



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

---

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ZARAGOZA**

**LIC. ENFERMERÍA**

**TRATO DIGNO Y SU RELACION CON LA PERCEPCION  
DE LA PACIENTE EN ALOJAMIENTO CONJUNTO**

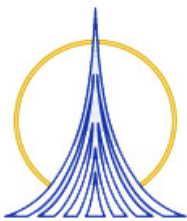
**T E S I S**

**Para obtener el grado de:**

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA**

**Daniel Enrique Molina Castelazo**



**ASESOR:  
Mtro. Juan Gabriel Rivas Espinosa**

**MEXICO, D.F.**

**MARZO 2010**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **DEDICATORIA**

Gracias a Dios y a la vida, por proveerme en mi destino con momentos de debilidad y fortaleza, que me han hecho crecer y madurar, como persona y profesional.

A mis padres, por estar conmigo, guiarme, cuidarme, protegerme, comprenderme y por brindarme su amor y apoyo en los momentos más trascendentes de mi vida; porque gracias a sus exigencias me he convertido en un hombre de bien, los amo. A mis hermanos por ser ese ejemplo a seguir, me enseñaron a ser buen hijo y buen profesional; y con dedicatoria especial a mi abuelito Lalo, que aunque la vida nos halla separado, no olvido su tiempo de vida, sus experiencias, sus consejos y sobre todo su amor.

Dodi, gracias por ser esa chispa de vida, ese corazón incansable, que con tu amor me has impulsado a salir a adelante, a creer en mí mismo y conocer mis alcances, gracias por hacerme feliz y ser mi fiel acompañante, TE AMO.

Gracias a mis maestros y amigos que compartieron conmigo este camino, donde algunos maestros me brindaron su amistad y cariño, y algunos amigos se convirtieron en mis maestros. Gracias por que sin ustedes este momento no sería lo mismo.

## INDICE

I.	Introducción.....	1
II.	Justificación.....	2
III.	Marco Teórico .....	4
IV.	Planteamiento del problema.....	14
V.	Objetivos.....	15
VI.	Hipótesis.....	16
VII.	Metodología.....	17
VIII.	Operacionalización de variables.....	20
IX.	Recursos.....	21
X.	Resultados .....	22
XI.	Discusión.....	27
XII.	Conclusión.....	29
XIII.	Perspectivas.....	30
XIV.	Anexos.....	31
XV.	Referencias.....	33

## I. INTRODUCCION.

En los últimos años ha crecido el interés en la evaluación de la satisfacción de las pacientes con relación a la atención otorgada, como una forma de mejorar la calidad de los servicios de salud.<sup>1</sup> La calidad es un sistema estratégico integrado para lograr la satisfacción del paciente que abarca a todo el personal de la salud y administrativo.<sup>2</sup> La satisfacción del paciente, es un constructo multidimensional definido como una actitud individual positiva hacia la atención a la salud recibida.<sup>3</sup>

La medición de la satisfacción, ha sido considerada una medida de calidad en muchos servicios del sector público, incluidos los servicios de salud.<sup>4,5</sup> La satisfacción de los usuarios depende tanto de la atención brindada como de la percepción del individuo acerca de los servicios recibidos. Laviere y cols, la consideran como la interpretación de los usuarios acerca de la calidad de su interacción con los proveedores de la atención a la salud, por lo que es considerado un indicador del funcionamiento de las instituciones.<sup>6</sup> Skaret menciona que la percepción y la satisfacción, son elementos interrelacionados e indispensables para el completo entendimiento de los determinantes de la calidad proporcionada al paciente, donde el primer paso es conocer el grado de satisfacción por medio de la percepción.<sup>7</sup>

La evaluación del grado de satisfacción de los usuarios debe ser una estrategia continua en salud, con la finalidad de obtener la excelencia en la atención proporcionada por todos los servicios que conforman una unidad hospitalaria.<sup>8</sup>

Por tal motivo se deben realizar monitoreos mediante encuestas que permitan conocer el grado de satisfacción de los usuarios en relación a la atención recibida, tomando esto como una constante para alcanzar la excelencia en la práctica clínica.<sup>9</sup>

---

<sup>1</sup> Kirsner R, Federman D. Patient satisfaction. Quality of care from the patient's perspective. Arch Dermatol 1997;133:1427-1431.

<sup>2</sup> Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación. La garantía de calidad en el hospital público de autogestión: Marco conceptual, estrategias e instrumentos operativos. Editorial Médica Panamericana. 1997-2006.

<sup>3</sup> Escobar DA, Rivera DB, Servín A, Ortíz C, Juárez MJ. Satisfacción de los usuarios de los servicios de rehabilitación. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (6): 573-578

<sup>4</sup> Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, McMaster University Health Sciences Centre. How to read clinical journals: VI. To learn about the quality of clinical care. Can Med Assoc J 1984;130:377-381.

<sup>5</sup> Hall JA, Dornan MC. What patients like about their medical care and how often they are asked: a meta-analysis of the satisfaction literature. Soc Sci Med 1988;27(9):935-939.

<sup>6</sup> Lavielle MP, Cerón M, Tovar P, Bustamante JJ. Satisfacción con la atención a la salud, perspectiva del usuario. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2008; 46 (2): 129-134

<sup>7</sup> Skaret E, Berg E, Raadal M, Kvale G. Factors related to satisfaction with dental care among 23-year olds in Norway. Community Dent Oral Epidemiol 2005;33:150-157.

<sup>8</sup> Landa FE, Mendez FG, Muñoz M. Satisfacción de los usuarios con los servicios de estomatología del IMSS. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (2): 149-155

---

<sup>9</sup> Levin R. Measuring patient satisfaction. J Am Dent Assoc 2005;136:362-363.

## II. JUSTIFICACION.

Otorgar servicios de salud de alta calidad es una preocupación de la mayoría de los gobiernos del mundo. La gestión del cuidado implica un proceso en el cual la gestora de enfermería moviliza una serie de recursos humanos y del entorno, con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que vive experiencias relacionadas con la alteración de la salud y percibe de manera constante la interacción enfermera/o-entorno-paciente en la provisión del cuidado en un sistema hospitalario o en la comunidad. <sup>1</sup> Los cuidados de enfermería deben ofrecerse en un marco de garantía de calidad que los haga competitivos, que satisfagan las necesidades de los clientes y al mismo tiempo del personal de enfermería que trabaja en la unidad asistencial para que se sienta satisfecho de su labor. <sup>2</sup> La práctica de medir la satisfacción del paciente se ha convertido en un medio de valoración general de los servicios de salud, por ello esta verificación debe ser válida y confiable para permitir a partir de ella generalizar los resultados. <sup>3,4</sup>

En México, para corregir el rezago en la calidad de atención en salud que prevalecía a principios del nuevo siglo, se diseñó la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. <sup>5</sup> Para lograr este propósito se hizo necesario, definir, medir y evaluar con base en la percepción que tienen las personas de los servicios de enfermería y en la opinión que éstos tienen de nuestro desempeño como profesionales de la salud. <sup>6</sup>

La calidad consiste en satisfacer las expectativas de los pacientes de manera congruente. Es el enjuiciamiento de una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un indicador para verificar si este estándar fue cumplido o no. <sup>7</sup>



El concepto de calidad de la atención incluye dos dimensiones, la técnica que se refiere al mejor diagnóstico y tratamiento al menor riesgo, que consiste en seguir la mejor estrategia de atención que la ciencia actual hace posible y la dimensión interpersonal, que es el trato humano, que consiste en lograr la mayor satisfacción posible del usuario respetando su autonomía y sus preferencias.<sup>8</sup>

Derivando de la segunda dimensión el indicador de Trato digno, el cual se define como la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria.

Siendo de gran importancia el conocer el cumplimiento de aplicación del indicador así como la percepción de la paciente que se genera del mismo; ya que la OMS expresa que el sistema de salud que no ubica a la calidad en el centro de sus preocupaciones corre el riesgo de gastar su valioso recurso sin lograr el efecto deseado o peor aún, de producir iatrogenia o insatisfacción<sup>9</sup>.

---

<sup>1</sup> Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. México; 2001.

<sup>2</sup> Lara MMC, Ponce de León S, De la Fuente JR. Conceptualización y medición de la calidad de vida de pacientes con cáncer. *Rev Invest Clin* 1995; 47: 315-27.

<sup>3</sup> Ortega VMC. Programa de Calidad de los Servicios de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez". *Desarrollo Científico de Enfermería* 2002. México 2002; 10(1): 9-11.

<sup>4</sup> Ibern P. La medida de la satisfacción en los servicios sanitarios. *Gaceta Sanitaria* 1992;6:176-185

<sup>5</sup> Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad. *Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud*. México 2001.

<sup>6</sup> Gutiérrez ML et al. Proyecto: Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería. México. Comisión Interinstitucional de Enfermería, Secretaría de Salud; 2002.

<sup>7</sup> Morales V, Hernandez A. La calidad y su gestión. *Rev. Digital* 2004;76(10).

<sup>8</sup> Código de ética para enfermeras y enfermeros en México y la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, 2002.

<sup>9</sup> Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2000, mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Ginebra Suiza; 2000.

### III. MARCO TEORICO

#### 3.1 Calidad

Para Deming, la calidad significa cumplir con las expectativas del usuario, es el hecho de proporcionarle satisfactores adecuados a sus necesidades, con una filosofía básica de administración, una nueva forma de trabajar donde prevalece el respeto, confianza y trabajo en equipo.<sup>1</sup> Se considera también calidad al conjunto de características de un producto proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del cliente o usuario de dichos servicios.<sup>2</sup>

Dentro de una organización, la calidad puede referirse a diferentes aspectos de su propia actividad, tales como el producto o el servicio que se ofrece, el proceso, la producción o sistema de prestación del servicio o bienes. La calidad se refiere a las características del producto que satisfacen las necesidades del consumidor, comprendiendo que este grado de satisfacción del producto se encuentra en relación con las exigencias del consumidor.<sup>3</sup> Constituye un modo de ser del bien o servicio, subjetivo y distinto, según el punto de vista de quien la ofrece y quien la consume. Es necesario generar calidad a través de una gestión de la calidad, como una función directiva que determina y aplica la política de calidad, con los siguientes procesos y fases según Juran: planificación, control y mejora de calidad.<sup>4</sup>

La calidad total es una forma de gestión que introduce el concepto de mejora continua en cualquier organización y en todos sus niveles,<sup>5</sup> por tanto la gestión de calidad total es el conjunto de técnicas de organización orientadas a obtener un alto nivel de calidad en la estructura, los procesos y resultados, a través de la cual se satisfacen las necesidades y expectativas de los clientes, de los empleados, de los propietarios y de la sociedad en general por medio de la utilización eficiente de

todos los recursos de que se dispone: personas, materiales, tecnología y sistemas productivos.<sup>6</sup>

Los servicios de salud son de calidad cuando carecen de deficiencia y satisfacen las necesidades del usuario.<sup>7</sup> Una asistencia sanitaria de calidad es la aplicación correcta, en la asistencia de los pacientes, de los principios esenciales de las ciencias médicas, al mismo tiempo que se equiparan los riesgos inherentes a cada actividad asistencial realizada a los beneficios que se esperan de ella.<sup>8</sup>

Al hablar específicamente de calidad en los centros asistenciales o sanitarios, debemos esperar que se alcance una calidad integral, en la cual se encuentra involucrada la calidad intrínseca, que se refiere a los procesos diagnósticos, terapéuticos o rehabilitadores, al profesionalismo y/o competencia de los prestadores de servicios y a la tecnología disponible para ello y la calidad percibida,<sup>9</sup> valorada fundamentalmente por los usuarios y que es determinada por condicionantes de la satisfacción del usuario, como son: equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad. Definidos de la siguiente manera:

1. Equidad, es la atención igualitaria con las mismas oportunidades de recibir asistencia.
2. Fiabilidad, significa que se lleve a cabo de manera íntegra la atención que se otorga, sin fallas, errores o demoras que pueden desvalorizar internamente a todos los profesionales o algunos profesionales que intervienen en su atención.
3. Efectividad, en la resolución de su problema de salud y la posible influencia que tienen en la misma los cuidados ofrecidos por todo el personal de enfermería.
4. Buen trato, percibido a lo largo del contacto que ha mantenido el usuario con todo el personal del centro hospitalario.

5. Respeto hacia las características personales de todos y cada uno de los pacientes.

6. Información, que sea completa, verídica y que le permita un conocimiento del entorno en el que se encuentra, derechos y deberes que le asisten durante su hospitalización. También se relaciona con la información que le permite tomar decisiones respecto a los cuidados que van a recibir o alternativas clínicas sobre su tratamiento.

7. Continuidad en el seguimiento del proceso del cuidado con apertura de canales de comunicación.

8. Confortabilidad, relacionada al grado de bienestar y seguridad del entorno que se le ha ofrecido a lo largo de su estancia en el hospital o del servicio recibido.

9 La garantía de calidad de los cuidados de enfermería es el proceso de establecer un grado indicativo de excelencia en relación con las actividades de enfermería y la puesta en práctica de estrategias que garanticen que los pacientes reciben el nivel de cuidados convenidos.<sup>10</sup>

### *3.2 Gerencia de enfermería.*

La gerencia de enfermería muestra una evolución importante en la última década, los cambios son vertiginosos y los profesionales que desarrollan actividades gerenciales se enfrentan a retos muy importantes, con la finalidad de que el personal proporcione *cuidados con garantía de calidad*,<sup>11</sup> retos que deben enfrentarse a través de las investigaciones y el conocimiento disciplinar aplicadas al cuidado y quehacer de la enfermera, esto es lo que va a fundamentar nuestro trabajo y a garantizar que las decisiones tomadas en el desarrollo de estrategias sean las mejores y estén acordes con las exigencias de las autoridades de salud y

de la población atendida, llevando a la atención de enfermería hacia la *excelencia mediante la evidencia*.<sup>12</sup>

La calidad es un valor organizacional del sistema de salud, en torno a ella se han incorporado una serie de esfuerzos y estrategias para mantenerla y mejorarla con un nuevo paradigma, en el cual se plantea la evaluación como un acto indispensable para demostrar los resultados del proceso de atención para la salud, en donde la calidad debe ser explícita, siendo posible y fundamental, medir para comparar, para aprender y para mejorar.<sup>13</sup> La evaluación implica un sistema de monitoreo y seguimiento de los servicios de enfermería con base en diversos indicadores que permiten medir periódicamente la ejecución de actividades con el fin de adaptarse en forma oportuna y anticipada a los cambios y desafíos que genera el entorno.<sup>14</sup>

Es necesario evaluar cómo se realizan los procesos o procedimientos de enfermería, ya que mediante ellos este profesional oferta sus servicios y perpetúa el cuidado como esencia de la profesión definiendo sus competencias, si bien no se tienen estándares establecidos, es necesario generar experiencia, pero sobre todo evidencia, es decir ejercer nuestra profesión con *enfermería basada en evidencias*. Establecer un modelo de evaluación de la calidad del cuidado permite al profesional de enfermería saber de forma objetiva y concreta la eficiencia con la cual realiza sus intervenciones.<sup>15</sup>

### 3.3 Gestión del cuidado

Con frecuencia se reconoce que el papel principal de una Jefe, Gerente o Gestora en enfermería consiste en planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, humanos y materiales con la intención de cumplir eficazmente los objetivos de la institución. La enfermera/o que realiza el papel de gestor/a debe guiar sus actividades a partir de los conocimientos que brindan la ciencia administración, la economía y la política. Las teorías y los principios relativos a estas disciplinas son necesarias para la práctica administrativa del cuidado de

enfermería. Pero también la enfermera/o responsable de la gestión debe considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados. Así deberá ejercer un liderazgo comprensivo que motive al personal de enfermería hacia la mejora del cuidado.<sup>16</sup>

Meleis (1989), dice que la gestión de los cuidados se ejerce no solamente con los recursos que dan las teorías de la administración, sino también con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; es el cuidado de la persona, el centro del servicio de enfermería.<sup>17</sup> A partir de lo anterior Susan Kérouac (1996), define la gestión del cuidado de enfermería como "un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que en interacción con su entorno, vive experiencias de salud".<sup>18</sup>

El rol de la enfermera/o responsable de la gestión de los cuidados consiste en apoyar al personal que otorga cuidados. La gestión de los cuidados va dirigida a alcanzar el objetivo que busca la práctica de enfermería, esta gestión como proceso recurre a la creatividad, la indagación y la transformación en este sentido se considera heurístico.<sup>19</sup> La contribución de la enfermera/o jefe responsable de la gestión en enfermería es única, representa una acción necesaria para asegurar servicios de salud humanizados y de calidad en un contexto de utilización óptima de los recursos disponibles. De esta manera las enfermeras/os responsables de la gestión del cuidado se enfrentan a grandes retos, ejercer su actividad en un entorno caracterizado por múltiples problemas y obstáculos y dentro de éste buscar alternativas con un enfoque de gestión dirigido a garantizar la calidad de el cuidado a la persona que vive experiencias de salud.<sup>20</sup>

### 3.4 Satisfacción del paciente

Existen diferentes estrategias para garantizar la calidad de la práctica profesional de enfermería dentro de una unidad hospitalaria, una es realizar actividades de evaluación o revisión, que compare la situación real en el sistema de atención con los objetivos propuestos por el organismo gestor del cuidado, esta evaluación se basa en un sistema de monitoreo longitudinal de los servicios de enfermería a través de indicadores de cuidados que permitan valorar de forma oportuna y anticipada los cambios y desafíos que genera el entorno.<sup>21</sup> Dentro de los programas de evaluación de calidad y mejora continua de calidad asistencial las encuestas a los pacientes permiten obtener información valiosa sobre los aspectos que precisan de mejora de la calidad.<sup>22</sup>

La satisfacción del paciente está considerada como un elemento deseable e importante de la actuación médica y, aunque intuitivamente el concepto es entendido por todos, no siempre existe acuerdo ni en lo que significa empíricamente ni en el significado de estas evaluaciones. Inicialmente se identificó la satisfacción del paciente con la cantidad y calidad de la información que recibía del personal de salud. Sin embargo, rápidamente se extendió la idea de que se trataba de un concepto multidimensional, proponiéndose diferentes dimensiones de la satisfacción.<sup>23</sup>

### 3.5 Relación entre la calidad y satisfacción.

Dado que ambos conceptos están interrelacionados, incluso algunos autores como Liljander (1994), lo consideran como sinónimos, donde se sugiere que los modelos de satisfacción suelen ser denominados de calidad de servicio percibida, ya que lo que se estudia es un servicio y no un bien de consumo<sup>24</sup> y Dabholkar (1995),



destaca que los profesionales centrados en la intervención no tiene que diferenciar entre ambos conceptos.<sup>25</sup>

La evaluación de los elementos de resultado incluye también la percepción del paciente con relación a los servicios recibidos, cómo el paciente recibe y percibe los servicios refleja un aspecto básico de la calidad sanitaria y su concepto de calidad podrá estar basado en los siguientes criterios:

- La responsabilidad para comprender la necesidad de atención.
- El nivel de información, comunicación, interés y cortesía.
- La rapidez en la atención.
- La mejora experimentada en su dolencia.
- El modo en que reciba los servicios: administrativos, de alimentación, médicos, de enfermería, etc.<sup>26</sup>

### 3.6 Percepción

Para conocer el concepto de percepción, es necesario conocer la definición de sensación, que se refiere a experiencias inmediatas básicas, generadas por estímulos aislados simples. La sensación también se define en términos de la respuesta de los órganos de los sentidos frente a un estímulo.<sup>27</sup> La percepción incluye la interpretación de esas sensaciones dándoles significado y organización. La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro.<sup>28</sup>

Esta percepción permite al paciente establecer expectativas con respecto a su atención, las cuales pueden o no cumplirse.<sup>29</sup> La evaluación de la calidad a través de la opinión del usuario de acuerdo a Pallares, fortalece la metodología propia del control de calidad, considerando que la satisfacción del cliente es un buen indicador de resultado de la asistencia que ha recibido a lo largo de su hospitalización, es importante que al pretender analizar sus expectativas se utilicen

métodos que nos aproximen al conocimiento de sus opiniones ya sean favorables o desfavorables y siempre con el objetivo de producir mejora continua a través del análisis de éstas. El escuchar la voz del paciente permite mejorar la calidad y su opinión es una gran oportunidad de mejorar la calidad de los servicios. La percepción del paciente es el proceso mediante el cual la conciencia integra los estímulos sensoriales sobre objetos, hechos o situaciones y los transforma en experiencia útil; es decir, en un área hospitalaria es la opinión del usuario de nuestro desempeño como profesionales de la salud. Para conocer la percepción que tienen las personas del trabajo que desarrolla enfermería es indispensable conocer la opinión que ellos tienen acerca del cuidado enfermero.<sup>30</sup>

### 3.7 Trato digno

El programa de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud concibe el concepto de calidad de la atención en dos dimensiones, la técnica que se refiere al mejor diagnóstico y tratamiento al menor riesgo, que consiste en una atención médica efectiva y la dimensión interpersonal, que es el trato humano, que consiste en lograr la mayor satisfacción posible del usuario respetando su autonomía y sus preferencias;<sup>31</sup> es decir, dicha calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio favorable entre riesgos y beneficios.<sup>32</sup>

Con base a la dimensión interpersonal, se desglosa el indicador de Trato Digno, el cual es definido, como la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria.<sup>33</sup> Con base a los términos que definen al indicador, “trato” se refiere a la acción de una persona que va dirigida a otra persona, respecto al segundo término, “digno,” indica el como debe ser la acción o el trato, sinónimo de excelencia y realce; para evaluar dicho indicador, se determinaron los siguientes once criterios:

1. ¿La enfermera/o lo saluda en forma amable?
2. ¿Se presenta la enfermera/o con usted?
3. ¿Cuándo la enfermera/o se dirige a usted lo hace por su nombre?
4. ¿La enfermera/o le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar?
5. ¿La enfermera/o se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?
6. ¿La enfermera/o procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor?
7. ¿La enfermera/o le hace sentirse segura(o) al atenderle?
8. ¿La enfermera/o lo trata con respeto?
9. ¿La enfermera/o le enseña a usted o a su familiar de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?
10. ¿Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día?
11. ¿Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera/o?

Respecto al análisis de los once criterios, establecidos para ser evaluados, se analiza tanto palabras, como acciones, o conductas que deben ser reflexionadas desde un punto de vista ético.

El indicador de trato digno pretende evaluar y analizar los aspectos éticos – cualitativos que se presentan en la dinámica de la relación enfermera – paciente, donde es indispensable que el personal de salud conozca, domine, reflexione, discuta, y perfeccione todos los aspectos que incluye este indicador, con el propósito de que sea un medio efectivo y confiable, no solo para evaluar la actitud del personal, sino también para detectar necesidades percibidas de los pacientes, respecto al trato que requieren, evitando que sea solo un instrumento más de verificación de procesos.<sup>34</sup>

### 3.8 Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud Debemos comenzar por reconocer que la cruzada no parte de cero. En su diseño se incorporaron importantísimas experiencias de instituciones tanto públicas como privadas. Tres claros ejemplos son el Plan Integral de Calidad del IMSS, el esfuerzo del ISSSTE por conocer la opinión de los derechohabientes a través de encuestas de satisfacción aplicadas en las unidades médicas de todas sus delegaciones, y las acciones que se llevaron a cabo en 28 estados como parte del Programa de Mejoría Continua de la Calidad de la Atención Médica impulsado por la Secretaría de Salud. En la discusión participaron, entre otros, representantes de instituciones de salud y educativas, secretarios de salud de algunos estados, representantes de colegios y academias y directivos de grandes hospitales privados, así como representantes de industrias relacionadas con la salud, como la farmacéutica. La Cruzada, entendida como un conjunto de estrategias, es, en suma, una propuesta colectiva que incorpora de manera coherente los puntos de vista y las preocupaciones de una gran diversidad de actores relacionados con la prestación de servicios de salud en México.<sup>35</sup>

---

<sup>1</sup> Curso monográfico “Introducción a la calidad de los servicios de enfermería” Paquete didáctico. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. México, febrero 2001.

<sup>2</sup> Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería. México; 2005.

<sup>3</sup> Ramos GMJ. Fiabilidad y validez de un cuestionario de satisfacción del paciente en Guadalajara. Rev Semergen 2000; 26(11): 525-529.

<sup>4</sup> Valverde JE, Ávila FC. Evaluación de la calidad de vida. Salud Pública Méx 2002; 44: 349-3.

<sup>5</sup> Lorenzo S, Mira J, Sánchez E. Gestión de calidad total y medicina basada en evidencia. Rev Medicina Clínica 2000; 114(12): 460-463.

<sup>6</sup> Calonge JR. Gestión de calidad total: la solución natural en Gastalsa. Rev. Calidad Asistencial 2000; 15:198-203.

<sup>7</sup> Arcelay A, Lorenzo S, Bacigalupe M, Mira JJ. Adaptación de un modelo de calidad total al sector salud. Rev. Calidad Asistencial 2000;15:184-181.

<sup>8</sup> Miño G. Gestión por procesos y calidad asistencial. Rev JANO 2001; 61(1405): 10.

<sup>9</sup> Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. Rev de Calidad Asistencial 2002; 17(1): 22-29.

<sup>10</sup> Ortega VC, Suárez VMG, Jiménez VMC, Añorve GA, Cruz CM, Cruz AG, Quintero BMM, Solís PMT, Zárate GRM. Manual de evaluación del servicio de

---

calidad de enfermería: estrategias para su aplicación. México: Médica Panamericana; 2006.

<sup>11</sup> Mira JJ, Buil JA, Rodríguez MJ, Arenas J. Calidad percibida del cuidado hospitalario. Gaceta Sanitaria 1997; 11:176-189.

<sup>12</sup> Sánchez CI et al. Guía de intervención en enfermería basada en evidencia científica. ACAOFEN. Santafé de Bogotá, Colombia. 1998: 83.

<sup>13</sup> Varo J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Ediciones Díaz de Santos, S.A. España 1994: 6.

<sup>14</sup> Casaus PI et al. Introducción a la gestión de enfermería. Fundación para el Desarrollo de la Enfermería. Olalla Ediciones. Madrid 1995.

<sup>15</sup> Salcedo RA, Zárate RA, Zarza MD, Reyes V, Rubio S, Fajardo G. La percepción de los adultos mayores de la calidad de la atención de enfermería. Rev. Mexicana de Enfermería Cardióloga, 2007; 15 (1): 19-23.

<sup>16</sup> Zarate Grajales Rosa A.. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm [revista en la Internet]. 2004 Jun [citado 2009 Sep 18] ; 13(44-45): 42-46. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es).

<sup>17</sup> Meleis AI, Jennings BM (1989). Theoretical Nursing Administration: Today's Challenges, Tomorrow's Bridges. En Henry DB, Arndt C, DiVicenti M, Marriner-Tomey A (Eds), Dimensions of Nursing Administration: Theory, Research, Education, Practice, Boston, Blackwell Scientific Publications. p. 7-18.

<sup>18</sup> Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F (1996). El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson.

---

<sup>19</sup> Gardner K (1991). A summary of findings of a five year comparison study of primary and team nursing. *Nursing Research*, 40 ( 2 ) , 113- 117.

<sup>20</sup> Meleis AI, Price MJ (1988). Strategies and Conditions for Teaching Theoretical Nursing: An International Perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 13:592-604.

<sup>21</sup> Mira JJ y cols. Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. *Revista de Calidad Asistencial* 2002; 17(5): 273-283

<sup>22</sup> Frenk J. Los fundamentos éticos. En: Frenk J. *Economía de la Salud*. Fundación Mexicana para la Salud. México; 1997.

<sup>23</sup> Pascoe G. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. En: Attkisson, C. y Pascoe, G. (Eds) *Patient satisfaction in health and mental health services*. *Evaluation and Program Planning* 1983;6:185-210.

<sup>24</sup> Mille L, Rafeh N. *Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo*. 2da edición. U.S.A. USAID; 1998.

<sup>25</sup> Diprete L, Mille L, Rafeh N, Hatzell T. *Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo*. 2da edición. U.S.A. USAID; 1995.

<sup>26</sup> Carey R et al. Using patient information to identify areas for service improvements. *Health Care Management Review*. USA 1981: 43.

<sup>27</sup> Matlin W, Foley J, *Sensación y Percepción*. Mexico DF: Prentice Hall, 1996, 550-554.

<sup>28</sup> Feldman R, *Psicología*. México D.F. Mc Graw Hill, 1999:640-646.

---

<sup>29</sup> Muntlin A, Gunningberg L, Carlsson M. Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *J Clin Nurs* 2006; 15(8): 1045-56.

<sup>30</sup> Ortega VMC et al. *Proyecto de Diseño y Validación de Estándares e Indicadores para el Cuidado Enfermero*. México. Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"; 2001.

<sup>31</sup> Código de ética para enfermeras y enfermeros en México y la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, 2002.

<sup>32</sup> Donabedian A. La calidad de la atención médica. México: La Prensa Médica Mexicana; 1994. 14pp

<sup>33</sup> Programa de evaluación de la calidad de los servicios de enfermería. DGCEs. Indicador Trato Digno por enfermería. (acceso 23 – 01 – 10) Disponible en <http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/faq.html>

<sup>34</sup> Negrete AMI. Trato Digno: Reto cotidiano. México, D.F., Revista CONAMED 2009; 14: 33pp.

<sup>35</sup> Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, México; 2002.



#### IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El sistema de salud en el mundo tiene que ver con la satisfacción o insatisfacción del usuario, de las expectativas de la población con respecto al trato que debería recibir, haciendo particular referencia al respeto de los derechos humanos, a la dignidad del paciente y al respeto de su idiosincrasia.

La atención de enfermería por el tipo de procedimientos que realiza para proporcionar un cuidado integral, requiere tener un contacto directo, personalizado y constante con las pacientes, así como con sus familiares y personal pluridisciplinario. El paciente se ha convertido en el principal centro e impulso para elevar la calidad de los servicios de salud, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial, por consiguiente, la atención de enfermería debe tener un balance perfecto entre lo humanístico y lo científico, este punto de equilibrio sólo puede ser sustentado al ofertar servicios de enfermería de alta calidad.

Con base a lo anterior surgió la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción de la paciente sobre la atención de enfermería con base al indicador de trato digno?

## V. OBJETIVOS

### **General:**

Conocer la percepción de las pacientes sobre la atención de enfermería con respecto al indicador de trato digno, en un hospital de gineco - obstetricia en el servicio de alojamiento conjunto (puerperio filológico – quirúrgico) en un periodo de tiempo de Febrero a Agosto del 2009.

### **Específicos:**

- Identificar si existe relación entre la percepción de las pacientes sobre la atención de enfermería y el nivel de cumplimiento del indicador de trato digno.
- Identificar si existe relación entre la percepción de las pacientes sobre la atención de enfermería y el porcentaje de satisfacción del trato digno.
- Conocer el nivel de cumplimiento del indicador por turno.
- Conocer el porcentaje de satisfacción percibida por turno.

## VI. HIPOTESIS

Hi: Existe relación entre la percepción de la paciente sobre la atención de enfermería y el nivel de cumplimiento del indicador de trato digno.

Ho: No existe relación entre la percepción de la paciente sobre la atención de enfermería y el nivel de cumplimiento del indicador de trato digno.

## VII. METODOLOGIA.

### **TIPO DE ESTUDIO:**

Se trata de un estudio cuantitativo, analítico, descriptivo, observacional, transversal, prolectivo, que se llevara a cabo en el servicio de alojamiento conjunto en un hospital de tercer nivel, en un periodo de tiempo de Febrero a Agosto de 2009.

### **POBLACION DE ESTUDIO**

#### ***Criterios de inclusión:***

- Pacientes que se encuentren hospitalizadas por más de 24 horas en el servicio de alojamiento conjunto.
- Pacientes que estén cursando puerperio fisiológico o quirúrgico, con recién nacido, contemplando el turno matutino, vespertino, mixto, y velada (A y B).

#### ***Criterios de exclusión:***

- Pacientes que no se encuentren en el servicio de alojamiento conjunto.
- Pacientes que estén hospitalizadas por menos de 24 horas en el servicio de alojamiento conjunto.

#### ***Criterios de eliminación:***

- Pacientes que no llenen de manera completa el instrumento de valoración.
- Pacientes que no deseen participar en la investigación.

## TIPO DE MUESTRA.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, con una N=132 pacientes.

## PROCEDIMIENTO

Se aplicaron dos instrumentos, el primero con la finalidad de conocer el nivel de cumplimiento del indicador de Trato Digno y el segundo con base al indicador, conocer si existe relación con la percepción de las pacientes.

La investigación se llevo a cabo en dos etapas: En la primera etapa, el investigador aplico el primer instrumento a 132 pacientes, con el objetivo de determinar el nivel de cumplimiento del indicador de trato digno y como referente para contrastar los resultados con el segundo instrumento; el cual consta de 11 items con respuesta dicotómica, el cual se evalúa con la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{No pacientes que contestaron "SI" en su totalidad}}{\text{No total de pacientes}} \times 100=$$

Tomando en cuenta que si el resultado es mayor al 95% significa el indicador se cumple y si es menor al 95% no se cumple.

En la segunda etapa, se aplico un instrumento a 66 pacientes del total de la muestra, con la finalidad de conocer la percepción de las pacientes tomando como base el indicador de trato digno; se utilizaron las 11 preguntas del instrumento de trato digno, modificando únicamente la escala de medición a tipo likert, donde se utilizaron las siguientes categorías de respuesta: siempre (5 puntos), casi siempre (4 puntos), algunas veces (3 puntos), casi nunca (2 puntos) y nunca (1 punto); la medición se realizó individualmente, teniendo como puntaje máximo 55 puntos y puntaje mínimo 11 puntos. Para su medición, se considera como satisfacción un

porcentaje mayor o igual al 95% e insatisfacción por debajo de este. Para conocer la satisfacción percibida de las pacientes por ítem, se suma el porcentaje total de las respuestas siempre y casi siempre, y para conocer la insatisfacción se suma el porcentaje total de las respuestas nunca y casi nunca; Para medir la confiabilidad del instrumento se le aplicó alpha de Cronbach, la cual se reporta con 0.900. Este instrumento fue entregado personalmente a las pacientes para su autoaplicación.

### **TRATAMIENTO ESTADISTICO.**

Para la interpretación de los resultados se utilizó un análisis estadístico de tipo descriptivo aplicando medidas de tendencia central las cuales fueron frecuencias y porcentajes para conocer el nivel de cumplimiento del indicador y la satisfacción percibida; así como un análisis inferencial mediante  $X^2$ , donde se relacionaron el nivel del cumplimiento del indicador y la satisfacción percibida, así como la relación entre su percepción y la satisfacción por medio del paquete estadístico SPSS V15.

### **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Al respecto de las consideraciones éticas, el presente estudio se considera de riesgo mínimo de acuerdo con lo señalado en la ley general de salud; en el título 2º, capítulo 1, artículos 13, 16 y 100 (Ley General de Salud, 1998). El artículo 16, establece que se protegerá la privacidad de los individuos, sujetos a investigación, por lo que los instrumentos se manejaron respetando el anonimato. Con base a la Declaración de Helsinki, se contemplaron las recomendaciones de la asociación médica mundial, propuestas para guiar en la investigación biomédica no terapéutica que implique a personas (investigación biomédica no clínica);<sup>156</sup> a sí como del código de ética para enfermeras y enfermeros en México,<sup>2</sup> y los derechos de los pacientes.<sup>3</sup>

VIII. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLES	TIPO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	MEDICIÓN
Trato digno	Cualitativa Nominal	Es la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria <sup>4</sup> .	Porcentaje de pacientes atendidos por el personal de enfermería que respondieron afirmativamente a los 11 criterios determinados para trato digno.	ESCALA DICOTOMICA <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si.</li> <li>• No.</li> </ul>
Percepción	Cualitativa Ordinal	Percepción es el proceso mediante el cual la conciencia integra los estímulos sensoriales sobre objetos, hechos o situaciones y los transforma en experiencia útil; es decir, en un área hospitalaria es la opinión del usuario de nuestro desempeño como profesionales de la salud.	Instrumento con los 11 criterios determinados para trato digno, para conocer la percepción de las pacientes.	TIPO LIKERT <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre.</li> <li>• Casi siempre.</li> <li>• Algunas veces.</li> <li>• Casi nunca.</li> <li>• Nunca.</li> </ul>
Turno	Cualitativa nominal	Ocasión en que a alguien le corresponde realizar una tarea que alterna con otros u otros.	Turno en el que el personal de enfermería desarrolla sus actividades.	Por turno. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Matutino</li> <li>• Vespertino</li> <li>• Mixto</li> <li>• Velada A</li> <li>• Velada B</li> </ul>

---

<sup>1</sup> Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989. (En línea) (Citado Mayo 20 2008) (3 paginas) Disponible en: <http://www.durg-la.uab.es/miembros/icf>

<sup>2</sup> Comisión Interinstitucional de Enfermería. Código de ética para enfermeras y enfermeros en México. México, D.F. 2001.

<sup>3</sup> Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Derechos de los pacientes México, D. F., 2001



## IX. RECURSOS

### Humanos:

- ❖ Molina Castelazo Daniel Enrique.
- ❖ Asesor Mtro. Juan Gabriel Rivas Espinosa.

### Materiales:

- ❖ Libros.
- ❖ Revistas.
- ❖ Artículos
- ❖ Laptop (DELL 1501).
- ❖ Impresora.
- ❖ Impresiones.
- ❖ Copias.
- ❖ Internet

### Físicos:

- ❖ Hospital de tercer nivel de gineco – obstetricia.
- ❖ Servicio de alojamiento conjunto.

### Financieros

- ❖ Por el investigador.

## X. RESULTADOS

Para la realización de la presente investigación, se tomó como muestra a 132 pacientes, a las cuales se les aplicó un instrumento para medir el nivel de cumplimiento del indicador de calidad de trato digno, obteniendo como resultado que 104 pacientes evaluaron el indicador por debajo del 95%, es decir, que no hay cumplimiento del mismo. Teniendo un nivel de cumplimiento general del 73%, resaltando que en el turno matutino el cumplimiento fue de 80%, vespertino 78%, velada B 23% y mixto del 85%; las 28 pacientes restantes, pertenecen a la velada A, donde el indicador se cumplió en un 100%.

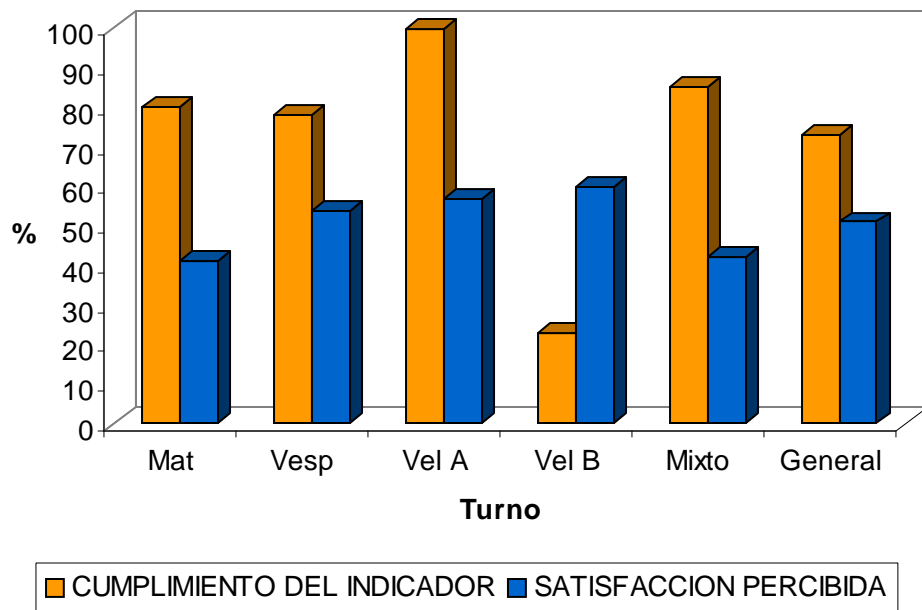
El segundo instrumento que mide percepción del paciente sobre el trato digno, se tomaron a 66 pacientes. Teniendo como satisfacción general percibida 51% e insatisfacción general percibida 49%, los resultados encontrados por turno, fueron los siguientes; en el turno matutino se encontró 41% de satisfacción, turno vespertino con 54%, turno mixto con 42%, velada A con 57% y la velada B con 60% de satisfacción. (gráfica1)

Con lo que respecta al porcentaje de satisfacción por ítem, se encontró que el ítem 9 que habla sobre la enseñanza a la paciente o a su familiar de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento, contó con un porcentaje de 85% de satisfacción y 9% de insatisfacción, siendo el porcentaje mas alto de los reactivos, y el ítem 11 que mide la satisfacción sobre el trato que se le brinda, el 67% de las pacientes se encuentran satisfechas y 27% con insatisfacción, este siendo el reactivo con menor porcentaje de satisfacción y mayor porcentaje de insatisfacción. (Cuadro 1)

Con los resultados del cumplimiento del indicador se creo la variable cumplimiento o no cumplimiento, con la cual se busco la relación por ítem del instrumento de percepción de las pacientes sobre el trato que brinda enfermería, donde no se encontró relación significativa en ninguno de los 11 ítems.

Respecto a la satisfacción percibida, y su relación con los resultados de los ítems del instrumentó de percepción, se encontró que si existe alta significancia ya que se reporta un  $X^2 p < 0.0001$ . (cuadro 2).

Grafica 1 Representación del nivel de cumplimiento del indicador de trato digno y la satisfacción percibida.



Fuente: Instrumento de medición del indicador de trato digno del Programa Nacional de Salud e instrumento de percepción de las pacientes sobre el trato de enfermería 2009.

Cuadro 1. Descriptivo de la población de estudio, según la satisfacción percibida en relación al trato digno por enfermería.

VARIABLE	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Insatisfacción	Satisfacción
1. ¿La enfermera(o) lo saluda en forma amable?	3(5%)	7(11%)	6 (9%)	14(21%)	<b>36(54%)</b>	16%	75%
2. ¿Se presenta la enfermera (o) con usted?	4(6%)	8(12%)	2(3%)	11(17%)	<b>41(62%)</b>	18%	79%
3. ¿Cuando la enfermera(o) se dirige a usted lo hace por su nombre?	3(5%)	7(10%)	9(14%)	7(10%)	<b>40(61%)</b>	15%	71%
4. ¿La enfermera(o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar?	2(3%)	4(6%)	6(9%)	11(17%)	<b>43(65%)</b>	9%	82%
5. ¿La enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?	3(5%)	11(17%)	3(5%)	7(10%)	<b>42(63%)</b>	22%	73%
6. ¿La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor?	5(7%)	6(9%)	6(9%)	9(14%)	<b>40(61%)</b>	16%	75%
7. ¿La enfermera(o) le hace sentirse segura(o) al atenderle?	5(7%)	6(9%)	5(8%)	10(15%)	<b>40(61%)</b>	16%	76%
8. ¿La enfermera (o) lo trata con respeto?	0(0%)	9(14%)	6(9%)	9(14%)	<b>42(63%)</b>	14%	77%
9. ¿La enfermera (o) le enseña a usted o a su familiar de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?	5(7%)	1(2%)	4(6%)	12(18%)	<b>44(67)</b>	9%	85%
10. ¿Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día?	6(9%)	7(10%)	5(8%)	<b>35(53%)</b>	13(20%)	19%	73%
11. ¿Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera(o)?	4(6%)	14(21%)	5(8%)	4(6%)	<b>39(59%)</b>	27%	65%

Fuente: Instrumento de percepción de las pacientes sobre el trato de enfermería 2009.

Cuadro 2. Instrumento de percepción y su relación con la satisfacción percibida por ítem

Variable	Satisfacción según percepción $\chi^2$
1. Saludo	0.0001*
2. Presentación	0.001*
3. Nombre	0.0001*
4. Explicación	0.0001*
5. Estancia	0.0001*
6. Condiciones	0.0001*
7. Seguridad	0.0001*
8. Respeto	0.0001*
9. Enseñanza	0.0001*
10. Continuidad	0.0001*
11. Satisfacción	0.0001*

\* Prueba  $\chi^2$   $p < 0.001$

*Fuente: Instrumento de percepción de las pacientes sobre el trato de enfermería 2009.*

*Instrumento de medición del indicador de trato digno del Programa Nacional de Salud 2009.*

## XI. DISCUSIÓN

Calidad debe ser explícita, siendo posible y fundamental, medir para comparar, aprender y mejorar, como se estipulo en la *Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud*, en México en el 2001, siendo esto el eje fundamental para la elaboración de esta investigación.<sup>1</sup>

Según los resultados encontrados y en relación al ítem 9 que habla sobre la enseñanza al paciente o a su familiar de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento, se obtuvo un porcentaje de satisfacción del 85%, concordando con la investigación de Jiménez y Cols, en el 2002 en su investigación “Satisfacción del usuario como indicador de calidad” donde su apartado respecto a la aclaración de dudas al usuario se obtuvo un 90% de satisfacción. El ítem 11 que mide la satisfacción respecto al trato que da la enfermera/o, se encontró con un 65% de satisfacción, resaltando que es el ítem con mas bajo porcentaje y con mayor porcentaje de insatisfacción con 27%, lo que difiere con la investigación anteriormente mencionada, ya que en esta, los resultados hallados fueron que el 40% de la población estudiada, piensa que recibe muy buen trato personal e individualizado y el 60% percibe que es bueno, con estas dos respuesta se deduce que el 100% de su población se encuentra satisfecha en relación al trato.<sup>2</sup>

La investigación de Vicuña y cols, (2002), titulada “El nivel de satisfacción y las disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos”, la cual cuenta con una metodología similar a la presente investigación, los resultados presentados muestran altos niveles de satisfacción percibida por la atención de la paciente en un 86.6%; pero se reportó que las pacientes se quejaron con mayor frecuencia en 92.5% por: la falta de calidez en el trato, y deficiencias en el confort;<sup>3</sup> lo que concuerda con los resultados obtenidos en la presente investigación, ya que al medir la satisfacción general con base al

indicador se encontró en 73%, pero al medir la satisfacción percibida los resultados se contraponen, reportando 51%.

La percepción permite al usuario establecer expectativas con respecto a su atención, las cuales pueden cumplirse o no. La evaluación de la calidad a través de la opinión del usuario, según Pallares N.L, fortalece la metodología propia del control de calidad, considerando que la satisfacción del cliente, es un buen indicador de resultado de la asistencia que ha recibido a lo largo de su hospitalización,<sup>4</sup> lo que se contradice con la aplicabilidad del instrumento de medición del indicador de Trato Digno, ya que se observó que en relación a los resultados del cumplimiento del indicador y los resultados de la satisfacción percibida de las pacientes, no existe relación en los 11 ítems con la escala de medición dicotómica.

Al evaluar los resultados del instrumento de satisfacción percibida y su asociación significativa con los ítems, se permite conocer la percepción de las pacientes y por ende, determinar en que se encuentran satisfechas o insatisfechas, ya que como se refiere en el artículo de Sáiz A. titulado Calidad percibida por los pacientes quirúrgicos en un hospital de alta complejidad en el 2002; “el escuchar la voz del paciente permite mejorar la calidad y su opinión es una gran oportunidad para mejorar la calidad de los servicios”.<sup>5</sup>

Los 11 ítems que dan a conocer la satisfacción percibida de las pacientes, se encontraron por debajo del 85% de cumplimiento; por lo tanto, las pacientes se encuentran insatisfechas en relación al trato digno que brinda enfermería, lo que nos sugiere que esta medición no nos ayuda en su totalidad a medir para comparar, aprender y mejorar el cuidado, el cual es imprescindible para evitar iatrogenias y así coadyuvar para la completa satisfacción de las pacientes.



---

<sup>1</sup> Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, México; 2001.

<sup>2</sup> Jiménez VC, Ortega VM, Cruz AG. Satisfacción del usuario del indicador de calidad. Rev Mex Cardiología 2003;11:58-65

<sup>3</sup> Mira JJ Aranas J, cols. “La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria”. Medicina Clínica 2000; 114 (3):2633

<sup>4</sup> Pallares L et al. Guía práctica para la evaluación de la calidad de atención de enfermería. Olalla. Ediciones. Madrid, España. 1999: 30-33.

<sup>5</sup> Sáiz A y cols. Calidad percibida por los pacientes quirúrgicos en un hospital de alta complejidad. Revista de Calidad Asistencial 2002; 17: 284-291

## XII. CONCLUSIÓN

Con base a los resultados que muestra la investigación y a lo reportado en otros estudios, se concluye que no existe relación entre la percepción de las pacientes sobre la atención de enfermería y el nivel de cumplimiento del indicador de trato digno, por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

Al conocer la percepción de las pacientes respecto al trato que le brinda enfermería y su relación con el cumplimiento del indicador de calidad, para determinar el grado de satisfacción del paciente, se han detectado las deficiencias de atención donde se tendrá que hacer especial énfasis; así como en la poca aplicabilidad de la medición del indicador de trato digno, ya que ésta, aparentemente no valora la percepción y sobre todo no mide a profundidad la satisfacción del paciente que es el eje de la calidad de atención en todas las unidades hospitalarias.

Finalmente se considera que con este tipo de investigación contribuye en el establecimiento de un modelo de evaluación de la calidad del cuidado, que permita al profesional de enfermería saber de forma objetiva y concreta la eficiencia con la cual realiza su atención.

### XIII. PERSPECTIVAS.

1. Se sugiere modificar la escala de medición del indicador de Trato Digno, ya que se considera que para medir calidad es necesario medir la satisfacción por medio de la percepción el usuario, por lo tanto es necesario utilizar una escala tipo likert, sugiriendo la siguiente: nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre
2. Hacer una medición individual y por ítem para corregir las deficiencias.
3. Proporcionar capacitaciones al personal de salud (enfermería), sobre la importancia del Sistema Integral de Calidad (SI CALIDAD 2007-2012), ya que es un punto crucial de considerar en el proceso de atención a la salud y uno de sus objetivos principales es asegurar un trato digno a los pacientes.
4. Realizar e impulsar mejoras de alto impacto en los procesos de atención de calidad en el trato digno, contemplando, percepción, calidad y satisfacción.

## XIV. ANEXOS

Cuadro 3. Ítems de medición del indicador trato digno

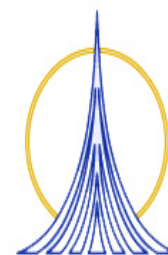
11 ITEMS	Si(1)	No(0)
1. ¿La enfermera(o) lo saluda en forma amable?		
2. ¿Se presenta la enfermera (o) con usted?		
3. ¿Cuándo la enfermera(o) se dirige a usted lo hace por su nombre?		
4. ¿La enfermera(o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar?		
5. ¿La enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?		
6. ¿La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor?		
7. ¿La enfermera(o) le hace sentirse segura(o) al atenderle?		
8. ¿La enfermera (o) lo trata con respeto?		
9. ¿La enfermera (o) le enseña a usted o a su familiar de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?		
10. ¿Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día?		
11. ¿Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera(o)?		
<b>TOTAL</b>		
%		

Fuente: Instrumento de medición del indicador de trato digno del Programa Nacional de Salud 2007.

Cuadro 4 Ítems para conocer la percepción de las pacientes del indicador de trato digno



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA.  
HOSPITAL DE LA MUJER



**Fecha:**

**Turno:**

**Cama:**

**INSTRUCTIVO:** El presente instrumento de investigación tiene como objetivo: Conocer la percepción de la paciente sobre la atención de enfermería con respecto al nivel de cumplimiento del indicador de calidad de trato digno. Como se observa, este documento es anónimo, por tal motivo se le pide que conteste con honestidad marcando con una "X" la respuesta que considere adecuada según su criterio; agradeciendo de antemano su cooperación.

Ítem	Siempre.	Casi siempre.	Algunas veces.	Casi nunca.	Nunca.
1. ¿La enfermera(o) lo saluda en forma amable?					
2. ¿Se presenta la enfermera (o) con usted?					
3. ¿Cuando la enfermera(o) se dirige a usted lo hace por su nombre?					
4. ¿La enfermera(o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar?					
5. ¿La enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?					
6. ¿La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor?					
7. ¿La enfermera(o) le hace sentirse segura(o) al atenderle?					
8. ¿La enfermera (o) lo trata con respeto?					
9. ¿La enfermera (o) le enseña a usted o a su familiar de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?					
10. ¿Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día?					
11. ¿Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera(o)?					

Fuente: Instrumento de percepción de las pacientes sobre el trato de enfermería 2009

## XV. REFERENCIAS

---

- <sup>1</sup> Kirsner R, Federman D. Patient satisfaction. Quality of care from the patient's perspective. *Arch Dermatol* 1997;133:1427-1431.
- <sup>2</sup> Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación. La garantía de calidad en el hospital público de autogestión: Marco conceptual, estrategias e instrumentos operativos. Editorial Médica Panamericana. 1997-2006.
- <sup>3</sup> Escobar DA, Rivera DB, Servín A, Ortiz C, Juárez MJ. Satisfacción de los usuarios de los servicios de rehabilitación. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007; 45 (6): 573-578
- <sup>4</sup> Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, McMaster University Health Sciences Centre. How to read clinical journals: VI. To learn about the quality of clinical care. *Can Med Assoc J* 1984;130:377-381.
- <sup>5</sup> Hall JA, Dorman MC. What patients like about their medical care and how often they are asked: a meta-analysis of the satisfaction literature. *Soc Sci Med* 1988;27(9):935-939.
- <sup>6</sup> Lavielle MP, Cerón M, Tovar P, Bustamante JJ. Satisfacción con la atención a la salud, perspectiva del usuario. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2008; 46 (2): 129-134
- <sup>7</sup> Skaret E, Berg E, Raadal M, Kvale G. Factors related to satisfaction with dental care among 23-year olds in Norway. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005;33:150-157.
- <sup>8</sup> Landa FE, Mendez FG, Muñoz M. Satisfacción de los usuarios con los servicios de odontología del IMSS. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007; 45 (2): 149-155

- 
- <sup>9</sup> Levin R. Measuring patient satisfaction. *J Am Dent Assoc* 2005;136:362-363.
- <sup>10</sup> Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. México; 2001.
- <sup>11</sup> Lara MMC, Ponce de León S, De la Fuente JR. Conceptualización y medición de la calidad de vida de pacientes con cáncer. *Rev Invest Clin* 1995; 47: 315-27.
- <sup>12</sup> Ortega VMC. Programa de Calidad de los Servicios de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez". *Desarrollo Científico de Enfermería* 2002. México 2002; 10(1): 9-11.
- <sup>13</sup> Ibern P. La medida de la satisfacción en los servicios sanitarios. *Gaceta Sanitaria* 1992;6:176-185
- <sup>14</sup> Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad. *Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud*. México 2001.
- <sup>15</sup> Gutiérrez ML et al. Proyecto: Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería. México. Comisión Interinstitucional de Enfermería, Secretaría de Salud; 2002.
- <sup>16</sup> Morales V, Hernandez A. La calidad y su gestión. *Rev. Digital* 2004;76(10).
- <sup>17</sup> Código de ética para enfermeras y enfermeros en México y la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, 2002.
- <sup>18</sup> Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2000, mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Ginebra Suiza; 2000.

---

<sup>19</sup> Curso monográfico "Introducción a la calidad de los servicios de enfermería" Paquete didáctico. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. México, febrero 2001.

<sup>20</sup> Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería. México; 2005.

<sup>21</sup> Ramos GMJ. Fiabilidad y validez de un cuestionario de satisfacción del paciente en Guadalajara. Rev Semergen 2000; 26(11): 525-529.

<sup>22</sup> Valverde JE, Ávila FC. Evaluación de la calidad de vida. Salud Pública Méx 2002; 44: 349-3.

<sup>23</sup> Lorenzo S, Mira J, Sánchez E. Gestión de calidad total y medicina basada en evidencia. Rev Medicina Clínica 2000; 114(12): 460-463.

<sup>24</sup> Calonge JR. Gestión de calidad total: la solución natural en Gastalsa. Rev. Calidad Asistencial 2000; 15:198-203.

<sup>25</sup> Arcelay A, Lorenzo S, Bacigalupe M, Mira JJ. Adaptación de un modelo de calidad total al sector salud. Rev. Calidad Asistencial 2000;15:184-181.

<sup>26</sup> Miño G. Gestión por procesos y calidad asistencial. Rev JANO 2001; 61(1405): 10.

<sup>27</sup> Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. Rev de Calidad Asistencial 2002; 17(1): 22-29.

<sup>28</sup> Ortega VC, Suárez VMG, Jiménez VMC, Añorve GA, Cruz CM, Cruz AG, Quintero BMM, Solís PMT, Zárate GRM. Manual de evaluación del servicio de



---

calidad de enfermería: estrategias para su aplicación. México: Médica Panamericana; 2006.

<sup>29</sup> Mira JJ, Buil JA, Rodriguez MJ, Arenas J. Calidad percibida del cuidado hospitalario. Gaceta Sanitaria 1997; 11:176-189.

<sup>30</sup> Sánchez CI et al. Guía de intervención en enfermería basada en evidencia científica. ACAOFEN. Santafé de Bogotá, Colombia. 1998: 83.

<sup>31</sup> Varo J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Ediciones Díaz de Santos, S.A. España 1994: 6.

<sup>32</sup> Casaus PI et al. Introducción a la gestión de enfermería. Fundación para el Desarrollo de la Enfermería. Olalla Ediciones. Madrid 1995.

<sup>33</sup> Salcedo RA, Zárate RA, Zarza MD, Reyes V, Rubio S, Fajardo G. La percepción de los adultos mayores de la calidad de la atención de enfermería. Rev. Mexicana de Enfermería Cardióloga, 2007; 15 (1): 19-23.

<sup>34</sup> Zarate Grajales Rosa A.. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm [revista en la Internet]. 2004 Jun [citado 2009 Sep 18]; 13(44-45): 42-46. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es).

<sup>35</sup> Meleis AI, Jennings BM (1989). Theoretical Nursing Administration: Today's Challenges, Tomorrow's Bridges. En Henry DB, Arndt C, DiVicenti M, Marriner-Tomey A (Eds), Dimensions of Nursing Administration: Theory, Research, Education, Practice, Boston, Blackwell Scientific Publications. p. 7-18.

<sup>36</sup> Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F (1996). El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson.

- 
- <sup>37</sup> Gardner K (1991). A summary of findings of a five year comparison study of primary and team nursing. *Nursing Research*, 40 ( 2 ) , 113- 117.
- <sup>38</sup> Meleis AI, Price MJ (1988). Strategies and Conditions for Teaching Theoretical Nursing: An International Perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 13:592-604.
- <sup>39</sup> Mira JJ y cols. Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. *Revista de Calidad Asistencial* 2002; 17(5): 273-283
- <sup>40</sup> Frenk J. Los fundamentos éticos. En: Frenk J. *Economía de la Salud*. Fundación Mexicana para la Salud. México; 1997.
- <sup>41</sup> Pascoe G. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. En: Attkisson, C. y Pascoe, G. (Eds) *Patient satisfaction in health and mental health services*. *Evaluation and Program Planning* 1983;6:185-210.
- <sup>42</sup> Mille L, Rafeh N. *Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo*. 2da edición. U.S.A. USAID; 1998.
- <sup>43</sup> Diprete L, MilleL, Rafeh N, Hatzell T. *Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo*. 2da edición. U.S.A. USAID; 1995.
- <sup>44</sup> Carey R et al. Using patient information to identify areas for service improvements. *Health Care Management Review*. USA 1981: 43.
- <sup>45</sup> Matlin W, Foley J, *Sensación y Percepción*. Mexico DF: Prentice Hall, 1996, 550-554.
- <sup>46</sup> Feldman R, *Psicología*. México D.F. Mc Graw Hill, 1999:640-646.

---

<sup>47</sup> Muntlin A, Gunningberg L, Carlsson M. Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *J Clin Nurs* 2006; 15(8): 1045-56.

<sup>48</sup> Ortega VMC et al. *Proyecto de Diseño y Validación de Estándares e Indicadores para el Cuidado Enfermero*. México. Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"; 2001.

<sup>49</sup> Código de ética para enfermeras y enfermeros en México y la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, 2002.

<sup>50</sup> Donabedian A. La calidad de la atención médica. México: La Prensa Medica Mexicana; 1994. 14pp

<sup>51</sup> Programa de evaluación de la calidad de los servicios de enfermería. DGCES. Indicador Trato Digno por enfermería. (acceso 23 - 01 - 10) Disponible en <http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/faq.html>

<sup>52</sup> Negrete AMI. Trato Digno: Reto cotidiano. México, D.F., Revista CONAMED 2009; 14: 33pp.

<sup>53</sup> Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, México; 2002.

<sup>54</sup> Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989. (En línea) (Citado Mayo 20 2008) (3 paginas) Disponible en: <http://www.durg-la.uab.es/miembros/icf>

---

<sup>55</sup> Comisión Interinstitucional de Enfermería. Código de ética para enfermeras y enfermeros en México. México, D.F. 2001.

<sup>56</sup> Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Derechos de los pacientes México, D. F., 2001

<sup>58</sup> Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, México; 2001.

<sup>59</sup> Jiménez VC, Ortega VM, Cruz AG. Satisfacción del usuario del indicador de calidad. Rev Mex Cardiología 2003;11:58-65

<sup>60</sup> Mira JJ Aranas J, cols. "La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria". Medicina Clínica 2000; 114 (3):2633

<sup>61</sup> Pallares L et al. Guía práctica para la evaluación de la calidad de atención de enfermería. Olalla. Ediciones. Madrid, España. 1999: 30-33.

<sup>62</sup> Sáiz A y cols. Calidad percibida por los pacientes quirúrgicos en un hospital de alta complejidad. Revista de Calidad Asistencial 2002; 17: 284-291