



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Vicerrectoría de Posgrados e Investigación

Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud

Dirección de Posgrados en Enfermería

**Título del problema:**

“Calidad Percibida de la Atención de Enfermería Por Parte de las Pacientes Hospitalizadas en el  
Servicio de Tococirugía del HGP”

**Protocolo de investigación para obtener el grado en:**

Enfermera Especialista En Cuidados Maternos y Perinatales

**Estudiante.**

Alma Yanet Pérez Torres.

**Asesor Metodológico.**

Gutiérrez Brito Maricruz.

**Coasesor:**

Mtra.: Ilse Hidalgo Arce

**Fecha:**

febrero-2020



**UPAEP – Secretaría General**

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

**Tesis Digitales Restricciones de uso:**

**DERECHOS RESERVADOS ©**

**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **INDICE**

Resumen	1
Capitulo1	1
Introducción	1
1.1 Problema de Investigación	1
1.1.1 Pregunta de Investigación.	10
1.2. Justificación.	10
1.3. Objetivo general.	13
1.3.1. Objetivos específicos.	13
Capitulo2.	14
Marco de la Investigación	14
2.1. Marco Teórico.	14
2.2. Marco Teórico Conceptual.	19
2.3. Marco Teórico referencial.	23
Capítulo 3.	30
Método	30
3.1. Enfoque metodológico.	30
3.2. Diseño de la investigación.	30
3.3. Población, Muestra y Muestreo.	31
3.4. Criterios de Selección.	33
3.5. Procedimientos de medición de variables y recolección de datos.	33
3.6. Instrumento de medición.	37
3.7 Aspectos Éticos:	38

3.8 Estrategia de Análisis de Datos.	38
Capítulo 4	40
Resultados	40
4.1 Descripción	40
4.2 Resultados de frecuencias y porcentajes de Calidad Percibida de la Atención de enfermería de acuerdo a cada dimension	45
4.3 Conclusiones	51
Bibliografía	52
Anexos	54

## **Resumen**

**Objetivo:** Determinar la Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizadas en el servicio de Tococirugía del Hospital General de Pachuca de noviembre y diciembre del 2019.

**Metodología:** estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, homodémico y unicéntrico en el que se encuestan 30 pacientes a través del cuestionario SERVQHOE-E, previo cumplimiento de criterios de inclusión, los datos se procesaron por medio del programa SPSV23, las características sociodemográficas y las variables de estudio se describieron a través de medidas de tendencia central (f y %).

**Resultados:** la calidad percibida de atención de enfermería tanto para aspectos tangibles e intangibles es como se lo esperaban las pacientes con un 53,3% para ambas características, lo que con base a la teoría de desconfirmación de Oliver, nos da una desconfirmación nula, que se refiere a un modesto nivel de calidad. La percepción global respecto a la atención de enfermería en el HGP es buena con un 83.3%

Respecto a las características sociodemográficas de las pacientes encuestadas tenemos que: la mediana edad es de 24 años, la moda de 18 años el rango mayor de 45 años y el rango menor de 16 años. El 70% viven en unión libre, el 80% son amas de casa, el 57.7% es su segundo embarazo y 30% de ellas no escogió ningún método de planificación familiar y otro 30% refiere el uso único de condón y su diagnóstico de egreso del servicio de Tococirugía del 70% de estas pacientes fue Cesárea.

**Palabras Clave:** Calidad, Atención de Enfermería, satisfacción (fuente DeSC)

## **Capítulo 1**

### **Introducción**

#### **1.1 Problema de Investigación**

Desde hace muchos años ya existe una creciente preocupación a nivel mundial y en todas las empresas de los países desarrollados, por la búsqueda incesante de niveles más altos de calidad, en la atención por parte del personal de enfermería. La calidad y la satisfacción son dos conceptos que tienen gran interés y aplicación en la gerencia ambos han sido estudiados a partir del siglo XX, sin embargo, hablar de calidad y satisfacción es aun complejo. La calidad de un servicio puede medirse, entre otras formas, a través de la percepción del paciente. Entendiendo como percepción sobre la calidad de atención “al proceso mental del ser humano que permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todos aquellos cuidados que brinda la Enfermera ” (Cahuana & Carlos, 2018)

González y Gallardo (2012) mencionan que la OMS, calcula que, en los países desarrollados, hasta uno de cada diez pacientes sufre algún tipo de daño durante su estancia hospitalaria y que en los países en desarrollo la probabilidad es mayor.

“Evaluar la calidad de atención que se otorga a los usuarios en los establecimientos hospitalarios debe ser una actividad sistemática, sustentada en resultados de acuerdo a los indicadores de calidad en enfermería con el objeto de identificar oportunidades de mejora y evaluar el impacto de las intervenciones que se otorgan mediante los cuales los equipos demuestran la eficacia y efectividad” (Febre 2018)

La calidad según lo planteado por la Organización Mundial De La Salud (OMS) es:

*“Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados, para conseguir una atención en salud óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y de los servicios médicos logrando el mejor resultado, con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso”* (Silva, Ramon, & Vergaray, 2015)

Además, también la OMS, define un servicio de calidad, como *“La satisfacción o insatisfacción del usuario, de las expectativas de la población con respecto al trato que debería recibir, haciendo particular referencia con respecto a los derechos humanos a la dignidad del paciente y al respeto de su idiosincrasia”* (Martínez & Herrer, 2018)

La literatura evidencia que dichos aspectos se vienen presentando desde décadas anteriores es así como en un estudio realizado por Novoa en el 2005, se encontró que la atención de enfermería en general es buena en un 87% pero que no se logra el 100% debido a problemas de abastecimiento, de suministros, insumos y equipos, como también la situación en la que se encuentran los recursos físicos, pero además evidenciaron que un 79% las enfermeras no muestran interés por el padecimiento del paciente, aspecto de mucha importancia en su satisfacción y el 77% de las enfermeras no se identifica con el paciente a la hora de brindar cuidados; finalmente se llegó a la conclusión de que sería necesario modificar algunos aspectos con relación a los procesos para que la atención de enfermería que se proporcionaba, fuese oportuna, adecuada, humanística; de calidad y con la optimización de recursos. (Tamayo, 2019)

En España se realizó un estudio en dos hospitales sobre la evolución de la calidad percibida por los usuarios con la atención hospitalaria, utilizando el cuestionario SERVQHOS para la recolección de la información. Dicho estudio reportó que hubo mejor evaluación por parte de los usuarios en uno de los hospitales, no así entre las mediciones; sobresalen aspectos como, *la apariencia del personal, la disposición y el trato*, obteniendo la mayor puntuación. Los aspectos menos calificados fueron *el tiempo de espera y la puntualidad*.

En otro estudio también en España se encontraron niveles de satisfacción sobre el 59.2% y un importante indicador predictor de la satisfacción que es el hecho de conocer el nombre de la enfermera y el médico que los atiende.

También se llevó a cabo un estudio realizado en la unidad de hemodiálisis en un hospital Universitario, bajo la misma encuesta en donde revelan que los usuarios dan mayor importancia: *a la amabilidad del personal, a la preparación del personal, la disposición del personal para ayudar y solucionar problemas, el trato personalizado y el interés del personal de enfermería*, más que a datos objetivos como *información y tiempo de espera*. (Rodríguez & San Juan, 2013)

Para América latina las funciones esenciales de Salud Pública (FESP) Son consideradas como una estrategia para la medición y mejora de la salud desde 1997 cuando el comité ejecutivo, de la Organización Mundial de la Salud, (OMS) recomendó aplicarse como punto de apoyo para la renovación política de la Salud para todos en el año 2000.

Una de las once categorías de la FESP se definió para el tema de calidad y se denomina *“la seguridad de la calidad en los servicios de salud”*

Según los propios reportes que ha emitido la Organización Panamericana De La Salud (OPS) es la función que representa el menor desempeño para las Américas.

Estos resultados se confirmaron en la XXVII Conferencia Sanitaria Panamericana, donde se señaló que a”*la calidad es una cualidad esencial de la atención médica y que es fundamental para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de salud de la población y garantizar el futuro sostenible de los sistemas de atención de salud*” y que es uno de los desafíos de las Américas (Alcantara, 2012)

Al respecto en Colombia con el establecimiento de la ley 100 de 1993 y el decreto 1011 del 2006 se introdujo el principio de calidad: bajo el cual se contempla la necesidad de crear mecanismos de control en los servicios de salud, garantizar un adecuado acceso, oportunidad y calidad de los servicios a la población. Todo ello desde una estrategia de Atención Primaria a la Salud, en donde el centro de atención sea el usuario.

Duran y Correa investigadores colombianos, afirman que enfermería es un recurso fundamental y el eje insustituible alrededor del cual gira la totalidad de la atención de salud, debido a que es el personal que permanece más tiempo y establece mayor contacto con el paciente durante la realización de procedimientos, que se ven reflejados, en la evaluación de resultados como parte de la atención integral.

Por consiguiente, la actividad de enfermería responde a retos de equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información continuidad y confortabilidad los cuales se constituyen en las condicionantes de satisfacción del usuario.

Históricamente en la evaluación del cuidado de enfermería ha existido un predominio cuantitativo, dejando a un lado las características subjetivas del cuidado, en el

cual se abandona el significado de este, que es considerado la esencia del quehacer de enfermería, se olvida que cuidar es reconocer la realidad del otro, establecer una relación de intercambio, donde cuidar no es sinónimo de curar; si no, que el cuidar es un medio para curar.

Entre los indicadores de calidad que miden resultados, y al cual se le otorga cada vez mayor importancia, se menciona la satisfacción del paciente con la atención recibida. La percepción se puede evaluar midiendo elementos importantes que debe poseer un prestador de servicios de salud como:

***trato digno***: definido como el respeto a los derechos humanos y a las características de las personas.

***respeto***: virtud por la cual reconocemos y tenemos presente de manera habitual la dignidad de las personas, como seres únicos e irrepetibles, así como sus derechos según su condición y circunstancias.

***y profesionalismo***: entendido como la actitud y capacidad elevada para desempeñarse en una actividad. (Puebla, 2009)

En la actualidad se ha aumentado el interés por la calidad de los servicios de salud incrementándose al mismo tiempo las quejas y demandas por mala praxis debido a diversos factores, los derechos humanos el avance de la tecnología, la socialización de la medicina, el alto costo de los servicios, la evolución de los principios de la bioética médica, la globalización ideológica y comercial, la actitud crítica de la sociedad.

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2012 se examinó la respuesta social frente a los problemas de salud de la población; se obtuvo como resultado en el

ámbito nacional que el 80.6 % de los usuarios de todos los servicios hospitalarios percibe la calidad del servicio como muy buena o buena. Esta proporción fue de 80.3% y 84.2 % para 2006 y 2000, respectivamente. Por el contrario, 6 % de los usuarios percibió la calidad de la atención como mala o muy mala, similar a lo reportado en 2006 de 6.4%, pero superior a lo reportado en 2000: 4.2 %. En 2012 13.4 % de los usuarios de servicios hospitalarios dijeron que no regresarían a la misma institución que los atendió; esta proporción fue de 12.7 % en 2006 y de 15.7 % en 2000. (Puch-ku, & Ruiz, 2016)

La Comisión Interinstitucional de Enfermería estableció el Sistema de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería, gestionado a partir de indicadores, los cuales permitieron controlar el riesgo de daños innecesarios al paciente e identificar la percepción de este en cuanto al trato recibido. El indicador de Trato Digno por Enfermería es uno de los tres primeros que se posicionó para la evaluación del quehacer profesional de enfermería en su dimensión técnica e interpersonal. Se define como “la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria” La calidad de los servicios de enfermería se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios. Por su parte, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) evalúa la calidad de los cuidados de enfermería a través del indicador trato digno, el cual es calificado por los pacientes de manera satisfactoria; no obstante, el resultado no es confiable, ya que el paciente no responde de manera libre, dado que aún se encuentra

hospitalizado y las personas que proporcionan los cuestionarios son las mismas enfermeras que laboran en el hospital. Por lo tanto, para evitar represalias en la atención recibida existe el supuesto de que no responden con veracidad. Asimismo, hay comentarios por parte de los pacientes, quienes refieren que el personal de enfermería no da una continuidad a los cuidados que proporciona en los tres turnos durante su estancia hospitalaria. (Fautista & Vicab, 2016))

En México se habla de calidad de atención en los servicios de salud abordándola de diferentes maneras, desde el punto de vista de su estructura, sus procesos o resultados, sin embargo, se vuelve un tanto complejo por ser el sector salud una organización de servicio.

Mejorar la atención es una responsabilidad ética de las instituciones, en el hospital de Ginecoobstetricia No 3 Centro Medico La Raza del Instituto Mexicano Del Seguro Social, según información proporcionada por el departamento de quejas, no existe plena satisfacción por parte de los derechohabientes, sobre la atención que proporciona el personal de enfermería, esto representa 25% de las quejas emitidas a través del buzón correspondiente en el año 2002. (Gomez, 2006)

Otra estrategia propuesta en el país fue la Cruzada Nacional Por la Calidad de los Servicios de Salud, cuya estrategia tiene como objetivo elevar la calidad de los servicios de salud y llevarla a niveles aceptables en todo el país y sean percibidos por la población al recibir un trato digno y una atención médica efectiva. (Rodríguez, 2007)

Bajo esa premisa, se establece que la política y estrategia para la garantía de la calidad, de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente, lleve a cabo una serie de acciones inmediatas, para que los sistemas de salud presten atención efectiva, segura,

eficiente, accesible, apropiada y satisfactoria, para los usuarios y en pro de la seguridad del paciente y la calidad de la atención.

Por su lado en tema de calidad, México y su sistema Nacional de Salud, presentan una larga historia de esfuerzos durante las últimas décadas, para lograr un avance paulatino y permanente en la mejora de la prestación de los servicios de salud, en donde sin duda el personal de enfermería ha tenido una relevante transcendencia, en la aplicación de los indicadores para dicho objetivo.

Actualmente el gobierno Federal sostiene su interés en los problemas de la calidad de los servicios de salud y se ha propuesto garantizar, que la atención en los servicios de salud se otorgue de manera eficiente, con calidad y seguridad para el paciente, conforme lo establecen sus últimos dos planes de desarrollo, en donde se ha hecho explícita la necesidad, de desarrollar una estrategia dirigida a implantar un Sistema Integral y Sectorial de calidad de la atención médica, formándose el programa SICALIDAD durante el 2007 al 2012.

Hablando de manera específica en la atención que brindan las enfermeras en México, se han realizado algunos estudios para conocer la percepción que se tiene de la atención de enfermería tal es el caso del estudio realizado por Judith, Gandhi Ponce y Hortensia Reyes en el 2002.

Los estudios que evalúan la calidad de la atención de la enfermera, buscan no solo mejorar lo bueno, si no, buscar la excelencia con el objetivo de identificar factores negativos y áreas críticas formulando estrategias, orientadas a disminuir estos factores hasta eliminarlos definitivamente.

Es así que hablando de manera más particular observo que dentro de la institución donde trabajo, que es un hospital General de segundo nivel, en estos dos últimos años y con base al tema de la ``Violencia Obstétrica`` que engloba todo un problema, proveniente de la violencia en contra de la mujer en los servicios de atención obstétrica, se nos ha venido haciendo la observación de mejorar la atención brindada tanto por parte de los médicos como por personal de enfermería, ya que con base a los objetivos del milenio, uno de ellos engloba la disminución de la morbilidad materna.

En el estado de Hidalgo la secretaria de salud encabezada y dirigida por el doctor Marco Antonio Escamilla, bajo indicación del gobernador del estado de Hidalgo, el Lic. Omar Fayad iniciaron en el 2017 una campaña titulada ``Todos Somos Pacientes`` la cual tiene el objetivo de sensibilizar a los trabajadores de salud hidalguenses acerca del trato y forma de atención hacia la población que asiste a los diferentes servicios de salud del estado, por otra parte otro de los propósitos significativos de esta campaña es la evaluación permanente de los trabajadores de salud

Es así como el área de tóco cirugía del HGP es una de las más vulnerables en cuanto atención se refiere, en esta área es donde se proporcionan los cuidados a las pacientes en trabajo de parto, programadas para cesárea, las urgencias ginecológicas y en fase de recuperación quirúrgica. Por lo tanto y con base a todo lo anterior conocer de manera más documentada y cuantitativa la forma en que perciben las pacientes la atención del personal de enfermería, sería de mucha importancia para el servicio de calidad interna del hospital , tener una referencia más acertada de la percepción que tienen las pacientes hospitalizadas ayudando a la colaboración interna de la constante evaluación sobre los cuidados brindados

por el personal de enfermería y contribuyendo en un futuro a próximos trabajos que ayuden a la organización de un proyecto de mejora continuo para brindar cuidados con calidad y calidez a las usuarias que se ingresen a la unidad Tocoquirúrgica.

### **1.1.1 Pregunta de Investigación.**

Es así que con base a todo lo anterior surge el deseo de conocer:

¿Cómo es la calidad percibida de la atención de enfermería por parte de pacientes hospitalizadas en el servicio de tococirugía en el HGP, durante agosto a octubre del presente año?

### **1.2. Justificación.**

La razón de ser y quehacer de enfermería en las instituciones de salud es el cuidado directo, continuo y permanente de personas en situación de enfermedad. Por tanto, brindar calidad para enfermería es un proceso cuyo objetivo va encaminado a alcanzar un nivel de excelencia en la prestación del cuidado y la satisfacción de los usuarios, no obstante que para obtener este logro es necesario tener en cuenta, que la presencia, la permanencia, la continuidad y la contingencia son condiciones específicas y distintas de ese cuidado.

La literatura muestra que el estudio de la calidad en enfermería, ha tenido relevancia durante las dos últimas décadas, diversos autores dan fe de ello en sus publicaciones, este hallazgo hace presente la importancia que tiene para enfermería el hecho de que los usuarios perciban como buenas las acciones de cuidado.

En las organizaciones de servicio de salud, el factor humano juega un papel importante para el otorgamiento, con calidad de estos servicios, ya que, a diferencia de

otras organizaciones, estos se encuentran estrechamente relacionados con el trato personal, lo que impacta directamente el nivel de calidad, con que se atiende a los usuarios, en términos de eficacia, de la intervención, uso adecuado, de técnica y la tecnología, la relación interpersonal, la calidez humana, y el ambiente físico.

Estudios recientes mostraron, que para los usuarios la calidad está representada y definida por las características, del proceso de atención, donde el factor principal del proceso es el trato directo que se les brinda, y es aquí en donde el personal de enfermería tiene un papel fundamental, ya que hemos venido diciendo que es enfermería quien lleva acabo dentro del proceso de atención ese trato directo con las y los usuarios.

En su investigación sobre Calidad en Enfermería, Trincado y Fernández hacen la observación de que el personal de enfermería incide de manera crucial en la aplicación de calidad en los servicios de salud, ya que las enfermeras están presentes e integradas en todos los programas que se establecen para la mejora de la calidad de los servicios de salud. Ellos lo describen de la siguiente manera: si hablamos de:

**estructura:** la representación de enfermería en los diferentes niveles de atención, la elevación de su nivel de autoridad en las direcciones de las diferentes unidades de atención, su participación activa en la elaboración de programas de salud y normas, participación en la formación de recursos humanos a formar planes y programas de estudio y en las plantillas que requieren las unidades, su intervención en el área epidemiológica para la prevención de enfermedades nosocomiales, la distribución y ubicación de recursos humanos formados, el calcular los recurso materiales requeridos y participar en su distribución, la asesoría de proyectos de obra en instituciones de salud.

**procesos:** enfermería incide en numerosos procesos relacionados con la calidad de atención: aplica la atención de enfermería basada en los Programas, Normas y Reglamentos, participa en las comisiones de acreditación docente, en las áreas preventivo y asistenciales, miembro activo en la comisión de selección de estudiantes, que aspiran a curso de nivel básico, especialización y formación universitaria de la profesión, aplica junto a otros miembros del equipo de salud el periodo de prueba a enfermeras de nuevo ingreso.

En estos y en otros elementos enfermería incide en los resultados del sistema de salud. En la ejecución de todas, las acciones de enfermería siempre que de calidad se trate, estará unida la actuación profesional, integralidad de procederes y la aplicación de la ética médica. Sin embargo, a pesar de que la literatura evidencia la existencia de numerosos estudios sobre calidad percibida de la atención de enfermería y satisfacción de los pacientes, no obstante, no todos muestran resultados buenos, en la mayoría se observa, que la atención de enfermería tiene significativas deficiencias y por tanto debe mejorar.

Analizando todo lo anterior se considera importante, seguir evaluando la atención de enfermería y sobre todo en sectores donde la demanda de atención por enfermera es mayor que la posible de proporcionar cuidados de calidad. En este caso específico investigar sobre la percepción que tienen las pacientes de la atención de enfermería en el área de Tococirugía, en el HGP, ayudará a contribuir a la investigación interna del hospital, sobre la calidad en la atención, recordemos que en la actualidad está en lucha la llamada “Violencia Obstétrica” y a nivel estado se ha planteado un programa para calidad de atención llamado “Todos somos Pacientes” en donde se busca sensibilizar la atención que

como profesionales de la salud estamos brindando a los usuarios y específicamente a las usuarias dentro de los servicios del área obstétrica.

### **1.3. Objetivo general.**

Determinar la calidad percibida de la atención de enfermería por las pacientes hospitalizadas en el área de Tococirugía del HGP

#### **1.3.1. Objetivos específicos.**

- Identificar las características sociodemográficas de la población a estudiar
- Identificar la calidad de la atención brindada por enfermería, según la perciben los pacientes.
- Identificar el nivel de satisfacción global con la atención brindada por enfermería.

## **Capítulo 2.**

### **Marco de la Investigación**

#### **2.1. Marco Teórico.**

El concepto de calidad nace en Estados Unidos en los años veinte en el mundo de la industria, en el momento que la complejidad de la fabricación, hace que sea necesario verificar el producto final con el original establecido. (Alcantara, 2012)

En el sector industrial el interés por la calidad se inició sobre todo como una estrategia defensiva de muchas empresas para resolver sus problemas de compatibilidad, de productos, sus dificultades de producción interna y sobre todo con la idea de que podía reducir costes, es por esta razón que, en la actualidad, hay quienes todavía identifican la calidad con la reducción de costes. (Alcantara, 2012)

Los servicios de salud no quedaron ajenos a la medición de la calidad fue Avedis Donabedian que en uno de sus artículos en 1966 introdujo los conceptos de estructura, proceso y resultado, que constituyen hoy en día el paradigma dominante de la evaluación de la calidad de la atención a la salud. Donabedian definió la calidad como *“Aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes”* propuso analizar la atención sanitaria en tres dimensiones: componente técnico, componente interpersonal y confort.

***componente técnico:*** el cuál es la aplicación de la ciencia y de la tecnología

En el manejo de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos.

***componente interpersonal:*** el cual está basado en el postulado en que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada personal individual.

***Aspectos de confort:*** son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

En el ámbito de la salud la preocupación por garantizar la calidad vino primero de la mano de la ética, y en concreto por la responsabilidad, que el clínico adquiere con su paciente y por la que siempre busca "lo que es mejor para el" (principio de beneficencia), los orígenes recientes por la preocupación de la calidad en el ámbito de la salud están asociados con la reducción de la variabilidad innecesaria de los procesos de diagnóstico tratamiento y cuidados, (Suñol y Bañeres, 1998)

La curiosidad de Nightingale en 1983 provocó que se analizara con detalle la variabilidad en las tasas de mortalidad de varios hospitales y que esta se pudiera reducir, en beneficio de muchos pacientes, el interés de Codman (1914), por mejorar los resultados de la cirugía lo llevo a proponer diversas estrategias, para reducir la variabilidad en las tasas de mortalidad asociadas a procesos quirúrgicos. El empeño de la fundación Carnegie por reducir la variabilidad en los programas de formación de las facultades de medicina tuvo como consecuencia una mejora sustancial en los programas de formación de los médicos en los Estados Unidos en el año de 1910.

En la actualidad se define la calidad basándose en la conjunción de una serie de parámetros:

- Prestar asistencia sanitaria acorde al estado de la ciencia.
- Lograr cuidados apropiados a las necesidades.
- Prestar en forma idónea la atención sanitaria de que se es capaz.
- Lograr cuidados que satisfagan al paciente.

De tal modo que el estándar debe establecerse por la comunidad científica, el profesional el paciente y la sociedad.

Teniendo en cuenta lo anterior y partiendo al origen de lo que se refiere la presente investigación, nos enfocaremos ahora a lo que es en particular la atención de enfermería.

En este ámbito se han abordado investigaciones relevantes, que permiten sentar los antecedentes en relación al tema, a través de los últimos años han surgido publicaciones propias de enfermería a nivel mundial y en diferentes revistas, aquí resaltaré algunos antecedentes importantes que ya dentro del planteamiento he abordado.

Como ya he mencionado el desarrollo de enfermería como una disciplina profesional surgió con Florence Nightingale, madre de la enfermería moderna, quien le dio un auge a la profesión, durante su arduo y maravilloso trabajo en el siglo XIX.

La historia relata que su alta capacidad intelectual, para abordar los problemas de atención a la salud de la época la constituyeron en una mujer admirada, hasta el punto de convertirse en la primera mujer consultora en materia de salud pública con una experiencia e inteligencia incalculable, estuvo presente en la guerra de Crimea liderando el sistema de atención y aplicando todos sus conocimientos, para disminuir la mortalidad de aquel entonces, la cual llegó a reducir de un 44% a un 2.2% en el transcurso de seis meses.

(Newman & Cols 1991)

Es aquí donde parte por primera vez el termino de brindar cuidados con calidad para resultados de calidad.

*“El cuidado está surgiendo como un concepto importante para la profesión de enfermería y está influyendo rápidamente en la teoría, la investigación, la práctica y la educación de enfermería, el cuidado incluso es descrito, la esencia de enfermería y es la característica central dominante y unificadora de enfermería”* (Leininger, 1998)

***base teórica del concepto de calidad.***

Una de las bases teóricas para esta investigación es el concepto de satisfacción de Eriksen (1980-1995), en el que determina las dimensiones del cuidado de enfermería que están relacionadas con la satisfacción e insatisfacción del paciente durante su hospitalización y en el que se define la satisfacción del paciente, con el cuidado de enfermería: como: *la congruencia o acuerdo entre las expectativas de los pacientes cuidados y su percepción de la experiencia actual.*

De acuerdo a Eriksen existen factores individuales que influyen en la satisfacción con el cuidado de enfermería como son sexo, edad, percepción del estado de salud y número de hospitalizaciones, estos factores determinan diferencias en la evaluación del paciente, respecto a su satisfacción.

Para Eriksen existen seis dimensiones, descartando las finanzas y accesibilidad ya que considera que estas no están relacionadas directamente en el cuidado de enfermería.

Las seis dimensiones del cuidado hospitalario son:

***arte del cuidado:*** que se enfoca a la calidad de cuidado, demostrado por el proveedor de cuidado de la salud. Las características de satisfacción incluyen interés, consideración, amistad, paciencia y sinceridad. Las características negativas son las conductas precipitadas, falta de respeto y causantes de dificultad, dolor, insulto o preocupación innecesaria por parte del proveedor de cuidado de salud.

***calidad técnica y del cuidado:*** se refiere a la destreza técnica y habilidades de los proveedores en los procedimientos necesarios para el cuidado: habilidad para el cuidado, experiencia, perfección, entrenamiento, poner atención a los detalles, evitar errores, hacer buenas indagaciones y proporcionar claras explicaciones a los pacientes. Las conductas negativas en este apartado incluyen falta de habilidad en el desarrollo de los procedimientos, inexperiencia, métodos obsoletos, toma de riesgos innecesarios y sobre prescripción.

***el ambiente físico:*** es el medio en el cual se proporciona el cuidado. La satisfacción con el ambiente incluye una atmosfera placentera, sillas confortables atractiva sala de espera, señales e instrucciones claras, buena iluminación, limpieza y pulcritud.

***la disponibilidad:*** se enfoca en el servicio y personal. Los aspectos positivos incluyen conseguir una enfermera cuando se necesita y recibir el cuidado.

***la continuidad del cuidado:*** está definida en términos de entrega de cuidado por el mismo proveedor. Los aspectos positivos se asocian con el seguimiento de las necesidades del paciente por el personal de enfermería de los diferentes turnos.

**la eficacia:** resultados de cuidado en la percepción del paciente acerca del cuidado que él esperaba de enfermería. Los aspectos relacionados con la satisfacción incluyen alivio del dolor, participación en el cuidado y educación para el cuidado en el hogar.

Con base a lo anterior se dice que la satisfacción es importante como una medida de aseguramiento de calidad y como una estrategia de mercadotecnia que puede otorgar a las agencias del cuidado de la salud y proveedores un nivel competitivo en el cuidado de la salud (Bear & Bowers 1998). En 1995 Eriksen realizó una revisión al marco conceptual del instrumento de 1988 y determinó cinco conceptos: formalidad, responsabilidad, proporcionar información, empatía y tangibles.

## **2.2. Marco Teórico Conceptual.**

### ***Definición conceptual de variables.***

**La calidad:** se ha definido como aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias, Deming afirmaba que solo podía definirse en función al sujeto que la juzga; y Crosby la relacionaba con el cumplimiento de los requisitos del cliente, todo lo anterior ha permitido el estudio de un concepto complejo multifactorial, denominado calidad percibida, el cual consiste en una ecuación, entre las expectativas y percepciones que determinan el nivel de satisfacción del usuario'' (Vega & Borre 2014)

Estos autores en su estudio de Calidad percibida en Pacientes Hospitalizados lo esquematizan de la siguiente manera basado en el modelo de des confirmación de Oliver:



Este modelo de discrepancia o paradigma de desconfirmación surge en la década de los años 80 con los postulados de Oliver, su afirmación central se basa en evaluar la percepción de la calidad de un servicio que tiene un usuario frente a sus expectativas previas, en este sentido este paradigma postula, que cuando la ejecución en este caso de un servicio, iguala o supera lo esperado emerge la calidad del servicio, mientras cuando las expectativas se confirman negativamente es decir cuando la ejecución del servicio es más pobre de lo esperado, se presenta entonces la baja calidad del servicio.

Por ejemplo, si un cliente que asiste a un servicio médico de urgencias con un diagnóstico de fiebre, y espera ser atendido dentro de los primeros cinco, pero al llegar al servicio de urgencias es atendido en el TRIAGE y le dicen que tiene que esperar media hora, y que primero será atendido un paciente más grave que él; para él la confirmación será negativa, y su satisfacción sobre el tiempo será baja, ya que su expectativa al llegar al servicio era mayor. Entonces decimos que:

$$\text{CALIDAD PERCIBIDA} = \frac{\text{EXPECTATIVAS}}{\text{PERCEPCIONES}} \longrightarrow \text{NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO}$$

**la Percepción:** es la organización interpersonal, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de los órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro.

La percepción es un proceso mental cognoscitivo del ser humano que le permite organizar, de una forma significativa, conceptos, opiniones, impresiones sentimientos de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias y/o expectativas pasadas al contexto social. Al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos en el interior para poder tener conciencia de lo que le rodea.

(González, Manuel 2002)

Whittaker define a la percepción como un proceso bipolar, es decir un proceso de dos aspectos principales:

Uno relativo a las características de los estímulos que activan a los órganos de los sentidos.

Mientras el segundo abarca las características del receptor, su experiencia, sus motivos actitudes y personalidad (Whittaker,2002)

**atención de enfermería:** según una definición dada por la Organización Mundial de las Salud (OMS): *“Abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias grupos y comunidades, enfermos o no y en todas circunstancias”*

De este modo, el cuidado de enfermería es definido por el Colegio de Enfermeros del Perú como "el conjunto de funciones que desarrolla la enfermera en la atención y

cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientadas a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, y se interviene en la prevención, curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud enfermedad" (Silva, Ramon, & Vergaray, 2015)

### ***2.2.1 Definición operacional***

En este caso se utilizara la escala de percepción de la atención de enfermería por sus siglas en ingles SERQHOES-E modificado por Barragán y Manrique investigadores colombianos, aquí se define la percepción de la calidad de la atención de enfermería mediante dos aspectos, tangibles con 4 preguntas e intangibles con 12 preguntas, cuya respuesta va desde un eje central de lo que esperaba hasta mucho mejor de lo que esperaba o mucho peor de lo que esperaba. (Borre, 2013)

En Colombia en 1998 Manrique valido la escala SERVQUAL para determinar calidad percibida en instituciones hospitalarias, publicas en primer nivel de atención en Tunja-Boyaca. Es importante reconocer que a nivel mundial la escala SERVQUAL tiene alta significancia y es utilizada en varias organizaciones. Para el año 2010 Barragán y Manrique validaron el cuestionario SERVQHOS de Mira Aranaz Y Cols en Boyaca con el fin de obtener una versión específicamente para enfermería dando como resultado la versión del cuestionario SERVQHOS-E cuya finalidad es medir el constructor de calidad percibida en la institución hospitalaria brindada por enfermería teniendo una confiabilidad de alfa de cronbach de 0.96. (Borre, 2013)

**Relación entre el instrumento SERVQHOS-E, la Teoría de Descorfirmación  
de Expectativas de Oliver**

<b>OPCIONES DE RESPUESTA EN LA ESCALA DE CALIDAD PERCIBIDA DEL SERVQHOS-E</b>	<b>TEORÍA DE DESCONFIRMACIÓN DE OLIVER Y CALIDAD PERCIBIDA DE PARASURANAM Y COLS</b>	
<b>1. Mucho peor de lo que esperaba</b>	<b>DESCONFIRMACIÓN NEGATIVA</b>	<b>NO SATISFACCIÓN</b> (Bajos niveles de Calidad percibida)
<b>2. Peor de lo que esperaba</b>		
<b>3. Como lo esperaba</b>	<b>DESCONFIRMACIÓN NULA Ó CONFIRMACIÓN</b>	<b>SATISFACCIÓN</b> (Modestos niveles de Calidad percibida)
<b>4. Mejor de lo que esperaba</b>	<b>DESCONFIRMACIÓN POSITIVA</b>	<b>MUCHA SATISFACCIÓN</b> (Altos niveles de Calidad percibida)
<b>5. Mucho mejor de lo que esperaba</b>		

### **2.3. Marco Teórico referencial.**

**Delgado, Bueno y Brito (2018)** realizaron una investigación cuyo objetivo fue **conocer la calidad de la atención percibida al egresar los pacientes hospitalizados**. Se empleó un instrumento para la recolección de datos con base en elementos de calidad para evaluar la atención de enfermería, según el enfoque del Dr. Héctor Aguirre Gas. Fueron entrevistados 338 pacientes en servicios de Medicina Interna, Traumatología y Ortopedia de un Hospital General Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social. El 93.5%

considera que la oportunidad en la atención de enfermería es buena, fundamentalmente del turno matutino; igual la relación enfermera –paciente. Los cuidados de enfermería en Medicina Interna destacan sobre los otorgados en Traumatología y Ortopedia. La información proporcionada a pacientes y familiares sobre los cuidados domiciliarios no cubre sus necesidades y expectativas.

**Hilary, Boniek y Meza, (2018)** en su investigación **sobre Percepción de los Pacientes con Tuberculosis acerca de la Calidad de atención que brinda el personal de Enfermería**, tuvo como objetivo Identificar la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión interpersonal, en la dimensión técnica y en la dimensión entorno en la Microred Zamácola de Arequipa. Como metodología se usó la técnica de la Encuesta, y como instrumento Formulario tipo escala de Likert, aplicados a 42 pacientes con TBC. Datos que fueron procesados aplicando la estadística descriptiva. Analizada la información se obtuvo resultados una edad de 18 a 20 años (7.2%) y 21 a 25 años (28.7%), su género predominante es de masculino (59.5%), el grado de instrucción es de secundaria completa (50.0%), su ocupación es de trabajador independiente (38.1%), lleva tratamiento de esquema I primera fase 2HREZ (38.1%), segunda fase 2HREZ/4H3R3 (61.9%) y su tiempo de enfermedad es de 2 a 6 meses (61.9%). Se llegó a las siguientes conclusiones: La percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión interpersonal, en la dimensión técnica y en la dimensión entorno en la Microred Zamácola de Arequipa, es favorable.

**Monsalve, Herrera y Suárez (2018)** en la Universidad de Bucaramanga Santander realizaron un estudio cuyo objetivo fue: **Determinar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería por parte de los pacientes en el servicio de hospitalización** de una institución de salud de segundo nivel en Floridablanca durante segundo semestre del año 2018.

Materiales y método: Estudio de tipo transversal cuantitativo. Se realizó mediante el instrumento “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry 3ª versión, como prueba piloto a 30 pacientes hospitalizados en el ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca en agosto de 2018.

Resultados: Aquellos pacientes reciben una adecuada atención, destacando en un 90% en respuesta a la pregunta del trato amable hacia los pacientes como resultado más favorable. Como resultado desfavorable, se resaltaron los ítems sobre la importancia que le daba el personal de enfermería al estado de ánimo del paciente, “nunca” con un 23%.

Discusión y conclusiones: De acuerdo a lo resultados obtenidos por Torres & Buitrago, comenta que en menor percepción la pregunta de si la enfermera tiene tiempo para sentarse y dialogar con ellos con un 17%; lo que demuestra que las enfermeras al igual que en nuestros resultados no reflejan interés en preguntar al paciente como se siente en el momento y entablar una conversación. Como aspectos por mejorar, se resaltaron los ítems sobre la importancia que le daba el personal de enfermería al estado de ánimo del paciente, explicar el procedimiento antes de realizarlo, siendo un deber de enfermería.

**Tamayo, (2018)** en el Ecuador, realizó una investigación cuyo objetivo fue: **Analizar la calidad de los servicios de enfermería mediante la aplicación de un**

**instrumento validado** para conocer su influencia en la satisfacción de los pacientes hospitalizados del Hospital Universitario de Guayaquil. Metodología: **SERVQUAL** consta de cinco dimensiones que son tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. El diseño de la investigación fue transversal analítico, la recopilación de datos se realizó en el Hospital Universitario de Guayaquil en agosto de 2018. Resultados: Las dimensiones en donde existe insatisfacción de parte de los usuarios de los servicios de hospitalización en el Hospital Universitario de Guayaquil fueron tangibilidad y empatía en donde el percentil de empatía está por debajo de la media satisfactoria; mientras que capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, ya que tanto expectativas como percepciones tuvieron bajas valoraciones. Propuesta: Se busca que el Hospital Universitario de Guayaquil, cuente con personal preparado para poder tomar el control de toda situación, se procurará que cada uno de los colaboradores profesionales enfermeros y enfermeras del área de hospitalización tenga el conocimiento necesario sobre cualquier tema con respecto a los cuidados y servicios que hay que brindarles a los pacientes, se los capacitara en diferentes aspectos y se realizara cambios en los horarios de trabajo. Conclusiones: Se conoció que el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato.

**Núñez, (2017)** en su estudio realizado en Perú acerca de **Calidad de atención de enfermería, desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor en el hospital Manuel Núñez**; tuvo por objetivo determinar la calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, es un estudio de tipo descriptivo, comparativo; con diseño de corte transversal y no experimental, con una muestra de 100 pacientes, para la obtención de datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario estructurado que mide calidad desde la percepción del paciente, considerando las dimensiones: técnica, humana y entorno; el análisis estadístico fue descriptivo y la comparación entre grupos se realizó con la prueba t de Student. Los resultados fueron:

La calidad de atención de enfermería según la percepción de la mayoría de pacientes adulto y adulto mayor es regular en un 78% y 74% respectivamente. La calidad de atención de enfermería en su dimensión técnica (oportuno, continuo y seguro), fue percibida como deficiente en un 70%, por lo pacientes adulto y como regular en el adulto mayor en un 52%. En la dimensión humana (empatía, amabilidad, respeto y comunicación), tanto como en pacientes adulto y adulto mayor, fue percibida como regular en un 58% y 70% respectivamente. En la dimensión entorno (comodidad-confort, ambiente y privacidad), la calidad de atención fue percibida como regular por los pacientes adulto (62%) y el adulto mayor (54%). La comparación de la percepción de la calidad de atención de enfermería, indica en pacientes adulto una media de 27.82 puntos, y en el grupo de adulto mayor 28.94 puntos, no existiendo diferencia estadística entre ambos grupos ( $p=0.102$ )

**En una universidad de Enfermería de Sao Pablo Brasil en el 2015** se realizó otro estudio cuyo objetivo fue **Determinar y asociar la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería** con las variables sociodemográficas y estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital público.

Método: Estudio, descriptivo y transversal con 50 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años atendidos en un servicio de medicina. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de perfil social y el cuestionario de percepción del paciente de la atención de enfermería.

Resultados: Se observó predominio del sexo femenino, edad entre 40 y 49 años, solteros, con secundaria completa y con menos de 5 días de estancia hospitalaria. La atención de enfermería fue categorizada como medianamente favorable. Los componentes Técnico e Interpersonal fueron categorizados como medianamente favorables y el componente Confort desfavorable. Se observó que la mujer percibe mejor la atención de enfermería.

Conclusión: Los resultados apuntaron la necesidad de un proceso reflexivo por parte del personal de enfermería para mejorar la atención, la percepción del paciente y brindar un cuidado de calidad.

**Borre, (2013)** realizó un estudio para **determinar la Calidad Percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución prestadora de servicios de Salud (IPS)** de Barranquilla. Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes a través del Cuestionario SERVQHOS-E, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Los datos se tabularon y graficaron en Excel, se utilizaron

medidas de dispersión, tendencia central, frecuencias absolutas y relativas para la interpretación de resultados, guardando el rigor metodológico y las características éticas correspondientes. **Resultados:** La calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%; el 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. El 56% son mujeres y el 44% son hombres, con una media de 48.5 años (DE: 18.5). **Conclusiones:** De acuerdo a la Teoría de la Descorfirmación de Expectativas de Oliver y los postulados de Parasuranan et al, el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la Calidad Percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% Recomendaría la IPS.

**Palabras Claves:** Calidad de la atención de salud, Atención de Enfermería, Satisfacción del paciente, hospitalización (Fuente: DeCS, Bireme).

## **Capítulo 3.**

### **Método**

#### **3.1. Enfoque metodológico.**

En la presente investigación se desarrolló un estudio con un enfoque cuantitativo; ya que la medición de las variables fue de manera numérica, con base a un análisis estadístico, para poder establecer así el comportamiento de las variables; en este caso específico, la percepción que tiene las pacientes obstétricas y ginecológicas sobre la calidad en la atención de enfermería en la unidad de toco cirugía de un hospital de segundo nivel. (Hernández, Sampieri, 2018)

#### **3.2. Diseño de la investigación.**

El diseño es de tipo no experimental, observacional descriptivo, ya que no se manipularon físicamente las variables de estudio, y se prestó atención a los fenómenos en su ambiente natural, mediante el uso de la encuesta, en donde los participantes describieron su opinión. Las características del estudio son de: corte transversal porque solo se narraron los resultados obtenidos, con base a una sola medición, prospectivo, ya que, los datos se tomaron a partir de la fecha en que se aplicó la encuesta, sin indagar en el pasado, homodémico porque solo se encuestó una sola raza, en este caso solo pacientes mexicanas y unicéntrico, porque el estudio se realizó en un lugar concreto, en un hospital de segundo nivel. (Hernández, Sampieri, 2018)

### 3.3. Población, Muestra y Muestreo.

#### *población.*

La población objeto del presente estudio estará constituida por pacientes obstétricas y ginecológicas femeninas, de cualquier edad, que hayan sido internadas en el servicio de toco cirugía, y se encuentren en pre alta en el servicio de ginecología del hospital.

#### *procedimientos de muestreo.*

El método de muestreo fue no probabilístico por conveniencia ya que se seleccionó a la población conforme fueron encuestadas en el servicio de ginecología y que estuvieran de alta, tomando en cuenta el número de pacientes que se atienden en toco cirugía semestralmente siendo un promedio de 3000 a 3500 usuarias, dándonos un aproximado de 500 a 600 pacientes atendidas por mes por mes, según la información que se obtuvo de la libreta de registro de ingresos de pacientes que se tiene en el servicio de toco cirugía.

#### *tamaño de la muestra.*

Con base a los datos anteriores de la cantidad de pacientes atendidas se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde, N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza, en este caso se tomó de 1.96.

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada se tomó el 5% es decir 0.05.

q = probabilidad de fracaso de 0.95.

d = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción), .05.

tomando la cantidad de población mensual atendida y por conveniencia de este estudio se tomó solo dos meses para aplicación de encuestas y desarrollando la formula nos dio un tamaño de muestra de 51 pacientes.

Desarrollando la fórmula:

$$\frac{1166 (3,8416) (0.05 \times 0.95)}{0.0025(1665) + 3.8416(0,0475)}$$

$$n = \frac{1166(3.8416) (0.4075)}{4.1625 + 0.1824}$$

$$n = \frac{1166(0.1824)}{4.1807}$$

$$n = \frac{212.6784}{4.1807}$$

$$n = 51$$

$$n = 51$$

$$n = 51$$

$$n = 51$$

$$n = 51$$

haciendo ajuste de perdidas nos queda una muestra de

formula:

$$R = n (01/1-0,15)$$

$$R = 51(1.1765)$$

$$R = 60$$

En este caso y por conveniencia del estudio el tamaño de la muestra será determinístico, en donde solo se encuestaron 30 pacientes.

### 3.4. Criterios de Selección.

#### *criterios de inclusión.*

- Pacientes femeninas.
- Pacientes bajo tratamiento obstétrico y ginecológico.
- Pacientes que hayan sido hospitalizadas en el servicio de tococirugía y después referidas al piso de ginecología y obstetricia para su recuperación mediata o continuidad de tratamiento.

#### *criterios de exclusión.*

- Pacientes con problemas psiquiátricos.
- Pacientes oncológicas bajo cuidados paliativos o en fase terminal.
- Pacientes con alteraciones de lenguaje.
- pacientes que no saben leer o escribir y que por lo tanto no tengan la facultad de firmar el consentimiento informado.

### 3.5. Procedimientos de medición de variables y recolección de datos.

Variable	Método
	1. se dio a conocer el protocolo de investigación a la asesora de tesis

	<ol style="list-style-type: none"><li>2. ella lo revisa y lo aprueba</li><li>3. una vez revisado la asesora de tesis procede a realizar las cartas y oficios correspondientes para dirigirlos a las autoridades académicas, para obtener el permiso para la aplicación del instrumento de medición.</li><li>4. Después las autoridades académicas, proceden a mandar el oficio de permiso al comité investigador del hospital, para que se autorice la aplicación de las encuestas.</li><li>5. Obteniendo respuesta favorable, tanto por el comité investigador, como por la coordinadora de enfermería, se procedió a la aplicación del instrumento en el servicio de ginecología del HGP</li><li>6. Primeramente, se verifico que las pacientes a encuestar cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.</li></ol>
--	--

	<ol style="list-style-type: none"><li>7. Después se verifico que estas pacientes estuvieran en trámite de alta hospitalaria.</li><li>8. Se hizo la presentación del objetivo de la aplicación de la encuesta, se les pregunto que si deseaban participar.</li><li>9. Quienes aceptaron se les dio a leer y firmar el consentimiento informado.</li><li>10. Se les volvió a explicar el objetivo del estudio se les proporciono lápiz y se les dio instrucciones para la forma de contestar la encuesta.</li><li>11. Para el primer apartado de cuestionario el cual contiene un apartado de presentación y consentimiento además de características sociodemográficas, se les dio solo 5 minutos para contestarlo. Constando de 7 preguntas (edad, estado civil, escolaridad, ocupación, número de embarazos, diagnóstico de</li></ol>
--	--

	<p>hospitalización en toco cirugía, y método de planificación familiar) (recordando que esta sección no tendrá relevancia para nuestro informe final)</p>
<p>Percepción y calidad en la atención de enfermería. (variable cualitativa, ordinal dicotómica )</p>	<p>12. Para el segundo apartado el cual está compuesto por la una escala de calidad percibida, de la atención de enfermería la cual está conformada por dos factores de 17 ítems puntuados de 1 a5. El primer factor se refiere a características tangibles y consta de 4 ítems y el segundo da características intangibles consta de 13 ítems. En donde se le explicara cada una de las características a medir y que su respuesta es con base a su percepción y expectativas de atención, desde lo que esperaba, a mucho menor de lo que esperaba y/o mucho mejor de lo que esperaba.</p>

	<p>13. Al termino se les dio las gracias por su colaboración en la investigación y se les recordó que no le traerá repercusiones futuras, y que al contrario el mayor objetivo es poder brindarle una mejor atención.</p>
--	---

### 3.6. Instrumento de medición.

El instrumento a utilizar será el cuestionario de calidad percibida SERVQHOS-E de Barragán y Manrique en el 2010, el cual es una versión validada para enfermería, tomada del SERVQHOS original (Mira, 1998). Dicha versión está dividida en tres partes, datos sociodemográficos, escala de percepción primer apartado aspectos tangibles con 4 ítems y un segundo apartado de aspectos intangibles con 13 ítems, puntuados de 1 a 5 en la escala de Liker, con una confiabilidad en la escala de cronbach de 0.96.

Barragán y Manrique, tomaron el cuestionario SERVQHOS original diseñado por Mira y han validado una nueva versión del cuestionario a la que denominaron SERVQHOS-E, el cual es específico para medir el constructo de calidad percibida de la atención de Enfermería desde aspectos corporativos, y no así calidad del cuidado propiamente dicho. Este cuestionario ha sido utilizado en aproximadamente tres investigaciones después de su validación en Boyacá – Colombia: dos en Tunja y una en Barranquilla (Borre & González 2014)

### **3.7 Aspectos Éticos:**

De acuerdo a lo señalado en la Ley General de Salud en materia de investigación en su título quinto, esta investigación es de bajo riesgo en la medida que no hay intervención directa sobre el cuerpo del paciente, ni procedimientos que invadan la intimidad e integridad física de la persona de las pacientes.

Para preservar la validez de esta investigación se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

- En el manejo de la información, se tuvo en cuenta los principios de Respeto a la Dignidad Humana y Beneficencia; ante lo cual se les informará a las pacientes que la investigación no les causará ni repercutirá ningún daño físico, moral o espiritual alguno, razón por la cual no se incluyen sus nombres ni su firma en el instrumento recolector de la información.
- También se preservará el principio de Autonomía tanto en los pacientes como en la institución, para lo cual se les explicará a los pacientes dejando a su libre albedrío y elección su derecho de participar en la investigación.

### **3.8 Estrategia de Análisis de Datos.**

Las variables se analizaron y procesaron en el programa SPSS v.23 se realizó con estadísticas descriptivas para variables cuantitativas y cualitativas para obtener la respuesta a la pregunta. Los resultados se presentan en cuadros y gráficos, para las variables cuantitativas se usaron medidas de tendencia central (media, mediana y moda), medidas de

dispersión (rango, desviación estándar y varianza). Para las variables cualitativas el análisis se hizo con distribución de frecuencias (valores absolutos y proporciones).

## Capítulo 4

### Resultados

#### 4.1 Descripción

En este apartado se presentan los resultados del estudio “Calidad Percibida de la Atención de Enfermería Por Parte de las Pacientes Hospitalizadas en el Servicio de Tococirugía del HGP” Y se muestra la consistencia interna del instrumento de medición, estadística descriptiva, así como frecuencia y porcentajes.

Dado que la base estructural del instrumento SERQHOS-E proviene del modelo teórico de la desconfirmación de las expectativas de Oliver y la Calidad Percibida de Parasuram y Cols , los resultados del presente estudio serán descritos de manera congruente con dicha teoría.

Para tal efecto se retoman los conceptos analizados en el marco Teórico de esta investigación en donde recordemos que Oliver plantea que la Calidad Percibida surge de una ecuación entre las expectativas previas y las percepciones posteriores y que la diferencia entre ambas determina, la mucha satisfacción, la satisfacción y la no satisfacción del usuario que recibe dicho servicio o producto, presentándose entonces la desconfirmación positiva, la desconfirmación o confirmación o desconfirmación negativa de las expectativas. (Borre & Yolanda, 2014)

Dado lo anterior la escala de Liker del instrumento SERVQHOS-E esta estructurada por 16 preguntas 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
5. Mucho mejor de lo que esperaba

Al aplicar la interpretación teórica que subyace al instrumento el análisis del siguiente estudio queda de la siguiente manera:

<b>OPCIONES DE RESPUESTA EN LA ESCALA DE CALIDAD PERCIBIDA DEL SERVQHOS-E</b>	<b>TEORÍA DE DESCONFIRMACIÓN DE OLIVER Y CALIDAD PERCIBIDA DE PARASURANAM Y COLS</b>	
<b>1. Mucho peor de lo que esperaba</b>	<b>DESCONFIRMACIÓN NEGATIVA</b>	<b>NO SATISFACCIÓN</b> (Bajos niveles de Calidad percibida)
<b>2. Peor de lo que esperaba</b>		
<b>3. Como lo esperaba</b>	<b>DESCONFIRMACIÓN NULA Ó CONFIRMACIÓN</b>	<b>SATISFACCIÓN</b> (Modestos niveles de Calidad percibida)
<b>4. Mejor de lo que esperaba</b>	<b>DESCONFIRMACIÓN POSITIVA</b>	<b>MUCHA SATISFACCIÓN</b> (Altos niveles de Calidad percibida)
<b>5. Mucho mejor de lo que esperaba</b>		

Para la aplicación de las encuestas y descripción de resultados el cuestionario aplicado se dividió en tres partes la primera parte refleja datos sociodemográficos de las pacientes a encuestar presentándose en la siguiente tabla:

**Tabla 1****Distribución de estadísticos para la edad**

---

<b>Estadísticos</b>	<i>Años</i>
<b>Válido</b>	30
<b>Perdidos</b>	0
<b>Media</b>	24.50
<b>Mediana</b>	24.00
<b>Moda</b>	18 <sup>a</sup>
<b>Desviación estándar</b>	6.404
<b>Varianza</b>	41.017
<b>Rango</b>	29
<b>Mínimo</b>	16
<b>Máximo</b>	45

---

Tabla 2

*Características sociodemográficas y obstétricas de las pacientes.*

<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	16	2	6.7
	18	4	13.3
	20	4	13.3
	21	1	3.3
	22	2	6.7
	23	1	3.3
	24	2	6.7
	25	2	6.7
	26	3	10.0
	27	1	3.3
	28	3	10.0
	29	1	3.3
	32	1	3.3
	35	2	6.7
	45	1	3.3
<b>Estado civil</b>	<i>Soltera</i>	5	16.7
	<i>Casada</i>	4	13.3
	<i>Unión libre</i>	21	70.0
<b>Ocupación</b>	<i>Trabajadora</i>	6	20.0
	<i>Ama de casa</i>	24	80.0
<b>Escolaridad</b>	<i>Primaria</i>	7	23.3
	<i>Secundaria</i>	14	46.7
	<i>Bachillerato</i>	5	16.7
	<i>Licenciatura</i>	4	13.3

<b>Número de embarazos</b>	<i>1</i>	9	30.0
	<i>2</i>	14	46.7
	<i>3</i>	4	13.3
	<i>4</i>	2	6.7
	<i>5</i>	1	3.3
<b>Método de planificación</b>	<i>Ninguno</i>	9	30.0
	<i>DIU</i>	5	16.7
	<i>INPLANTE</i>	4	13.3
	<i>OTB</i>	3	10.0
		9	30.0
<b>Diagnóstico de egreso de Tococirugia</b>	<i>Puerperio Fisiológico</i>	4	13.3
	<i>Cesárea</i>	21	70.0
	<i>Preclamsia+</i>	1	3.3
	<i>Puerperio Qx</i>		
	<i>POS HTA</i>	1	3.3
	<i>APP</i>	2	6.7
	<i>AMEU</i>	1	3.3
<b>TOTAL</b>	<i>n</i>	30	100%

*Nota: cuestionario SERVQHOS-E de Barragán Y Manrique 2010*

**Tabla 2**  
**Distribución de estadísticos para la edad**

*Nota: cuestionario SERVQHOS-E de Barragán Y Manrique*

**Tabla 3**  
**Percepción de la atención de enfermería sobre aspectos Intangibles en las pacientes atendidas en el servicio de Tococirugia del HGP**

<b>Atención Percibida</b>	<b>frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Mucho peor de lo que esperaba</b>	0	0
<b>Peor de lo que me esperaba</b>	0	0
<b>Como me lo esperaba</b>	16	53.3
<b>Mejor de lo que me esperaba</b>	14	46.7
<b>Mucho mejor de lo que esperaba</b>	0	0

*Nota: cuestionario SERVQHOS-E de Barragán Y Manrique 2010*

**Tabla 4**  
**Percepción de la atención de enfermería sobre aspectos tangibles en las pacientes**  
**atendidas en el servicio de Tococirugia del HGP**

<b>Atención Percibida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Mucho peor de lo que esperaba</b>	0	0
<b>Peor de lo que me esperaba</b>	0	0
<b>Como me lo esperaba</b>	16	53.3
<b>Mejor de lo que me esperaba</b>	14	46.7
<b>Mucho mejor de lo que esperaba</b>	0	0

*Nota: cuestionario SERVQHOS-E de Barragán Y Manrique 2010*

#### **4.2 Resultados de frecuencias y porcentajes de Calidad Percibida de la Atención de enfermería de acuerdo a cada dimensión.**

##### **4.2.1 Características Tangibles:**

**Tabla 5**

#### **Tecnología**

	<b>Calidad Percibida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	Válido	<b>Peor de lo que esperaba</b>	1
	<b>Como lo esperaba</b>	22	73.3
	<b>Mejor de lo que esperaba</b>	7	23.3
	<b>Total</b>	30	100.0

*Nota: cuestionario SERVQHOS-E de Barragán Y Manrique 2010*

**Tabla 5****Apariencia**

	<b>Calidad percibida</b>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Válido	<b>Peor de lo que esperaba</b>	1	3.3
	<b>Como me lo esperaba</b>	21	70.0
	<b>Mejor de lo que esperaba</b>	7	23.3
	<b>Mucho mejor de lo que me esperaba</b>	1	3.3
	<b>Total</b>	30	100.0

*Nota: cuestionario SERVQHOS-E de Barragán Y Manrique 2010*

**Tabla 6****Señalizaciones**

	<b>Calidad Percibida</b>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Válido	<b>Peor de lo que esperaba</b>	1	3.3
	<b>Como me lo esperaba</b>	25	83.3
	<b>Mejor de lo que me esperaba</b>	4	13.3
	<b>Total</b>	30	100.0

*Nota: cuestionario SERVQHOS-E de Barragán Y Manrique 2010*

**Tabla 7****Infraestructura.**

	<b>Calidad percibida</b>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Válido	<b>Como me lo esperaba</b>	23	76.7
	<b>Mejor de lo que me esperaba</b>	7	23.3

<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>
--------------	-----------	--------------

*Nota: cuestionario SERVQHOS-E de Barragán Y Manrique 2010*

#### 4.2.2 Características Intangibles

**Tabla 8**

##### Interés por su trabajo

	<b>Calidad Percibida</b>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Válido	<b>Peor de lo que esperaba</b>	2	6.7
	<b>Como me lo esperaba</b>	22	73.3
	<b>Mejor de lo que me esperaba</b>	6	20.0
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

**Tabla 9**

##### Información proporcionada

	<b>Calidad percibida</b>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Válido	<b>Como me lo esperaba</b>	22	73.3
	<b>Mejor de lo que me esperaba</b>	8	26.7
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

*Nota: cuestionario SERVQHOS-E de Barragán Y Manrique 2010*

**Tabla 10****Interés por ser atendido por parte del personal de enfermería**

	<b>Calidad Percibida</b>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Válido	<b>Peor de lo que esperaba</b>	3	10.0
	<b>Como me lo esperaba</b>	22	73.3
	<b>Mejor de lo que me esperaba</b>	5	16.7
	<b>Total</b>	30	100.0

*Nota: cuestionario SERVQHOS-E de Barragán Y Manrique 2010*

**Tabla 11****La puntualidad en ser atendida por el personal de enfermería**

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Válido	<b>Peor de lo que esperaba</b>	1	3.3
	<b>Como me lo esperaba</b>	23	76.7
	<b>Mejor de lo que me esperaba</b>	5	16.7
	<b>Mucho mejor de lo que me esperaba</b>	1	3.3
	<b>Total</b>	30	100.0

*Nota: cuestionario SERVQHOS-E de Barragán Y Manrique 2010*

**Tabla 12****La rapidez con que fue atendida por el personal de enfermería**

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Válido	<b>Peor de lo que esperaba</b>	6	20.0
	<b>Como me lo esperaba</b>	19	63.3

	<b>Mejor de lo que me esperaba</b>	5	16.7
	<b>Total</b>	30	100.0

Nota: cuestionario SERVQHOS-E de Barragán Y Manrique 2010

**Tabla 13**

**La disposición para ser atendida por el personal de enfermería**

	<b>Calidad Percibida</b>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Válido	<b>Peor de lo que esperaba</b>	3	10.0
	<b>Como me lo esperaba</b>	22	73.3
	<b>Mejor de lo que me esperaba</b>	5	16.7
	<b>Total</b>	30	100.0

Nota: cuestionario SERVQHOS-E de Barragán Y Manrique 2010

**Tabla 14**

**La confianza y seguridad que le brindo el personal de enfermería**

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Válido	<b>Como me lo esperaba</b>	22	73.3
	<b>Mejor de lo que me esperaba</b>	8	26.7
	<b>Total</b>	30	100.0

Nota: cuestionario SERVQHOS-E de Barragán Y Manrique 2010

**Tabla 15**

**La amabilidad con que la atendió el personal de enfermería**

	<b>Calidad Percibida</b>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Válido	<b>Peor de lo que esperaba</b>	2	6.7
	<b>Como me lo esperaba</b>	21	70.0
	<b>Mejor de lo que me esperaba</b>	7	23.3
	<b>Total</b>	30	100.0

Nota: cuestionario SERVQHOS-E de Barragán Y Manrique 2010

**Tabla 16****La preparación del personal de enfermería**

	<b>Calidad percibida</b>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Válido	<b>Como me lo esperaba</b>	26	86.7
	<b>Mejor de lo que me esperaba</b>	4	13.3
	<b>Total</b>	30	100.0

*Nota: cuestionario SERVQHOS-E de Barragán Y Manrique 2010*

**Tabla 17****El trato que recibió al ser atendido por el personal de enfermería**

	<b>Calidad Percibida</b>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Válido	<b>Peor de lo que esperaba</b>	7	23.3
	<b>Como me lo esperaba</b>	19	63.3
	<b>Mejor de lo que me esperaba</b>	4	13.3
	<b>Total</b>	30	100.0

*Nota: cuestionario SERVQHOS-E de Barragán Y Manrique 2010*

**Tabla 18****Empatía**

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Válido	<b>Peor de lo que esperaba</b>	3	10.0
	<b>Como me lo esperaba</b>	24	80.0
	<b>Mejor de lo que me esperaba</b>	3	10.0
	<b>Total</b>	30	100.0

*Nota: cuestionario SERVQHOS-E de Barragán Y Manrique 2010*

### 4.3 Conclusiones

De acuerdo a los resultados concluimos lo siguiente la calidad percibida de atención de enfermería tanto para aspectos tangibles e intangibles es como se lo esperaban las pacientes con un 53,3% para ambas características, lo que con base a la teoría de desconfirmación de Oliver, nos da una desconfirmación nula, que se refiere a un modesto nivel de calidad. La percepción global respecto a la atención de enfermería en el HGP es buena con un 83.3% Respecto a las características sociodemográficas de las pacientes encuestadas tenemos que: la mediana edad es de 24 años, la moda de 18 años el rango mayor de 45 años y el rango menor de 16 años. El 70% viven en unión libre, el 80% son amas de casa, el 57.7% es su segundo embarazo y 30% de ellas no escogió ningún método de planificación familiar y otro 30% refiere el uso único de condón y su diagnóstico de egreso del servicio de Tococirugía del 70% de estas pacientes fue Cesárea.

## Bibliografía

- Alcantara, M. (2012). La Calidad de Atención a la Salud en México, a través de sus Instituciones. En M. Juan, *La Calidad de Atención a la Salud en México, a través de sus Instituciones*. México: SSA.
- Borre, Y. (2013). *Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por Pacientes Hospitalizados en una institución prestadora de servicios de Salud de Barranquilla*. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.
- Borre, Y., & Yolanda, V. (2014). Calidad Percibida de la Atención de Enfermería, en Pacientes Hospitalizados en una Clínica Privada de Barranquilla. *Ciencia Enfermera*, Vol 20, Num 3.
- Cahuana, B., & Carlos, R. (2018). *Percepción de los Pacientes con Tuberculosis Pulmonar, sobre la Calidad de Atención, que Brinda el Profesional de Enfermería*. Arequipa: Universidad Católica de Sanata María, Facultad de Enfermería.
- Cepeda, M., & Piñero, M. (2005). Calidad Asistencial en la Atención del Paciente Hospitalizado y su Influencia . *Revista de Estudios Interdisciplinarios*, 21-36.
- Ezpinoza, E. (2016). Percepción del paciente acerca de la Calidad de Atención que brinda la Enfermera en el Servicio de Cirugía. *Revista de Enfermería del IMSS*, 129-136.
- Fautista, G., & Vicab, G. d. (2016). Dimensiones del Cuidado de Enfermería y la satisfacción del paciente Adulto Hospitalizado. *Revista de Enfermería del IMSS*, 129-136.

- Gomez, J. (2006). Satisfacción Laboral y Calidad de Atención de Enfermería en una Unidad Medica de un Hospital de Alta Especialidad. *Revista de Enfermería del IMSS*, 65-73.
- Morocco, E. (2017). *Calidad de la Atención de Enfermería desde la Percepción del paciente Adulto y Adulto Mayor*. Colombia: Hospital Regional María Nuñez.
- Ortega, M. (2004). *Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería, segun la opinion del Paciente y la Enfermera*. Nuevo Leon.
- Puebla, D. (2009). Percepción del Paciente de la Atención otorgads por el Personal de Enfermería. *Revista de Enfermeria del IMSS*, 97-102.
- Rodriguez, D., & San Juan, D. (2013). *Satisfacción Percibida por los Pacientes en el Servicio de Hemodialis del Hoapital General de la Palma*. España: Hospital General La Palma.
- Silva, F., Ramon, C., & Vergaray, V. (2015). *Percepción del paciente Hospitalizado, respecto a la Atención de Enfermería en un Hospiotal Público*. Sao Pablo Brasil: Universidad de Sao Pablo Brasil.
- Tamayo, M. E. (2019). *Calidad en los Servicios de Enfermería, Relacionando el grado de Satisfacción del Paciente Hospitalizado*. Guayaquil Ecuador.
- Trincado, M. T. (1994). *Calidad en Enfermería. Instituto de Nefrologia de la Habana Cuba*.
- Victoria, L., & Manriquez, A. (2015). *Calidad del Cuidado de Enfermería Percibida por pacientes Hospitalizados en una Clinica Privada de Barranquilla*. Colombia.

## Anexos

### Consentimiento Informado e Instrumento de Medición SERVQHOS-E



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
 Vicerrectoría de Posgrados e Investigación  
 Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud  
 Dirección de Posgrados en Enfermería

#### Consentimiento Informado

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

**Título del Proyecto:** Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por Parte de Pacientes Hospitalizadas en el Servicio de Tococirugia del HGP

**Investigador Responsable:** L.E Alma Yanet Pérez Torres

#### **Prologo:**

El presente estudio a realizar tiene el objetivo de conocer cómo perciben la atención de enfermería las pacientes durante su estancia en el servicio de Tococirugia, con el fin de poder tener un panorama de la atención de enfermería y así poder evaluar la calidad en la atención bajo la percepción, la satisfacción y la experiencia de las pacientes.

#### **Propósito del Estudio:**

Es realizar una investigación que nos lleve a evaluar la atención de enfermería para así conocer fortalezas y deficiencias y al final buscar mejoras y estrategias para brindar una atención de calidad

Por lo cual la invito a firmar este consentimiento informado, y contestar la siguiente encuesta, los cuales se le serán aplicados con la mayor privacidad posible y protegiendo la confidencialidad. La información obtenida será resguardada por el autor principal del estudio, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad.

**Riesgos e Inquietudes:** No existen riesgos relacionados con la participación en el estudio. Si Usted se siente incómoda, incapacitada o simplemente no desea seguir contestando el instrumento puede retirarse en el momento que lo desee.

**Beneficios Esperados:** No existe ningún beneficio personal por participar. Sin embargo, los resultados contribuirán a profundizar en el conocimiento de cómo se considera la atención de enfermería y así poder buscar estrategias de mejora continua para brindarle una mejor atención de calidad.

**Costos:** La participación en el estudio, no implica ningún costo.

**Autorización para uso y distribución de la información:** La única persona que conocerá la información recabada será el responsable del estudio, y será utilizada exclusivamente por él. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicará información individualizada de cada participante.

**Preguntas:** Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, podrá comunicarse a Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

**Consentimiento:** Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

Nombre y firma del Participante

Nombre y Firma del Primer  
Testigo

Nombre y firma del investigador

**INSTRUMENTO SERVQHOS-E PARA EL CONOCIMIENTO DE LA PERCEPCION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA.**

**PRIMER APARTADO DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:**

PARA EL SIGUIENTE APARTADO CONTESTE O SUBRAYE LA RESPUESTA

1.- EDAD \_\_\_\_\_

2.- ESTADO CIVIL

SOLTERA

CASADA

UNION LIBRE

3.-OCUPACION

EMPLEADA

PROFESIONISTA

ESTUDIANTE

ME DEDICO A LAS LABORES DEL HOGAR

OTROS \_\_\_\_\_

4.- ESCOLARIDAD

PRIMARIA

SECUNDARIA

BACHILLETATO

TECNICO PROFESIONAL

LICENCIATURA

POSGRADO

MAESTRIA

5.-NÚMERO DE EMBARAZOS \_\_\_\_\_

6.- MÉTODO QUE ELIGIO PARA NO EMBARAZARSE

DIU  
 INPLANTE  
 OTB  
 CONDON  
 MI ESPOSO SE HIZO LA VASECTOMIA  
 NINGUNO

7.- DIAGNOSTICO DE EGRESO DE TOCOCIRUGIA  
 CESAREA  
 PARTO  
 LEGRADO  
 AMEU  
 HTA  
 APP  
 OTRO \_\_\_\_\_

**PARA LA SIGUIENTE PARTE DEL CUESTIONARIO QUE CONSTA DE DOS APARTADOS RESPECTO A ASPECTOS TANGIBLES Y NO TANGIBLES LE PEDIMOS QUE SUBRAYE LA RESPUESTA QUE MÁS SE APEGUE A SU SATISFACCION CON LA ATENCION.**

**I.-ASPECTOS TANGIBLES:**

1.- LA TECNOLOGIA DE LOS EQUIPOS QUE UTILIZAN LAS ENFERMERAS HA SIDO

MUCHO PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
 PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
 COMO ME LO ESPERABA  
 MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA  
 MUCHO MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA

2.- LA APARIENCIA ES DECIR LA PRESENTACION DE LAS ENFERMERAS HA SIDO

MUCHO PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
 PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
 COMO ME LO ESPERABA  
 MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA  
 MUCHO MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA

3.- LAS INDICACIONES, SEÑALIZACIONES PARA ORIENTARSE Y UBICAR LOS SERVICIOS DENTRO DEL HOSPITAL HA SIDO

MUCHO PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
 PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
 COMO ME LO ESPERABA  
 MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA  
 MUCHO MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA

4.- EL ESTADO EN QUE ESTAN LAS HABITACIONES DEL HOSPITAL, (APARIENCIA Y COMODIDAD) HA SIDO

MUCHO PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
 PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
 COMO ME LO ESPERABA  
 MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA  
 MUCHO MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA

## **II.-ASPECTOS INTANGIBLES (CALIDAD DE LA ATENCIÓN)**

1.- EL INTERES DE LAS ENFERMERAS POR ATENDERLO HA SIDO

MUCHO PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
 PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
 COMO ME LO ESPERABA  
 MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA  
 MUCHO MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA

2.- LA FORMA DE COMO LAS ENFERMERAS LE INFORMAN Y SE COMUNICAN CON USTED HA SIDO

MUCHO PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
 PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
 COMO ME LO ESPERABA  
 MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA  
 MUCHO MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA

3.- EL TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDA POR LA ENFERMERA CUANDO USTED REQUIERE ALGO HA SIDO

MUCHO PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
 PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
 COMO ME LO ESPERABA  
 MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA  
 MUCHO MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA

4.- EL INTERES DE LAS ENFERMERAS POR SOLUCIONAR SUS PROBLEMAS HA SIDO

MUCHO PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
 PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
 COMO ME LO ESPERABA  
 MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA  
 MUCHO MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA

5.- LA PUNTUALIDAD DE LAS ENFERMERAS EN ATENDERLA HA SIDO

MUCHO PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
 PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
 COMO ME LO ESPERABA  
 MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA  
 MUCHO MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA

6.- LA RAPIDEZ QUE CONSIGUE LO QUE NECESITA O PIDE AL PERSONAL DE ENFERMERIA HA SIDO

MUCHO PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
COMO ME LO ESPERABA  
MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA  
MUCHO MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA

7.- LA DISPOSICION DE LA ENFERMERA PARA AYUDARLE CUANDO LO NECESITA HA SIDO

MUCHO PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
COMO ME LO ESPERABA  
MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA  
MUCHO MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA

8.- LA CONFIANZA (SEGURIDAD) QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA LE TRANSMITIO HA SIDO

MUCHO PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
COMO ME LO ESPERABA  
MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA  
MUCHO MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA

9.- LA AMABILIDAD (CORTESIA) CON QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA LA HA ATENDIDO HA SIDO

MUCHO PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
COMO ME LO ESPERABA  
MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA  
MUCHO MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA

10.- LA PREPARACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA HACER BIEN SU TRABAJO CUANDO LA ATENDIENDEN HA SIDO

MUCHO PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
COMO ME LO ESPERABA  
MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA  
MUCHO MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA

11.- EL TRATO PERSONALIZADO ES DECIR SU EXPERIENCIA EN SU RELACION CON EL PERSONAL DE ENFERMERIA HA SIDO

MUCHO PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
PEOR DE LO QUE ME ESPERABA  
COMO ME LO ESPERABA  
MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA  
MUCHO MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA

12.- LA CAPACIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA COMPRENDER LO QUE USTED NESESITABA HA SIDO

MUCHO PEOR DE LO QUE ME ESPERABA

PEOR DE LO QUE ME ESPERABA

COMO ME LO ESPERABA

MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA

MUCHO MEJOR DE LO QUE ME ESPERABA



**Hospital General de Pachuca y Dirección  
de Unidades Médicas Especializadas**

Dr. en C. SERGIO MUÑOZ JUAREZ  
JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE  
INVESTIGACION

El cáncer de mama es curable si se detecta a tiempo ¡Auto  
explórate!

Dependencia:	Secretaría de Salud
U. Administrativa:	Hospital General Pachuca
Área Generadora:	Departamento de Investigación
No. De Oficio:	329/2019

Pachuca., Hgo. 30 de octubre del 2019

ENFERMERA ALMA YANET PÉREZ TORRES  
PRESENTE

Después de que los Comités de Investigación y de Ética en Investigación del Hospital General de Pachuca evaluaran el dictamen de los Comités de su Institución educativa del Protocolo de Investigación titulado: "Calidad percibida de la atención de enfermería por parte de las pacientes hospitalizadas en el servicio de tococirugía", me permito comunicarle que **se autoriza su ejecución** y queda registrado con el **No. 2019/60** del libro correspondiente.

Asimismo, hago de su conocimiento que todos los documentos que emanen de su investigación, deberá de realizar los resguardos correspondientes, para que la información de los participantes no sea divulgada sin el consentimiento de los mismos.

De igual manera le informo que durante el transcurso de su investigación podrá ser supervisado por los miembros del Comité de Ética en Investigación y/o por el Comité de Investigación.

Al finalizar el levantamiento de la información que su investigación requiere, deberá pasar al Departamento de Investigación para que se le otorgue el archivo electrónico correspondiente al Informe Técnico Final, el cual deberá de entregar a este Departamento para darle continuidad a sus trámites.

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E



c.c.p. Archivo



Forma original

Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Puebla., México a 29 de junio de 2019

Comité Académico de Investigación  
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

El proyecto de Investigación titulado **Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por parte de las Pacientes Hospitalizadas, en el Servicio de Tococirugía, en un Hospital de Segundo Nivel.** es una obra original, cuyos derechos de autoría se comparten con la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), así como los derechos del título, contenido, base de datos y los cambios que se generen.

Los autores, abajo firmantes, declaran:

- Que es un trabajo original.
- Que no ha sido previamente publicado en algún medio.
- Que no ha sido remitido para su publicación.
- Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.
- Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del Proyecto.
- Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración de la Investigación, y si pudiera haberlos por mediar financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente.
- Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada.
- Que, en caso de ser publicado el artículo, se respetará la autoría del estudiante, asesores y la UPAEP.

A través de este documento, el estudiante, asesores y la UPAEP, asumen los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir la Investigación en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas.

Alma Yaret Pérez Torres

Estudiante



Dirección de  
Posgrados  
en Enfermería

Mtra. Maricruz Gutiérrez Brito  
Asesor Metodológico

Mtra. Florentina Salazar Mendoza  
Directora de Posgrados en Enfermería

Mtro. José Alfredo Romero Soriano  
Coordinador de Investigación en Enfermería

UPAEP  
21 Sur 1103  
Barrio de Santiago  
Puebla, Pua. México  
C.P. 72410

Tel: 01 (222) 229-9400  
Fax: 01 (222) 232-5251  
01 800 224 2200  
www.upaep.mx



**Carta Compromiso de co-asesor de tesis**

Puebla, Pue. a 29 de junio de 2019

H. Comité Académico del Posgrado  
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del:

**C. Alma Yanet Pérez Torres**

Que en caso de ser aceptado en el Programa académico:

**Especialidad de Enfermería en Cuidados Maternos y Perinatales**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Percepción de la Calidad en la Atención de Enfermería por parte de las pacientes hospitalizadas en el Servicio de Tococirugía en un hospital de segundo nivel**

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante la asignatura optativa que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente

  
**Mtro. José Alfredo Romero Soriano**  
ID 110786

**Maestría en Ciencias de la Enfermería**  
**Coordinador de Investigación en Enfermería**  
**Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla**  
**9 poniente 1712, Col. Santiago, Puebla**  
**2299400 ext. 7848**



C.c.p. Coordinación de Investigación



**Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis**

Puebla, Pue. a 29 de junio de 2019

H. Comité Académico del Posgrado  
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del

**C. Alma Yanet Pérez Torres**

Que en caso de ser aceptado en el Programa académico:

**Especialidad de Enfermería en Cuidados Maternos y Perinatales**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por parte de las Pacientes Hospitalizadas, en el Servicio de Tococirugía, en un Hospital de Segundo Nivel.**

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante la asignatura optativa que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente

**Mtra. Maricruz Gutiérrez Brito**  
ID 22765

**Catedrático UPAEP**

**9 poniente 1712, Col. Santiago, Puebla**  
**2299400 ext. 7713**



C.c.p. Coordinación de Investigación  
Archivo

