



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CALIDAD PERCIBIDA RELACIONADA CON LA
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR FAMILIARES EN
UN HOSPITAL DEL IMSS**

TESIS:

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN ENFERMERÍA**

PRESENTA:

L.E. MARIANA PERALTA NAVA

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. ABIGAIL FERNÁNDEZ SÁNCHEZ

CUERNAVACA, MORELOS MAYO 2018

DEDICATORIA:

La presente no pertenece a una, sino a todas y cada una de las personas que forman parte de mi vida; la culminación de un grado académico me permite el empoderamiento del conocimiento de manera positiva, permitiéndome continuar siendo un aprendiz de la vida y de la noble profesión de enfermería; por lo que agradezco infinitamente a:

Dios por el amor, salud, familia y su bendición tan grande para conmigo día a día personal y profesionalmente.

A mis amados padres Lilia y Javier quienes con sacrificio, amor y paciencia han logrado forjar la persona que soy, siempre motivándome a ser más y mejor en cada uno de los aspectos de la vida.

A mi incondicional hermano, por ser mi amigo y caminar siempre a mi lado apoyándome en todo momento.

AGRADECIMIENTO:

A la Universidad Autónoma del Estado de Morelos quien ha sido la generadora del profesional que soy actualmente en la sociedad, por abrirme las puertas no solo hoy, sino ayer y muy probablemente mañana en la que fue la escuela; hoy facultad de enfermería.

A cada uno de los directivos y docentes que representan la excelencia de la máxima casa de estudios y que contribuyeron en cada momento de formación mediante conocimientos, experiencia y consejos que se reflejan hoy en día.

Para finalizar un sincero y enorme agradecimiento a mi directora de tesis, la Dra. Abigail Fernández Sánchez quien me impulso, oriento y contribuyo de manera única a culminar esta ardua labor científica.

¡Muchas gracias!

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I. GENERALIDADES	3
PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	3
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS	7
GENERAL	7
ESPECÍFICOS	7
ANTECEDENTES	8
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	10
MARCO CONCEPTUAL	10
MARCO REFERENCIAL	16
HIPÓTESIS	25
CAPITULO III. METODOLOGIA	26
1.- TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	26
2.- VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.- POBLACIÓN Y MUESTRA	29
4- ENFOQUE DEL TRABAJO: MODELO DE MÉTODOS APLICADOS	30
5.- TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS	30
6.- INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
8.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN	32
9.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	33
10.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO	33
11.- CONSIDERACIONES ÉTICAS	34

CAPITULO IV. RESULTADOS.....	36
Tabla 1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	36
Gráfica 1: TIEMPO PERMANENCIA HOSPITALARIA.....	37
Gráfica 2: TIEMPO DEDICADO AL CUIDADO DEL MENOR.....	38
Gráfica 3: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: MANEJO DEL DOLOR.....	39
Tabla 2: ASPECTOS TANGIBLES (ESTRUCTURA).....	40
Tabla 3: ASPECTOS INTANGIBLES: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PROCESO).....	41
Gráfica 4: ESTRUCTURA Y PROCESO.....	42
Tabla 4: NIVEL DE SATISFACCIÓN.....	42
Tabla 5: ANÁLISIS DE VARIANZA (ANOVA): ESTRUCTURA-PROCESO Y RESULTADO/SATISFACCIÓN.....	43
Gráfica 5: RECOMENDACIÓN HOSPITAL: ATENCIÓN ENFERMERÍA.....	44
Tabla 6: VARIABLES DE SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN.....	45
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES.....	46
CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN.....	47
CAPÍTULO VII. RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	62
1. CUESTIONARIO SERVQHOS-E.....	63
2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	65
3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	66
4. AUTORIZACIÓN PARA USO DEL CUESTIONARIO SERVQHOS-E.....	67

RESUMEN

Título. Calidad percibida relacionada con la atención de enfermería por familiares en un hospital del IMSS

Introducción. En la actualidad la calidad ha adquirido mayor relevancia en el sistema de salud al ser considerada un indicador de la mejora continua; es en ésta en la que el profesional de enfermería demuestra su importancia al ser el elemento humano que permanece en mayor contacto con el familiar y paciente pediátrico; y es quien podría contribuir mediante su sustento teórico a alcanzar la satisfacción y la calidad de la atención según lo marca Avedis Donabedian.

Objetivo. Evaluar la calidad percibida relacionada con la atención de enfermería por familiares del paciente pediátrico en el Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 IMSS Cuernavaca, Morelos en el periodo Junio-Septiembre 2017.

Metodología. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, en 105 participantes con pacientes pediátricos hospitalizados quienes cumplieron con previos criterios de inclusión. La recolección de la información se llevó a cabo mediante un consentimiento informado y la aplicación del Cuestionario SERVQHOS-E, mismo que se analizó utilizando estadística descriptiva y análisis univariado; considerando y respetando los principios éticos de la investigación.

Resultados. La estancia hospitalaria fue entre 3 y 5 días, siendo la madre el cuidador primario (78.1%), de entre 30 y 39 años (43.8%), quien cuida al menor de 20-24 horas/días (41%); el familiar se percibe muy satisfecho (31.4%), satisfecho (61%) y poco satisfecho (7.6%) con la atención de enfermería. En la categoría mucho mejor de lo esperado de los aspectos tangibles se identificaron los valores más altos en las variables amabilidad (32%) y trato personalizado (32%), con valores por debajo de la media en satisfacción.

Conclusiones. Se cumplieron los objetivos propuestos y se aceptó la hipótesis de investigación, logrando identificar deficiencias que se pueden gestionar y así poder mejorar haciendo énfasis en que la atención de enfermería es un todo, en el que se ven inmersos diversos aspectos y personajes de la atención; convirtiéndose la enfermera en un ser humano único que brinda una atención a base de cuidados.

Palabras Claves: Calidad de la atención, percepción, atención de enfermería

SUMMARY

Title. Perceived quality related to nursing care by relatives in an IMSS hospital

Introduction. Currently, quality has become more relevant in the health system, since it is considered a key metric of continuous improvement; it is here which the nursing professional demonstrates its importance by being the one that remains more in contact with the family and pediatric patient; and he is the one who could contribute through his theoretical knowledge to reach the satisfaction and the quality of the attention according to Avedis Donabedian.

Objective. To evaluate the perceived quality related to nursing care by relatives of the pediatric patient in the Regional General Hospital with Family Medicine No.1 IMSS Cuernavaca, Morelos in the period June-September 2017.

Methodology. Quantitative, descriptive, cross-sectional study in 105 participants with hospitalized pediatric patients who fulfilled previous inclusion criteria. The collection of the information was carried out through an informed consent and the application of the SERVQHOS-E Questionnaire, which was analyzed using descriptive statistics and univariate analysis; considering and respecting the ethical principles of research.

Results. The hospital stay was between 3 and 5 days, with the mother being the primary caregiver (78.1%), between 30 and 39 years old (43.8%), who cares for the minor of 20-24 hours / days (41%); the family member feels very satisfied (31.4%), satisfied (61%) and little satisfied (7.6%) with nursing care.

In the much better than expected category of tangible aspects, the highest values were identified in the variables friendliness (32%) and personalized treatment (32%), with values below the average in satisfaction.

Conclusions. The proposed objectives were met and the research hypothesis was accepted, managing to identify deficiencies that can be managed and thus improve, emphasizing that nursing care is a whole, in which various aspects and characters of care are immersed; becoming the nurse in a unique human being that provides care based on care.

Key words: Quality of care, perception, nursing care

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el sistema de salud mexicano se ha transformado de tal manera que ha involucrado la calidad de la atención como una pieza importante y fundamental en el marco de la competitividad que representa hoy en día la salud.

Según Ramírez, Nájera & Nigenda¹ el sistema de salud mexicano requería considerar la generación de estrategias con el fin de mejorar la calidad en los servicios de salud; es por lo antes mencionado que las organizaciones optaron por medir la calidad de la atención otorgada, e identificar así la satisfacción percibida, que se ha convertido en una estrategia para poder conocer las expectativas y necesidades de los usuarios.

Evaluar la percepción respecto a la calidad de la atención de enfermería es de suma importancia debido a que es considerado un indicador para la mejora continua; el profesional de enfermería es el elemento humano que permanece progresivamente en contacto con el paciente y familia, y es quien podría lograr obtener un alto nivel de satisfacción no solo para con el gremio, sino también con la institución.

Según Puebla, et al² la calidad que otorga enfermería se refleja en la satisfacción del usuario, ya que éste constituye el centro de toda organización; por ello la presente investigación busca evaluar la calidad de la atención percibida por el familiar del paciente pediátrico utilizando el Modelo de Avedis Donabedian y aplicando un cuestionario validado durante el proceso de hospitalización.

Al hablar de un proceso de atención se debe hacer mención no únicamente de los ejes y dimensiones de Donabedian; sino de la esencia de algunas teóricas de enfermería como Swanson, Watson, Neuman y Martinsen que complementan el tema de calidad en la atención y quienes hicieron hincapié en algunos conceptos como estrés, estar con, asistencia, relaciones interpersonales, persona, entorno y cuidados.

La calidad de la atención representa un reto para enfermería, ya que existen deficiencias que deben y pueden mejorarse a fin de lograr con ello la satisfacción de las expectativas.

El presente estudio se realizó en el Hospital General Regional con Medicina Familiar N°1 “Ignacio García Téllez” IMSS Cuernavaca, siendo un hospital de segundo nivel que brinda atención a derechohabientes en diversas especialidades entre ellas pediatría. Fue propuesto para conocer la realidad de la satisfacción percibida de la atención hospitalaria y la participación de los actores (profesionales de enfermería) que conforman el gremio más grande e importante de la atención del paciente; y así poder mejorar el futuro del sistema de salud en base a lo que marca la Ley General de Salud en torno a la acreditación de la calidad.

CAPITULO I. GENERALIDADES

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

El sistema de salud en México cambio de eje a partir del año 2001 mediante el establecimiento de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud quien la define como un valor esencial, una estrategia y un resultado; y ubica al profesional de enfermería como un vector con apego a la dignidad humana.

Las instituciones de salud tienen la obligación de contar con una infraestructura que garantice una comodidad y seguridad al usuario; así como también con profesionales éticamente calificados y comprometidos con la atención brindada para lograr la satisfacción de las necesidades.

Considerando la magnitud que engloba a la calidad y que es vista como una cualidad, una mejora y el futuro sostenible del sistema de atención, se debe buscar carecer de deficiencias y mejorar la satisfacción de las necesidades; en el ejercicio profesional los enfermeros deben ser competitivos y poseer la capacidad de comprender las exigencias que se viven en la actualidad, considerando las minuciosas evaluaciones que realizan los padres o familiares de un menor respecto a la calidad de la atención recibida durante su hospitalización.

La atención de enfermería en su esencia del cuidado a población vulnerable tiene gran trascendencia ya que es vital en la recuperación de la salud del paciente pediátrico; por lo que debe ser medida, comparada, corregida y mejorada, teniendo siempre presente la importancia de brindar una atención que logre satisfacer las necesidades, respetando la dignidad humana y los derechos de los pacientes.

El aporte teórico a éste trabajo es diverso ya que de cada una de ellas resalta lo esencial para cubrir las necesidades que permitan sustentar el quehacer profesional, para ejemplo de ello Swanson y su Teoría de los cuidados, Watson y su Teoría del cuidado transpersonal, Neuman y su Modelo de sistemas y finalmente Martinsen y su Filosofía de la asistencia; todos ellos complementando y fundamentando el presente.

La hospitalización de los niños y las niñas es difícil por el tipo de procedimientos a los que son sometidos, por lo que el profesional de enfermería debe garantizar una atención adecuada tanto para el paciente como para el familiar; conocer el impacto que se genera en el otorgamiento de ésta resulta relevante, ya que una evaluación periódica permitirá obtener información única que contribuirá a identificar deficiencias y/o expectativas que logren un mejoramiento continuo y por ende la satisfacción de las necesidades.

Los indicadores de evaluación de la calidad surgen de forma indispensable en la estructura, proceso y resultado, convirtiéndose en una herramienta de la gestión del cuidado, por lo que se busca conocer como recibe y percibe la atención de enfermería el familiar del niño-niña hospitalizado por lo que surge la siguiente interrogante:

¿Qué calidad relacionada con la atención de enfermería perciben los familiares en un hospital del IMSS?

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad el sistema de salud atraviesa por cambios drásticos en la búsqueda de la calidad, mediante la implementación de estrategias que garantizan la obtención de la misma, teniendo en cuenta la crisis económica por la que atraviesa México y cada uno de los estados que lo representan.

Para la gestión de toda organización la calidad resulta ser una prioridad en todos sus ámbitos por lo que se han establecido estándares que permiten evaluarla y unificar criterios; al hablar de calidad se debe saber que es todo un proceso, un conjunto de características en el que se involucran diversos protagonistas y ambientes y el cual resulta indispensable investigar y conocer para poder comparar y mejorar.

La atención de enfermería debe garantizar una calidad que logre satisfacer necesidades y expectativas planteadas tanto del paciente como del propio trabajador, convirtiéndose en un nuevo reto en la mejora de la atención futura.

La cobertura legal en términos de salud para el niño es completa, para ejemplo de ello el establecimiento de programas y normas no solo a nivel nacional sino también internacional, elemento importante más no el único para la familia quien experimenta temor e incertidumbre ante los cambios generados por la hospitalización del niño-niña, llegando a ocasionar pérdida de la estabilidad y equilibrio.

Evaluar la percepción del familiar permite obtener datos de interés relacionados con la atención otorgada por el profesional de enfermería, la presente investigación contribuirá a obtener resultados e identificar así factores o elementos que generan insatisfacción tanto con el gremio como con la institución, con el fin de gestionar iniciativas para la implementación de acciones ante las posibles áreas de oportunidad y mejora; según diversos estudios se identificó que los pacientes de mayor de edad perciben el cuidado de forma más positiva y que las personas de mayor nivel de estudios de manera negativa³, también que existen factores que se asemejan con el gremio mexicano y que pueden ser generadores de insatisfacción

para brindar un cuidado de calidad, como es la sobrecarga de trabajo y la ausencia de recursos⁴; que las mujeres se encontraban más satisfechas con el cuidado en comparación con el sexo masculino⁵, pero a pesar de los obstáculos la población percibe calidad de la atención⁶.

La presente investigación pretende ser una continuidad de los estudios antes mencionados y así poder mejorar lo que es hoy nuestra realidad, puesto que la satisfacción es un indicador de la calidad asistencial y estos indicadores son instrumentos que permiten conocer un nivel de cumplimiento; por lo que resulta relevante evaluar la calidad de la atención a través de las teorías y modelos de enfermería, así como calidad médica en base al Modelo de Avedis Donabedian que menciona tres conceptos principales; estructura (abarcando los procesos administrativos), proceso y resultado (cadena de un fin, para llegar a otro)⁷, a fin de lograr conocer expectativas no cumplidas y poder ofrecer soluciones que permitan lograr una satisfacción global del derechohabiente.

OBJETIVOS

GENERAL

Evaluar la calidad percibida relacionada con la atención de enfermería por familiares del paciente pediátrico en el Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 IMSS Cuernavaca en el periodo Junio-Septiembre 2017.

ESPECÍFICOS

- Analizar los aspectos relacionados a la estructura y proceso en la atención del paciente pediátrico.
- Identificar el nivel de satisfacción del familiar del paciente pediátrico y los aspectos relacionados a los resultados en la atención de enfermería.

ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud es una institución que se creó el 7 de abril de 1948 y definió a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad; la cobertura sanitaria universal en diversos países ha ido en avance, sin embargo en aquellos que son más accesibles se tiene mayor dificultad para responder ante las necesidades de su población.

Fue en Estados Unidos, 1912 donde tienen origen los estándares de actuación profesional (cirujanos), y es a partir de ellos que se incorpora cada elemento humano de la organización; pero es hasta los años 70s que destaca el tema de evaluación de la calidad y productividad de los centros de atención, dando impulso así a lo que se tiene establecido a nivel internacional y nacional⁸.

Existen diversas organizaciones internacionales, sin embargo ninguno tiene tantos conjuntos de estándares aprobados y respaldados por la Sociedad Internacional para la Calidad en el Cuidado de la Salud como el Joint Commission International (JCI), que establece estándares de calidad con los parámetros más rigurosos de acreditación en el área del cuidado de la salud⁹.

En América Latina la accesibilidad y equidad en los servicios de salud es muy diversa, involucrando aspectos importantes como la globalización, economía, y reformas¹⁰; estos aspectos no provienen de la necesidad de disminuir el gasto, sino de la excesiva demanda impuesta por los ajustes económicos y por el aumento de las desigualdades¹¹.

México en el periodo 2001-2006 estableció el Programa Nacional de Salud y con él, la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, teniendo como principales objetivos el promover un trato digno y adecuado para los enfermos y familiares, así como el brindar en todas las instituciones de salud una atención efectiva, eficiente, ética y segura¹².

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es una organización de salud que tiene el objetivo de garantizar el derecho humano a la salud, otorgar asistencia

médica y prestar los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo; por lo que se busca implementar evaluaciones periódicas respecto a la calidad y la satisfacción¹³.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

MARCO CONCEPTUAL

Con el surgimiento de la atención médica y los términos de calidad, es que a mediados del siglo XIX sobresale un personaje emblemático de la enfermería llamado Florencia Nightingale quien determina ejercer un papel de cuidador durante la Guerra de Crimea; reconociéndose a partir de ello al profesional que es hoy en día el enfermero y la importancia que tiene en la percepción de la calidad de la atención.

La calidad tiene sus orígenes desde hace muchos años, partiendo de Avedis Donabedian¹⁴, quien determinó que los criterios de calidad son juicios de valor, aplicados a distintos aspectos, propiedades, componentes o alcances de la atención médica; y la calidad es un reflejo de valores y metas en el sistema de atención; “La definición de la calidad de la atención implica la especificación de tres factores: El fenómeno que constituye el objeto de interés, los atributos del fenómeno sobre el cual se va a emitir un juicio y los criterios y las normas que coloquen a cada atributo en una escala que vaya de lo mejor posible a lo peor”¹⁵.

El autor antes mencionado señala que la satisfacción del paciente es considerada como un determinante de la futura o actual utilización de los servicios¹⁶. La calidad es dividida en tres partes; y es en la primera donde realiza la exploración de la calidad de la atención médica, e identifica dos dominios que son el técnico y el interpersonal; así mismo explora tres dimensiones siendo el absolutista, individualizado y social¹⁷. Y “tres componentes de la atención a la salud: atención técnica, manejo de la relación interpersonal y el ambiente físico en el que se desarrolla el proceso de atención”¹⁸.

Según Deming “la calidad es el orgullo de la mano de obra”, entendiendo “mano de obra” en el más amplio sentido, y agrega que “la calidad se define en términos de quien la valora”; Crosby, 1994 dice que: “La calidad debe definirse como ajuste a las especificaciones y no como bondad o excelencia”¹⁹.

La definición operacional de la calidad de la atención médica es obtener el máximo beneficio con el mínimo de riesgos, a través de la utilización adecuada del recurso y tecnología vigente, para lograr la satisfacción de las expectativas del paciente, del proveedor del servicio y de los directivos en un marco de democracia, humanismo y equidad²⁰.

Calidad es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumplen con los requisitos; el término "Calidad" puede utilizarse acompañado de adjetivos tales como pobre, bueno o excelente²¹.

Según Llinás el concepto de "Calidad" proviene del Latín Qualitis, conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa, y es sinónimo de cualidad, clase, aptitud, excelencia, categoría o superioridad¹⁹.

Ponce, et al señalan que "La calidad es entonces, una estrategia que no se limita a una forma de hacer, sino a una manera de ser y que tiene todo un proceso basado en la participación de todos los involucrados y dirigido a las diversas organizaciones". Otros autores han partido de "considerar la calidad de los servicios de salud como el concepto que refleja la correspondencia de las características de los servicios ofertados a la población con el sistema de normas valorativas explícitas e implícitas que existen en un momento determinado en una sociedad concreta"²³.

Según Balderas²⁴ el grado de calidad tangible o intangible de los procesos de servicio, determina la naturaleza de la entrega y afecta el desempeño del empleado y por supuesto la experiencia del cliente.

Barragán & Manrique²⁵ establecen que los aspectos tangibles son aquellos componentes que utiliza enfermería como medios para su quehacer profesional como la tecnología, indicaciones, apariencia de enfermería y estado de las habitaciones; y los aspectos intangibles o cualidades del profesional como amabilidad, trato personalizado, interés, información, tiempo, rapidez, puntualidad, disposición, confianza, capacidad, etc.

Torres de Rubio²⁶, determina que la calidad se refiere a hacer bien las cosas, con el mayor esfuerzo, cumpliendo expectativas y satisfaciendo necesidades, ya que

ésta es invisible cuando es buena y totalmente visible cuando es mala; “En el cuidado de enfermería como resultado de un proceso interviene el personal de enfermería con sus intereses, valores, creencias y lo que es muy importante la convicción que tiene sobre la calidad de servicio que debe prestar”.

Si se habla de calidad se debe hacer hincapié de sus dimensiones; la estructura contempla la organización, la administración, las normas, funciones, facilidades y equipos mínimos necesarios para procesar y ofrecer el servicio. Comprende el poder vivir y gozar de un ambiente organizacional que permita la satisfacción y el bienestar del trabajador y el desarrollo del sentido de pertenencia, el cual se refleja en la participación y compromiso de todas las personas de la organización, contando con el liderazgo y apoyo de las directivas de la institución²⁶.

El proceso se define como "conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados"²¹. Y comprenden, todas aquellas intervenciones, actividades e interacciones necesarias para producir un servicio de calidad. Y el resultado es la satisfacción del cliente (paciente, usuario), es la sensibilización frente al estrés y ansiedad del paciente y su familia, el acercamiento y cuidado de la familia, la comprensión a una madre, la calidez con el pequeño y la sonrisa al anciano²⁶.

La calidad lleva consigo la satisfacción, la cual tendría que ser entendida como el grado de concordancia entre la expectativa y la realidad, convirtiéndose en la utopía de toda institución mediante la ausencia de problemas²⁷.

Según Díaz²⁸ en la satisfacción “el punto de partida es conocer qué necesita y espera el paciente (real y potencial), estas necesidades se convertirán en requisitos y objetivos que configurarán la calidad global del servicio sanitario”. El paciente evalúa la calidad del servicio sanitario en función de su percepción del servicio recibido, por tanto los criterios que cuentan son los que establecen los pacientes, el conocer la satisfacción del paciente permite conocer aspectos tanto internos como externos²⁹.

La satisfacción del cliente es la percepción de éste sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos como las quejas de los clientes que son un indicador habitual de una baja satisfacción, pero la ausencia de las mismas no implica necesariamente una elevada satisfacción así como el cumplimiento de los requisitos establecidos²¹.

La percepción del paciente respecto a la atención de enfermería es un proceso mental que permite a cada individuo formular sus propias ideas, para así crear y establecer la relación enfermera-paciente, el conocer la percepción permite establecer un programa de mejora que logre optimizar la calidad de la atención³⁰.

La atención centrada en el paciente se define como aquella en la que se establece una adecuada interrelación entre profesionales y pacientes, para asegurar que las decisiones que se adoptan en el proceso asistencial tienen en cuenta las necesidades, preferencias y deseos del paciente³¹. Al hablar de un indicador se considera que puede ser definido como un sensor que ayuda a verificar si se han alcanzado los objetivos, y recomiendan que sea visto de manera positiva, estableciendo objetivos y procurar alcanzarlos³².

La familia en la actualidad se ha reestructurado, ha cambiado de modelo, tipo, composición e integración, se ha transformado socialmente hablando la institución fundamental de la sociedad; convirtiendo a la madre y padre en los proveedores de la economía y por ende del cuidado de los hijos³³.

La Eficacia, “Es la capacidad de la ciencia y el arte de la atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y el bienestar, significa la mejor actuación posible, en las condiciones más favorables, según el estado del paciente y en unas circunstancias inalterables” y “La efectividad es la mejora de la salud alcanzada, o que se espera conseguir en las circunstancias normales de la práctica cotidiana”³⁴; así como el grado en que se realizan las actividades y se alcanzan los resultados planificados²¹.

La eficiencia, “No es más que el costo que representa cualquier mejora en la salud. Si existen dos estrategias de asistencia igualmente eficaces o efectivas, la menos

costosa es la más eficiente”³⁴. Duque³⁵ determina que el “Servicio al cliente es el establecimiento y la gestión de una relación de mutua satisfacción de expectativas entre el cliente y la organización”; así mismo el autor antes mencionado identifica tres tendencias usadas para evaluar la calidad del servicio que son: calidad, satisfacción y valor; y que dentro del concepto de calidad se identifican dos tendencias, la calidad objetiva siendo la perspectiva del productor y la subjetiva la del consumidor.

“El marco epistemológico de la enfermería es el conocimiento que se genera, a partir del desarrollo del propio núcleo disciplinar, en respuesta a las necesidades de la práctica profesional”³⁶. El cuidado es su esencia y existen diversos conceptos para ello; “Podemos decir que el cuidado, en el contexto de Enfermería, es la profesionalización y racionalización de la tendencia instintiva y culturalmente mediada de los seres humanos como especie hacia la protección de sus miembros”³⁷.

La Gestión de la calidad son actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad y a la mejora continua, es la actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos²¹.

El cuidado está constituido por el conjunto de intervenciones surgidas de la interrelación con el sujeto de cuidado, basadas en el conocimiento científico, técnico y disciplinar, dirigidas a mantener o recuperar la salud, prevenir la enfermedad y sus complicaciones y a favorecer la calidad de vida de quienes participan recíprocamente en esta relación de proximidad³⁸.

Olivé³⁹ determina que los “Cuidados enfermeros: devienen del resultado de la valoración del grado de incertidumbre experimentado por la persona cuidada, la adopción del pensamiento probabilístico y el logro de la autoridad con credibilidad”. Es por lo antes mencionado que resaltan las teorías y modelos de enfermería, que poseen diversos aspectos con una única esencia siendo el paciente.

Betty Neuman determina en su modelo de sistemas abiertos un flujo continuo de entradas y procesos, salidas y retroalimentación, así como el estrés y la reacción a

este. Destaca el proceso en el que “El cliente es un sistema que intercambia energía, información y materia con el entorno, así como con otras partes y subpartes del sistema, mientras utiliza recursos energéticos disponibles para moverse hacia la estabilidad y la integración”; la entrada y salida “...son la materia, la energía y la información que se intercambian dentro del sistema, entre el cliente y su entorno” y finalmente una retroalimentación “La salida del sistema en forma de materia, energía e información que sirve de retroalimentación para la futura entrada y la acción correctora con la intención de cambiar, potenciar o estabilizar el sistema”⁴⁰.

Kristen M. Swanson⁴¹ en su teoría de los cuidados determina que éstos son “Una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal”. Y dentro de sus cinco conceptos principales destaca cuatro: Conocimiento (comprender al otro), Estar con (estar emocionalmente con el otro), Hacer por (empatía) y finalmente posibilitar (facilitar las transiciones de la vida).

Jean Watson y su filosofía del cuidado transpersonal establece 10 factores de cuidado y su relación con curación y cuidado (momentos, ocasión, modalidad, conciencia, energía), al que denomino *caritas* “valorar, apreciar, presentar atención especial”, y de diez destacan tres entre ellos, 4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza (desarrollar y apoyar una auténtica relación de cuidado), 8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo físico (entorno de curación a todos los niveles), 9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas (administración de cuidados esenciales)⁴².

Martinsen en su filosofía de la asistencia determina que el cuidado requiere una correcta comprensión de la situación, es decir una correcta evaluación, “...El encuentro de la persona enferma con el cuidado a través de la enfermería implica un conjunto de prerequisites, como el conocimiento, las habilidades y la organización”⁴³ sobresaliendo que la práctica moral se fundamenta en el cuidar, es decir que todas nuestras acciones deben ser explicadas, y que se aprende y justifica a través de la empatía y reflexión⁴⁴.

MARCO REFERENCIAL

La calidad debe ser la esencia del ser humano, del sistema de salud y por ende del área de enfermería, convirtiéndose en un reto ante servicios ineficientes, inaccesibles y costosos; la globalización ha generado que la calidad sea vista a nivel internacional y nacional por ello a continuación se enmarcan algunos artículos científicos que hacen hincapié a la calidad de la atención de enfermería.

Un estudio realizado en Chile denominado Percepción materna de la calidad en la atención a niños hospitalizados arrojó que la calidad es percibida como satisfactoria, demostrando una atención entre excelente y buena 96%; haciendo énfasis en puntos específicos como, la comunicación con el personal, el tiempo destinado al cuidado y la calidad del trato⁴⁵.

A pesar de años transcurridos desde que Donabedian hablara de satisfacción, este término continúa siendo vigente convirtiéndose en garantía de la calidad de los servicios de salud⁴⁶. Es el año de 1993 cuando este autor señala que “La búsqueda de la calidad constituye la dimensión ética de la vida profesional. Con ella, todo esfuerzo razonable de monitoria de la calidad tendrá éxito. Sin ella, el más ingenioso de los sistemas de monitoreo fracasará”, y hace mención que el objetivo no sólo es alcanzar la satisfacción del consumidor, sino también lograr su entusiasmo, confianza y fidelidad futura⁴⁷.

En su estudio cualitativo para medir percepción y conducta de los padres que dan cuidados a sus hijos en una comunidad colombiana, se identificó que la enfermera debe hacer mayor énfasis en la comunicación y el trato directo con ellos, considerando que para un padre el cuidar es un acto voluntario⁴⁸.

Para la profesión de enfermería su ciencia ha sufrido diversos cambios, que solo se pueden conocer con el estudio de la misma en torno a lo que se está viviendo en la actualidad; y resulta ser muy cierto que la historia determina a la profesión y ésta a su historia⁴⁹.

La calidad radica desde hace muchos años, evolucionando y mejorando con el tiempo al igual que la satisfacción en la que intervienen dos factores principales: la expectativa y la experiencia aunada a los valores de los pacientes⁵⁰. Caminal⁵¹ determinó en su estudio realizado en Barcelona sobre la calidad de los servicios sanitarios que “Una de las principales dificultades del análisis de la satisfacción radica justamente en la indeterminación de este concepto que procede por una parte, de una naturaleza subjetiva y, por otra, de una contextual”.

El cuidado permite establecer un vínculo entre el que cuida y el que es cuidado, constituyéndose en una actividad privilegiada en las ciencias de la salud⁵². En un estudio realizado en Chile identificaron que el profesional de enfermería que atiende a menores debe estar consciente del estrés que experimentan las madres por el hecho de tener a su hijo hospitalizado y éste puede influenciar en actitudes y percepciones, pero también se ve involucrada la ansiedad que puede dificultar la capacidad de escucha, toma de decisiones, e incluso la forma de involucrarse con el menor⁵³.

La calidad de los servicios sanitarios es algo intangible, ya que se trata de prestaciones y experiencias, y se debe considerar y conocer la existencia de tres grupos implicados en la asistencia, los pacientes o usuarios que son quienes solicitan la atención, los profesionales quienes proporcionan la atención y la administración encargada de los recursos necesarios⁵⁴.

Ese profesional que realiza la gestión del cuidado es enfermería, quien busca una mejora continua y se involucra en la movilización de recursos a fin de mejorar la percepción del paciente y brindar un cuidado competitivo que satisfaga las necesidades tanto del paciente como del propio personal⁵⁵. No solo tiene enfoque administrativo, económico y político, sino que ve más allá, posee valores, actitudes y conocimientos de la disciplina; fundamentando su actuar en el apoyo de su propio personal hacedor del cuidado y logrando así la calidad de la atención⁵⁶.

La situación de países desarrollados y subdesarrollados es cambiante, ya que se observan diversos sistemas de salud, creados según necesidades y ocasionando inequidad de la atención otorgada⁵⁷. Por ello se han generado políticas sanitarias

que impulsan el desarrollo de todo un sistema a través de la opinión del usuario, el procesamiento y la generación de información a fin de implementar acciones de mejora⁵⁸.

Tanto Chile como Colombia han vivido momentos de cambios; en Chile hace años la labor de las instituciones se basaba en la beneficencia, método que fue modificado debido a las demandas y exigencias de la población, y ha implementado indicadores de calidad en su sistema de salud⁵⁹. Colombia, ha establecido “El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, a través del Ministerio de la Protección Social, en el Decreto Numero 1011⁶⁰. Y en América Latina su sistema de salud se ha caracterizado por una inadecuada gerencia, logrando evidenciar un desmejoramiento de la atención, calidad y cobertura de los servicios médico-asistenciales⁶¹.

México y su sistema de salud han vivido cambios drásticos, al igual que la profesión de enfermería quien ha logrado consolidarse como una disciplina basada en teorías y modelos aplicados en la práctica; sustentando así su ejercicio profesional y generando un reto que confronta dignidad y respeto por la persona, lo que exige participación activa y responsable en el proceso de salud y enfermedad⁶².

Ponce, et al²² identificaron en su estudio realizado en el Hospital de la Raza IMSS México, que las dimensiones de amabilidad, trato personal, oportunidad y tiempos largos de espera por la atención tienen un alto porcentaje de influencia, para la percepción del paciente.

Si se pierde la motivación por alcanzar el reto en beneficio del paciente, se caerá en un alto nivel de insatisfacción y desmotivación para brindar el cuidado, lo que en ocasiones puede ser producto de las actuales condiciones laborales, la ausencia de recursos, y la limitación de accesos a cursos de actualización⁴. Si bien es cierto, tendría que ser de suma importancia conocer los niveles de satisfacción tanto del prestador de los cuidados, así como del receptor; estableciéndose para ello indicadores de calidad que permiten evaluar los servicios de enfermería en el área hospitalaria y para lo cual se requiere la búsqueda de ejes que consideren diversos

aspectos como cuidado, educación, y políticas de gestión de la salud, sin olvidar las expectativas del paciente⁶³.

La investigación centrada en las instituciones a nivel público es de suma importancia y para ello el estudio realizado en Chile en el que analizaron calidad y satisfacción, concluyendo que tanto el trato otorgado por el personal, una gestión de capacidades, compromisos orientados al usuario, la gestión de información y la coordinación entre los servicios internos provocan mayor efecto sobre la calidad percibida por el usuario/paciente⁶⁴.

Velandia, Ardón, Jara⁶⁵ realizaron un análisis entre satisfacción y calidad, en población colombiana e identificaron las expectativas como determinantes de la satisfacción y se involucra a la calidad percibida, es decir se realiza un juicio de confrontación entre experiencia actual y la experiencia previa; aspecto importante a tener en cuenta en la presente investigación.

Si se hace alusión a una experiencia hospitalaria es indudable resaltar el papel que ejerce el profesional de enfermería, ya que “La Enfermería debe tener una educación y perspectiva de mejora para asegurarse de una buena calidad”⁶⁶. Así como tener presente “El principio de beneficencia obliga al profesional de la salud a poner el máximo empeño en atender al paciente con ética y profesionalismo y hacer cuanto pueda para mejorar su salud”⁶⁷.

En un estudio sobre la anatomía de la satisfacción del paciente español de un servicio sanitario público por conglomerados (consultorio o un centro de salud), concluyeron que tres dimensiones (instalaciones, organización y acto médico) poseen una relación estadísticamente significativa con la satisfacción global y “que los determinantes socioeconómicos y demográficos son un predictor de la satisfacción”⁶⁸.

La interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las expectativas y vivencias de los padres colombianos resulta de gran relevancia, por lo que en un estudio cualitativo exploratorio se pudieron identificar categorías relevantes en la satisfacción, como la comunicación y la enseñanza⁶⁹.

El enfermero en su acción laboral debe ser competitivo, íntegro, capaz, humano y empático; y poseer conocimientos y destrezas que garanticen una atención de calidad⁷⁰. Gaviria⁷¹ considera que el cuidado de enfermería con calidad incluye una dimensión ética (empatía y el respeto a la dignidad humana); una dimensión científica y tecnológica; y una dimensión perceptiva (comprender las necesidades del paciente y las formas de satisfacerlas).

Retomando nuestro país, un estudio realizado en IMSS Tijuana Baja California México (medicina preventiva y consulta externa), demuestra que el paciente percibe que el personal de enfermería no ofrece servicios de excelencia, y sugieren mejorar la actitud, comunicación, trato amable, entre otros; así mismo el 60.8% manifestó recibir atención regular, el 51.9% no ser tratado dignamente, 46.74 % no se les trata con respeto y 46.41 % visualiza a enfermería poco profesional².

Según un estudio aplicado en IMSS Monterrey, Nuevo León, sobre el cumplimiento del indicador trato digno por enfermería permitió sugerir que “Enfermería, debe dar importancia a la atención del paciente, ofrecer trato digno para lograr ofrecer una atención holística y de calidad con amabilidad, respeto e información adecuada y veraz”; el 98.25 % refirió que la enfermera saluda de forma amable, se presenta ante ellos 73.7%, el 94.7% explican los procedimientos a realizar, y el 99.1% se siente satisfecho con el trato⁷².

La satisfacción es considerada un indicador de la calidad; se deben cumplir con las expectativas y necesidades del proceso de enfermería y lograr la mejora continua⁷³. Enfermería es en realidad una profesión trascendente, transpersonal y holística, e involucra la experiencia humana⁷⁴. Cuidar significa ayuda, pero independientemente de la compañía del profesional, el individuo necesita ánimo, esperanza y seguridad en los procesos de soledad, tristeza, angustia y dolor⁷⁵.

Torres & Rivas⁷⁶ realizaron un estudio en México para conocer la percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera, en el que determinaron que la percepción es subjetiva y que existen diversos factores que influyen en ella, como el estado de salud, experiencias y personalidad del

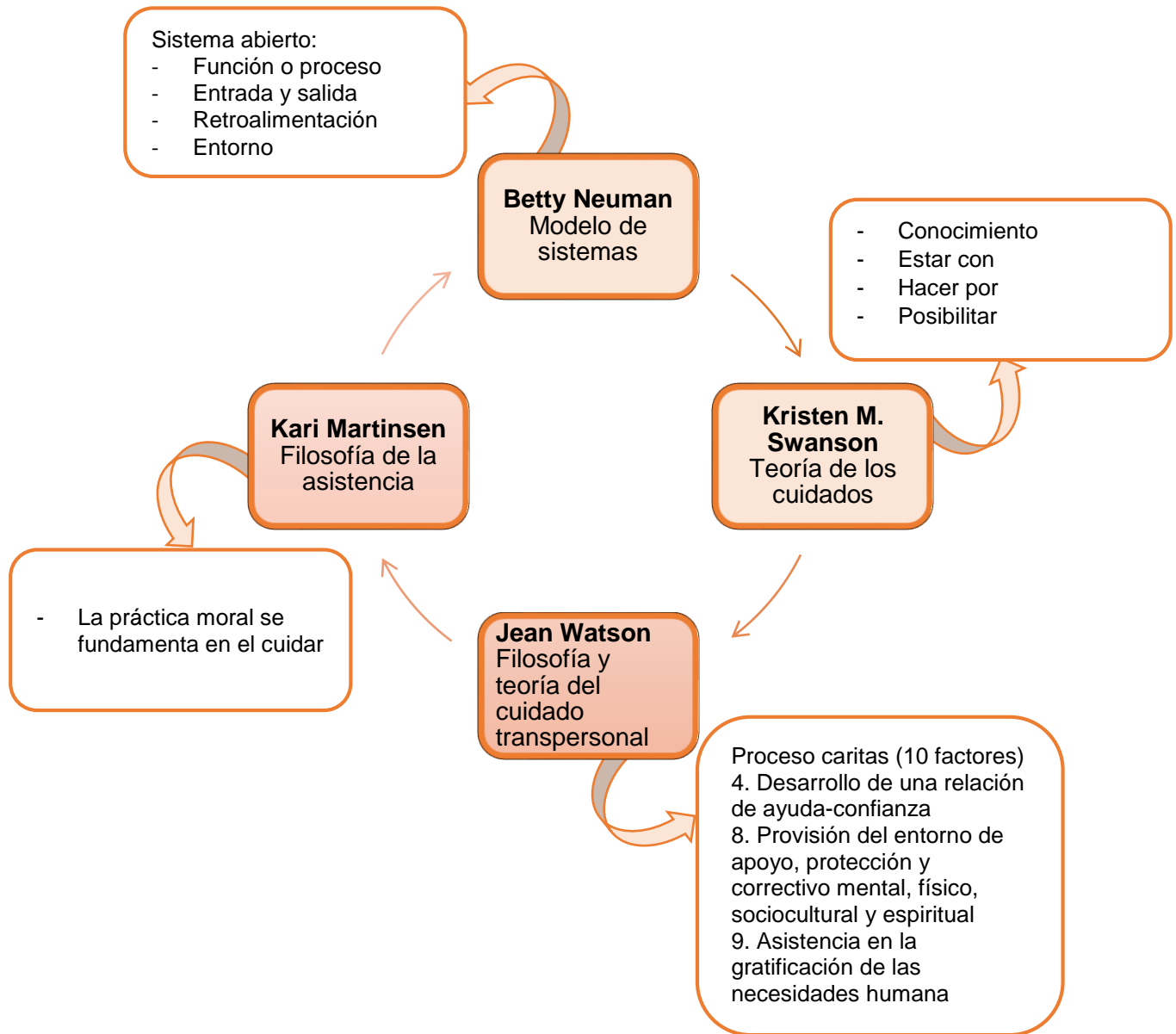
paciente; este último considero que el trato digno por parte de la enfermera fue bueno 47 (98%) y regular 1 (2%) y por los enfermeros bueno 46 (96%) y regular 2 (4%).

Fue Barragán & Manrique²⁵, quienes realizaron una modificación al cuestionario original, se trató de un estudio metodológico (n=350), descriptivo y transversal con análisis multivariante y discriminante, denominado validez y confiabilidad del SERVQHOS para enfermería en Boyacá Colombia, obteniendo resultados favorables al surgir una nueva versión y generando el SERVQHOS-E con un alfa de Cronbach de 0,96; que tenía la finalidad de medir la calidad percibida de la atención hospitalaria brindada por Enfermería, mediante aspectos tangibles e intangibles de la calidad de la atención, siendo lo tangible lo visible y medible como el espacio físico, tecnología y el recurso material; y lo intangible correspondiendo a las cualidades del profesional en el proceso de atención.

Actualmente la profesión de enfermería no solo tiene como centro de interés el cuidado, sino incluye a la persona, el entorno y la salud⁷⁷; Y para ello emerge “La gestión de cuidados que tiene el propósito de adecuar la atención a las necesidades del enfermo, las demandas de sus familiares, cuidadores y la comunidad”⁷⁸.

Haciendo énfasis en el sustento teórico de la presente se enmarcan las cuatro teorías y modelos de enfermería y sus aspectos esenciales utilizados en el presente.

Imagen 1: **TEORÍAS Y MODELOS DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA** ⁴²



La satisfacción de una madre con la atención a sus hijos hospitalizados fue estudiada en Monterrey Nuevo León México, e identificaron que la satisfacción de la madre se asoció con la satisfacción de la atención de enfermería; se sugiere el desarrollo de estrategias para mejorar la atención en los pacientes, y mejorar el manejo del dolor (valoración y documentación) siendo que es un aspecto relevante en la satisfacción de las madres⁷⁹.

La atención al paciente oncológico ha aumentado considerablemente por lo que un estudio realizado en Colombia en que se utilizó el Cuestionario de calidad de cuidados de enfermería (CUCACE), determino que los pacientes perciben el cuidado como excelente 58.7%, muy bueno 29.3%, bueno 10.7% y regular con 1.3%. Se obtuvo una puntuación media de 80.4 sobre 100 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 82.7 para la dimensión de la satisfacción con los cuidados⁸⁰.

...“el profesional de enfermería tiene un gran desafío en búsqueda constante por mejorar la calidad del cuidado que ofrece y, para ello, es necesario evaluar su servicio a partir de las percepciones y expectativas del paciente”⁸¹.

En su estudio peruano donde se evaluó la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, Navarro⁸² identificó que la estancia hospitalaria promedio fue de (siete a doce días), siendo favorable; no obstante, a medida que fueron pasando los días, se observó que desaparecía la percepción muy favorable, manteniéndose solamente la favorable.

Considerando lo anterior, evaluar la calidad de la atención de enfermería se ha convertido en una premisa, ya que en ella intervienen diversos factores que pueden contribuir o afectar la percepción, es en la década de los setenta y ochenta que la calidad era evaluada por el profesional de la salud lo que ocasionaba insatisfacción del paciente: en la actualidad es mantener la atención continua, disminuir riesgos evitables, así como omisiones del cuidado⁸³.

Los autores Borré & Vega⁸⁴ determinaron la calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Colombia como “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 conocimiento científico y su aplicación en el cuidado del menor puede generar que la madre perciba de manera negativa el quehacer del profesional de enfermería, y llegue a sentir inseguridad y temor en la percepción de las madres sobre la calidad del cuidado enfermero al neonato hospitalizado⁸⁵.

En su estudio realizado en Morelia, México, y en que utilizó el instrumento SERVQHOS-E validándolo a población mexicana y alcanzando un Alfa de Cronbach de 0,94, demuestra que hablando de los factores (tecnología, equipamiento, señalizaciones, estado de las habitaciones y apariencia de personal) fueron percibidos como mucho mejor de lo que se esperaban⁶. No así con los aspectos intangible evaluados como mejor de lo que esperaban (interés de enfermería, información de los procedimientos, amabilidad y confianza).

HIPÓTESIS

Hipótesis Nula

Hi: La calidad de la atención que otorga enfermería al paciente pediátrico está relacionada principalmente de forma negativa con los aspectos tangibles (estado de las habitaciones, equipamiento médico, etc.), según la percepción de los familiares en un hospital del IMSS.

Hipótesis Alterna

Ha: La calidad de la atención que otorga enfermería al paciente pediátrico está relacionada principalmente de forma negativa con los aspectos intangibles (cualidades de la enfermera), según la percepción de los familiares en un hospital del IMSS.

CAPITULO III. MÉTODOLÓGIA

1.- TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es una investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal, en el que se buscó medir la calidad de la atención de enfermería otorgada al paciente pediátrico desde la percepción del familiar en el Hospital General Regional C/MF N1 “Ignacio García Téllez”, IMSS, Cuernavaca.

2.- VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

- Variable Dependiente: Calidad de la atención de enfermería.
- Variable Independiente: Aspectos relacionado (Tangibles e Intangibles).
- Variables sociodemográficas: Edad, Sexo, Ocupación, Estado Civil, entre otros.

VARIABLE DEPENDIENTE				
VARIABLE	Definición conceptual			
Calidad de la atención de enfermería	“La calidad es entonces, una estrategia que no se limita a una forma de hacer, sino a una manera de ser y que tiene todo un proceso basado en la participación de todos los involucrados y dirigido a las diversas organizaciones” Ponce, et al ²²			
VARIABLE INDEPENDIENTE				
	Definición conceptual	Indicador	Operacionalización	Clasificación
Socio-demográficos	Son los factores relativos a los aspectos y modelos culturales, creencias, actitudes; así como las características demográficas.	Servicio	1. UCERN 2. Lactantes 3. Escolares 4. Cirugía Pediátrica	Cualitativa / Nominal
		Diagnostico	Abierta	Cualitativa / Nominal
		Horas	Abierta	Cuantitativa / Discreta
		Edad	1. De 18 a 25 años 2. De 26 a 35 años 3. De 36 a 45 años 4. De 45 a 55 años 5. más de 56 años	Cuantitativa / Discreta
		Parentesco	1. Mamá	

			2. Papá 3. Abuelo/a 4. Otros	Cualitativa / Nominal
		Horas dedicadas al menor	Abierta	Cuantitativa / Discreta
		Escolaridad	1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria 4. Licenciatura	Cualitativa / Ordinal / Politomica
		Estado civil	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo/a 4. Separado 5. Unión libre	Cualitativa / Nominal
		Ocupación	1. Pensionado 2. Desempleado 3. Empleado 4. Hogar 5. Estudiando	Cualitativa / Nominal
		Tipo de empleo	Abierta	Cualitativa / Nominal
		Número total de hijos	1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 o más	Cuantitativa / Discreta
		Lugar entre hijos	1. único 2. 2do 3. 3ro 4. 4to 5. 5to o más	Cuantitativa / Discreta
		Manejo del dolor	1. Adecuado 2. Adecuado 3. Ni adecuado, ni inadecuado	Cualitativa / Ordinal / Politomica
		Edad	1. Recién nacido (0 - 28 d) 2. lactante (1m – 1a 11m) 3. pre-escolar (2a – 4a 11 m) 4. Escolares (5a - 10 ^a 11 m) 5. Adolescente (11a- 15a 11m)	Cuantitativa / continua
		Sexo	1. Mujer 2. Hombre	Cualitativa / Nominal

		Vive	1. Mamá 2. Papá 3. Ambos 4. Abuelos 5. Otros	Cualitativa / Nominal												
		Salud actual del niño	1. Buena 2. Regular 3. Mala	Cualitativa / Ordinal / Politómica												
	Definición conceptual	Indicador	Operacionalización	Clasificación												
Aspectos subjetivos o intangibles	Aquellos aspectos que no podemos medir, y por ende tocar	Cuestionario SERVQHOS-E De la pregunta 21 a la 33, excepto pregunta 22	Escala Likert 1. Mucho peor de lo que esperaba 2. Peor de lo que esperaba 3. Como me lo esperaba 4. Mejor de lo que esperaba 5. Mucho mejor de lo que esperaba	Cuantitativa / Discreta												
	Definición conceptual	Indicador	Operacionalización	Clasificación												
Aspectos objetivos/ tangibles	Aspectos que pueden verse, tocarse y medirse, independiente mente de la percepción del paciente	Cuestionario SERVQHOS-E #18 #19 #20 #22	Escala Likert 1. Mucho peor de lo que esperaba 2. Peor de lo que esperaba 3. Como me lo esperaba 4. Mejor de lo que esperaba 5. Mucho mejor de lo que esperaba	Cuantitativa / Discreta												
	Definición conceptual	Indicador	Operacionalización	Clasificación												
Satisfacción	Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos ²¹ .	La satisfacción global con la atención de enfermería, permite saber si se llegó a	<table border="1"> <tr> <td>3</td> <td>1. Muy satisfecho 2. Satisfecho</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>3. Poco Satisfecho 4. Nada satisfecho</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1. Sin dudarlo</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>2. Tengo dudas 3. Nunca</td> </tr> </table>	3	1. Muy satisfecho 2. Satisfecho	4	3. Poco Satisfecho 4. Nada satisfecho	3	1. Sin dudarlo	5	2. Tengo dudas 3. Nunca	<table border="1"> <tr> <td>3</td> <td>Cualitativa / Nominal</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Cualitativa / Nominal</td> </tr> </table>	3	Cualitativa / Nominal	5	Cualitativa / Nominal
3	1. Muy satisfecho 2. Satisfecho															
4	3. Poco Satisfecho 4. Nada satisfecho															
3	1. Sin dudarlo															
5	2. Tengo dudas 3. Nunca															
3	Cualitativa / Nominal															
5	Cualitativa / Nominal															

		obtener calidad.	3 6	1. Si 2. No 3. Algunas veces	Cualitativa / Ordinal / Politómica
		Cuestionario SERVQHOS-E	3 7	1. Menos de lo necesario 2. El tiempo necesario 3. Más de lo necesario	Cualitativa / Nominal
			3 8	1. Si 2. No	Cualitativa / Ordinal / Dicotómica
			3 9	1. Si 2. No	Cualitativa / Ordinal / Dicotómica
			4 0	1. Programado 2. Por urgencia	Cualitativa / Nominal
			4 1	1. Primera 2. 1 Vez 3. 2 Veces 4. 3 Veces 5. Más de 4 Veces	Cuantitativa / Discreta
			4 2	1. 0 2. 01 a 30 días 3. 2 mes a 4 meses 4. 5 meses a 6 meses 5. Más de 6 meses	Cuantitativa / Discreta

3.- POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Familiares del paciente pediátrico quienes recibieron atención de enfermería durante su estancia hospitalaria, en 6to piso y cumplieron con los criterios de inclusión.

Muestra:

Muestreo no probabilístico a conveniencia en un tiempo de 4 meses (Junio-Septiembre 2017), obteniendo una muestra de n=105 familiares de niñas y niños hospitalizados.

4- ENFOQUE DEL TRABAJO: MODELO DE MÉTODOS APLICADOS

El presente estudio se encuentra sustentando bajo el modelo del Dr. Avedis Donabedian respecto a la Calidad Asistencial, en él establece tres pilares fundamentales (Estructura, Procesos, y Resultados) de los cuales son analizados los tres en diferentes aspectos⁸⁶.

- Estructura: Aspectos Tangibles (espacio físico, tecnología, recurso material y recurso humano)
- Proceso: Aspectos Intangibles (empatía, amabilidad, confianza, puntualidad, rapidez, buen trato)
- Resultados: Satisfacción global y recomendación del hospital

Y tres componentes de la atención a la salud (atención técnica, relación interpersonal y de confort), de las cuales se abordara principalmente la atención técnica debido a que se mide percepción de una atención²⁸.

- Atención técnica (referente los aspectos intangibles)

5.- TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS

Programa estadístico SPSS V21 para el análisis de la información se utilizó análisis univariado mediante estadística descriptiva como, medidas de tendencia central, desviación estándar, frecuencias absolutas y relativas, IC 95%, correlación de Pearson $p < .05$ y finalmente histogramas y gráficas

6.- INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El Cuestionario original denominado SERVQHOS fue creado por Mira, et al⁸⁷ en 1998 para medir calidad percibida de la asistencia hospitalaria en hospitales públicos de España, el objetivo era la validación del antes mencionado basándose en el cuestionario SERVQUAL y en que se obtuvo como resultado un Alfa Cronbach 0,92 y su capacidad predictiva de satisfacción del paciente $r=0.70$

Fue modificado y validado por Barragán & Manrique²⁵ con población Colombiana, alcanzando un Alfa de Cronbach 0,96 y modificado su nombre a SERVQHOS-E.

Actualmente éste último cuestionario fue validado y utilizado en población Mexicana en el año 2017 alcanzando alfa de Cronbach 0,94, a fin de evaluar la calidad percibida de la atención de enfermería por parte del usuario⁶

Cabe mencionar que del instrumento original se recibió autorización directa del Doctor Barragán para su uso en el presente estudio.

El instrumento se encuentra constituido por 3 apartados principalmente y mide aspectos tangibles y tangibles de la calidad de la atención de enfermería.

- El primero consta de preguntas específicas del familiar y del paciente pediátrico como son edad, parentesco, estado civil, ocupación etc., así como de dos preguntas aisladas como el manejo del dolor, y como considera el estado de salud actual del menor.
- El segundo apartado consta de 16 ítems, de los cuales 12 corresponden a calidad subjetiva o intangible referentes a la calidad de la atención (comprender las necesidades, trato personalizado, preparación del personal, confianza y seguridad, amabilidad, disposición de ayuda, rapidez, puntualidad, interés para solucionar los problemas, tiempo de espera, información proporcionada e interés en lo prometido); y 4 ítems de calidad objetiva o aspectos tangibles (tecnología, apariencia, indicaciones y estado de las habitaciones); son calificados a través de una escala tipo Likert de 1 a 5; es decir, que califica de 1 “mucho peor de lo que esperaba” a 5 “mucho mejor de lo que esperaba”. A un costado de éste se abordan 8 preguntas relacionadas con la percepción que tiene el usuario con la atención, entre ellas el nivel de satisfacción global y si recomendaría el hospital por la atención que brinda enfermería.
- Finalmente se encuentra un consentimiento informado el cual contiene a detalle puntos importantes del estudio, y requiere ser firmado por participante, investigador y testigos.

La información obtenida del instrumento SERVQHOS-E, se recolectó en una base de datos en el programa Excel. Los datos fueron procesados en el programa SPSS® versión 21 y posteriormente se realizó el análisis univariado.

7.- CONFIABILIDAD

Cuestionario SERVQHOS- E. fue validado en población Mexicana con un alfa de Cronbach 0,94.

8.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

Criterios de inclusión:

- Familiar del paciente pediátrico hospitalizado (Edad paciente: 0 días de nacido – 15 años/11 meses de edad).
- Servicio: Hospitalización pediatría (cirugía general, escolares, UCERN, lactantes), del HGR C/MF N°1 y que cuente con derechohabiencia al IMSS.
- Familiar mayor de edad (>18años), que haya permanecido cuidando al paciente por un tiempo mayor o igual a 7 horas
- Permanencia hospitalaria del paciente mayor o igual a 72 horas
- Que acepten participar de manera voluntaria durante el periodo establecido.
- Cuestionarios completos

Criterios de exclusión:

- Familiares del paciente adulto (Mayor de 16 años)
- Todos los servicios excepto hospitalización pediátrica
- Paciente pediátrico no derechohabiente al IMSS
- Familiares menores de edad (<18 años), que haya permanecido cuidando al paciente por un tiempo menor a 7 horas
- Permanencia hospitalaria menor a 72 horas
- Que se den de bajo durante la investigación
- Fuera del periodo establecido.
- No respondan al cuestionario aplicado

Criterios de eliminación:

- Cuestionarios incompletos

9.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Con previa autorización de las autoridades correspondiente, se identificó a los pacientes que cumplían los criterios de inclusión; como fue una estancia hospitalaria mayor o igual a 72 horas (3 días), y quienes tuvieran familiar que haya permanecido a su cuidado igual o mayor a 7 horas; reconocidos los futuros participantes de estudio, se procedió a la presentación e identificación del investigador, y una explicación de la finalidad del estudio a fin de conocer la aceptación o negación de su participación; posterior a la aprobación se entregó el cuestionario SERVQHOS-E y consentimiento informado; se explicó brevemente el llenado y resolvieron dudas al respecto; procurando que la intervención fuera en un momento de tranquilidad, privacidad e intimidad y proporcionando el tiempo que éste necesitara.

Concluido el cuestionario, el participante lo entregaba al investigador y éste lo guardaba inmediatamente a fin de cubrir con los lineamientos éticos establecidos.

10.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se diseñó una base de datos en Excel y analizó la muestra mediante el paquete estadístico SPSS® versión 21, dicho análisis estuvo basado en medidas de frecuencia (variables nominales, ordinales y demográficas); y medidas de tendencia central y dispersión (variables cuantitativas).

16 ítems se midieron mediante la escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta para evaluar aspectos tangibles e intangibles positivos y negativos.

1= Mucho peor de lo que me esperaba

2= Peor de lo que me esperaba

3= Como me lo esperaba

4= Mejor de lo que me esperaba

5= Mucho mejor de lo que me esperaba

Según Barragán y Manrique²⁵ si la satisfacción es:

- Mucho mejor de lo que me esperaba tendría una puntuación de ≥ 65 a 80 puntos dando un total de 100%.
- Mejor de lo que me esperaba tendría una puntuación de ≥ 49 a ≤ 64 puntos dando un total de 80%.
- Como me lo esperaba tendría una puntuación de ≥ 33 a ≤ 48 puntos dando un total de 60%.
- Peor de lo que me esperaba tendría una puntuación de ≥ 17 a ≤ 32 puntos dando un total de 40%.
- Mucho peor de lo que me esperaba tendría una puntuación ≤ 16 puntos dando un total del 20%

Todas las escalas están construidas de manera similar; el promedio de cada ítem individual es sumado y dividido entre el número de ítems que integran la escala; ese resultado es transformado linealmente para obtener un puntaje de 0 a 100% (puntaje más alto representa un mayor nivel de satisfacción).

Las variables relacionadas con la asociación se analizaron con coeficiente de correlación de Pearson (p), con un nivel de significancia de 0,05 para correlacionar las escalas de estructura, proceso y resultado. Y el análisis de varianza (ANOVA) para saber si los distintos niveles de un factor influyen en los valores, entre el comportamiento de una variable a otra.

11.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

En base a la declaración de Helsinki, el Código De Núremberg, y la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en el título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos se realiza el presente estudio⁸⁸.

Se trata de una investigación ajustada a los principios éticos y científicos, en la que no existe riesgo para el participante, ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales; sin embargo, se entrega un consentimiento informado escrito en el que se hace pleno conocimiento del procedimiento, riesgos, y beneficios sin coacción alguna.

Se procura respetar la dignidad humana, los derechos de los pacientes y bienestar; protegiendo la privacidad y siendo identificado solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Se busca identificar la forma de mejorar la calidad de la atención del profesional de enfermería, teniendo claro lo que marca el código de ética, en el que se hacen explícitos los propósitos, principios, valores y obligaciones de la profesión.

CAPITULO IV. RESULTADOS

En la tabla N°1, se muestran las variables sociodemográficas y en su resultados destaca, ser la madre el cuidador primario, adulta joven, escolaridad media superior, más de la mitad son casadas, siendo significativa las que son madres solteras, con dos hijos predominantes del sexo masculino (63.8%) quien ocupa el primer lugar entre los hijos (48.6%), empleada de manera informal (39.9%).

Tabla 1. **ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

PARENTESCO	Madre	82	78.1%
	Padre	14	13.3%
	Abuelo/Abuela	6	5.7%
	Otro	3	2.9%
EDAD DEL CUIDADOR	18 a 29 Años	36	34.3%
	30 a 39 Años	46	43.8%
	40 a 49 Años	19	18.1%
	50 a Más	4	3.8%
ESCOLARIDAD	Primaria	6	5.7%
	Secundaria	31	29.5%
	Preparatoria	39	37.1%
	Universidad	29	27.6%
ESTADO CIVIL	Soltero	7	6.7%
	Casado	60	57.1%
	Viudo	4	3.8%
	Divorciado	6	5.7%
	Unión Libre	28	26.7%
OCUPACIÓN	Pensionado	2	1.9%
	Desempleado	2	1.9%
	Empleado	65	61.9%
	Hogar	34	32.4%
	Estudia	2	1.9%
NÚMERO DE HIJOS	1	34	32.4%
	2	43	41.0%
	3	17	16.2%
	4	9	8.6%
	5 o Más	2	2.0%

Fuente: Encuestas realizadas.

De los cuatro servicios pediátricos en estudio predominan los niños y niñas lactantes (28.6%) el cual comprende niños de un mes hasta un año once meses; identificando una distribución homogénea ya que los tres restantes: escolares, cirugía pediátrica y Unidad de Cuidados Especiales en Recién Nacidos obtuvieron un porcentaje de 23.8% respectivamente.

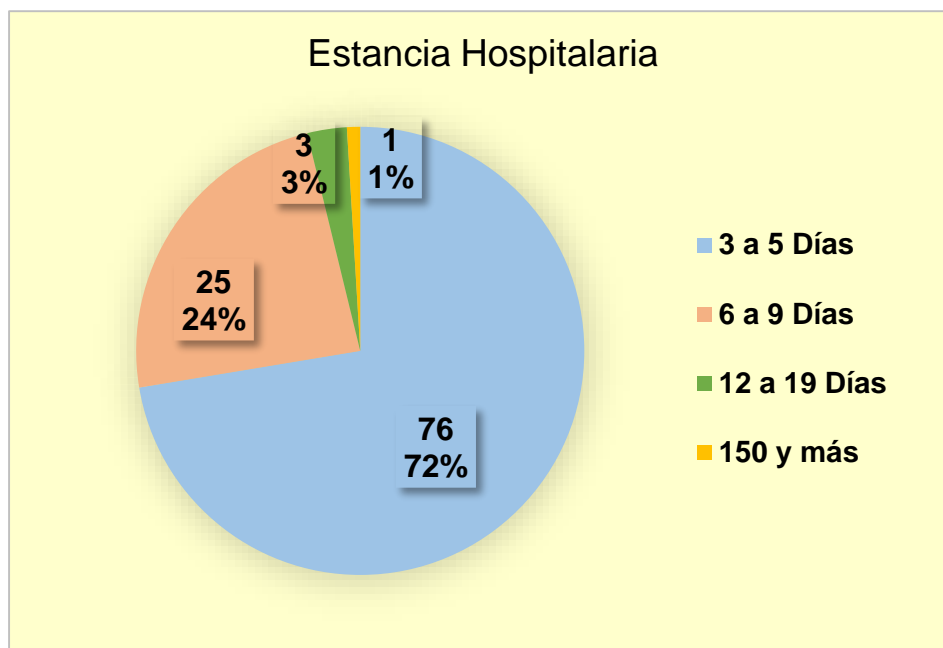
Los motivos de internamiento principalmente son las infecciones de vías respiratorias bajas (26.7%), apendicectomía (16.2%), quistes, tumoraciones, quemaduras (8.6%) y sepsis neonatal (8.6%)

Respecto al estado de salud del niño, los familiares perciben que es buena (45.7%), regular (46.7%) y el (7.6%) mencionan que sus hijos tienen mala salud.

En relación a la atención de enfermería el (75.2%) de los familiares del paciente pediátrico conocen el nombre de la enfermera en turno, no así el (24.8%) restante; y respecto a la información proporcionada por enfermería sobre su estado de salud consideran que ha sido suficiente en un (81%), e insuficiente el porcentaje restante.

La mayoría de los niños y niñas permanecen hospitalizados de 3 a 5 días, según muestra el gráfico N° 1.

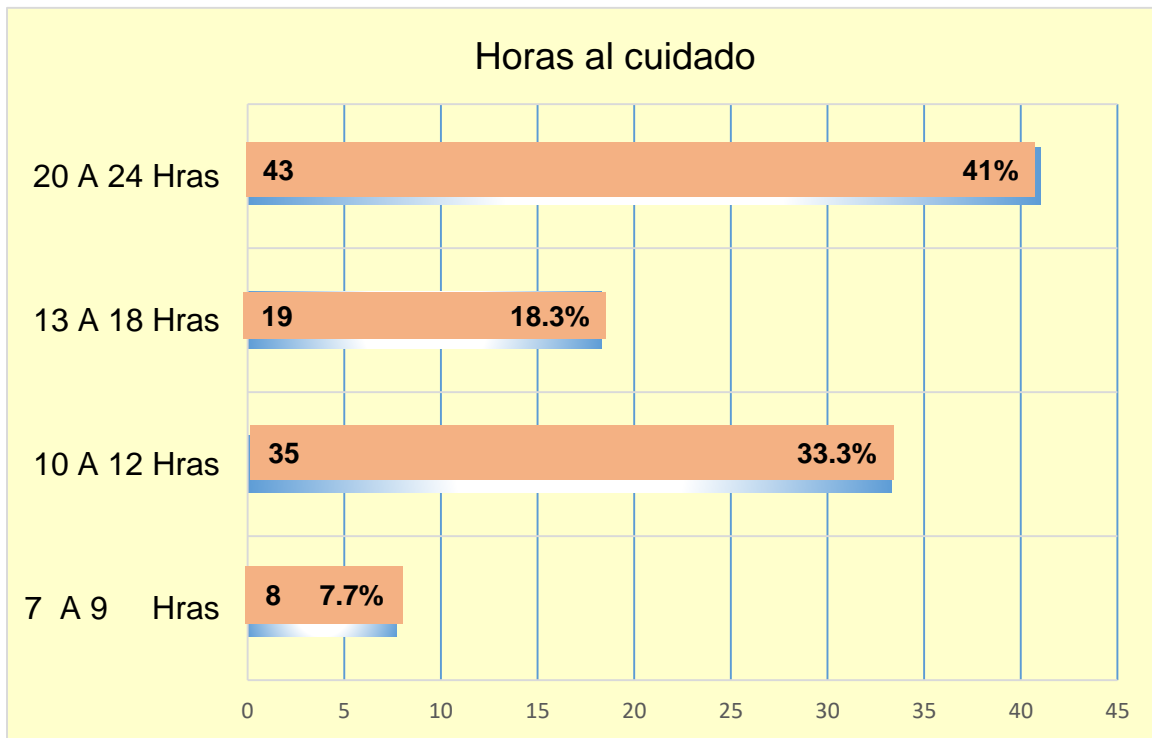
Gráfica 1: **TIEMPO PERMANENCIA HOSPITALARIA**



Fuente: Encuestas realizadas

El tiempo que el familiar del paciente pediátrico invierte al cuidado del menor hospitalizado es variado por diversos aspectos como el estado civil, ocupación o número de hijos; como se muestra en la gráfica N°2, con un rango de 7 a 24 horas.

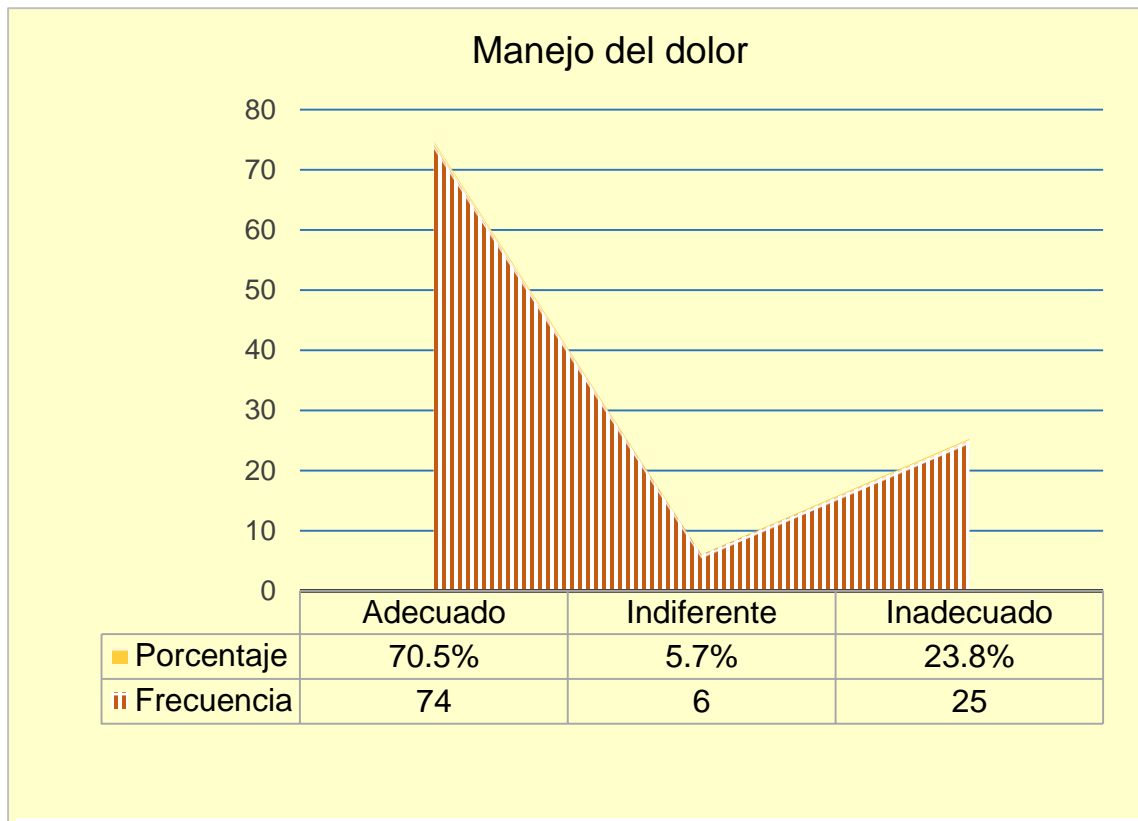
Gráfica 2: **TIEMPO DEDICADO AL CUIDADO DEL MENOR**



Fuente: Encuestas realizadas

Casi tres cuartas partes de los familiares mencionan que el manejo del dolor por parte del profesional de enfermería ha sido el adecuado. Pero más de la cuarta parte está inconforme en la atención recibida del manejo del dolor, según la gráfica N°3.

Gráfica 3: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: MANEJO DEL DOLOR



Fuente: Base de datos en Excel de encuestas realizadas

Tabla 2: **ASPECTOS TANGIBLES (ESTRUCTURA)**

	Tecnología utilizada	Apariencia del personal)	Indicaciones señalización	Estado de las habitaciones	Total
Mucho peor de lo que me esperaba	0%	0%	2%	7%	2%
Peor de lo que me esperaba	3%	2%	7%	9%	5%
Como me lo esperaba	56%	32%	50%	53%	48%
Mejor de lo que me esperaba	26%	34%	20%	21%	25%
Mucho mejor de lo que me esperaba	15%	31%	22%	10%	20%

Respecto a los aspectos tangibles u objetivos de la calidad, se obtuvo un resultado positivo del 45% en el que se incluyeron las variable “mejor de lo esperado” y “mucho mejor de lo esperado” en la que según la tabla N° 2, la apariencia (presentación personal) del profesional de enfermería obtuvo valores más altos.

La variable “como me lo esperaba” obtuvo un resultado general del 48%.

Y finalmente las habitaciones (apariencia y comodidad), fueron percibidas negativamente con un porcentaje global del 7.2% en el que se incluyeron las variables “peor de lo esperado” y “mucho peor de lo esperado”.

Tabla 3: **ASPECTOS INTANGIBLES: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PROCESO)**

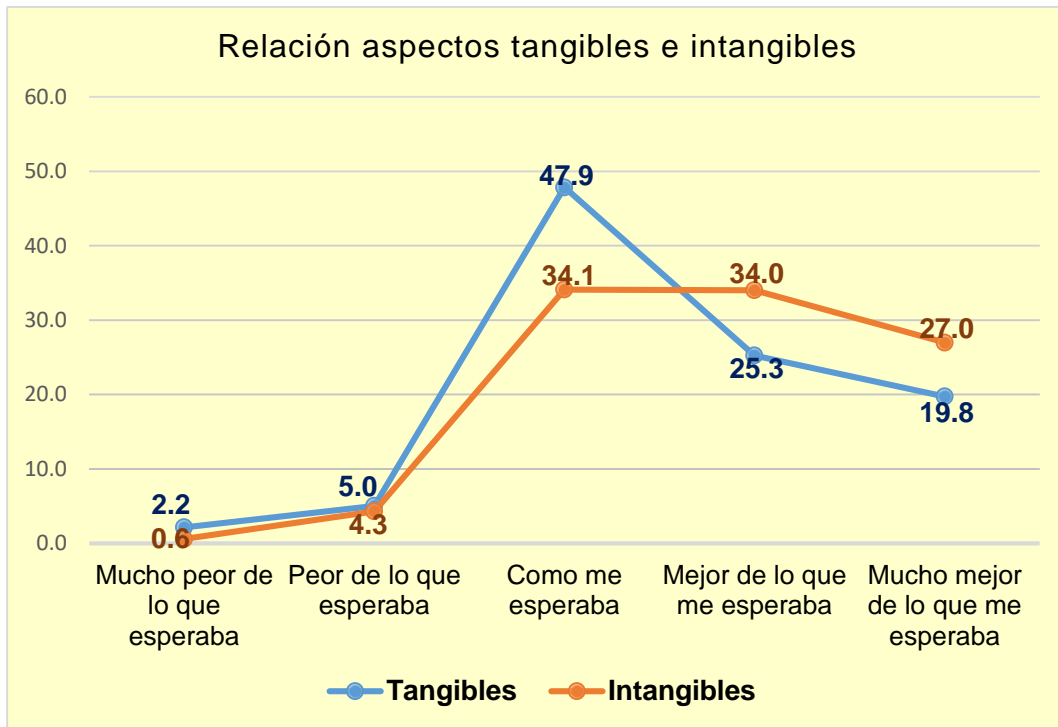
	Interés por cumplir lo prometido	Información proporcionada	Tiempo de espera para ser atendido	Interés por solucionar sus problemas	La puntualidad en atenderlo	Rapidez para conseguir lo necesario	La disposición para ayudarlo	La confianza (seguridad) transmitida	La amabilidad (cortesía)	La preparación (capacitación)	El trato personalizado	Capacidad para comprender las necesidades	
1	0%	1%	0%	1%	1%	1%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	0.5 %
2	4%	8%	8%	5%	6%	10%	3%	4%	5%	0%	3%	4%	4.8 %
3	37%	49%	31%	40%	37%	33%	34%	27%	24%	36%	32%	35%	33.3 %
4	37%	22%	31%	30%	32%	31%	33%	39%	38%	36%	32%	35%	33.3 %
5	22%	21%	30%	24%	24%	25%	30%	30%	32%	27%	32%	26%	26.8 %

Fuente: Encuestas realizadas; 1. Mucho peor de lo que me esperaba, 2. Peor de lo que me esperaba, 3. Como me lo esperaba, 4. Mejor de lo que me esperaba, 5. Mucho mejor de lo que me esperaba

La tabla N°3 muestra las cualidades de la atención del profesional de enfermería proporcionada a los pacientes; los resultados obtenidos permiten identificar valores por debajo de la media en las categorías mejor y mucho mejor de lo esperado, destacando la variable amabilidad y trato personalizado.

Según se muestra en el gráfico N°4, se obtuvieron resultados similares en un comparativo de aspectos tangibles e intangibles, observándose una ligera alza en la categoría mejor y mucho mejor de los aspectos intangibles.

Gráfica 4: **ESTRUCTURA Y PROCESO**



Fuente: Encuestas realizadas

La tabla N°4, permite identificar que el nivel de satisfacción percibido durante el proceso de hospitalización se encuentra por arriba de la media, su ingreso se generó de manera urgente en un 84.8%, siendo por primera vez en un 76.2% y segunda 18.1%, con un intervalo menor a 30 días entre una y otra en un 14.3%; consideran que el tiempo de internamiento ha sido el necesario en un 82.9%.

Tabla 4: **NIVEL DE SATISFACCIÓN**

SATISFACCIÓN	N	%
Muy satisfecho	33	31.4
Satisfecho	64	61
Poco satisfecho	8	7.6

Fuente: Encuestas realizadas

Tabla 5: **ANÁLISIS DE VARIANZA (ANOVA): ESTRUCTURA-PROCESO Y RESULTADO/SATISFACCIÓN**

ESTRUCTURA		RESULTADO				
		SATISFACCION	N	Media	Desviación típica	Error típica de la media
ESTRUCTURA	Disponibilidad y apariencia de la enfermera	Satisfecho	97	3.99	.67890	.06893
		Poco Satisfecho	8	3.31	.75297	.26622
	Medio ambiente físico	Satisfecho	97	3.46	.69961	.07103
		Poco Satisfecho	8	2.95	.70006	.24751
PROCESO	Conocimientos científicos de la enfermera	Satisfecho	97	3.93	.77628	.07882
		Poco Satisfecho	8	3.20	.58926	.20833
	Método de organización de trabajo	Satisfecho	97	3.82	.80521	.08176
		Poco Satisfecho	8	2.83	.77664	.27458
	Relación enfermera paciente	Satisfecho	97	3.80	.76867	.07805
		Poco Satisfecho	8	2.93	.72887	.25769

Fuente: Encuestas realizadas

Según se muestra en la tabla N°5, respecto a las pruebas estadísticas paramétricas, la tabla 5 muestra el análisis de varianza ANOVA, la media y la desviación típica de las diferentes dimensiones mencionada por Avedis Donabedian: Estructura, proceso y resultados.

Estructura

- La disponibilidad y apariencia de la enfermera puntúa por arriba de la media (3.99).
- El medio ambiente físico (apariencia y comodidad) con la media más baja obteniendo un (3.46).

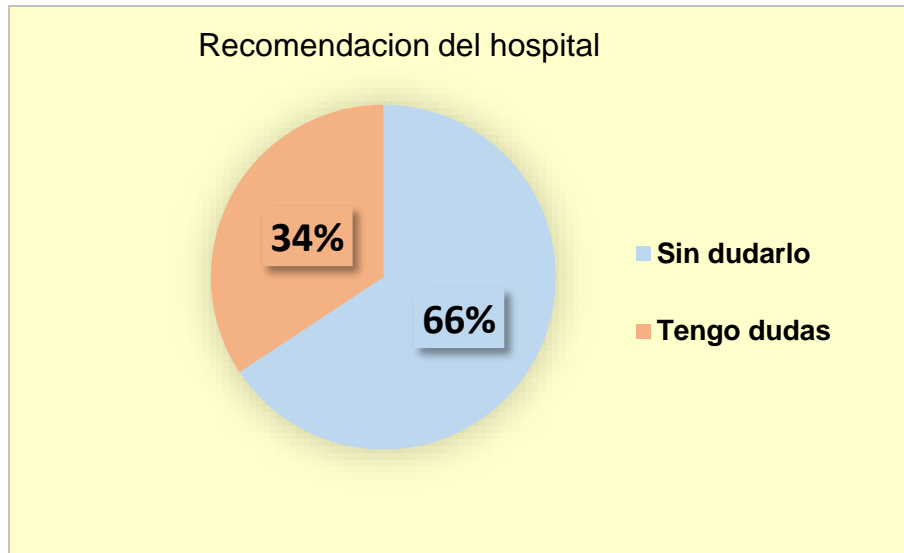
Proceso

- La correlación determina satisfacción en los conocimientos científicos de la enfermera con una media que puntúa en (3.93).
- El método de organización de trabajo de la enfermera con la media de (3.82).
- La relación enfermera-paciente con una media de (3.80).

Resultado

- Se obtuvieron puntuaciones por arriba de la media y con desviaciones estándar que permiten determinar una variación uniforme de los aspectos antes mencionados.

Gráfica 5: **RECOMENDACIÓN HOSPITAL: ATENCIÓN ENFERMERÍA**



Fuente: Encuestas realizadas

Según se observa en la gráfica N°5, más de la mitad de los familiares del paciente pediátrico reconocen que recomendarían el hospital a otras personas sin duda alguna por la atención que brinda el profesional de enfermería; y que durante el tiempo de internamiento hasta el momento no le han practica pruebas o procedimientos sin su permiso en un 95.2%.

En la tabla N°6 se muestra la correlación de Pearson que permite analizar la relación entre dos variables y así medir la fuerza o grado de asociación, se puede observar una alta y significativa correlación entre sí $p=.000$, para ejemplo de ello:

- Disponibilidad/apariencia de la enfermera y relación enfermera-paciente $p= .000$ y $s=.819^{**}$
- Disponibilidad/apariencia de la enfermera y conocimiento científico $p= .000$ $s=.862^{**}$
- Disponibilidad/apariencia de la enfermera y método de organización trabajo $p= .000$ $s=.810^{**}$

Tabla 6: **VARIABLES DE SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN**

		Disponibilidad	Relación Enfermera paciente	Conocimiento científico	Método trabajo	Medio ambiente
Disponibilidad de la enfermera	C. de Pearson	1				
	Sig. (bilateral)					
Relación enfermera-paciente	C. de Pearson	.819**	1			
	Sig. (bilateral)	.000				
Conocimiento científico de la enfermera	C. de Pearson	.862**	.798**	1		
	Sig. (bilateral)	.000	.000			
Método de organización de trabajo	C. de Pearson	.810**	.696**	.751**	1	
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000		
Medio ambiente físico	C. de Pearson	.596**	.628**	.531**	.626**	1
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral, en ambos sentidos entre las variables)

Fuente: Encuestas realizadas.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

Con base a los resultados obtenidos se puede concluir que se cumplió con los objetivos propuestos y se aceptó la hipótesis de investigación; se determinó que existen deficiencias que se pueden gestionar y así poder mejorar, se debe hacer énfasis en que la atención de enfermería es un todo, en el que se ven inmersos diversos aspectos y personajes de la atención; convirtiéndose la enfermera en un ser humano único que brinda una atención a base de cuidados centrados no únicamente en el paciente, sino familia y sociedad.

La calidad de la atención de enfermería es una meta a alcanzar; sin embargo, para convertir todo en una realidad se requieren de evaluaciones constantes de los pacientes hospitalizados, ya que conocer su perspectiva permite identificar necesidades y expectativas en pro de la salud.

Para el sistema de salud ha dejado de ser su prioridad la enfermedad y ha visualizado un panorama actual en el que la calidad se ha encaminado a ser una cultura organizacional, convirtiendo a la satisfacción en la meta a alcanzar por todo profesional de la salud y direccionando cada paso a través de indicadores.

Se requiere un cambio tanto en el profesional como en el paciente, a fin de lograr obtener la satisfacción mutua que garantice el otorgamiento de una atención de calidad.

Lo antes expuesto permite constatar la relevancia del presente estudio, y así identificar diversos aspectos tanto positivos como negativos que se generan en el proceso de la calidad y en el proceso de la atención, pudiendo concluir que existen áreas de oportunidad que permiten mantenerse dentro de lo bueno y áreas de mejora que lograran en un futuro la excelencia.

CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN

En México se han podido identificar pocos artículos que evalúen la calidad de la atención del cuidado, dificultado el profundizar en la evaluación y la investigación en el campo de la administración de los servicios de enfermería⁸⁹. Sin embargo, resulta necesario establecer mecanismos de medición que permitan conocer si el objetivo de la calidad asistencial se está logrando; involucrándose no solo al personal sino también a la dirección⁹⁰.

El presente estudio coincide con otros y permite sustentar y dar continuidad al proceso de la investigación; Ruelas⁹¹ menciona en “El tema de la calidad surge entonces como reclamo por una parte, y como respuesta consciente por la otra, ante un deterioro evidente de los servicios de salud”; así mismo considera que las demandas legales contra los hospitales y los médicos son un factor influyente en la necesidad de establecer estrategias que garanticen la calidad en un medio altamente competitivo, considerando que desde siempre ha existido una inconformidad por los servicios brindados y se debe buscar como remediar dicho problema.

Si se habla de calidad se habla de Avedis Donabedian³⁴ con el que se coincide ya que identificó que la comodidad y apariencia de las habitaciones es uno de los principales aspectos tangibles percibidos de manera negativa, el autor antes mencionado recalca la importancia que tiene una unidad agradable para la calidad.

Neuman en la teoría de sistemas visualiza el sistema abierto muy similar al de Donabedian en que establece un proceso, una entrada y salida, y finalmente una retroalimentación de materia, energía, e información entre cliente y entorno; Swanson establece la teoría de los cuidados en la que establece conceptos que sustentan el quehacer profesional en el proceso de acompañamiento, el conocimiento, estar con, hacer por y posibilitar o facilitar un proceso. Martinsen en su filosofía determina que el cuidado, la solidaridad y la moral son realidades inevitables; y finalmente Watson describe factores importantes de la atención como ayuda, entorno y cobertura de las necesidades⁴².

La calidad de la atención de enfermería va de la mano con el cuidado de enfermería y por ende cabe destacar algunos aspectos de artículos que se ven involucrados en la

presente; en Brasil destacan dos de ellos, el primero con resultados positivos en que el 99% de los clientes se sienten satisfechos con los cuidados de enfermería⁷³, y el segundo identificó que el 60% de los pacientes se sentían medianamente favorable³⁰. Finalmente Lenis & Manrique⁹² concluyeron que el profesional logra lo estipulado por la teórica de enfermería Swanson, al cumplir con una de sus etapas mencionadas “Estar con”, ya que permite cuidar y atender al paciente hospitalizado. Ya que Swanson concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal⁹³.

Existen diversos aspectos asociados a la calidad de la atención, por ello Monteagudo, et al²⁹ observaron que las mujeres muestran mayor insatisfacción que los hombres, contrario a lo identificado en el presente probablemente debido a que la mayoría de la población estuvo conformada por el sexo femenino, también resultó que su población consideró de importancia el tiempo de espera y la puntualidad de la atención, pero principalmente que la satisfacción está estrechamente ligada a los aspectos subjetivos, es decir el factor humano de la atención de enfermería.

Continuando con lo antes mencionado, un aspecto de importancia fue el sociodemográfico que concuerda con el presente, en el que los cuidadores primarios fueron las madres de entre 30 y 37 años y empleadas de diversas formas en más de la mitad de ellas ⁹⁴.

Existe una amplia relación entre satisfacción e información otorgada, ya que en la mayoría de los casos no cumplen las expectativas, tal es el caso de Thomas, et al³ quienes concluyeron que ésta era insuficiente e inexplicable, lo mismo ocurrido con Castillo, et al⁹⁴ muestran que a menor satisfacción con la información mayor ansiedad y enojo; relativamente similar al presente en el que obtuvieron porcentajes por debajo de la media.

Respecto al quehacer profesional se coincide con un estudio realizado en población mexicana en el que el 94.7% de enfermeros explica los procedimientos a realizar y el 99.1% se siente satisfecho con el trato⁷².

El manejo dolor fue un punto relevante del estudio realizado por Moreno, et al⁷⁹ en el que sugirieron mejorar la valoración y documentación en el paciente pediátrico, y el presente estudio arrojó resultados en los que la el manejo del dolor fue el adecuado 70.5%.

La calidad de la atención de enfermería ha sido estudiada, para ejemplo de ello los hallazgos encontrados en un Hospital Regional de México, donde la calidad fue calificada de “buena a excelente”, el 72.7% piensan que están satisfechos con la atención recibida, y para el 26.7% existen quejas de la atención especialmente de parte de los familiares⁶⁶. A diferencia del estudio antes mencionado según Puebla, et al², el 60.8% de los encuestados manifestó recibir atención regular por enfermería, 51.9% consideró no ser tratado dignamente, 46.7% no se les trata con respeto y el 46.4% visualiza a enfermería poco profesional.

Con relación a la atención que brinda enfermería se coincide con Barragán & Moreno⁹⁵ en tres aspectos importantes de su estudio; el primero referente a las medias obtenidas en donde se identificó que el estado físico de las habitaciones obtuvo el más bajo con un 3.63 y la presentación del personal de enfermería la más alta 3.99; el segundo enfatiza en que la población en ambos estudios se siente satisfecha de forma global con la atención en un 92% y finalmente si recomendarían o no el hospital por la atención recibida los dos lo harían sin dudarlo.

La satisfacción forma parte del proceso de resultados, el 57% de los pacientes adultos mexicanos refirieron estar totalmente satisfecho y el 20.6% parcialmente satisfecho con la atención de enfermería⁹⁶. Borré & Vega⁸⁴ identificaron en población Colombiana que éstos se sentían en un 48.7% “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”; difiriendo relativamente a éste en donde se identificó que el familiar del paciente pediátrico se siente muy satisfecho 31.4%, satisfecho 61% y poco satisfecho 7.6%.

Según los resultados obtenidos se concuerda en diversas aspectos con los autores Barragán & Moreno⁹⁵ que sugieren mejorar aspectos de la dimensión de estructura, como comodidad y ambiente de las habitaciones; Barragán, Pedraza, y Rincón⁹⁷ establecieron que dentro de la calidad la “apariencia del personal de enfermería” obtuvo una media de 3.96, concluyendo que los usuarios perciben este aspecto como “mejor de lo que

esperaba”; y finalmente se coincide con Borré, et al⁹⁸ ya que algunos de los aspectos mayormente valorados de manera positiva fueron trato personalizado de las enfermeras, la amabilidad y la apariencia, y de manera negativa el estado en el que estaban las habitaciones, así como la información que las enfermeras proporcionan.

Según Marín, et al⁶ determinaron que en el área operativa el profesional de enfermería muestra deficiencias, siendo que su objetivo en todo momento ha sido y seguirá siendo calidad y bienestar.

Desde 1980 la satisfacción se ha convertido en un indicador de la calidad, por ello se requiere que el profesional conozca y aplique el conocimiento científico y técnico, así como tenga presente las relaciones interpersonales. Actualmente las reformas en salud toman relevancia en la agenda pública de países industrializados y de países en vías de desarrollo⁹⁹.

La calidad es un elemento necesario y se ha convertido en una herramienta de mejora tanto en América Latina y naciones como Japón, Estados Unidos, Inglaterra, Australia, Nueva Zelanda y España, quienes han implementado iniciativas a nivel federal, estatal y local¹⁰⁰. México no es la excepción, de acuerdo con el artículo 4° de la Constitución Política, la protección de la salud es un derecho de todos los mexicanos; sin embargo este sistema termina siendo muy diverso según el tipo de población que se atiende¹⁰¹.

La calidad en el ámbito y gestión de la salud es tan antigua como el ejercicio médico, no es una utopía, sino una herramienta importante para los servicios de salud¹⁰²; en la que el paciente puede considerar no solo los resultados finales, sino también el interés del personal, el trato digno recibido, las instalaciones, tiempo de espera, tratamientos, costos etc.⁹⁶.

“El usuario exige talento humano capacitado en el ámbito técnico y profesional que demuestre seguridad, conocimiento y profesionalismo en el momento de realizar el acto de cuidado”⁹⁷. Estos últimos resultan susceptibles a la medición por medio de instrumentos de calidad para los usuarios, ya que permiten reconocer la utilidad de los hallazgos y así mejorar la atención, disminuir los costos, y motivar al personal.

La presente investigación permitió evaluar la estructura y el proceso de la atención a fin de poder mejorar los resultados, según lo planteado el problema posee características importantes de mejora y se acepta la hipótesis de investigación en la cual se establece que los aspectos tangibles son los peor calificados.

CAPÍTULO VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar mediciones periódicas que permitan observar los avances obtenidos en cada una de ellas, así como dar informes de los resultados tanto al personal operativo y directivo; de los resultados obtenidos se sugiere para la institución y el profesional de enfermería mejorar diversos aspectos que obtuvieron las puntuaciones más baja y que por ende conllevan a limitar la percepción de la calidad.

- De los aspectos tangible u objetivos se identificó que la apariencia y comodidad de las instalaciones fue la variable más criticada pero la más difícil de modificar a corto plazo, seguida de las indicaciones (señalizaciones) que proporciona el profesional para dirigirse a algún lugar dentro del hospital. Pudiendo mejorar este y muchos aspectos más con la comunicación efectiva entre enfermera-paciente-familiar, y que la institución considere la modificación a mediano y largo plazo de instalaciones que permitan un confort no solo para el paciente, sino para el familiar quien pasa la mayor parte del día al cuidado del menor.
- De los aspectos intangibles o cualidades del profesional de enfermería y que requieren mayor intervención son la rapidez para conseguir lo que necesita, punto en que podría modificarse si el derechohabiente conociera la localización de su enfermera (baño, curación, traslado, cambio de cama, preparación de medicamentos) con otro paciente; totalmente relacionado con la segunda variable que fue el tiempo de espera para ser atendido y la tercera la puntualidad para atenderlo, todo ello inmerso muy probablemente en la sobrecarga de trabajo y la complejidad de las patologías actuales, punto que se requiere investigar y confirmar.
- Si se estudia y mejora el aspecto de sobrecarga de trabajo, se requiere el cambio de actitud para con el paciente, ya que en gran parte de la percepción se ve involucrada la actitud no solo de enfermería sino de todo el personal multidisciplinario.

El presente trabajo fue de gran aporte personal y profesional, el poder identificar los puntos débiles que se pueden trabajar día a día y que son factibles de modificar y mejorar; institucionalmente hablando. Para finalizar se propone mejorar la atención de enfermería en el área pediátrica, considerando la percepción de los familiares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez TJ, Nájera P, Nigenda G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de Méx* 1998; 40 (1): 1-10.
2. Puebla DC, Ramírez A, Ramos P, Moreno MT. Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de Enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2009; 17(2): 97-102.
3. Thomas LH, Mccolle E, Priest J, Bond S, Boys RJ. Newcastle satisfaction with nursing scales: an instruments for quality assessments of nurse care. *Qual Saf HealthCare* 1996; 5(2): 62-72.
4. Sierra MT, Cardona LP, Bernal MF, Forero AE. Percepción del cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias de la ciudad de Bogotá. *Avances en enfermería* 2006; 24 (1): 68-72.
5. Askin S, Erdogan S. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale use don medical and surgical patients. *J Clin Nurs* 2007; 16:646-53.
6. Marín MM, Álvarez C, Valenzuela J. Percepción de la atención de enfermería y satisfacción laboral en un Hospital de Seguridad Social. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas* 2017; 6 (11).
7. Lorenzo S. Estructura, proceso y resultado de la atención sanitaria. *Rev Calidad Asistencial* 2001; 16: SIO.
8. Salinas JL & González H. Evaluación de la calidad en servicios de atención y orientación psicológica: conceptos e indicadores. *Psicol. Am. Lat* 2006; 8:0-0. ISSN 1870-350X.
9. Ruelas E. El camino hacia la certificación internacional de hospitales en México Baraja. *Revista CONAMED* 2009; Vol. 14, julio-septiembre.
10. Franco A. Sistemas Previsionales, Salud y Reformas en América Latina. *Rev. Salud pública* 2001; 3 (3): 223 -244.
11. Almeida C. Reforma de sistemas de servicios de salud y equidad en América Latina y el Caribe: algunas lecciones de los años 80 y 90. *Cad. Saú de Pública, Rio de Janeiro* 2002; 18(4):905-925.

12. Programa Nacional de Salud. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud 2001–2006; Recuperado el 19 de julio de 2016, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/cnalsalud.pdf>.
13. Hernández B, García C, Anzures R, Orozco M. Satisfacción de usuarios en unidades de medicina familiar. *Rev Med IMSS* 2002; 40 (5): 373.
14. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Mil bank Mem Fund Q* 1966; 44:114.
15. Donabedian A. The quality of medical care. *Science* 1978; 200:856-64
16. Roghmann KJ, Hengst A, Zastowny TR. Satisfaction with medical care. *Med Care* 1979; 17(5), 461-79.
17. Donabedian A. The definition of quality and approach es to its assessment. Ann Arbor, Mich: Health Administration Press 1980; vol. 1.
18. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud Pública de México* 1990; 32 (2): 113-117.
19. Llinás A. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. *Salud Uninorte. Barranquilla Colombia* 2010; 26 (1): 143-154.
20. Martínez A, Van-Dick MA, Nápoles F, Robles J, Ramos A, Villaseñor I. Hacia una estrategia de garantía de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios médicos. *Cad. Saúde Públ Rio de Janeiro* 1996; 12(3):399-403.
21. Organización Internacional de Normalización ISO 9000. Norma Internacional: Sistemas de gestión de la calidad, Términos y definiciones (Traducción certificada). Ginebra: ISO; 2005.
22. Ponce J, Reyes H, Ponce G. Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2006; 14 (2): 65-73.
23. Massip C, Ortiz RM, Llantá MC, Peña M, Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública* 2008; 34 (4): 1-10.
24. Balderas, ML. Administración de los Servicios de Enfermería 2012; Recuperado el 25 de febrero 2018 de <https://books.google.com.mx/>.
25. Barragán JA, Manrique FG. Validez y confiabilidad del SERVQHOS para enfermería en Boyacá, Colombia. *Av Enferm* 2010; 28(2): 48-61.

26. Torres de Rubio Margoth. Servicios calidad y enfermería. *Avances de Enfermería* 1990; 11(2): 27.
27. Rodríguez CI. La medida de la satisfacción con la atención en salud: Andalucía 1984-1992. *GacSanit* 1995; 9 (50): 311-315.
28. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev de Calidad Asistencial* 2002; 17(1): 23-24.
29. Monteagudo O, Navarro C, Alonso P, Casas R, Rodríguez L, Gracia J, Gracia J, García-Caballero J y Herruzo R. Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. *Rev Calidad Asistencial* 2003; 18(5): 263-71.
30. Silva J, Ramón S, Vergaray S, Palacios V, Partezani R Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria* 2015; 12 (2): 80-87.
31. Jiménez JM, García S. Evaluación de la satisfacción del usuario del sistema nacional de salud en el último quinquenio. *Rev. Enferm. CyL* 2015; 7 (2): 21-34.
32. D'Innocenzo M, Piva N, Olm ICK. O movimento pela qualida de nos serviços de saúde e enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59 (1): 84-88.
33. Gutiérrez R, Díaz KY, Román RP. El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Ciencia Ergo Sum* 2016; vol. 23 (3).
34. Donabedian A. Los siete pilares de la calidad. *Rev Calidad Asistencial* 2001; 16:S96-100.
35. Duque EJ. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Rev. Innovar* 2005; 15(25): 64-80.
36. Duran MM. Disciplina de enfermería. *Enfermería desarrollo teórico e investigativo.* Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería 2001; 8.
37. Belmonte T. Aspectos socioculturales del servicio enfermero. Un análisis antropológico a través de la gestión de los cuidados. *Enfermería Global* 2003; (2): 1-10.
38. Cabal VE, Guarnizo M. Enfermería como disciplina. *Revista Colombiana de Enfermería* 2011; 6 (6): 73-81.

39. Olivé C. Cuidado humanístico y transpersonal: esencia de la enfermería en el siglo XXI. Fundamentos disciplinares. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo 2015; 19 (3): 24.
40. Neuman, B. The Neuman systems model definitions. In B. Neuman, & J. Fawcett (Eds.), The Neuman systems model (pp. 327-329). Upper Saddle River, (NJ): Pearson 2011; pp. 327-328.
41. Swanson KM (Empirical development of a middle range theory of caring. Nursing Research 1991; 40 (3):162.
42. Raile M. En Cap. 7 Jean Watson, Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier 2014; 8va ed: 81-83.
43. Martinsen, K. Omsorg sykepleie og medisin. Historisk-filosofiske essays. Oslo: Tano Forlag. [Caring, nursing and medicine: historical-philosophical essays. Oslo: Tano Forlag 1989; pp.75.
44. Martinsen, K. Moralsk praksis og dokumentasjon i praktisk sykepleie. I T. Jensen, L. U. Jensen, 8c W. C. Kim (red.), Grunlagsproblemer i sygeplejen. Etik, videnskabsteori, ledelse & samfunn. Aarhus: Philosophia(1990).
45. Fernández F, Puentes R, Quiroga S, Salas I, Soriano H. Percepción materna de la calidad en la atención a niños hospitalizados. Rev. Chil. Pediatr 1991; 62(2): 56-60.
46. Mira JJ, Vitaller J, Aranaz J, Herrero JF, Buil JA. La satisfacción del paciente: Conceptos y aspectos metodológicos. Revista de Psicología de la Salud 1992; 4: pp.96.
47. Donabedian A Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. Salud Pública de México 1993; 35 (1): p. 96, 239.
48. Parra D, Jirado NJ. Percepciones y conductas generadas en los padres que dan cuidado especial en casa al niño atendido inicialmente en la unidad de recién nacidos del hospital de San Ignacio Santa Fe de Bogotá: 1996. Medellín 1997; 15 (2): 123.
49. Paéz R. La ética de las virtudes y enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2000; 8 (1-4): 60-68.
50. Miyahira JM. Calidad en los servicios de salud: ¿Es posible?. Rev Med Hered, Lima 2001; 12(3): 75-77.

51. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial* 2001; 16 (4): 276-279.
52. Ortega C. El cuidado de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 2002; 10 (3): 88-89.
53. Jofré VE, Henríquez E. Nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal, HOSPITAL Guillermo Grant Benavente de Concepción, Concepción, 1999. *Ciencia Y Enfermería* 2002; 8 (1): 34.
54. Villegas MM, Rosa IM. La calidad asistencial: concepto y medida. *Rev. Dirección y Organización* 2003; 29: 50-58.
55. Jiménez MC, Ortega MC, Cruz G, Cruz M, Quintero MM, Mendoza E, Antúnez MR, Solís MT, Hernández ME. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 2003; 11 (2): 58-65.
56. Zarate RA. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index de Enfermería* 2004; 13 (44-45): 42-46.
57. Cepeda M, Piñero ML. Calidad asistencial en la atención al paciente hospitalizado y su influencia en la satisfacción del usuario. *Telos* 2005; 7 (1): 21–36.
58. Seclén J & Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú 2000. *Anales de la Facultad de Medicina Lima* 2005; 66 (2): 127-141.
59. Torres C, Alvarado N. Indicadores trazadores de gestión hospitalaria. Revisión, análisis y propuesta. *Rev. Chile Salud Pública* 2005; 9 (2):96-102.
60. Decreto 1011. Presidencia de la República de Colombia. *Diario Oficial*.
61. Pérez JE, Bentacourt JS, Suárez PK. (2006). Descentralización y sistemas de salud en América Latina. *Revista de Ciencias Sociales* 2006; 12(1): 36-45.
62. Daza C, Medina L. Significado del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá, Colombia. *Revista Cultura de los Cuidados* 2006; 19, 55-62.

63. Kurcgant P, Rizatto DM, Melleiro MM. A construção de indicadores de qualidade para avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. *Acta Paul Enferm* 2006; 19 (1): 88-91.
64. Riveros J, Berné C. Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. *Rev Méd Chile* 2007; 135: 869.
65. Velandia F, Ardón N, Jara MI. Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. *Rev Gerenc Polit Salud* 2007; 6 (13):166.
66. Balseiro L, Martínez P, Ángeles R, Cortes A, De la Rosa M, Flores A, Flores MAP. La calidad de la atención de Enfermería a los pacientes de un Hospital Regional del ISSSTE, en México D.F.: Un estudio basado en el grado de satisfacción de los usuarios. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM* 2007; 4 (1): 10.
67. Gutiérrez L. El trato humano, ¿incrementa el costo en la calidad de la atención? *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2007; 15 (3): 122.
68. Serrano R, Loriente N. La anatomía de la satisfacción del paciente. *Salud Pública Mex* 2008; 50: 171.
69. Guerra J, Ruiz C. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Avances en Enfermería* 2008; 26(2): 80-90.
70. Bautista LM. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. *Aquichan* 2008; 8 (1): 74-84.
71. Gaviria DL. La Evaluación del cuidado de Enfermería: un compromiso disciplinar. *Invest Educ Enferm* 2009; 27(1): 28.
72. Carrillo M, Martínez LE, Mendoza JR, Sánchez AD, Yáñez RD, Rivera RV, Caballero R. Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2009; 17 (3): 141.
73. De Lima J, Pereira MLA, De Souza VL, D'Innocenzo. Satisfação de clientes sobre cuidados de enfermagem no contexto hospitalar. *Acta Paul Enferm* 2009; 22 (2):136-141.
74. Báez FJ, Nava V, Ramos L, Medina OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan* 2009; 9 (2): 127-34.

75. Quintero MT, Gómez M. El cuidado de enfermería significa ayuda. *Aquichan* 2010; 10 (1): 8-18.
76. Torres C & Rivas JG Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera-un enfermero. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 2010; 18 (3): 63.
77. Hernández LL, Zequeira DM, Miranda AJ. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. *Rev Cubana Enfermer* 2010; 26 (1):30-41
78. Morfi R. Gestión del cuidado en Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería* 2010; 26 (1): 1
79. Moreno MG, Interrial MG, Saucedo PF, Vázquez L, López JT. (2011). Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados; 11 (1): 45.
80. Torres C, Buitrago M Percepción de la calidad de los cuidados de Enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. *Rev Cuidarte* 2011; 2 (2): 138-48.
81. Calixto MG, Okino N, Hayashida M, Costa IA, Trevizan MA, De Godoy S. Escala Servqual: Validación en Población Mexicana. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2011 Jul-Set 2011; 20(3): 527.
82. Navarro JF. Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Setiembre 2012. *Rev. Perú. Obstet. Enferm* 2012; 8 (2): 119.
83. Romero M, De la Cueva L, Jover C, Delgado P, Acosta B, Sola Ribo M, Juandó C, Ricart-MT, Sola-Sole N. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: Una aproximación al concepto de satisfacción. *Enferm Intensiva* 2013; 24: 51-62.
84. Borré YM, Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y Enfermería* 2014; 20 (3): 81-94.
85. Bustamante JP, Rivera GD, Fanning MM, Caján M. Percepción de las madres sobre la Calidad del Cuidado Enfermero al Neonato hospitalizado en el Hospital Regional Docente las Mercedes, 2014. *Rev. Salud & Vida Sipanense* 2014; 1 (2): 6-15.
86. Borré YM. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. Tesis

para obtener grado de Magíster en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia 2013; pp 1-9.

87. Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez, M, Buil AA. SERVQHOS: Un cuestionario para evaluar calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Medicina preventiva* 1998; 4 (12): 8.
88. Diario Oficial de la Federación. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, título segundo. De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, (07-02-1984)
89. Amador C. (La calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería 1998.
90. Mira JJ, Lorenzo S, Rodríguez J, Aranaz J, Sitges E. La aplicación del Modelo Europeo de Gestión de la calidad total al sector sanitario: ventajas y limitaciones. *Revista Calidad Asistencial* 1998; 13: 92-97.
91. Ruelas E. Calidad, productividad y costos. *Salud Pública Mex* 1993; 35 (3): 298-304.
92. Lenis V, & Manrique A. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichán* 2015; vol.15, (3): 413-425.
93. Rodríguez VA, Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Swanson. *Enfermería global* 2012; (28); 318.
94. Castillo E, Chesla C, Echeverry G, Tascón E, Charry M, Chicangana J, Mosquera Y, Pomar D. Satisfacción de los familiares cuidadores con la atención en salud dada a adultos y niños con cáncer. *Colomb Med* 2005; 36 (Supl 1): 43-49
95. Barragán JA, Moreno CM. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enfer glob* 2013; 12(1):217-30.
96. Álvarez AE, Olivares C, Cadena JC, Olvera SS. Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. *Enf Neurol (Mex)* 2012; 11 (2): 68-72.
97. Barragán JA, Pedraza JD, Rincón MR. Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja 2011. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2013; 31 (2): 193.
98. Borré YM, Lenis-Victoria C, González-Ruiz G. Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de enfermería. *Rev CES Salud Pública* 2014; 5 (2): 127-136.

99. García M, Gómez E, Díaz G. Satisfacción del usuario como un indicador de calidad en el Servicio de Cirugía Cardiovascular del CMN 20 de Noviembre del ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* 2011; 16(4), 208-214.
100. Torres J. Posibilidades, logros y desafíos en la implementación de modelos de calidad en los gobiernos latinoamericanos. *Estudios Gerenciales* 2011; 27 (119): 33-57.
101. Gómez O, Sesma S, Becerril VM, Knaul FM, Arreola H, &Frenk J. Sistema de salud de México. *Salud Pública de México* 2011); 53 (Supl. 2): 220-232.
102. Ávalos MI, Priego HR. Calidad en el mercado de la salud ¿realidad o utopía? *Horizonte Sanitario* 2012; 11(1):6-12.

ANEXOS

1. CUESTIONARIO SERVQHOS-E

Tesis de maestría:

Folio:

CALIDAD PERCIBIDA Y FACTORES ASOCIADOS EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR FAMILIARES DEL PACIENTE PEDIÁTRICO

Desarrollado por: Estudiante de maestría en enfermería: Peralta Nava Mariana

1. Servicio: _____

Fecha y hora ingreso: _____

2. Diagnóstico: _____

Fecha y hora evaluación: _____

Buenos días/tardes/noches, mi nombre es _____. El día de hoy estoy entrevistando a personas que, como usted, han recibido una atención directa por parte del profesional de enfermería que labora en esta institución (HGR C/MF N1); por lo que le pediría unos minutos de su tiempo para conocer su opinión durante su estancia. La información que nos comparta será confidencial y utilizada sólo con fines estadísticos, ningún resultado del estudio hará referencia a personas en particular.

DATOS GENERALES

4. Edad de usted:

5. Parentesco con el menor:

- Mamá
 Papá
 Abuelo/a
 Otro ¿Cuál? _____

6. Horas dedicadas al cuidado del menor en el hospital:

7. Escolaridad:

- Primaria
 Secundaria
 Preparatoria
 Licenciatura

8. Estado civil:

- Soltero/a
 Casado/a
 Viudo/a
 Separado
 Unión libre

9. Ocupación:

- Pensionado
 Desempleado
 Empleado
 Hogar
 Estudiando

10. Tipo de empleo:

11. Número total de hijos
(Incluyendo al paciente):

12. Lugar que el paciente ocupa entre los hijos:

13. Considera que el manejo del dolor ha sido:

- Adecuado
 Inadecuado
 Ni adecuado, Ni inadecuado

DATOS DEL PACIENTE (NIÑO):

14. Edad del niño:

15. Sexo del niño:

- Mujer
 Hombre

16. Vive con:

- Mamá
 Papá
 Ambos
 Abuelos
 Otros

¿Quién/es? _____

17. Considera que la salud actual del niño es:

- Buena
 Regular
 Mala

SERVQHOS-E: ENCUESTA SOBRE LA CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

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.

Clave e res- pues- ta	La calidad de la atención de enfermería ha sido				
	Mucho peor de lo que esperaba 1	Peor de lo que esperaba 2	Como me lo esperaba 3	Mejor de lo que esperaba 4	Mucho mejor de lo que esperaba 5

En el hospital:					
18. La tecnología de los equipos que utilizan las enfermeras para hacer su trabajo ha sido	1	2	3	4	5
19. La apariencia (presentación personal) del personal de enfermería ha sido	1	2	3	4	5
20. Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber a dónde dirigirse en los servicios del hospital, ha sido	1	2	3	4	5
21. El interés de las enfermeras por cumplir lo que promete ha sido	1	2	3	4	5
22. El estado en que están las habitaciones del hospital (aparición y comodidad) ha sido	1	2	3	4	5
23. La información que las enfermeras proporcionan ha sido	1	2	3	4	5
24. El tiempo de espera para ser atendido por la enfermera cuando usted requiere algo ha sido	1	2	3	4	5
25. El interés de las enfermeras por solucionar sus problemas ha sido	1	2	3	4	5
26. La puntualidad de las enfermeras en atenderlo ha sido	1	2	3	4	5
27. La rapidez con que consigue lo que necesita o pide al personal de enfermería ha sido	1	2	3	4	5
28. La disposición de las enfermeras para ayudarlo cuando lo necesita ha sido	1	2	3	4	5
29. La confianza (seguridad) que las enfermeras transmiten a los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
30. La amabilidad (cortesía) de las enfermeras en el trato con la gente ha sido	1	2	3	4	5
31. La preparación del personal de enfermería para hacer bien el trabajo (capacitación) ha sido	1	2	3	4	5
32. El trato personalizado que las enfermeras dan a los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
33. La capacidad del personal de enfermería para comprender las necesidades de los pacientes ha sido	1	2	3	4	5

Marque con una X en la casilla que mejor refleje su atención

34. Indique su nivel de **satisfacción global** con la atención de enfermería que ha recibido durante su estancia en el Hospital:

Muy satisfecho Poco satisfecho Nada satisfecho

35. ¿**Recomendaría** este hospital a otras personas por la atención que brinda el personal de enfermería?

Sin dudarlo Tengo dudas Nunca

36. ¿Le han practicado las enfermeras pruebas o procedimientos sin su permiso?

Si No Algunas veces

37. A su juicio ha estado internado/a en el hospital:

Menos de lo necesario El tiempo necesario Mas de lo necesario

38. Conoce el nombre de la enfermera que lo atendía en cada turno

Si No

39. ¿Cree que ha recibido suficiente información sobre su estado de salud por parte del personal de enfermería?

Si No

40. El ingreso al hospital se produjo:

Programado Por urgencia Por remisión

41. Número de veces que ha estado/ingresado en este hospital en este año:

42. Intervalo de tiempo entre la anterior y esta:

Comentarios:



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Calidad percibida y factores asociados en la atención de enfermería por familiares del paciente pediátrico

Lugar y fecha: Cuernavaca Morelos; a ____ de _____ del 2017

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio: La calidad es considerada un indicador de la mejora continua en el sistema de salud y es el profesional de enfermería quien permanece en mayor contacto con el paciente hospitalizado; por ello se pretende evaluar la calidad percibida de la atención de enfermería otorgada al paciente pediátrico en el Hospital General Regional Con Medicina Familiar No. 1 IMSS Cuernavaca, Morelos.

Procedimiento: Identificación del investigador, explicación de la finalidad del estudio, aceptación de la participación, explicación general del cuestionario SERVQHOS-E, resolución de dudas y aplicación del mismo junto con consentimiento informado.

Riesgos y molestias: No existe riesgo de ninguna índole para el participante, y la molestia ocasionada será el tiempo invertido en el llenado del cuestionario.

Beneficios e Información sobre resultados: Los resultados serán presentados ante las autoridades correspondientes y el beneficio se espera verse reflejado a futuro con los cambios que se puedan generar a partir de la presente investigación.

Participación o retiro: Es voluntaria; con derecho a negarse o interrumpirla la en el momento que lo decida, sin acción alguna.

Privacidad y confidencialidad: La información obtenida será estrictamente confidencial y usada para fines científicos

Nombre y
firma de la persona que participa

Nombre y firma de quien obtiene el
consentimiento informado

Testigo 1
Nombre, dirección, relación y firma

Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma

3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	AÑO	2016			2017														2018
		MES	Ago - Oct	Nov	Dic	01	02	03	04	05	06	09	10	11	12	13	14	Ene- julio	
Elección del tema	PROGRAMADO																		
	REALIZADO																		
Definición del problema	PROGRAMADO																		
	REALIZADO																		
Redacción del título	PROGRAMADO																		
	REALIZADO																		
Elaboración de proyecto	PROGRAMADO																		
	REALIZADO																		
Corrección de proyecto	PROGRAMADO																		
	REALIZADO																		
Aprobación del proyecto	PROGRAMADO																		
	REALIZADO																		
DESARROLLO	PROGRAMADO																		
	REALIZADO																		
Revisión bibliográfica	PROGRAMADO																		
	REALIZADO																		
Elaboración de marco teórico	PROGRAMADO																		
	REALIZADO																		
Elaboración del instrumento	PROGRAMADO																		
	REALIZADO																		
Presentación a la comisión de investigación IMSS	PROGRAMADO																		
	REALIZADO																		
Aplicación de instrumento de evaluación	PROGRAMADO																		
	REALIZADO																		
Recolección de datos	PROGRAMADO																		
	REALIZADO																		
Análisis de datos	PROGRAMADO																		
	REALIZADO																		
Presentación de avances de investigación	PROGRAMADO																		
	REALIZADO																		
CIERRE	PROGRAMADO																		
	REALIZADO																		
Elaboración de conclusiones	PROGRAMADO																		
	REALIZADO																		
Redacción del borrador trabajo final	PROGRAMADO																		
	REALIZADO																		
Revisión y corrección del borrador del trabajo final	PROGRAMADO																		
	REALIZADO																		
Transcripción y entrega de trabajo final	PROGRAMADO																		
	REALIZADO																		

4. AUTORIZACIÓN PARA USO DEL CUESTIONARIO SERVQHOS-E



Julian andres barragan becerra

para mí

Respetada Mariana:

No manejo ningún formato especial, te escribo a continuación un texto que espero te sirva como soporte, el cual hoy en día es válido para éste tipo de permisos.

Tunja, Noviembre 06 de 2017

Profesional:

Mariana Peralta Nava

Facultad Enfermería

Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México.

Respetada Profesional:

Por medio de la presente autorizo el uso del cuestionario SERVQHOS E para la investigación que adelanta en el programa de Maestría en Enfermería en la mencionada Universidad.

Agradezco la Atención.

Julían Andrés Barragán B.

RN 10406, Mgs Enfermería

Doctorante Educación

Docente

Escuela de Enfermería

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Hospital Antiguo, Tunja, Boyacá, Colombia