo esperaba”, el 16% respondió que fue “Mejor de lo que se esperaba”, el 8% indico que “Mucho mejor de lo esperaba” y el 2% dijo que fue “Peor de lo que se esperaba”, como se visualiza en figura 4.14.

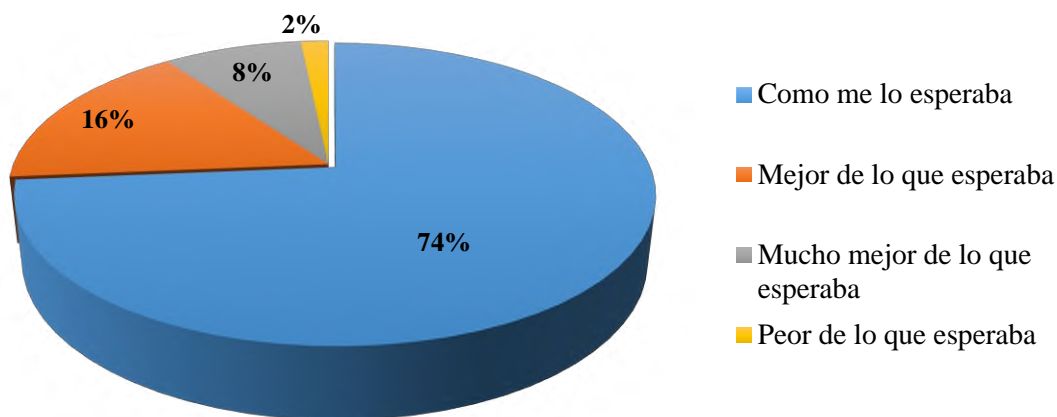


Figura 4.14 Nivel de satisfacción sobre las indicaciones que proporcionan las enfermeras.

En la figura 4.15 se observa que el 67% de las pacientes encuestadas respondió que el interés y la atención que reciben de las enfermeras es “Como se lo esperaban”, el 23% respondió que fue “Mejor de lo que esperaba”, el 7% que fue “Mucho mejor de lo que esperaba” y el 3% respondieron que fue “Peor de lo que esperaba”.

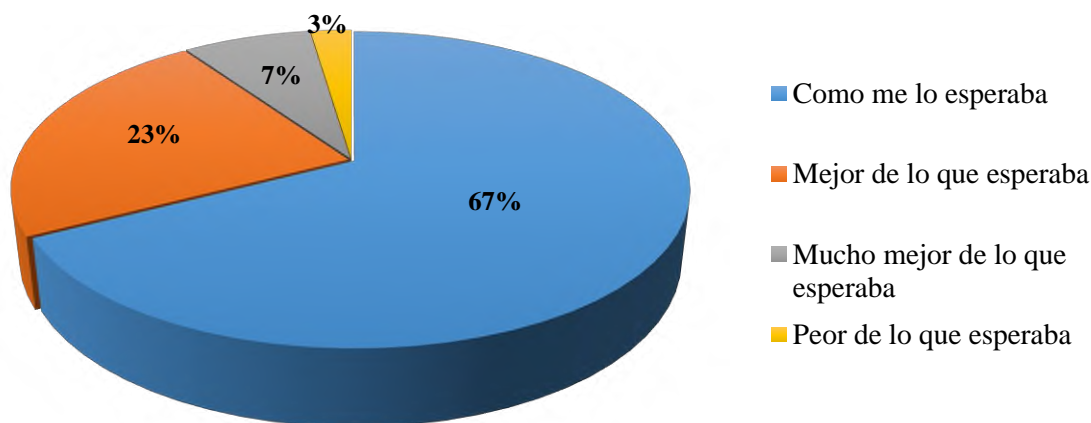
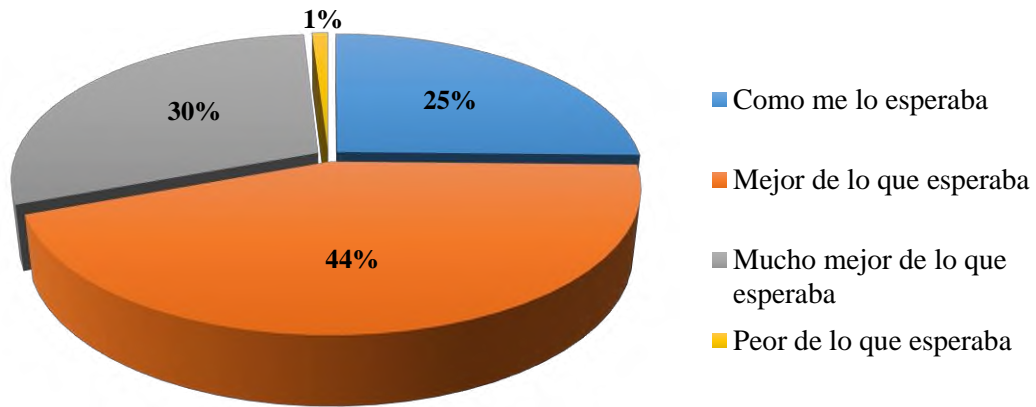


Figura 4.15 Nivel de satisfacción sobre el Interés y la atención de enfermería.

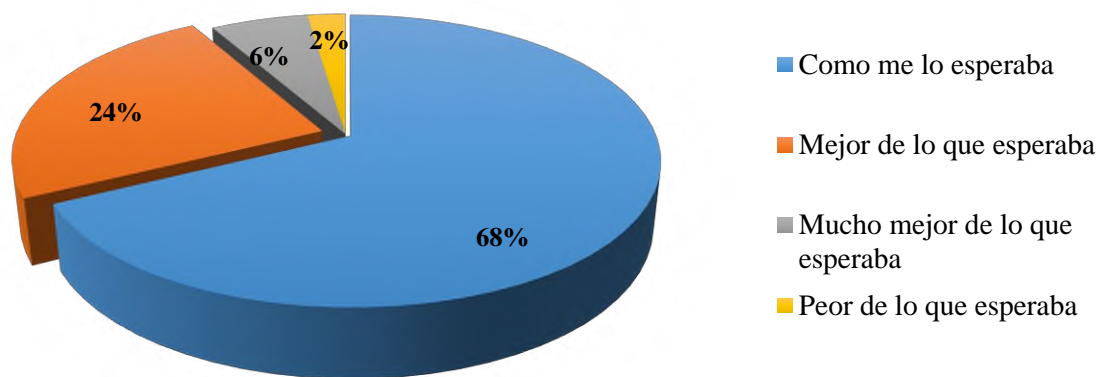
En cuanto al estado en que están las habitaciones del hospital (apariciencia y comodidad), en la figura 4.16 se muestra que el 44% de las pacientes respondieron que están “Mejor de lo que esperaban”, el 30% dicen que está “Mucho mejor de lo que se

esperaba”, el 25% responde que era “Como se lo esperaba” y el 1% respondió era “Peor de lo que esperaba”.



*Figura 4.16 Nivel de satisfacción sobre la apariencia y comodidad*

En la figura 4.17 se observa que la percepción de las pacientes encuestadas sobre la información que las enfermeras proporcionan sobre el tratamiento, procedimiento y medicamentos; el 68% respondió que fue “Como se lo esperaban”, mientras que el 24% indicó que fue “Mejor de lo que esperaba”, el 6% “Mucho mejor de lo que esperaba” y finalmente el 2% dijo que era “Peor de lo que se esperaba”.



*Figura 4.17 Nivel de satisfacción sobre informes que las enfermeras proporcionan sobre los tratamientos.*

En la figura 4.18 se observa que 220 de las pacientes que fueron encuestadas respondió que el tiempo para ser atendidas por alguna enfermera fue “Como se lo esperaban”, 59 respondió que fue “Mejor de lo que se esperaba”, 15 respondieron que fue “Mucho mejor de lo que se esperaba”, 5 que fue “Peor de lo que se esperaba” y una paciente respondió que fue “Mucho peor de lo se esperaba”.

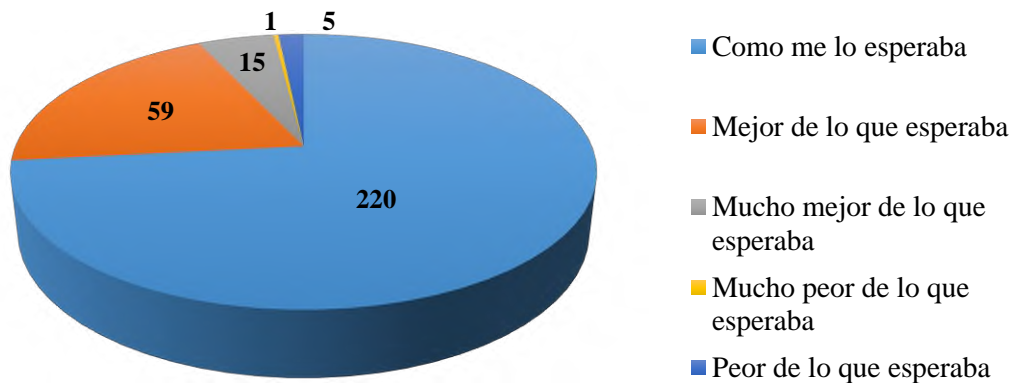


Figura 4.18 Nivel de satisfacción del tiempo de espera para ser atendido

En relación al interés que las enfermeras muestran para solucionar algún problema surgido durante el turno; en la figura 4.19 se puede ver que el 73% de las pacientes respondieron que fue “Como se lo esperaban”, el 21% que fue “Mejor de lo que se esperaba”, el 4% “Mucho mejor de lo que se esperaba” y el 1% respondió que fue “Peor y Mucho peor de lo que se esperaba”.

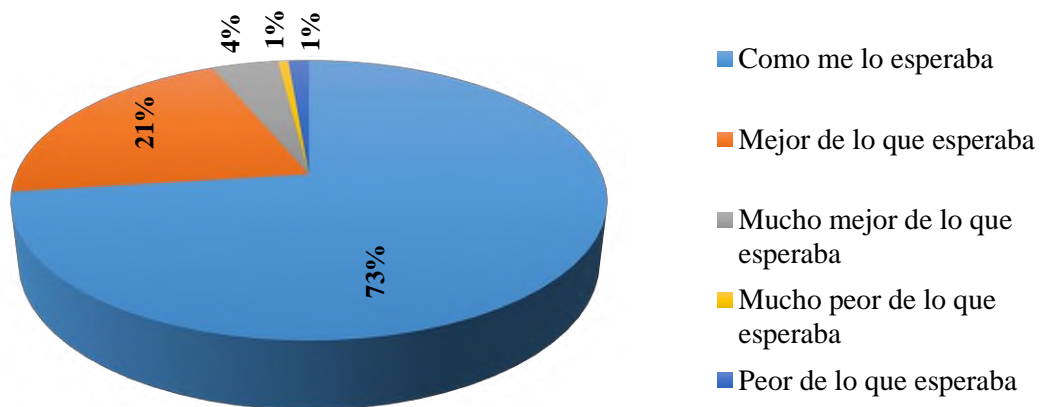


Figura 4.19 Nivel de satisfacción en el interés de las enfermeras para solucionar problemas.

En la figura 4.20 se presenta la percepción de las pacientes a cerca de la puntualidad de las enfermeras para atenderlas, el 73% de las encuestadas respondió que era “Como se lo esperaban”, el 19% respondió que fue “Mejor de lo que se esperaba”, el 7% que fue “Mucho mejor de lo que se esperaba” y el 1% fue “Peor de lo que esperaba”.

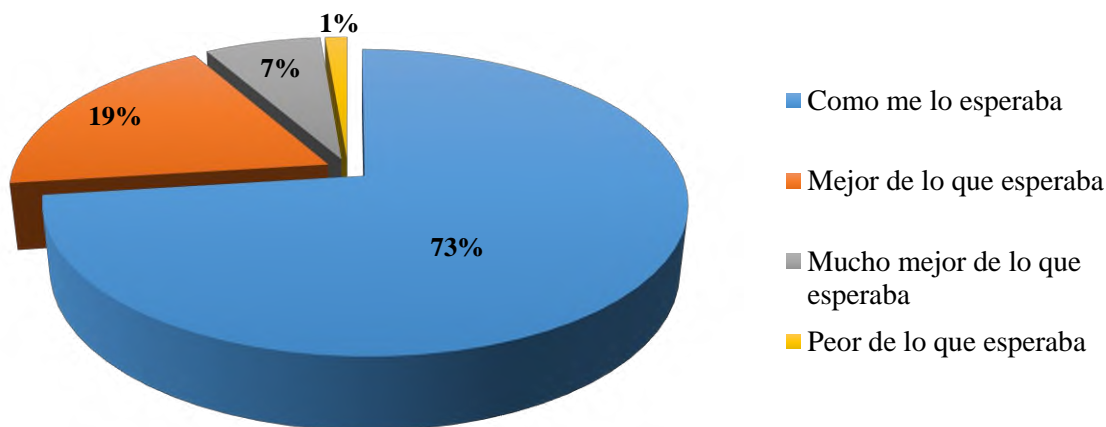


Figura 4.20 Nivel de satisfacción sobre la puntualidad para atender a las pacientes

En la figura 4.21 se observa que el 74% de las pacientes encuestadas respondieron que la rapidez con que consiguieron lo que necesitaban fue “Como se lo esperaba”, el 18% que fue “Mejor de lo que se esperaba”, 5% “Mucho mejor de lo que se esperaba”, 3% “Peor de lo que esperaba” y finalmente solo 1 persona respondió que fue “Mucho peor de lo que se esperaba”. Es importante mencionar que algunas pacientes no entienden y/o hablan español lo cual dificulta la rapidez de atención por el personal de enfermería.

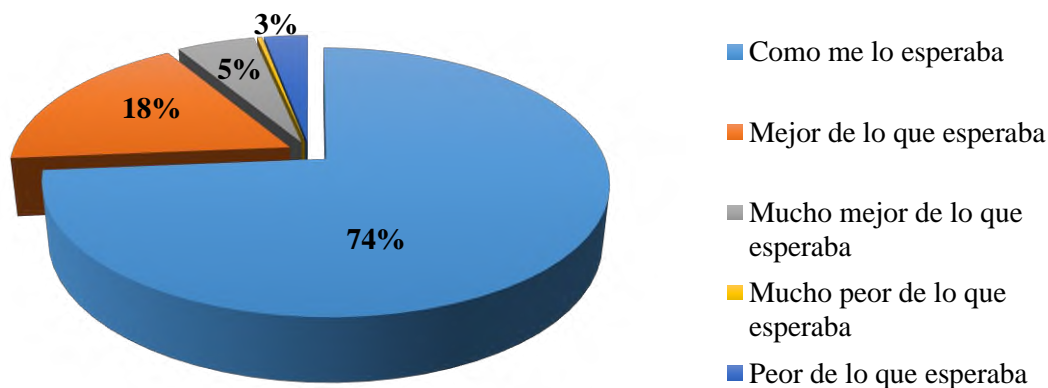


Figura 4.21 Nivel de satisfacción de la rapidez con que las pacientes consiguen lo que necesitan

En la figura 4.22 se visualiza que el 69% de las pacientes opinan que la disposición de las enfermeras para ayudarlas ha sido “Como se lo esperaban”, el 21% opina que fue “Mejor de lo que se esperaban”, el 7% que fue “Mucho mejor de lo que se esperaba”, el 3% opina que fue “Peor de lo que esperaban” y solo una opinó que fue “Mucho peor de lo que se esperaba”, como su puede visualizar en la siguiente figura:

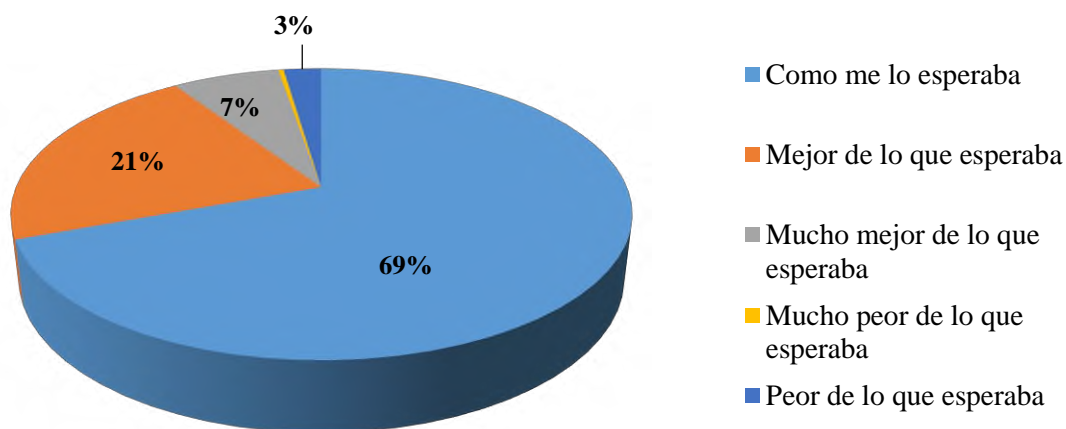


Figura 4.22 Nivel de satisfacción sobre la disposición de las enfermeras para ayudar cuando se necesite.

En la figura 4.23 se observa que de las pacientes encuestadas, el 60% opina que la seguridad que les brinda las enfermeras durante su estancia en el servicio de Ginecología y Obstetricia ha sido “Como se lo esperaba”, el 30% opina que fue “Mejor de lo que se esperaba”, el 9% que fue “Mucho mejor de lo que se esperaba”, en tanto el 1% opina que es “Peor de lo que se esperaba” y sólo una opinó que fue “Mucho peor de lo que se esperaba”.

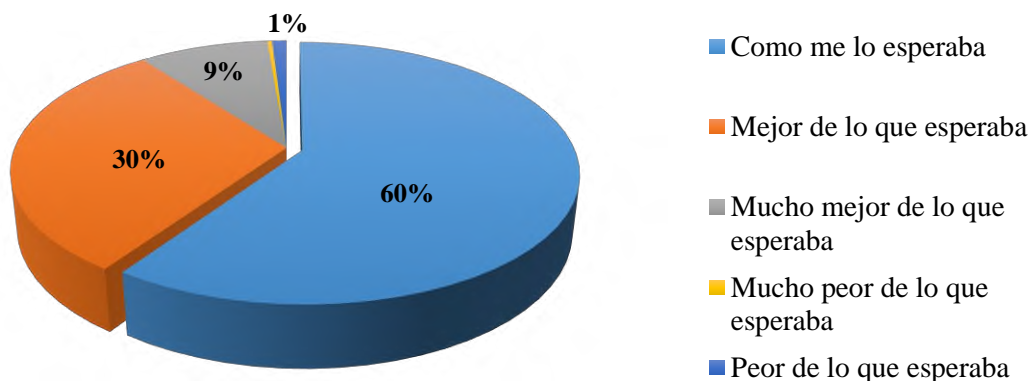


Figura 4.23 Nivel de satisfacción de la seguridad que las enfermeras transmiten a los pacientes.

En relación a la variable de amabilidad, en la figura 4.24 se observa que 168 de las pacientes encuestadas opinan que la amabilidad del personal de enfermería ha sido “Como se lo esperaba”, 98 opinan que es “Mejor de lo que se esperaba”, 29 dice que es “Mucho mejor de lo que se esperaba” y 4 pacientes opinan que fue “Peor de lo que se esperaba” y una paciente opino que es “Mucho peor de lo que se esperaban.”



Figura 4.24 Nivel de satisfacción de acuerdo a la amabilidad del personal de enfermería

En la figura 4.25 se visualiza que el 74% de las encuestadas respondieron que la habilidad del personal de enfermería para realizar procedimientos fue para ellas “Como se lo esperaban”, el 15% opinó que fue “Mejor de lo que se esperaba”, el 9% respondió que fue “Mucho mejor de lo que se esperaba” y por tanto el 1% opinó que ha sido “Peor o Mucho peor de lo que se esperaba”.

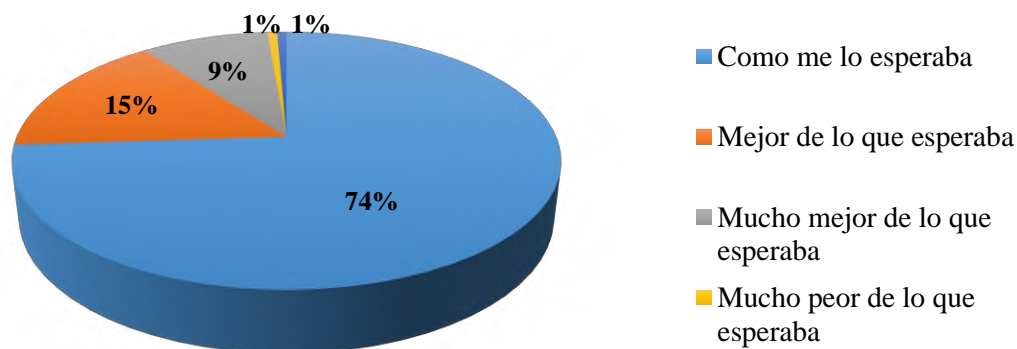


Figura 4.25 Nivel de satisfacción del paciente sobre la habilidad del personal de enfermería

En la figura 4.26 se observa que el 73% de las pacientes opinaron que el trato que recibieron por parte de las enfermeras fue “Como se lo esperaba”, mientras que el 17% opinaron que es “Mejor de lo que se esperaba”, el 8% dijeron que fue “Mucho mejor de lo que se esperaba” y el 1% que fue “Peor o Mucho peor de lo que se esperaba”.

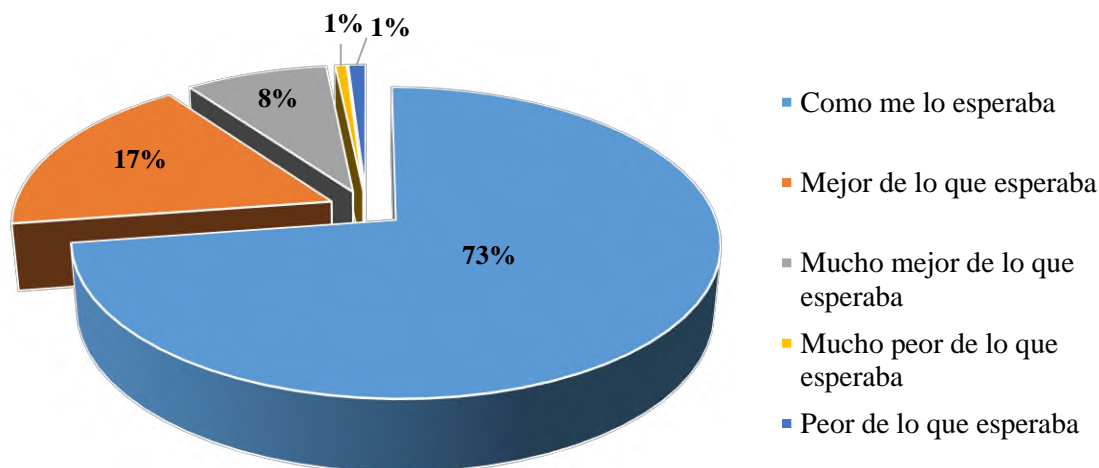


Figura 4.26 Nivel de satisfacción de las pacientes sobre el trato que reciben.

En la figura 4.27 se presenta que el 74% de las pacientes opina que la capacidad de las enfermeras para comprender a las necesidades de las usuarias ha sido “Como se lo esperaba”, mientras que el 18% opina que es “Mejor de lo que se esperaba”, el 5% dice que es “Mucho mejor de lo que se esperaba”, el 2% opina que es “Peor de lo que se esperaba” y el 1% dice que ha sido “Mucho peor de lo que se esperaba”.

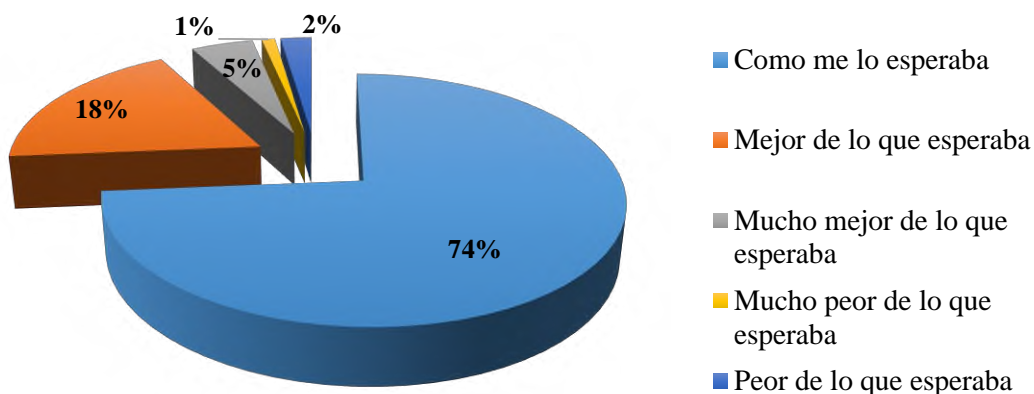


Figura 4.27 Nivel de satisfacción de las pacientes de acuerdo a la capacidad de comprensión

En la figura 4.28 las pacientes respondieron que el trato del personal de enfermería al realizar una curación ha sido “Como se lo esperaba” con el 76%, el 12% opina que ha sido “Mejor de lo que se esperaba”, el 10% opina que es “Mucho mejor de lo que se esperaba” y con el 1% indicaron que fue “Peor o Mucho peor de lo que se esperaba”.

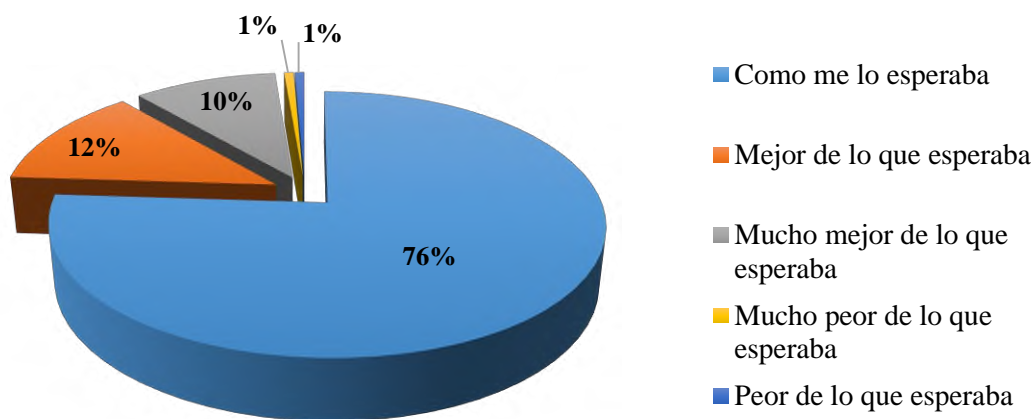


Figura 4.28 Nivel de satisfacción del trato del personal al realizar curaciones.

En la figura 4.29 se puede observar que de las pacientes encuestadas, el 96% respondieron que si recomendarían el hospital a otras personas por el trato que brinda el personal de enfermería y el 4% respondió que no lo haría.

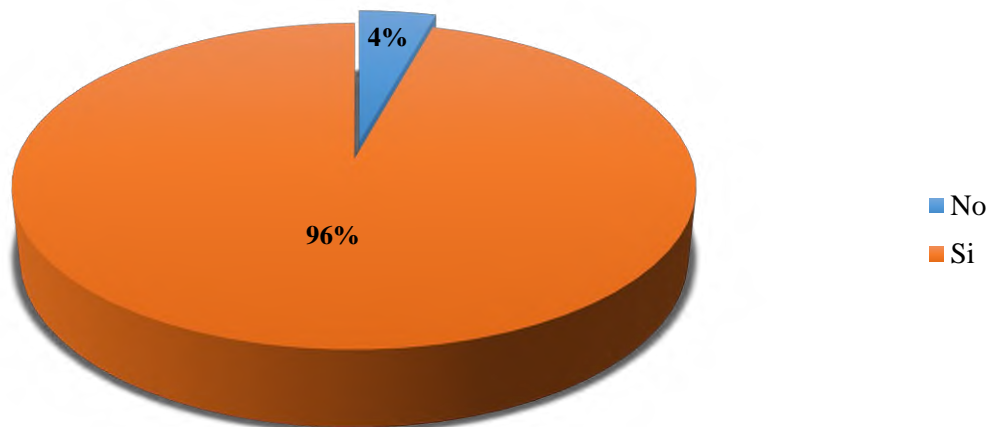
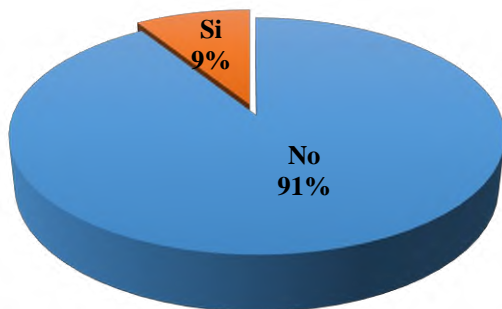


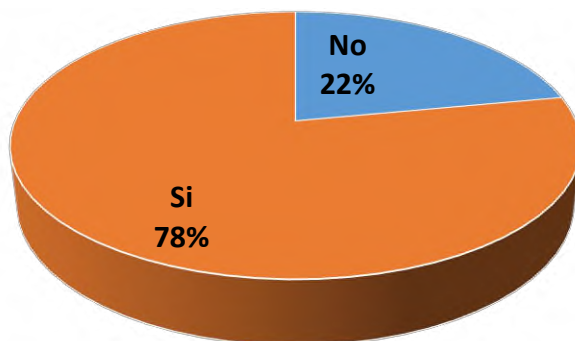
Figura 4.29 Recomendación del hospital por parte de las usuarias.

En la figura 4.30, se presenta el resultado al cuestionar a las pacientes si las enfermeras les practicaron pruebas o procedimientos sin su consentimiento, en donde el 91% de las usuarias refieren que las enfermeras no les practicaron pruebas o procedimientos sin su permiso, mientras el 9% indicó que si se le practicó pruebas o procedimientos sin su consentimiento.



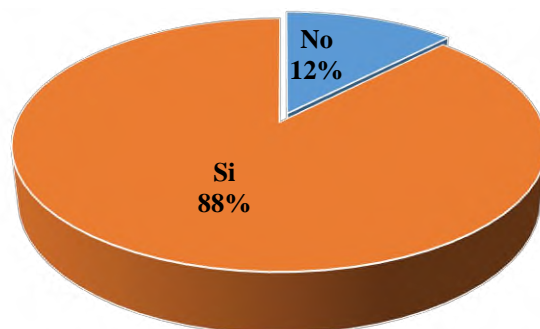
*Figura 4.30 Realización de pruebas o procedimientos con consentimiento.*

En la figura 4.31 se observa que de las pacientes encuestadas el 78% refieren que las enfermeras si se presentaban con ellas al iniciar su turno, mientras que el 22% comentó que nunca se enteraron del nombre de la enfermera.



*Figura 4.31 Conocimiento del nombre de las enfermeras.*

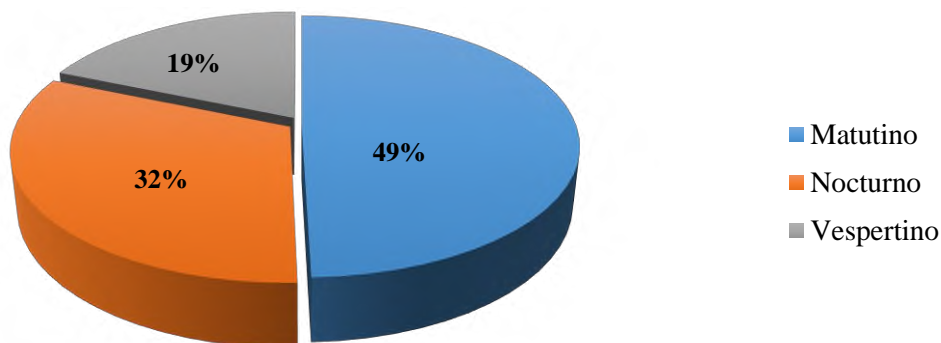
En la figura 4.32 se observa que el 88% de las pacientes encuestadas respondieron que si han recibido suficiente información sobre su estado de salud, mientras que el 12% respondió estar insatisfecho por no recibir información suficiente.



*Figura 4.32 Información sobre su salud.*

En relación a la actividad de toma de signos vitales en cada turno por parte de las enfermeras, el 97% de las encuestadas comentaron que sí lo habían llevado a cabo.

El 66% de las pacientes respondió que no hay diferencia de atención del personal de enfermería durante los tres turnos, mientras que el 34% opina que si existe diferencia de atención; siendo que al responder que si hubo diferencia se le pregunto qué turno fue el mejor, respondiendo con el 49% que el matutino fue el mejor, siguiendo con el 32% el nocturno y con el 19% el vespertino.



*Figura 4.33 Atención del personal en los diferentes turnos*

En la figura 4.34 se aprecia que el 48% de las pacientes respondió que “Casi siempre” las enfermeras explican los procedimientos de los cuidados que se llevarán a cabo, mientras que el 27% respondió que “Siempre” se le explicaba, el 21% respondió que solo “Algunas veces” explicaba los procedimientos, el 3% respondió que “Muy pocas veces” se les explicaba y el 1% que “Nunca” se le explicó.

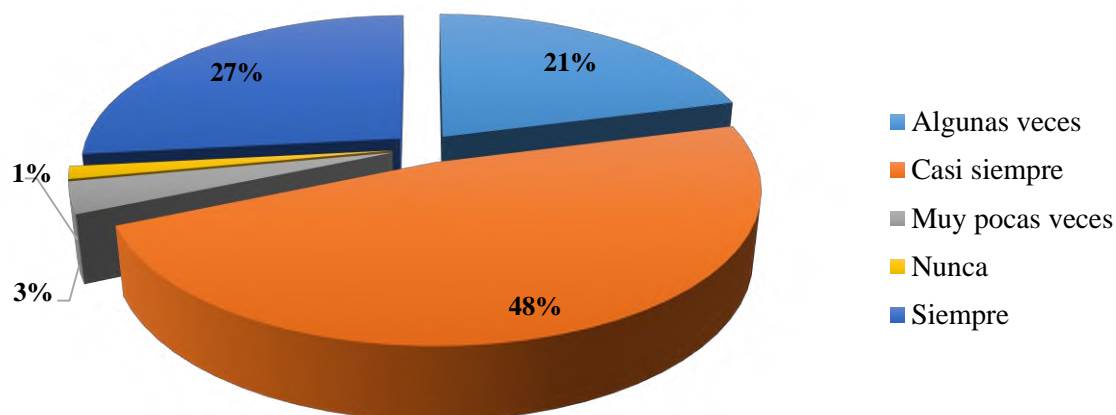


Figura 4.34 Satisfacción sobre la explicación de los cuidados recibidos.

En la figura 4.35 se investigó cuál es el nivel de satisfacción ante la atención que se les brinda durante sus cuidados de salud. Permitiéndole aclarar sus dudas acerca de su enfermedad y su recuperación, el cual 52% de las pacientes respondió que “Casi siempre” se interesaron, mientras tanto el 24% respondió que solo “Algunas veces”, el 18% respondió que “Siempre” lo hacen, el 5% opinó que “Muy pocas veces” y el 1% que “Nunca” lo hacen.

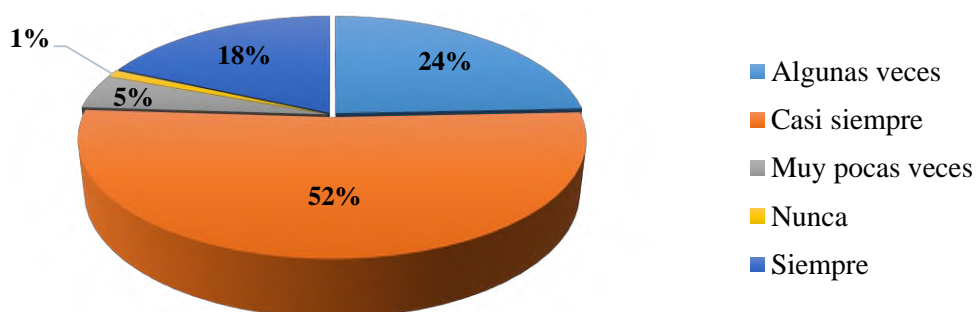


Figura 4.35 Satisfacción sobre atención de las enfermeras en el estado de salud de las pacientes

En la figura 4.36 se evaluó a las pacientes preguntándoles si las enfermeras les comentaban problemas de las otras pacientes mientras le brindaba cuidados generales; de las cuales 94% de ellas respondieron que “Nunca” lo hicieron, mientras que el 2% dijeron que “Siempre” y “Algunas veces” lo hacían y el 1% respondió que “Casi siempre o Muy pocas veces” comentaban tales problemas.

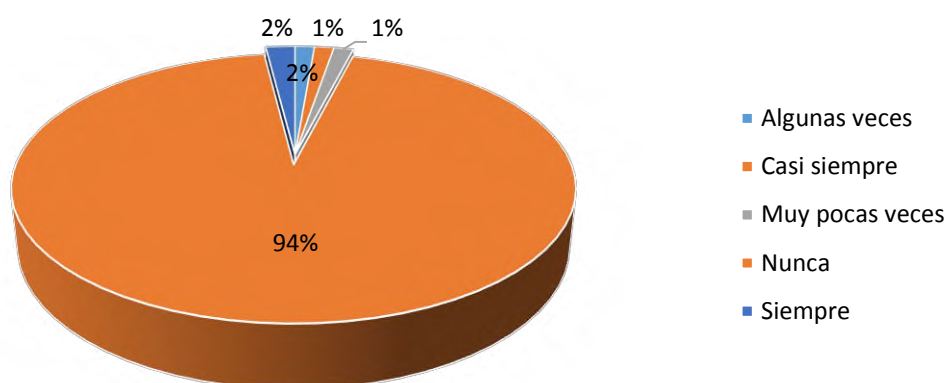


Figura 4.36 Información sobre problemas de otros pacientes.

En la figura 4.37 se observa que el 94% de las pacientes opina que “Muy pocas veces” las enfermeras estuvieron al pendiente de los efectos secundarios de los medicamentos aplicados; en tanto que el 2% comentó que “Siempre o Algunas veces” pusieron atención, mientras que el 1% indicaron que “Casi siempre o Muy pocas veces” se detienen a realizar ese tipo de acción.

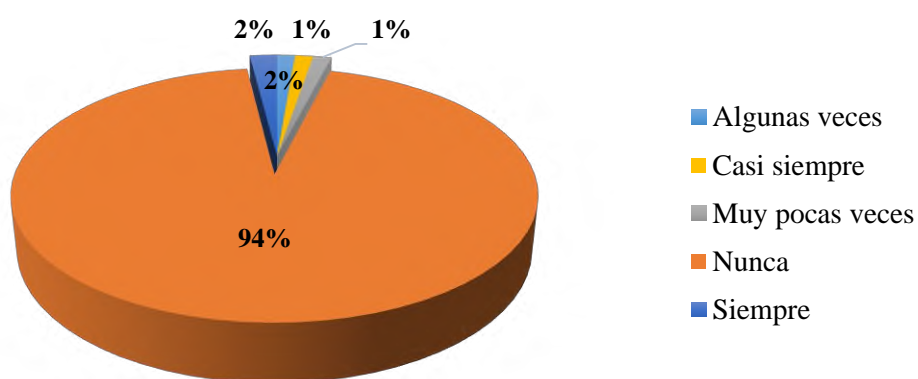


Figura 4.37 Enfermeras pendiente de efectos secundarios de medicamentos.

En la figura 4.38 se presenta el resultado del cuestionamiento sobre si los cuidados que se les dio en el hospital le ayudaron a mejorar su estado de salud, de las cuales el 52% dice que “Casi siempre” le ayudo a mejorar, el 23% dijo que solo “Algunas veces”, el 22% que “Siempre”, el 2% “Muy pocas veces” y 1% que “Nunca” le ayudo.

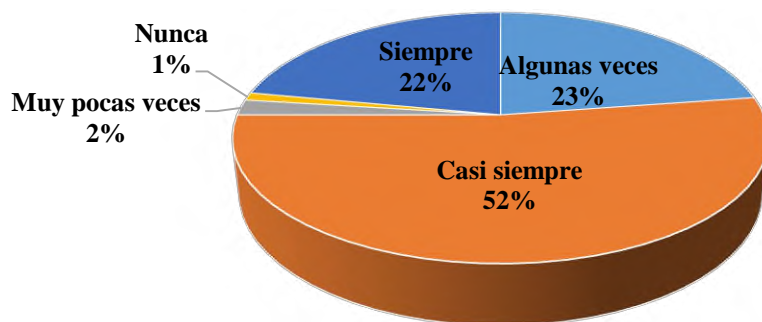


Figura 4.38 Los cuidados brindados ayudaron a mejorar su estado de salud.

En la figura 4.39 se presenta el resultado sobre si las enfermeras siempre llamaban a las pacientes por su nombre al dirigirse a ellas; respondiendo el 61% que las enfermeras “Siempre” lo hacían, el 30% respondió que “Casi siempre” lo hacían, mientras que el 7% respondió que “Algunas veces” lo hacían y el 1% indicaron que “Muy pocas veces o “Nunca” lo hacían.

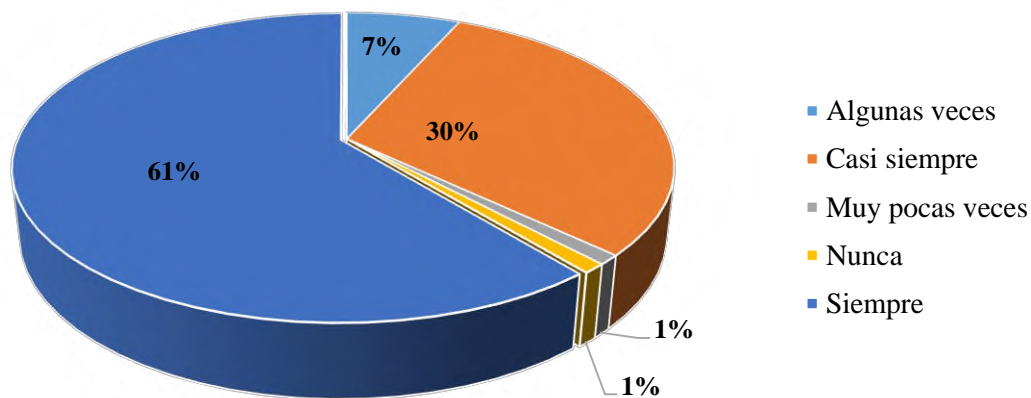


Figura 4.39 Atención de pacientes por su nombre.

Como se observa en la figura 4.40 el 68% de las pacientes respondieron que durante su hospitalización las enfermeras “Siempre” le ofrecieron las condiciones necesarias para guardar su intimidad, el 20% respondió que “Casi siempre” lo hacían, siendo el 7% dice que “Algunas veces” lo hacían, el 2% opinaron que “Muy pocas veces” y el 3% que “Nunca” guardan su intimidad.

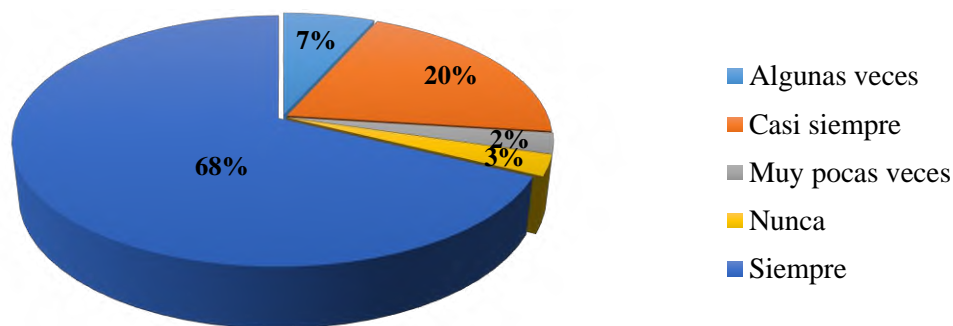


Figura 4.40 Intimidad/Pudor

En la figura 4.41 se observa que de las 300 pacientes encuestadas, 78% respondieron que el nivel de satisfacción que tienen sobre la atención que han recibido por parte de las enfermeras ha sido “Satisfecho”, mientras que 11% dicen sentirse “Muy satisfechas”, 9% se sienten “Medianamente satisfechas”, 1% se sienten “Insatisfechas” y al igual con un 1% respondió que están “Muy insatisfechas”.

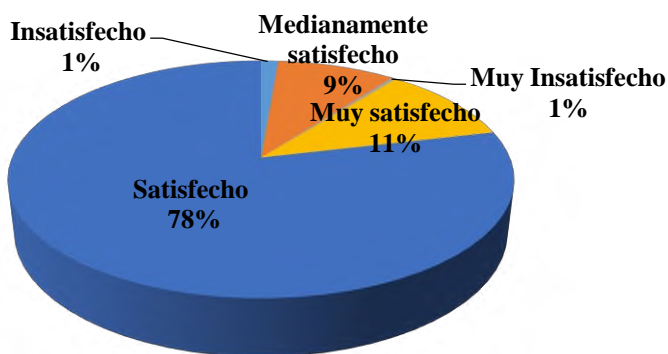


Figura 4.41 Nivel de satisfacción global percibido en la atención de Enfermería.

En el siguiente capítulo se presentan las conclusiones generales, la contribución de esta tesis, el trabajo a futuro y algunas recomendaciones.

Finalmente en la siguiente tabla se presenta el valor medio obtenido de las diferentes preguntas contenidas en el cuestionario de los aspectos tangibles e intangibles, donde se puede observar la calificación de acuerdo a su ponderación.

	Pregunta	Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba	Valor final
Aspectos tangibles	La tecnología de los equipos que utilizan las enfermeras para hacer su trabajo ha sido	0	2	254	23	21	3.2
	La apariencia (presentación) del personal de enfermería ha sido	1	0	229	52	18	3.3
	Las indicaciones (señalización) del personal de enfermería para orientarme y saber a dónde dirigirse en los servicios del hospital ha sido	0	5	221	49	25	3.3
	El estado en que están las habitaciones del hospital (apariciencia y comodidad) ha sido	0	3	76	132	89	4.0
Aspectos Intangibles	El interés y la atención de las enfermeras por cumplir lo que promete ha sido	0	7	202	69	22	3.3
	La información que las enfermeras proporciona sobre los tratamientos, procedimientos y medicaciones ha sido	0	7	203	72	18	3.3
	El tiempo de espera para ser atendido por la enfermera cuando usted requiere algo ha sido	1	5	220	59	15	3.3
	El interés de las enfermeras por solucionar sus problemas ha sido	2	4	219	62	13	3.3
	9. La puntualidad de las enfermeras en atenderlo ha sido	0	4	219	56	21	3.3
	La rapidez con que consigue lo que necesita o pide al personal de enfermería ha sido	1	9	221	53	16	3.2
	La disposición de las enfermeras para ayudarle cuando lo necesite ha sido	1	7	208	64	20	3.3
	La confianza (seguridad) que las enfermeras transmiten a los pacientes ha sido	1	3	179	90	27	3.5
	La amabilidad (cortesía) de las enfermeras en el trato con la gente ha sido	1	4	168	98	29	3.5
	La habilidad del personal de enfermería (capacitación) para hacer procedimientos tales como iniciar líquidos intravenosos, aplicar inyección y cambio de ropa ha sido	2	2	222	47	27	3.3
	El trato de las enfermeras hacia mi persona ha sido	2	3	218	52	25	3.3
	La capacidad del personal de enfermería para comprender las necesidades de los pacientes ha sido	3	7	221	55	14	3.2
El trato del personal de enfermería cuando realiza la curación de mi herida ha sido	2	2	228	38	30	3.3	

Tabla. 2 Valor medio de cada una de la preguntas de acuerdo a su ponderación.

Recordando las dimensiones de estructura, proceso y resultado establecidas por el Dr. Donabedian, las preguntas utilizadas en el cuestionario SERVQHOS-E se pueden catalogar en estas etapas. Cabe mencionar que los aspectos tangibles son aquellos propios de la estructura que son importantes para que se dé la atención, como por ejemplo las instalaciones, tecnología, equipos, recurso material y humano. Los intangibles son aquellos aspectos humanos propios del personal de enfermería, los cuales se dan en el proceso de atención, entre ellos podemos mencionar: empatía, interés, cortesía, confianza, puntualidad, rapidez, trato personalizado y capacidad profesional para brindar la atención. Finalmente en la etapa de resultado entrarían las preguntas relacionadas con la satisfacción del usuario.

Como se puede observar en la tabla 2, la mayoría de los valores finales oscilan entre 3 y 4, siendo el más predominante el 3.3, dando como resultado que la mayoría de las pacientes percibió la atención de enfermería “Como se lo esperaba”, aunque el 3 es un valor promedio cabe recalcar que lo ideal sería que las evaluaciones finales oscilaran entre el valor 4 y 5, ya que como se puede observar solo una pregunta obtuvo la calificación de 4.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	Valor final
<b>Aspectos intangibles</b>	¿Durante su hospitalización las enfermeras que lo atendieron le explicaron sobre los cuidados que le realizarían?	80	143	63	10	4	3.95
	Durante la atención las enfermeras se interesaron por su estado de salud ¿Permitiéndole aclarar sus dudas acerca de su enfermedad y su recuperación?	55	155	73	14	3	3.82
	¿Durante su hospitalización al proporcionarle los cuidados las enfermeras le comentaban problemas de otros pacientes?	6	4	4	4	282	1.16
	¿Durante su hospitalización las enfermeras estuvieron pendientes de la aparición de efectos secundarios por la aplicación de algún medicamento?	66	145	76	9	4	3.87
	¿Considera usted que los cuidados que le proporcionaron las enfermeras durante su hospitalización le ayudaron a mejorar su estado de salud?	66	157	68	6	3	3.92
	¿Las enfermeras que lo atendieron durante su hospitalización al dirigirse a usted le llamaron por su nombre?	183	91	20	3	3	4.49
	Durante su hospitalización las enfermeras le ofrecieron las condiciones necesarias para guardar su intimidad y el pudor?	203	61	20	8	8	4.48
	Indique su nivel de satisfacción global con la atención de enfermería que ha recibido durante su estancia en el hospital:	1	4	27	236	32	3.98

Tabla. 3 Valor medio de cada una de la preguntas de acuerdo a su ponderación con la escala Likert.

En la tabla 3 se puede observar la segunda parte de las preguntas con escala Likert, sólo que estas van clasificadas de “Siempre a Nunca”, como se puede observar estas preguntas salieron con mejor evaluación aunque cabe resaltar que en cada uno de los aspectos se puede llevar a cabo la mejora continua. El nivel de satisfacción global es de 3.98, buen puntaje para la calificación final aunque cabe mencionar que como se pudo ver en los resultados hubieron algunas pacientes poco satisfechas por lo que sería necesario retomar cada uno de los aspectos para brindar una mejor atención, como por ejemplo reducir el tiempo para ser atendidas, mejorar la disposición de las enfermeras para ayudarlas, mayor amabilidad, mejorar el trato del personal al realizar algún procedimiento o curación, entre otros.

## Capítulo 5. Conclusiones

### 5.1 Conclusiones Generales

Podemos concluir que luego de analizar los datos se determinó que la percepción que tienen las pacientes sobre la calidad de atención que brindan las enfermeras a las pacientes internadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia se considera que fue satisfactoria. La mayoría de las usuarias encuestadas consideran que la atención recibida ha sido como se lo esperaba y que la misma ha cubierto sus expectativas. Un 56% de las usuarias opinan que el personal de enfermería los trato de forma amable y amigable y siempre fueron tratadas en forma respetuosa durante su hospitalización. Durante la estancia hospitalaria los cuidados que les dieron las enfermeras les ayudaron a mejorar su estado de salud. Se encontró un nivel de satisfacción global del 79% y un porcentaje de recomendación del hospital del 96%.

### 5.2 Contribución de la tesis

Dentro de las principales contribuciones de esta tesis se mencionan las siguientes:

1. El rediseño y elaboración de un instrumento de recolección de datos para medir la percepción de la calidad en el servicio por el personal de enfermería en el servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Regional de Tuxtepec.
2. La evaluación sistemáticamente de la calidad de la atención de enfermería con base en la percepción de las pacientes y analizar la tendencia de los resultados, con el fin de revisar, fortalecer y/o mejorar los factores que determinen la calidad de la atención en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Tuxtepec.
3. La identificación de que el SERVQHOS-E mide la calidad percibida por parte de los pacientes, para conocer el nivel de satisfacción que el paciente recibe por parte del personal de enfermería.

4. Identificación de recomendaciones con el propósito de mejorar la comunicación y coordinación con el resto del equipo y los usuarios para ofrecer una mejor atención.

### **5.3 Trabajo a futuro**

El trabajo a futuro una vez realizada esta tesis consiste en los siguientes aspectos:

- Realizar estudios comparativos con otras instituciones de la ciudad o el país para determinar los factores que inciden positiva o negativamente en la calidad de la atención de enfermería.
- Aplicar anualmente el Instrumento para evaluar la calidad de la atención de Enfermería percibida por el paciente.
- Fomentar el mejoramiento continuo desde la práctica formativa y profesional de enfermería.
- Realizar con frecuencia evaluaciones sobre la calidad de atención en otras áreas para mejorar la atención de los diferentes servicios del Hospital Regional de Tuxtepec.

### **5.4 Recomendaciones**

Dentro de las recomendaciones identificadas para mejorar y/o mantener la calidad de atención por parte del personal de Enfermería en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Tuxtepec se encuentran las siguientes:

- Mejorar los procesos de comunicación de las enfermeras, como un determinante central de la calidad en el servicio.
- Realizar supervisiones y capacitación constantemente para los servidores de salud.
- Evaluar con frecuencia la percepción del paciente con el fin de conocer la atención que brinda al profesional de salud.

- Realizar constantemente talleres o pláticas sobre la importancia de la calidad de atención en el servicio, así como difundir los valores de la institución que deben brindar los prestadores de servicio
- Sensibilizar a todo el personal de salud para que el tiempo de espera del usuario se disminuya.
- Sensibilizar al personal de enfermería en cuanto a aspectos de interrelación terapéutica.
- Cuidar de realizar siempre las pruebas o procedimientos con el consentimiento de la paciente, así como explicarle lo que se le va a realizar.
- El personal de enfermería indistintamente del turno en que labora deberá siempre presentarse con cada uno de los pacientes a su cargo.
- En la manera de lo posible mantener siempre informado al paciente de su estado de salud.
- Verificar la calidad de atención en el servicio en el turno vespertino ya que es el que presentó el menor porcentaje de satisfacción. Identificar las posibles causas de la mala percepción de la calidad.
- Tratar siempre de presentar interés al aclarar las dudas de los pacientes.
- Mantener el nivel de confidencialidad de la información de los pacientes ya que este fue mayor del 90%.
- Mantener el nivel de cuidado de los efectos secundarios de los pacientes ya que este fue superior al 90%.
- Tratar de mejorar el nivel de intimidad de cada paciente ya que existe un 12% de insatisfacción en ese aspecto.
- Mantener el nivel de satisfacción en general de la mayoría de las variables relacionadas con la calidad y descritas en los resultados generales, debido a que en promedio se obtuvo una satisfacción superior al 90%.
- Finalmente es recomendable que el Hospital General de Tuxtepec contara con alguna persona o identificar personal dentro del mismo hospital que conozca los diferentes dialectos que se hablan en la región para poder proporcionar una mejor atención, ya que esta es una barrera que impide la buena comunicación entre los pacientes y el personal.

---

## **Acrónimos y términos usados**

ASQC: Sociedad Americana de Control de Calidad

CIE: Clasificación Internacional de Enfermería

CONAMED: Comisión Nacional de Arbitraje Médico

CUCACE: Calidad del Cuidado de Enfermería

DRAE: Diccionario de la Real Academia Española

INEGI: Instituto Nacional de Estadística Geográfica

JCAH: Joint Commission on the Accreditation of Hospitals

JCAHO: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations

MINSA: Ministerio de Salud

NOM: Norma Oficial Mexicana

OMS: Organización Mundial de la Salud

OMM: Observatorio de Mortalidad Materna en México

PAE: Proceso Atención de Enfermería

PDCA: Planear, Hacer, Verificar y Actuar del Ciclo Deming

RAE: Real Academia Española

SERVQHOS-E: Calidad percibida de la atención de Enfermería

TQC o CTC: Control Total de la Calidad

TQM: Gestión Total de la Calidad

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

UPP: Ulceras por presión

---

## Referencias

1. Álvarez, L. G. (2012). *Satisfacción de los clientes y usuario con el servicio ofrecido en redes de supermercados gubernamentales*. Caracas.
2. Amezcua, M. (2014). *Evolución histórica de los cuidados: Modelos y Teorías*. Facultad de ciencias de la salud.
3. Amaro, C. M. (2005). *Problemas éticos y bioéticos en enfermería*. La Habana, Cuba.
4. Ancho, S. (2010). *Calidad de atención y mejora continua en el tópico de ginecoobstetricia del departamento de emergencia de un hospital nacional*. Revista Peruana de Ginecología Y Obstetricia, 56, 137-142.
5. Borre, O. Y. M., Lenis, V. C., González, R. G. (2014). *Utilidad del cuestionario SERVHOS-E para medir la calidad percibida de los servicios de salud*.
6. Borre Y. M. (2013). *Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla*. Tesis en maestría en enfermería con énfasis en gerencia en salud no publicada. Universidad Nacional de Colombia Simón Bolívar, Facultad de Enfermería, Maestría en Enfermería, Bogotá, Colombia.
7. Cabello, E. (2012). *Validación y aplicabilidad de encuesta SERVQHOS modificadas para medir la satisfacción de usuarios externa en servicio de salud*. Lima, Perú.
8. Cedeño, R.A. (2011). *Evaluación de la calidad de atención de enfermería del centro quirúrgico del Hospital "Rodríguez Sambrano"*. Tesis de maestría en Gerencia y Administración en Salud no publicada, Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas, Guayaquil, Ecuador.
9. Cepeda, D. J. M. (2010). *Actitud y Motivación de la enfermería de Castilla y León hacia la Investigación*. Revista de Enfermería Castilla León.
10. Comisión interinstitucional de enfermería de la secretaria de salud (2001). *Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México*. Servicio de innovación y calidad. México, D.F.
11. Comisión interinstitucional de enfermería de la secretaria de salud (2016). *Modelo de atención de Enfermería Obstétrica*. Comisión Permanente de Enfermería.
12. Delgado J. (2009). *Calidad de la atención de Enfermería desde la precepción del paciente Hospitalizado*. Tesis de maestría en ciencias de enfermería no publicada. Universidad Autónoma de Querétaro Facultad de Enfermería. Santiago, Querétaro.
13. Donabedian A. (1966). *Evaluating the quality of medical care*. *Milbank Q.* 44: 166-203.
14. Donabedian A. (1991). *La calidad de la atención médica*. México, D.F: Ediciones científicas la prensa medica mexicana.
15. Fondo de las Naciones Unidas. (2008). *Salud materno y neonatal*.

- 
16. García J. Martínez E., Muñoz C., Margalet P. y Domínguez M. (2008). *Calidad Asistencial*. México, D.F.
  17. González L. Velandia A., Flores A. (2009). *Humanización del cuidado de enfermería. De la formación de la práctica clínica*. México.
  18. Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. (2012). *Protocolo de Trato Digno por Enfermería*. Oaxaca de Juárez, Oaxaca.
  19. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). *Estadística de defunciones fetales: síntesis metodológica, INEGI*. México.
  20. Izar, L. J. M. (2012). *Calidad y mejora continua*. México, D.F.
  21. Labrador, C. (2006). *Satisfacción del cliente de la consulta de pediatría en clínicas particulares*. Venezuela.
  22. Lenis, V. C., Manrique A. F. G. (2015). “*Calidad Del Cuidado De Enfermería Percibida Por Paciente Hospitalizados*”. Barranquilla, Colombia.
  23. López, P. M. (2012). *Protocolo de trato digno de enfermería*. Oaxaca de Juárez, Oaxaca.
  24. Ministerio de Sanidad y Política Social. (2008). *Estándares de la calidad de cuidado para la seguridad del paciente en hospitales de SNS*.
  25. Ministerio de Salud Pública. (2013). *Manual de Estándares e Indicadores para evaluar Calidad de Atención en Enfermería*. San Salvador, El Salvador.
  26. Monteagudo, O., Navarro, C., Alonzo, P., Cosas, R., Rodríguez, L., García, J. y Herruzo, R. (2003). *Aplicación Hospitalaria del SERVQHOS: Factores asociados a la satisfacción e insatisfecho*. Madrid, España.
  27. Moreno, R. A. (2005). *La calidad de la acción de enfermería*. México, D.F.
  28. Münch, G. L. (2005). *Calidad y Mejora Continua*. Primera edición, Editorial Trillas.
  29. Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993 (2016). “*Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido*”. Diario Oficial de la Federación. Comisión Permanente de Enfermería.
  30. Norma Oficial Mexicana 019-SSA3-2013. “*Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud*”. Comisión Permanente de Enfermería.
  31. Norma Oficial Mexicana 197-SSA1-2000. “*Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada*”. Comisión Permanente de Enfermería.
  32. Poblete, T. M., Valenzuela, S. S. (2007). *Cuidado Humanizado: Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios*. Talca, Chile.
  33. Programa Nacional De Salud. (2006). *Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud*. México, D.F.
  34. Reyes, S., Mayo, J., y Loredo, N. (2009). *Satisfacción del cliente y usuarios con el servicio ofrecido en redes gubernamentales*. Caracas Venezuela.
  35. Rodríguez, R.S., Velázquez, Q.A. (2014). *Trato digno en los cuidados de enfermería al paciente pediátrico*. México, D.F.
  36. Romero, A. L. (2008). *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermería en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. Lima, Perú.
-

- 
37. Rondón, A. M. y Salazar, D.R. (2010). *Calidad de atención del profesional de Enfermería en el servicio de maternidad I del Hospital Universitario Ruiz y Páez ciudad Bolívar*. Tesis de la licenciatura en enfermería no publicada. Universidad de Oriente Núcleo Bolívar Escuela de Ciencia de la Salud Dr. Francisco Battistini Casalta. Ciudad Bolívar.
  38. Rosales, B. S., Reyes, G. E. (2004). *Fundamento de Enfermería*. Editorial El Manual Moderno, México, D. F.
  39. Secretaria de Salud. (2014). *Manual de indicadores para evaluación de servicio hospitalarios*.
  40. Sobeida, M., Blazquez, M., Quezada, D. (2014). *Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de Enfermería*.
  41. Torres, C. C. (2010). *Percepción de la Calidad del cuidado de Enfermería en pacientes hospitalizados*. Bucaramanga, Colombia.
  42. Vargas, E.L., Ramírez, V.T. (2012). *Factores sociodemográficos del personal de enfermería que influyen en el trato digno del paciente en un hospital del ISSSTE. México, D.F.*
  43. Vela, A. G. (2005). *Indicadores de Enfermería. México: Secretaria de Salud*.

---

## Anexos

### Consentimiento informado

#### Paciente

San Juan Bautista, Tuxtepec, Oaxaca. A \_\_\_\_\_ de Junio de 2016.

Se me ha informado e invitado a participar en una investigación cuyo objetivo principal de este estudio es conocer la percepción de la calidad de atención de Enfermería en pacientes hospitalizadas en el servicio de Ginecología del Hospital General de Tuxtepec.

Responsable: Dulce María Méndez Regules, estudiante de Enfermería de la Universidad del Papaloapan.

Si accedo participar me comprometo a colaborar en este estudio y en lo siguiente:

- Mi participación consiste en formar parte de una muestra
- Entiendo que no existen riesgos conocidos y/o molestias relacionadas con este estudio; las que en caso de ser identificados por mí, las puedo manifestar y retirarme si lo estimo necesario.
- Se me ha permitido aclarar dudas en relación al estudio en el cual participo.
- Entiendo que para mí no existen beneficios económicos por participar en este estudio.
- Afirmo que accedo libremente a participar de este estudio, se me ha permitido aclarar las dudas que surgieron y en caso de necesitar más información me puedo contactar con los investigadores.

Asi también doy consentimiento para que la información recopilada sea utilizada para complementar la base de datos y los procedimientos necesarios para su análisis.

Yo, \_\_\_\_\_, he sido informada (o) por los investigadores con respecto al estudio.

Por lo que he decido

- Aceptar \_\_\_\_\_ participar de este estudio
- No aceptar \_\_\_\_\_ participar de este estudio.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Folio No: \_\_\_\_\_

Distinguido derechohabiente el presente cuestionario tiene como finalidad recabar información con respecto a la "Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de Ginecología del Hospital General de Tuxtepec" la información que usted proporcione será anónima y contribuirá a encontrar áreas de oportunidad con el propósito de establecer estrategias que ayuden a mejorar la atención hospitalaria. Por lo que se le solicita por favor contestar en forma honesta y sincera las siguientes preguntas, marcando con una X el paréntesis que corresponda.

**Motivo de hospitalización:** Parto( ) Cesárea( ) Aborto( ) Histerotomía( ) Legrado( ) Otros \_\_\_\_\_

**Días de hospitalización:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Lugar de procedencia:** \_\_\_\_\_

**Estado Civil:** Soltera ( ) Casada ( ) Unión libre ( ) Divorciada ( ) Viuda ( ) **Idioma:** \_\_\_\_\_

**Número de hijos:** Ninguno ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 o mas ( )

**Escolaridad:** Sin estudios ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato ( ) Licenciatura ( )

**Ocupación:** Pensionada ( ) Desempleada ( ) Empleada de gobierno ( ) Ama de casa ( ) Estudiante ( )

Trabajadora independiente ( ) especifique: \_\_\_\_\_

**El ingreso al hospital se produjo:** Programada ( ) Urgencias ( ) Remisión ( )

**Número de veces que ha estado hospitalizado en esta institución durante este año** \_\_\_\_\_

Basándose en su experiencia señale si la calidad de la atención de Enfermería que le ha proporcionado el hospital ha sido mejor o peor de lo que esperaba. Si cree por ejemplo que ha sido MUCHO PEOR de lo que esperaba, ponga una X en la casilla 1. Si ha sido MUCHO MEJOR de lo que esperaba, ponga una X en la casilla 5 y así sucesivamente.

Pregunta	Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
1. La tecnología de los equipos que utilizan las enfermeras para hacer su trabajo ha sido	1	2	3	4	5
2. La apariencia (presentación) del personal de enfermería ha sido	1	2	3	4	5
3. Las indicaciones (señalización) del personal de enfermería para orientarme y saber a dónde dirigirse en los servicios del hospital ha sido	1	2	3	4	5
4. El interés y la atención de las enfermeras por cumplir lo que promete ha sido	1	2	3	4	5
5. El estado en que están las habitaciones del hospital (apariencia y comodidad) ha sido	1	2	3	4	5
6. La información que las enfermeras proporciona sobre los tratamientos, procedimientos y medicaciones ha sido	1	2	3	4	5
7. El tiempo de espera para ser atendido por la enfermera cuando usted requiere algo ha sido	1	2	3	4	5
8. El interés de las enfermeras por solucionar sus problemas ha sido	1	2	3	4	5
9. La puntualidad de las enfermeras en atenderlo ha sido	1	2	3	4	5
10. La rapidez con que consigue lo que necesita o pide al personal de enfermería ha sido	1	2	3	4	5
11. La disposición de las enfermeras para ayudarlo cuando lo necesite ha sido	1	2	3	4	5

Pregunta	Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mucho peor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
12. La confianza (seguridad) que las enfermeras transmiten a los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
13. La amabilidad (cortesía) de las enfermeras en el trato con la gente ha sido	1	2	3	4	5
14. La habilidad del personal de enfermería (capacitación) para hacer procedimientos tales como iniciar líquidos intravenosos, aplicar inyección y cambio de ropa ha sido	1	2	3	4	5
15. El trato de las enfermeras hacia mi persona ha sido	1	2	3	4	5
16. La capacidad del personal de enfermería para comprender las necesidades de los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
17. El trato del personal de enfermería cuando realiza la curación de mi herida ha sido	1	2	3	4	5

Marque con una X la casilla que mejor refleje su atención:	Si	No
18. ¿Recomendaría este hospital a otras personas por la atención que brinda el personal de enfermería?		
19. ¿Le han practicado las enfermeras pruebas o procedimientos sin su permiso?		
20. ¿Conoce el nombre de la enfermera que la atiende en cada turno?		
21. ¿Cree que ha recibido suficiente información sobre su estado de salud por parte del personal de Enfermería?		
22. ¿El personal de enfermería le tomó los signos vitales en cada turno?		
23. ¿Considera usted que existe diferencia de atención del personal de enfermería durante los tres turnos?		
24. Si es Si, ¿Cuál es el mejor turno?	Matutino ( ) Vespertino ( ) Nocturno ( )	

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
25. ¿Durante su hospitalización las enfermeras que lo atendieron le explicaron sobre los cuidados que le realizarían?					
26. Durante la atención las enfermeras se interesaron por su estado de salud ¿Permitiéndole aclarar sus dudas acerca de su enfermedad y su recuperación?					
27. ¿Durante su hospitalización al proporcionarle los cuidados, las enfermeras le comentaban problemas de otros pacientes?					
28. ¿Durante su hospitalización las enfermeras estuvieron pendientes de la aparición de efectos secundarios por la aplicación de algún medicamento?					
29. ¿Considera usted que los cuidados que le proporcionaron las enfermeras durante su hospitalización le ayudaron a mejorar su estado de salud?					
30. ¿Las enfermeras que lo atendieron durante su hospitalización al dirigirse a usted le llamaron por su nombre?					
31. Durante su hospitalización las enfermeras le ofrecieron las condiciones necesarias para guardar su intimidad y el pudor?					

Indique su nivel de satisfacción global con la atención de Enfermería que ha recibido durante su estancia en el Hospital:  
 Muy satisfecho ( ) Satisfecho ( ) Medianamente satisfecho ( ) Insatisfecho ( ) Muy Insatisfecho ( )

¡Muchas gracias por su colaboración!