



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA POR PACIENTES HOSPITALIZADAS EN
UN HOSPITAL DE ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA.**

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

PRESENTA

L.E. CECILIA PONCE LIRA

**DIRECTORA DE TESIS
DRA. EDITH RUTH ARIZMENDI JAIME**

Cuernavaca, Morelos Enero 2019

Dedicatoria

Familia.

Gracias por la motivación, compañía y amor para continuar en este largo pero importante proyecto.

Amigos

Gracias por su amistad, compañía y enseñanzas en cada día juntos en este trayecto.

Maestras

Gracias por el tiempo y esfuerzo que dedicaron a compartir sus conocimientos sin su instrucción profesional no habría llegado hasta aquí.

A Dios

Por darme vida, salud y sabiduría lo largo del estudio de esta maestría

Índice

INTRODUCCION

CAPÍTULO I. GENERALIDADES.....	7
Planteamiento del problema.....	7
Justificación	9
Objetivos.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos.....	10
Antecedentes.....	17
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	17
Teoría del cuidado humano	22
CAPÍTULO III. MÉTODOS	26
Tipo de estudio	27
Diseño de la investigación.....	27
Universo de trabajo.....	27
Definición de variables e indicadores:	28
Variable Dependiente	28
Variable Independiente	28
Operacionalización de variables	28
Población de estudio y muestra.....	29
Técnica de análisis de datos.....	29
Instrumento de recolección de datos	29
Criterios de selección	30
Criterios de inclusión	30
Criterios de exclusión	30
Criterios de eliminación.....	30
Análisis estadístico.....	30
Consideraciones ética y de bioseguridad	31
Limitaciones	33
Referencias bibliográficas	34
Anexos	36

Resumen

Introducción: A nivel mundial, las instituciones de salud conscientes de los desafíos que impone el advenimiento de un mundo globalizado, cada día se esmeran en reconocer la calidad como un proceso de mejoramiento continuo, que promete buenos resultados. Bajo el supuesto de que la calidad es vista en función de quien la recibe; por tanto, varía dependiendo de su punto de vista, en este sentido, la satisfacción del usuario, en cuanto a necesidades y expectativas, ha sido una forma de evaluar la calidad en la prestación de servicios de salud. **Objetivo:** Determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizadas en un hospital de especialidad de ginecología. **Métodos:** Estudio cuantitativo transversal descriptivo, observacional. El tamaño de muestra se calculó con población finita y se obtuvo 100 participantes las cuales son pacientes hospitalizadas de los diferentes turnos del Hospital de la Mujer de Yautepec Morelos, se aplicará el cuestionario de percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado invisible de Enfermería, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Se tendrán en cuenta aspectos éticos, guardando el rigor científico y metodológico. Los datos serán organizados en Excel y procesados en el programa estadístico SPSS en su versión 25.0. **Resultados esperados:** Se ha observado que satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería están por encima del 70%. Los resultados de asociación han mostrado relación entre dichas variables y el sexo, mas no se encontró asociación significativa con el resto de las variables sociodemográficas.

Abstract

Introduction: Worldwide, health institutions aware of the challenges imposed by the advent of a globalized world, every day strive to recognize quality as a process of continuous improvement, which promises good results. Under the assumption that quality is seen according to who receives it; therefore, it varies depending on your point of view, in this sense, the satisfaction of the user, in terms of needs and expectations, has been a way to evaluate the quality in the provision of health services. **Objective:** To deduce the perceived quality of nursing care by hospitalized patients in a gynecology specialty hospital. **Methods:** descriptive, observational, cross-sectional quantitative study. The size of the sample was calculated with finite population and 100 participants were obtained from hospitalized patients from the different shifts of the Women's Hospital of Yautepec Morelos. The questionnaire on patients' perception of the quality of nursing care will be applied, after compliance with inclusion criteria. Ethical aspects will be taken into account, keeping the scientific and methodological rigor. The data will be organized in Excel and processed in the statistical program SPSS in its version 25.0. **Expected results:** It has been observed that satisfaction and the experiences of patients with nursing care are above 70%. The results of association have shown a relationship between these variables and sex, but no significant association was found with the rest of the sociodemographic variables.

Introducción

“La calidad de la atención de Enfermería se refiere a la percepción del paciente acerca de la atención que recibe por personal de enfermería. (Caballero, 2010)”

Se sabe que la experiencia de la hospitalización es percibida en forma personal en un contexto de estrés donde el paciente es vulnerable, por lo tanto es necesario promover su bienestar con el ánimo de contribuir a su calidad de vida durante su estancia en Hospitalización.

El personal de salud en general es el encargado de procurar el bienestar del paciente durante su hospitalización. Sin embargo, en el caso particular el personal de enfermería como es quien permanece más tiempo al lado del enfermo durante su hospitalización, por lo tanto, para lograr su bienestar, es muy importante para el personal de Enfermería conocer los sentimientos y expectativas del paciente para que se pueda responder de manera puntual y eficiente ante sus demandas de atención. (Caballero, 2010)

El profesional de la salud constituye un recurso básico para liderar los cambios esenciales de las instituciones; el papel del profesional de enfermería en la transformación de los sistemas de salud y la profesión misma es fundamental, ya que requiere de una visión más allá de su práctica y un proceso de gestión consecuente con esta realidad, así como el replantear "qué es hoy" y lo que "debería ser" la profesión de enfermería.

Justamente, la concepción humanística y social en el personal de enfermería es fundamento del ejercicio de su práctica y esto orienta al desempeño con honestidad, ética y búsqueda permanente en el mejoramiento continuo.

El respeto a la intimidad y pudor del paciente y el establecimiento de una verdadera relación comunicativa permitirá la expresión libre de pensamientos de ambas partes,

basada en respeto y comprensión, ya que si no se brinda un cuidado holístico adecuado contribuye para que intervenga en su pronta recuperación.

De acuerdo a lo anterior se plantea el objetivo de evaluar la calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en un hospital de especialidad de ginecología.

El siguiente protocolo se presenta con la intención de conocer la calidad percibida de la atención de enfermería con las pacientes hospitalizadas para mejorar la práctica de enfermería en apego a sus principios científicos y éticos; y propiciar la adecuada comunicación con las pacientes.

CAPÍTULO I. GENERALIDADES

Planteamiento del problema

El interés de las instituciones por mejorar la calidad de sus servicios, han mostrado una forma de hacerlo mediante la evaluación de la esta con el fin de lograr la satisfacción de expectativas del usuario, dando importancia a la opinión del mismo. Dado que la satisfacción del usuario en un indicador esencial para la mejora continua de la calidad así como instrumento para legitimar las reformas sanitarias.

La percepción del usuario, se considerada como un conjunto de conceptos y actitudes que se construyen a raíz tanto de las expectativas y la satisfacción de sus necesidades, por lo tanto atención de enfermería que el usuario recibe constituye un indicador de calidad.

Se ha documentado que las instituciones de salud, posterior a la atención, utilizan encuestas de satisfacción a sus usuarios (Betancourt, 2010),(Jiménez, 2003); (Mira, 2001), debido a que el usuario es quien tiene la oportunidad de juzgar, mediante su experiencia, la atención recibida (Lenis, 2013).

Así en Colombia se introdujo el principio de calidad: bajo el cual se contempla la necesidad de crear mecanismos de control a los servicios de salud, para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua (Borre Ortiz, 2014).

Como se ha documentado el personal de enfermería juega un papel importante en la calidad de atención percibida de una institución de salud, ya que es uno de los recursos humanos más importantes y con potencialidades para generar cambios en el cumplimiento de políticas de salud así como en el logro de las metas propuestas por las mismas. Cabarcas plantea la necesidad que tienen las instituciones de salud para

mantener una atención de calidad que favorezca el bienestar físico, mental y social de los seres humanos (Cabarcas, 2009).

La existencia de evidencia científica de numerosos estudios sobre calidad percibida de la atención de enfermería así como de la satisfacción de los pacientes, donde no todos muestran resultados buenos, en la mayoría se muestra que la atención de enfermería tiene deficiencias y, por tanto se debe mejorar (Puebla, 2009). Esto brinda la oportunidad para mejorar la calidad de la atención de enfermería, dado que no todo está escrito.

El Hospital de la Mujer de Yauatepec está clasificado como un hospital de especialidad de tercer nivel de atención, mismo que esta estratégicamente ubicado para recibir pacientes de las diferentes localidades del estado de Morelos, sin embargo en los últimos años se observó un incremento en el número de quejas de los pacientes hacia el personal de enfermería.

Al evaluar la percepción que tiene el usuario de la atención de enfermería, le permitirá a los tomadores de decisiones obtener un conjunto de conceptos y actitudes identificando áreas de oportunidad y la creación de estrategias para la mejora continua dando como resultado la disminución de deficiencias que pongan en riesgo la satisfacción de las pacientes.

De acuerdo a lo anteriormente planteado lleva a realizar la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción de la calidad de atención del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizadas en un hospital de especialidad en ginecología?

Justificación

Conocer la percepción de las usuarias, permite al hospital obtener información adecuada y precisa de actitudes, conocimiento técnico, empatía, generación de confianza, manejo en la toma de decisiones; por parte del personal de Enfermería en relación a la calidad de atención y al optimizarlas se contribuye a mejorar la calidad de vida de pacientes hospitalizadas provenientes del sector de la población con menor protección y asistencia social en México.

Así mismo esto permitirá instrumentar y coordinar áreas de oportunidad para crear estrategias de mejora continua partiendo desde la detección de necesidades las pacientes hospitalizadas, minimizando las deficiencias que pongan en riesgo la satisfacción y percepción de bienestar de las pacientes hospitalizadas.

El concepto de calidad de atención, aplicado a los Servicios de Salud, se ha incorporado en México en los últimos años. Esto no implica que históricamente los Servicios de Salud no hayan buscado permanentemente la excelencia. No se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida y valorada por el usuario.

En el Sector Salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende mejorar la calidad. Estas son: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia.

Cuando la prestación de servicios se realizan con equidad, esto es dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad; con eficacia, esto es con metodologías y tecnologías adecuadas; con efectividad, esto es alcanzando cobertura e impacto adecuados; y con eficiencia, esto es con rendimiento y costos acordes, podemos decir sin duda que esto constituye Calidad de los Servicios de Salud.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizadas en un hospital de especialidad de ginecología.

Objetivos específicos

- Conocer el nivel percibido de calidad del cuidado de enfermería por pacientes hospitalizadas en un hospital de especialidad de ginecología.
- Identificar oportunidades de mejora de la atención de enfermería por pacientes hospitalizadas en un hospital de especialidad de ginecología.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en varios estudios recientes e históricos identifica como componentes básicos de los cuidados de salud de calidad: un elevado grado de excelencia profesional, la eficiencia en la utilización de recursos, riesgos mínimos para los pacientes, satisfacción para los usuarios y obtención de resultados de salud.

De acuerdo a la literatura, para lograr el bienestar en el paciente hospitalizado, la calidad técnica, la calidez y eficiencia son fundamentales. Estos aspectos son cruciales sobre todo en los hospitales públicos, donde existe una mayor carga de trabajo, menores recursos e infraestructura, señalado lo anterior en términos de circunstancias se considera estos elementos limitan la atención de calidad.

Es así que, la actual administración del Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Salud, reconoce la trascendencia del tema, por lo que ha puesto especial énfasis en continuar desarrollando e implementando estrategias y acciones encaminadas a la mejora de la calidad de la atención a la salud, la cual ha sido identificada como un eje central de las acciones del Sistema Nacional de Salud, tal como se advierte en el Plan Nacional de Desarrollo y en el Programa Sectorial de Salud, ambos 2013-2018. (Francisco Hernández Torres, 2015)

El Hospital de la Mujer de Yauatepec está clasificado como de especialidad en un tercer nivel, mismo que esta estratégicamente ubicado para recibir pacientes de las diferentes localidades del estado de Morelos, que a pesar de las características que los diferencian claramente de otros niveles y servicios asistenciales. Se propone como necesario y pertinente que lleve a cabo como medidas de mejoramiento continuo usando para ello: técnicas de evaluación, autoevaluación y control de calidad en la atención de la cual resultan los pacientes en su incremento de su bienestar. La calidad de atención se debe someter desde la sana autocrítica a una evaluación y recomendaciones de mejora continuas, probablemente más que en otras especialidades de la medicina, sobre todo por el tipo de pacientes que maneja, tanto por parte de los usuarios como por parte del personal que continuarán la asistencia del paciente. (SSM, 2012)

Los profesionales de esta área, se sienten con frecuencia, con la sensación de estar en una especie de “escaparate” donde son observados. Esta cultura de evaluación exterior y autoevaluación continua, lejos de representar una dificultad, constituye una oportunidad única para la puesta en marcha de programas de evaluación de la calidad de la asistencia que se hace en estos servicios (Felisart et al., 2001).

Aunque todos los profesionales del hospital están involucrados en mayor o menor grado en la mejora de la atención de calidad. Para los fines de este Protocolo dicha atención se concentra en la percepción de la calidad de atención por parte del personal de Enfermería específicamente; hacia la paciente hospitalizada; donde la mayoría de ellas son mujeres embarazadas para dar a luz. Con fines esquemáticos: de ahora en adelante al Paciente Hospitalizado se le llamará paciente. Los pacientes deben sentirse como parte integrante del sistema de salud, y notar que sus cuidados en el hospital son atendidos con Calidad Técnica, Calidez y Eficiencia coordinados (Caballero, 2010)

El presente Protocolo se llevará a buen término en el Hospital de la Mujer ubicado en el Municipio de Yautepec Morelos, Dependiente de los Servicios de Salud que la Secretaría de Salud provee en el estado de Morelos. Dicho Hospital es de reciente creación ya que fue inaugurado en el año 2007 y es actualmente la opción más importante en el estado de Morelos en cuanto a atención de embarazos de alto riesgo con especialidades y atención y diagnóstico oportuno de enfermedades propias de la mujer. (SSM, 2012)

La idea de ocuparse en vez de preocuparse acerca de la calidad de la atención, es una respuesta de muchas para la consecución de un funcionamiento eficiente de los servicios de salud en general y de los hospitales en particular, nos lleva a la necesidad de encontrar instrumentos y modelos de gestión de la calidad más eficientes. Y que mejor instrumento de medición que la percepción del paciente en la calidad de atención, a través de un instrumento fundamentado en criterios de calidad de la atención de enfermería.

Con cierto grado de éxito se hacen muchos programas de mejora. A nivel internacional, la medida general utilizada para identificar y evaluar la existencia y gravedad de las barreras para el acceso a los servicios de salud materna es la Razón de Mortalidad Materna (RMM), que expresa el número de mujeres que mueren durante el embarazo, parto o puerperio por cada 100,000 nacidos vivos (GIRE, 2013).

En el hospital de la mujer se ha documentado en los últimos 5 años que ha existido un incremento en el número de quejas de los pacientes hacia el personal de enfermería. Yautepec de Zaragoza es uno de los 33 municipios que integran el estado de Morelos, México. Forma parte de la región Tierra Grande y con una población de 97,827 habitantes es el quinto municipio más poblado del estado.

El hospital de la Mujer de Yautepec está clasificado como de especialidad en un tercer nivel, mismo que esta estratégicamente ubicado para recibir pacientes de las diferentes localidades del estado de Morelos.

El hospital se constituye como centro de tercer nivel perteneciente a los Servicios de Salud de Morelos, con una cobertura de 617, 403 mujeres que no cuentan con seguridad social. Brinda una atención enfocada a la mujer, con calidad y humanismo, contando con 32 camas censables y 38 no censables. La planeación del funcionamiento de este hospital va dirigida a incidir en las causas prioritarias que afectan la salud y la vida de la mujer morelense como son cáncer cervicouterino (CaCu) y cáncer mamario así como fortalecer el control de los embarazos de alto riesgo.

Como institución de referencia el hospital se encuentra ubicado en el municipio de Yautepec en el estado de Morelos, funcionando desde el 1º de junio del 2008, egresando en el 2015 a 5431 mujeres en atención obstétrica de las cuales fueron 2259 partos eutócicos, para el 2016 fueron 2496 mujeres, y con puerperio quirúrgico se atendieron en 2015 a 2035 mujeres. Con un porcentaje sostenido desde el 2011 del 100% de ocupación, por lo que es una institución que ofrece atención directa a la población (SAEH, 2013).

La atención en los servicios de salud suele ser relativamente despersonalizada debido al personal que está en contacto directo e indirecto con el paciente y su familia, pero al mismo tiempo poco humanizada, ya que no existe cercanía ni trato digno para el paciente. Estos problemas día a día afectan al paciente y preocupa tanto a los trabajadores como al personal directivo, precisamente por la imagen y la percepción que se tiene del personal de salud respecto a que el paciente se convierte en objeto una vez que ingresa a una unidad hospitalaria a recibir servicios.

La reducción del 75% de la RMM entre 1990 y 2015 fue incluida como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), dicha inclusión representa el compromiso de los Estados para reducir la muerte materna y mejorar los servicios de salud (ONU, 2013). Conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS), todos los días mueren 800 mujeres en el mundo por causas relacionadas con el embarazo y parto. La mayor parte de estas muertes son prevenibles y un porcentaje muy grande corresponde a mujeres en situación de vulnerabilidad (OMS, 2012).

Sin embargo, la propuesta del presente trabajo es partiendo del nivel micro a nivel macro, es decir, en la corriente contraria que el ejemplo de arriba, es importante realizar este tipo de estrategias para poder confrontar con la percepción de la gente que está hospitalizada con las cifras macro oficiales.

La Organización Mundial de la Salud, señala que un Sistema de Salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud de la población. Para hacerlo, requiere de personal, financiamiento, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como de orientación y dirección. Un buen Sistema de Salud mejora la calidad de vida de las personas de forma tangible, es por ello que merece ser evaluado desde la perspectiva de los usuarios. (Rojas, 2011)

En este contexto, en México, el Ejecutivo creó el Seguro Popular para otorgar cobertura de servicios de salud, por medio de un aseguramiento público y voluntario, para aquellas personas que no cuentan con empleo o que trabajan por cuenta propia y que por lo tanto, no son derechohabientes de ninguna institución como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) u otras entidades de seguridad social. (Geografía., 2011)

Lo anterior es muy importante si consideramos que el 60% de la población económicamente activa trabaja en el sector informal (INEGI, 2015). Aunado a lo anterior, por eso mismo es muy importante evaluar la Calidad de la Atención en el Hospital de la Mujer ya que la mayoría 99% de los asegurados son del Seguro Popular, aunque ocasionalmente se atienden en IMSS o ISSSTE.

Estas personas tienen acceso a servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios para satisfacer de manera integral sus necesidades de salud. Precisamente es la población más desprotegida, ahora con el Seguro Popular, antes, esta población con muy poca seguridad social era la que asistía para su atención médica a los hospitales públicos y centros de salud y a la que, en muchos casos, parecía se le daba la atención como una dádiva y en muchas ocasiones con una pésima calidad. Es una buena respuesta por parte del gobierno ya que ésta población es la que sostiene económicamente al país. (Francisco)

Dado lo anterior, en el sector salud se lanzó en el 2014, en México, la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, cuyos objetivos principales eran promover un trato digno y adecuado de los usuarios de los servicios de salud, así como brindar en todas las instituciones de salud servicios con más eficiencia, además de proponerse la recuperación de la confianza de la población en las instituciones de salud.

La satisfacción de los usuarios del sistema con los servicios ambulatorios y hospitalarios, ha sido medida por medio de diversas encuestas, por ejemplo, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el año 2006, indicaba que 81% de los usuarios de los servicios de salud en nuestro país calificaba la calidad de la atención como “buena” o “muy buena”, siendo instituciones como PEMEX y SEDENA las que presentaban los porcentajes más altos de aprobación con el 96.6%, seguidas por las instituciones del sector privado con 91%. Otro ejemplo es el Instituto Mexicano del Seguro Social, que en el 2009 indicaba al 77% de sus afiliados como “satisfechos” o “muy satisfechos” con los servicios que brindan y el 85% recomendaría su unidad

regular de atención. (Geografía., 2011). Profundizando, al considerar las cifras oficiales tenemos que hay cierto sesgo en la información, ya que la mayoría de la gente en edad de trabajar no tiene ninguna seguridad social ya que trabaja en el sector informal, 60% de la población económicamente activa.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Sistemas y servicios de salud

Un sistema es un conjunto de unidades interrelacionadas que forman un todo organizado, el resultado es mayor que la suma de sus partes. El sistema está conformado por tres componentes: el económico, social y técnico. El primero se refiere al uso de recursos limitados; el segundo engloba la relación que se da entre el recurso humano, los cuales trabajan para lograr un fin común y el tercero está relacionado con el uso de la tecnología para lograr el objetivo de la organización. (Sánchez Chiñas, 2011)

El sistema de salud se crea para dar respuesta a las necesidades y demandas de servicios de salud por parte de la sociedad. (Sánchez Chiñas, 2011) En el mundo han surgido los sistemas de salud como una respuesta social organizada para contender con las necesidades de salud de la población para promover el desarrollo armónico de las comunidades y sus individuos. Así los sistemas han evolucionado con el transcurso del tiempo para adaptarse a los cambios políticos sociales, económicos, epidemiológicos y demográficos. (Maldonado, 2010)

Antecedentes

Se han realizado numerosos estudios que buscan profundizar la relación existente entre la satisfacción de los usuarios y la percepción de la calidad, así que emplear un sistema de evaluación de los servicios basado en la opinión de las usuarias es una de las mejores herramientas para acercarse a la realidad a través de aquellas que lo han vivido de primera mano, sobretodo en estos momentos de incertidumbre, donde la búsqueda de mejora de la calidad es uno de los principales puntos que conforman las políticas de salud de nuestro país. (Huércanos Esparza, 2010)

En 1943 se crean en México dos instituciones pilares de nuestro sistema de salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Secretaría de Salubridad y Asistencia y

en 1960 surge el ISSSTE, bajo esta estructura se da acceso a los servicios de salud en dos esquemas que marcaban la conformación de dos segmentos diferenciados de la población: El primero conformado por los trabajadores del sector formal tanto público como privado y sus familias y el segundo integrado por el resto de la población que no encajara dentro del grupo anterior esto es los no derechohabientes. (Maldonado, 2014)

En el siglo XIX, Florence Nightingale, inició un proceso de reformas para la mejora de la calidad de la atención en los hospitales. Las medidas incluían: limpieza, saneamiento básico, mejoras en la calidad de la alimentación y en su manipuleo, así como el establecimiento de una férrea disciplina y organización en la rutina hospitalaria. Este enfoque simple, fue una verdadera revolución en la época, que produjo una drástica disminución de la mortalidad intrahospitalaria.

Percepción

La percepción es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior para poder tener conciencia de lo que le rodea.

El arte del cuidado de enfermería se enfoca en la cantidad de cuidado demostrado por el proveedor del cuidado de salud, incluye los elementos de cortesía en el trato, adecuado manejo en las diferentes técnicas aplicadas, manejo en la toma de decisiones, comprensión del paciente, paciencia con el usuario, atención al paciente, amabilidad, ser cordial con el paciente, uso de terminología clara, escuchar los temores del paciente y la privacidad proporcionada por la enfermera al paciente.

Percepción del cuidado de enfermería es definido por el Colegio de Enfermeros del Perú como «el conjunto de funciones que desarrolla la enfermera en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientadas a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que

se desenvuelve, y se interviene en la prevención, curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud enfermedad (Enfermeras, 2008)

Calidad

Para E. Deming, “la calidad es el orgullo de la mano de obra”, en el cual define “mano de obra” como el más amplio sentido, y agrega que “la calidad se define en términos de quien la valora”. P. Crosby dice: “La calidad debe definirse como ajuste a las especificaciones y no como bondad o excelencia”, y J. Juran define “calidad” como “aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias”. (Llinas, 2010)

La calidad puede hacer referencia a diversos aspectos de la actividad de una organización: el producto o el servicio, el proceso, la producción o sistema de prestación del servicio o bien entenderse como una filosofía empresarial. Numerosas definiciones de calidad se han producido en los últimos años, desde la interpretación de la conformidad con las especificaciones, sin tomar en consideración la respuesta a las necesidades del usuario. (Maldonado, 2010)

Donabedian (1984) define calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Señala que ésta puede interpretarse en dos (2) dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes.

Evaluación de la calidad

La palabra evaluación reconoce su origen etimológico en el francés “avaluar” y su significado remite al acto de valorar, pudiendo ésta ser de calidad o cantidad.

La evaluación de la calidad en enfermería toma, en efecto, multiplicidad de enfoques. Se puede efectuar una medición para evaluar procesos o resultados por medio de la obtención de datos tales como el número de procedimientos realizados o eventos adversos, entre otros. La evaluación de la calidad hecha por usuario se evalúa a nivel

global dentro de los servicios hospitalarios; en ocasiones, la medición de la calidad percibida es realizada por personal diferente como sucede en los servicios de información y atención al usuario (SIAU), mediante cuestionarios sencillos en los cuales existen sesgos por la falta de validez métrica adecuada. (Bautista, 2012)(Orrego, 2001)

Teorías formales

La gestión de calidad total y el mejoramiento continuo de la calidad son ejemplos de los modelos industriales más definidos. Los profesionales de la salud de los Estados Unidos comenzaron a utilizar estos modelos en los años ´80.

W. Edwards Deming hizo una importante contribución a la industria manufacturera japonesa después de la Segunda Guerra Mundial. Deming admitía que el control de la calidad mediante estadísticas era la base de la calidad de gestión y pensaba que la calidad podía mejorar si utilizáramos estas mismas técnicas para analizar los procesos y las relaciones entre los procesos.

Joseph M. Juran, otro líder del movimiento para el mejoramiento de la calidad, se concentró en las responsabilidades administrativas. Su filosofía incluía la “Trilogía de Jurán”, que consistía en la planificación de la calidad, el control de la calidad y el mejoramiento de la calidad.

La propuesta de la calidad de Philip B. Crosby consiste en el establecimiento de patrones para lograr la ausencia total de defectos. Admitía que las instituciones deben establecer objetivos claros para sus esfuerzos de mejoramiento de la calidad.

Los métodos industriales también pueden aplicarse en el sector de la salud porque la mayoría de los errores de la asistencia médica ocurre como resultado de los problemas que provienen de las relaciones entre los procesos, problemas de las especialidades o de los departamentos, las cuales son situaciones institucionales comunes y de los sistemas de cualquier organización.

Calidad: Grado en el que un conjunto de características inherentes, cumple con la necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita y obligatoria (Internacional:)

Calidad de la atención médica: Propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables, en cuanto a su estructura, proceso y resultados; repercute en la satisfacción del usuario (conamed)

La calidad en la atención de los pacientes se ha enfocado, principalmente, en el que hacer médico, olvidándose que esta es una acción multidisciplinaria que conlleva y exige la participación de otros profesionales, dentro de los que destaca, por su peso específico irrefutable, el modus operandi de Enfermería.

Es muy importante destacar que la labor del personal de Enfermería que ha sido subestimada y poco reconocida, cuando en realidad es vital en el proceso de recuperación de la salud de las pacientes hospitalizadas.

Además resalta que una de las cualidades más valoradas en la percepción de Calidad de Atención por parte de las pacientes hospitalizadas proviene por parte la interacción que se da entre el personal de Enfermería y las pacientes hospitalizadas. El trabajo del personal de Enfermería y su trascendencia en la salud de la población no ha sido considerada ni valorada en toda su dimensión. Olvidamos que su participación determina el éxito o fracaso en la recuperación de los pacientes. Son las enfermeras quienes, por su misma naturaleza, proporcionan ese trato humano de calidez y espiritualidad que los pacientes tanto necesitan para coronar con éxito un tratamiento farmacológico científicamente sustentado, son quienes con mayor frecuencia conocen

integralmente a los pacientes y quienes proporcionan “el plus” que marca la diferencia entre alcanzar la salud o mantenerse en la enfermedad. (Arreola, 2013)

Teoría del cuidado humano

Jean Watson

Inició su carrera de enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y finalizó sus estudios de pregrado en 1961. Continuó su formación y obtuvo un Bachelor of Science en Enfermería en 1964 en el Campus de Boulder. Una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud. Y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del Campus de Boulder.

Jean Watson sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. (Rivera Álvarez, 2007)

Conceptos

1. *Interacción enfermera-paciente*: define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.

2. *Campo fenomenológico*: corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.

3. *Relación transpersonal de cuidado:* para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

-Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente

-Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento.

La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud.

4. *Momento de cuidado:* es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana.

La teoría de Watson invita a cambiar la actuación frente al paciente para volver a las raíces del cuidado que es delicado, y frágil, invita a ser creativos, a tener amor a la profesión, a vivir el momento del cuidado transpersonal. A crear una experiencia del aprendizaje desde el arte, nuevas modalidades terapéuticas, hacer visible lo invisible de Enfermería hacer las pausas. Integrar cuidado y amor, converger ciencia de Enfermería, el arte, la espiritualidad y el cuidado. (Rivera Álvarez, 2007)

La situación actual del sistema de salud exige nuevas estrategias, teniendo en cuenta todos los elementos descritos y con un sistema de salud deshumanizante para los docentes no pasar inadvertida la formación de valores, la aplicación de estos paradigmas que promueven cambios en los estudiantes y en el mismo docente para un mejor cuidado de Enfermería. (Hoyos & D)

Margaret Jean Watson reconoce que enfermería es una ciencia humana y el proceso del cuidado humano en Enfermería es un humanitarismo significativo y un acto epistémico que contribuye a la preservación de la humanidad, así, plantea que conservar el avance del cuidado de Enfermería es importante porque dentro de la ciencia, al igual que dentro de la sociedad el llamado es ver al ser humano en su totalidad. (Rivera Álvarez, 2007)

A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería.

Premisas teóricas

Las premisas teóricas, son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana, proporcionando el fundamento para el desarrollo posterior de su teoría:

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes”. }

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol”.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado”.

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida. (Rivera Álvarez, 2007)

Conceptos metaparadigmáticos

- Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.
- Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante .La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción

de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)

- Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. (Rivera Álvarez, 2007)

CAPÍTULO III. MÉTODOS

- **Tipo de estudio:** Cuantitativo
- **Diseño de la investigación:** Transversal, descriptivo, observacional
- **Universo de trabajo:** Mujeres atendidas en el hospital de la mujer en Yautepec Morelos.

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

Z = Valor de *Z* para la seguridad o nivel de confianza. Generalmente 0,05 (95%). Nivel de Confianza. Valores *Z*.

p = Proporción (prevalencia) de la variable. De literatura, Prueba

Piloto o maximizar con *p* = 0,5.

q = 1 - *p*

d = Precisión depende del Investigador. Costo y tiempo.

N = Tamaño de la Población de estudio

- **Técnica de análisis de datos**
- Cuestionario autoaplicado, se realizará durante la estancia de las pacientes hospitalizadas.

Definición de variables e indicadores:

- **Variable Dependiente:** Calidad percibida de la atención
- **Variable Independiente:** Edad, escolaridad, estado civil, numero de gestación

Operacionalización de variables

Variables	Definición		Metodológicamente	
	Conceptual	Operacional	Dependiente	Independiente
Calidad percibida de la atención	Percepción de satisfacción expresada por el usuario en función de sus expectativas de la atención que recibe	Excelente Buena Regular Deficiente Mala	Cualitativa Nominal	
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	18 a 40 años		Cuantitativa Discreta
Numero de gesta.	Número de embarazos que ha tenido la paciente durante el transcurso de su vida.	Primigesta Secundigesta Tercigesta Multigesta		Cualitativa ordinal
Escolaridad	Tiempo que una persona asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza escolarizada	Primaria Secundaria Preparatoria Técnico Profesional		Cualitativa Ordinal
Estado civil	Relación de parientes	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo		Cualitativa Nominal

Población de estudio y muestra

Aleatoria no probabilística por conveniencia de enero- julio del 2019

La muestra de población finita estará conformada por 100 pacientes hospitalizadas de los diferentes turnos del Hospital de la Mujer de Yautepec Morelos. El tamaño de muestra se calculó con población finita y se obtuvo 100 participantes.

Técnica de análisis de datos

Cuestionario auto aplicado, se realizará durante la estancia de las pacientes hospitalizadas.

Instrumento de recolección de datos

El cuestionario de percepción de los pacientes sobre la calidad del Cuidado Invisible de Enfermería. (Huércanos 2011). El instrumento tiene un valor alfa de Cronbach de 0.946, lo cual nos indica una elevada consistencia interna o coherencia entre las preguntas. El cuestionario se encuentra estructurado en tres apartados, el primero de ellos contiene datos sociodemográficos; el segundo es información referente a la calidad percibida de la atención de enfermería; y la última preguntas abiertas sobre la atención recibida.

Las variables referentes a la calidad percibida de la atención de enfermería se codificaron en orden ascendente a partir del 1. Con respecto a las 32 preguntas cerradas del cuestionario, se codificaron en función de la percepción de los participantes que respondieron a través de una escala cuantitativa que comenzaba con el 1= "Nunca", 2= "Casi nunca", 3= "A veces", 4 = "Casi siempre" y 5 = "No sabe/ No contesta". Más adelante se agruparon bajo las etiquetas "Percepción negativa"= 1 y 2, "Percepción positiva"= 3 y 4, NS/NC= 5.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Mujeres entre 18 y 40 años.
- Que permanezcan más de dos días hospitalizadas.
- Que estén conscientes y ubicadas en sus tres esferas.
- Que acepten participar en el estudio.
- Que sepan leer y escribir

Criterios de exclusión

- Los criterios de exclusión se consideran para aquellas mujeres menores de 18 años.
- Mujeres que no hayan dado su consentimiento para participar.
- Pacientes que no se encuentren en condiciones de responder al cuestionario debido a su estado físico, mental o anímico.
- Pacientes cuyo tiempo de estancia hospitalaria sea menor a dos días.
- Mujeres que no sepan leer y escribir
- Pacientes mayores de 40 años

Criterios de eliminación

- Participantes con menos del 80% de la información del cuestionario.

Análisis estadístico

La base de datos se elaborará utilizando el programa Excel. Se realizará el análisis descriptivo de las variables de la muestra, en el primer apartado de datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil y nivel de estudios), segundo apartado, para obtener medidas de tendencia central (media), medidas de dispersión (desviación estándar), así como de frecuencia simple y relativa. El análisis de los datos se realizará utilizando el programa estadístico SPSS en su versión 25.0.

Consideraciones ética y de bioseguridad

La presente investigación será realizada respetando los principios éticos, teniendo en cuenta que no representará ningún tipo de riesgo para el recién nacido ni para el profesional de enfermería participante, los datos se manejarán en forma confidencial y serán utilizados únicamente con fines de investigación. La participación será voluntaria y anónima previa aprobación por medio de un formato de consentimiento informado.

Esta investigación se basa en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud en el título 2° de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Capítulo 1, artículos del 13 al 27 y en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y en los principios de: autonomía, beneficencia, confidencialidad, justicia y no maleficencia que se describen a continuación:

Autonomía: Se respetará la decisión del personal de enfermería para elegir si desean participar o no en la investigación por medio del procedimiento de consentimiento informado.

Beneficencia: Se le informará al profesional de enfermería que lo que se pretende con la investigación es analizar, observar la forma en que se lleva el seguimiento y control de los PICC en los neonatos del servicio de UCEN así como capacitar mediante una intervención educativa con el único objetivo de evitar complicaciones por el uso de estos catéteres en el neonato.

Confidencialidad: Toda la información recabada se manejará sólo por el investigador de forma discreta y segura.

Justicia: Todas los profesionales que cumplen con los criterios de inclusión son elegibles.

No Maleficencia: En este estudio se prevé que no hay riesgo para el profesional de enfermería, ni para el recién nacido ni para la institución.

La realización de investigación para la salud, debe mantener aspectos éticos, que garanticen la dignidad y el bienestar del investigado, se debe proteger ante todo la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.

Se le informa al sujeto verbalmente los objetivos de estudio y se le pedirá el consentimiento informado por escrito (art. 13, art. 14, frac. V, Helsinki).

El estudio no implicará riesgo fisiológico, psicológico y social para el sujeto de estudio ni para el investigador (art. 17, frac 1)

El sujeto mantendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, si así lo desea (art.17 frac VII)

Se garantizará la seguridad de que no se identificará al sujeto y se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad (art. 17 Frac VIII).

Se elaborará el consentimiento informado y deberá formularse por escrito, así mismo deberá ser firmado por el sujeto, el investigador y dos testigos (art. 22 frac V).

La participación del investigador se rige con el código de ética para las enfermeras y enfermeros en México cuyo decálogo es:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los

- cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
 6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
 7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
 8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
 9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
 10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

Limitaciones

- ❖ Que la población de mujeres atendidas en el hospital no quiera responder el instrumento por cuestiones culturales.
- ❖ Aspectos culturales
- ❖ Tiempo
- ❖ Costos

Referencias bibliográficas

Bautista, L.M. (2008). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. *Aquichan*, 8(1), 74-84

Betancourt, Y., Mayo, J.C. (2010). La evaluación de la calidad de servicio. *Contribuciones a la Economía*. (Consultado 14 diciembre 2018). Disponible en: <http://www.eumed.net/ce/2010a/bama.htm>

Cabarcas, I.N., Montes, A., Ortega, G. (2009). Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de Enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia. *Actual Enferm*,12(1), 8-11.

Jiménez, M., Ortega, V.M.C, Cruz, A.G., Cruz, C.M. (2003). Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Rev Mex Enferm Cardiol*, 11(2), 58-65.

Lenis, C.A. (2013). Calidad del Cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución de III nivel de Barranquilla. Tesis de Maestría. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

Llinas Delgado, A. (2010). Evaluación de la Calidad de la atención en salud, un primer paso para la reforma del sistema. *Uninorte. Barranquilla*, 26(1),143-154.

Maldonado De La Fuente, V., Omaña Martínez, V., Castolo Campos, M., Zavala Suarez, E. (2010). Evaluación de la satisfacción de las mujeres que realizan una interrupción legal, del embarazo con base al indicador de trato digno. *CONAMED*, (15),125-139.

Mira, J.J., Aranaz, J., Lorenzo, S., Rodríguez, J., Moyano, S. (2001). Evolución de la calidad percibida por los pacientes en dos hospitales públicos. *Psicotherma*,13(4), 158-185.

Orrego Sierra, S., Ortiz Zapata, A.C. (2001).Calidad del cuidado de enfermería. *Invest. educ. enferm*,19(2),78–83.

Puebla, D.C., Ramírez, A., Ramos, P., Moreno, M.T. (2009). Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de Enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 17(2), 97-102.

Rivera Álvarez, L.N., Triana, A.(2007). Human nursing caring: Viewing theory and research in nursing practice at Clínica del Country (Bogotá). *Revista Actualizaciones en Enfermería*, 10(4), 15-21.

Sánchez Chiñas, M.(2009) Evaluación del trato: Perspectiva de los usuarios de la consulta externa de especialidades del hospital general de zona 11 del IMSS. *Cdigital*, 255-283.

Anexos

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA DE ENFERMERÍA**

Folio

--	--	--

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulado: Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en un hospital de especialidad en ginecología.

Su colaboración es totalmente voluntaria y completamente anónima, toda la información que proporcione será de carácter confidencial y reservado ya que los resultados serán manejados solo para la investigación. Agradezco anticipadamente su participación y colaboración.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada una de las preguntas, marque con una X solo una respuesta que Usted considere responde la pregunta.

I. Datos sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad? : _____

2. Sexo:

1. Hombre
2. Mujer

3. Estado Civil: _____

1. Soltero
2. Casado
3. Unión libre
4. Divorciado
5. Viudo

4. Nivel de estudios: _____

1. Sin estudios
2. Primaria
3. Secundaria
4. Preparatoria
5. Técnico
6. Profesional

II. Satisfacción de la atención

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que estime oportuna para cada enunciado o pregunta con respecto a su última experiencia hospitalaria.

Nota: RECUERDE: SOLO PERSONAL DE ENFERMERIA (Enfermeras y enfermeros)

5.- Valore de 0 a 10, rodeando con un círculo, la satisfacción que tiene con respecto a la atención que ha recibido de las enfermeras a lo largo de su vida: siendo 0 menor satisfacción y 10 mayor satisfacción.

	1	2	3	4	5
Preguntas	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	No sabe/No contesta
6 . ¿Acudía a comprobar cómo estaba usted aunque no la hubiera llamado?					
7 . ¿Se preocupaba por cómo se encontraba incluso cuando la situación más grave ya había pasado?					
8 . Aunque no era su enfermera de referencia en ese turno ¿se preocupaba por su situación?					
9 . ¿Acudía a comprobar cómo estaba usted aunque no la hubiera llamado?					
10 . ¿Le atendió con rapidez cuando la llamó?					
11 . ¿Considera que la enfermera le dedicó el tiempo adecuado que usted necesitó?					
12 . ¿Le dijo como avisar si necesitaba algo o tenía algún problema?					
13 . ¿Se mostró dispuesta a aclararle las dudas que le surgieron durante el ingreso?					
14 . ¿Intentó tranquilizarle dándole la información que usted necesitaba en un momento dado?					
15 . ¿Le dio ánimos cuando los necesitó?					
16 . ¿Le dedicó momentos y/o espacios para hablar sobre temas que le preocupan o interesan sobre su proceso, con usted y/o su familia?					
17 . ¿Ha sentido que la enfermera en algún momento ha tratado de ponerse en su lugar para comprender la situación por la que usted estaba pasando?					
18 . ¿Utilizó la enfermera un lenguaje comprensible para dirigirse a usted?					
19 . ¿Se ha sentido acompañado por la enfermera, o durante su estancia hospitalaria?					
20 . ¿Se sentó cerca de usted para hablar?					
21 . ¿Se sintió reconfortado cuando lo necesitó?					
22 . ¿Le atendió con delicadeza?					
23 . ¿Estuvo atenta para administrarle sus medicamentos cuando tuvo dolor?					
24 . ¿Procuró que el entorno de la habitación fuera confortable, para facilitarle comodidad y descanso?					
25 . ¿Realizó otro tipo de acciones para disminuir el dolor, la fiebre, la inflamación, vómitos, (...) cuando la medicación no era efectiva o no era posible proporcionarle más medicación? ¿Cuáles?					
26 . ¿Procuró preservar su intimidad durante el aseo?					
27 . ¿Le enseñó algunas pautas (cómo tomar la medicación, dieta, ejercicio, etc.) para prevenir la recaída de la enfermedad o para llevar un manejo de la enfermedad adecuado en su domicilio?					
28 . ¿Supo cómo actuar en cada momento?					
29 . ¿Cree que la enfermera tomó sus propias decisiones para cuidarle mejor?					
30 . ¿Considera que la enfermera fue sincera con usted durante su proceso de enfermedad?					
31 . ¿Procuró preservar su intimidad al darle información delicada?					
32 . ¿Fue amable con usted en su ingreso en el hospital?					
33 . ¿La enfermera se presentó diciéndole su nombre la primera vez que le atendió?					
34 . ¿Se siente satisfecho/a con el cuidado que las enfermeras, le han dado?					
35 . ¿Considera que la enfermera, ocupa un lugar importante en el equipo de profesionales que le atendieron?					
36 . ¿Tiene usted confianza y seguridad en las enfermeras, que le han atendido?					
37 . ¿Está satisfecho/a con la manera en que se ha resuelto el problema de salud que motivó su ingreso?					

III. Percepción de la atención recibida

Le pedimos un último esfuerzo, por favor, desde su experiencia en el hospital, en cuanto a la atención recibida por el personal de enfermería durante su ingreso

38.- *¿Qué ha sido lo más importante para usted?*

39.- *¿Se han cumplido las expectativas que usted tenía sobre las enfermera/os que le han atendido o a habido algo que ha echado en falta?*

40.- *¿Qué ha sido lo peor en cuanto a la atención recibida?*

41.- *¿Recuerda el nombre de alguna enfermera/o? Si es así, ¿Cuál es el motivo?*

42.- *Finalmente, díganos cosas para mejorar la atención de enfermería (puede escribir por detrás de la hoja)*

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

Emiliano Zapata, día.... mes..... año.....

Para la realización de la investigación con el tema de “Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Hospital de especialidad de ginecología”.

Yo _____ autorizo a la Estudiante Cecilia Ponce Lira, estudiante de la Maestría en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad del Estado de Morelos , a realizarme la aplicación del instrumento de recolección de la información el cual será de forma confidencial para fines científicos y académicos dentro del marco de la ética.

Firma de la participante



"2019, a 100 años del asesinato del General Emiliano Zapata Salazar"

Cuernavaca Mor, a 23 de Enero del 2019

DRA. CLARA IRENE HERNANDEZ MARQUEZ
JEFE DE POSGRADO
P R E S E N T E

Por este medio, me permito informar a usted el dictamen de los **votos aprobatorios** de la tesis titulada: **CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR PACIENTES HOSPITALIZADAS EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA** trabajo que presenta la C. **CECILIA PONCE LIRA**, quien cursó el **POSGRADO: MAESTRÍA EN ENFERMERÍA** en la Facultad de Enfermería de la UAEM.

Lo anterior con la finalidad de continuar con los trámites administrativos correspondientes para la presentación de su examen de grado.

ATENTAMENTE

VOTOS APROBATORIOS			
COMISIÓN REVISORA	APROBADO	CONDICIONADA A QUE SE MODIFIQUEN ALGUNOS ASPECTOS*	SE RECHAZA*
M.E. BEATRIZ LIZBETH RODRIGUEZ BAHENA			
DRA. CLARA IRENE HERNANDEZ MARQUEZ			
DRA. EDITH RUTH ARIZMENDI JAIME			
DRA. ABIGAIL FERNANDEZ SANCHEZ			
M.E. MA. DEL SOCORRO FAJARDO SANTANA			

*En estos casos deberá notificar al alumno el plazo dentro del cual deberá presentar las modificaciones o la nueva investigación (no mayor a 30 días).