



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y  
GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA MUJER DESPUÉS  
DEL PARTO**

**Tesis**

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de

**MAESTRA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

Presenta

**AURORA ZAMORA MENDOZA**

Santiago de Querétaro, Qro. Octubre de 2001

No Adq. H657927

No. Título \_\_\_\_\_

Clas. IS

G10.73678

Z25c



**Universidad Autónoma de Querétaro**  
**Facultad de Enfermería**  
**Maestría en Ciencias de Enfermería**

**Calidad de atención de Enfermería y el grado de satisfacción de la mujer después del parto**

**TESIS**

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de

Maestra en Ciencias de Enfermería

**Presenta:**

Aurora Zamora Mendoza

**Dirigido por:**

MCSS. Ma. Alejandra Hernández Castañón

SINODALES

MCSS Ma. Alejandra Hernández Castañón  
Presidente

Firma

Dra. Ma. Elena Espino Villafuerte  
Secretario

Firma

MC. Dolores Eunice Hernández Herrera  
Vocal

Firma

MC. Raquel Acuña Cervantes  
Suplente

Firma

MC. Martha González Esquivel  
Suplente

Firma

Lic. Enf. Aurora Zamora Mendoza  
Directora de la Facultad

Dr. Sergio Quesada Aldana  
Director de Investigación y Posgrado

## RESUMEN

Evaluar la calidad de la atención de enfermería requiere cuestionarse cómo se brinda la atención y como la percibe el usuario.

El objetivo de la investigación fue evaluar la calidad de atención que proporciona enfermería y su relación con la satisfacción de la usuaria del servicio de Puerperio de Bajo Riesgo en una institución de seguridad social.

Se realizó estudio transversal comparativo, utilizando la guía de evaluación de Saint Simón modificada. La población en estudio fue : 2 coordinadores de área, 12 enfermeras del servicio de PBR y 200 mujeres en puerperio inmediato.

La calidad de la atención otorgada por enfermería fue percibida por la usuaria como óptima (82%), en tanto que el prestador evaluo su servicio como deficiente (54%).

La prueba de t de student indico que la diferencia de percepción entre el usuario y el prestador de servicio fue estadísticamente significativa  $t = 5.3767$  y valor de  $p < 0.05$ .

La conclusión de la investigación es la siguiente:

El usuario considera todavía óptimo el servicio, sin embargo existe una gran área de oportunidad en el prestador para mejorar la calidad de la atención que otorga, la propuesta se fundamenta en establecer acciones con planeación estratégica que mejoren el proceso de atención.

**(Palabras clave:** calidad de la atención, percepción, puerperio de bajo riesgo, atención de enfermería otorgada.

## SUMMARY

To evaluate the quality of the infirmity attention requires to be questioned how you offers the attention and as the user it perceives it.

The objective of the investigation was to evaluate the quality of attention that provides infirmity and its relationship with the satisfaction of the ususaria of the service of Puerperio of Low Risk in a social safe-deposit institution.

He/she was carried out comparative traverse study, using the guide of evaluation of modified Saint Simón. The population in study was: 2 area coordinators, 12 nurses of the service of PBR and 200 women in immediate puerperio.

The quality of the attention granted by infirmity was perceived by the user as good (82%), as long as the lender evaluates his service like faulty (54%).

The test of student t indicates that the difference of perception between the user and the lender of service was significant t statistically = 5.3767 and value of p < 0.05.

The conclusion of the investigation is the following one:

The user still considers good the service, however a great opportunity area exists in the lender to improve the quality of the attention that grants, the proposal it is based in establishing stocks with strategic gliding that they improve the process of attention.

(Key Works: quality of the attention, perception, puerperio of low risk, attention of negotiated nursing).

## DEDICATORIAS

A mis amados padres que me dieron la oportunidad de existir, que me enseñaron a conocer la fortaleza para enfrentar los retos de la vida y sobre todo por su amor y comprensión.

A mis maravillosos hijos: Salvador Nazareth, Alba Selene, Omar Aldair; que con su paciencia, amor y comprensión me han enseñado lo bello de la vida y con cada uno de sus actos me dicen que me quieren y me apoyan.

Al amor de mi vida un agradecimiento muy especial por el aliento que ha sabido infundir en mi, en cada una de mis locuras; por su apoyo, por su paciencia, cariño y por todos los momentos que hemos compartido juntos.

A mis queridas hermanas que siempre me han motivado para seguir adelante.

A mis hermanos y por su confianza y el aceptarme con todos mis defectos.

A los que ya no están entre nosotros, que deben estar con Dios y que de alguna manera estarán felices porque se alcanzó ésta meta.

## AGRADECIMIENTOS

Gracias Dios mio por haberme dado la vida, gracias por guiarme e iluminar el camino que me trazaste, gracias por dejarme concluir felizmente una etapa más de mi existencia.

A mi asesora Alejandra Hernández Castañón por brindarme su gran capacidad, experiencia y apoyo para concluir satisfactoriamente este trabajo de investigación, gracias.

A mi esposo por su apoyo incondicional en cada aventura de mi vida.

A mis compañeras y amigas por entenderme y por hacerme ver que una de las satisfacciones más grandes es trabajar por lo que quieres, disfrutando del camino que te lleva a tus metas y hacia tus ideales.

Eunice, Lorena Lulu, Raquel, Anita Bourdón, Laura, Gaby, Liz, Angeles,

## ÍNDICE

	Página
Resumen	i
Summary	ii
Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de cuadros	vi
Índice de figuras	vii
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Importancia del estudio	6
1.3 Objetivos	8
II. REVISIÓN DE LITERATURA	9
2.1 Conceptos centrales de la teoría general de sistemas	9
2.2 Clasificación de los sistemas	10
2.3 Sistema de salud	12
2.4 Servicios de salud	12
2.5 Concepto de parto y puerperio	13
2.5.3 Programa de atención de Bajo riesgo	14
2.6 Modelos de atención	15
2.7 Modelos de monitoreo de la calidad	16
2.8 Estándares de calidad	17
2.9 Hipótesis	25
III METODOLOGÍA	26
3.1 Diseño de estudio	26
3.2 Sujetos de estudio	26
3.4 Procedimiento	26
3.5 Plan de análisis	28
3.6 Ética del estudio	28
IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
4.1 Resultados	31
4.2 Prueba de Hipótesis	43
4.3 Discusión de resultados	44
V CONCLUSIONES	47
LITERATURA CITADA	48
Glosario de términos	51
ÁPENDICE	53
1.- Operacionalización de variables	54
2.- Instrumento	56

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadros	Página
4.1 Trazadores biológicos y sociales de la población en estudio	31
4.2 Evaluación de la calidad de la atención a partir de indicadores	44
4.3 Media de número de hijos y control prenatal	45

## INDICE DE FIGURAS

Figura	Página
2.1 Configuración del instrumento con enfoque sistémico	19
2.2 Enfoque de riesgo	23

## I. INTRODUCCIÓN

Según estadísticas del Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (INEGI) 1999 en México, se presentaron 195.979 defunciones, por muerte general en mujeres; en el lugar 19 están las complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio (1,391 defunciones), los grupos más afectados fueron las mujeres de 25 a 34 años de edad al ocupar el tercer lugar por complicaciones del embarazo, parto y puerperio presentando toxemia en el embarazo principalmente. En las estadísticas registradas en 1999 en el IMSS se registran 3,802 afecciones maternas relacionadas con el feto, con la cavidad abdominal y problemas del parto, otras complicaciones del embarazo y parto 628 (Anuario estadístico Querétaro, INEGI 2000)

Con estas estadísticas se puede deducir que las afecciones en el embarazo, parto y puerperio siguen teniendo un lugar importante dentro de la morbimortalidad en México; ante esto se debe evaluar la calidad de la atención para disminuir estos problemas, la tecnología avanzada, el desarrollo profesional del personal de salud, la calidad humana y responsabilidad ante los pacientes mejoraría el panorama en nuestro País.

Para evaluar la calidad de la atención de enfermería es necesario ubicarse en el cuestionamiento de cómo se brinda la atención y como el usuario la percibe (en este caso la satisfacción por la atención que manifiesta la mujer después del parto).

La calidad puede ser evaluada por los proveedores de la atención o por los usuarios de los servicios con resultados muy distintos; desde el punto de vista de los proveedores una atención de calidad implica lograr los mayores beneficios posibles de salud para el paciente; el paciente por su parte, evalúa la calidad de la atención con base en sus propios deseos, expectativas y valoraciones.

Considerando ambos enfoques se podría decir que la satisfacción de la mujer después del parto es: el grado de congruencia entre la atención esperada y

la atención recibida; en el caso de la atención de calidad que brinda enfermería, es el reflejo de los conocimientos, perspectivas y valores que sobre la maternidad y el puerperio tienen quienes interactúan en el proceso de la atención.

### 1.1 Planteamiento del problema

El Estado de Querétaro (Sistema Nacional de Salud 1999. Página de la secretaria de salud.) tiene una población de 1 250 476 mil habitantes, con una tasa bruta de natalidad de 28.0, con promedio de tres hijos por mujer, con un total de partos atendidos en esta entidad según el sistema Nacional de Salud de 26, 644; nacidos vivos registrados de 26,433. De los cuales el IMSS atendió 14,740.

En las principales causas de mortalidad (1999, estadísticas demográficas INEGI) en el lugar 19 están las complicaciones del embarazo, parto y puerperio (1,391 defunciones), los grupos más afectados fueron las mujeres de 15 a 24 y 25 a 34 años de edad al ocupar el tercer lugar por complicaciones del embarazo, parto y puerperio.

La morbilidad que da a conocer el IMSS (1999) a nivel nacional de causas obstétricas directas generales fue de 369,994, con un promedio de estancia de 9 días. Por parto normal 92 368, con promedio de estancia de 1.5 días.

Los altos índices de morbilidad materna señalan la necesidad de mejorar la atención obstétrica que proporciona el equipo multidisciplinario de salud a fin de prestar una atención libre de riesgo durante este proceso.

La utilización de los servicios de salud es más frecuente por las mujeres, básicamente por la utilización de servicios de salud relativos a la reproducción. En conjunto las hospitalizaciones por parto, cesárea, complicaciones del embarazo y puerperio representan 31.6 % del total de hospitalizaciones según la encuesta nacional de salud (1999)

En efecto, las mujeres están sometidas a una serie de riesgos a lo largo de su vida que no sólo son propios de su condición biológica, sino también por las condiciones económicas y las tareas laborales que tienen que desempeñar, en el Estado de Querétaro existe un grupo de 73,134 madres trabajadoras (INEGI

1999, Cuaderno Estadístico municipal, Querétaro), de las cuales, el 12 % presenta algún grado de anemia, esta información resulta especialmente importante si se considera que entre mayor es la descendencia de una mujer mayor es su responsabilidad y mayores son los riesgos de salud que puede presentar.

Otro factor de riesgo que se presenta en esta entidad es el porcentaje de madres solteras de 821 casos, madres adolescentes de 12 a 14 años 64, de 15 a 19 años fueron 761, (INEGI 1999, Cuaderno Estadístico municipal, Querétaro). Estos datos dan la pauta para considerar que las altas tasas de morbilidad y mortalidad materna suelen estar relacionadas directamente con las tasas de fecundidad y los patrones reproductivos prevalecientes. Las mujeres muy jóvenes, las de mayor edad, las de alta paridad y las que han tenido embarazos con intervalos muy cortos entre un nacimiento y otro son las más propensas a experimentar riesgos y daños en su salud.

La calidad de los servicios de un hospital, involucra la responsabilidad de diferentes grupos dentro del mismo, sin embargo el área de enfermería, desempeña un papel de especial importancia por el contacto que tiene con los pacientes.

La participación del profesional de enfermería debe ser de calidad para llegar a satisfacer las expectativas de los pacientes. Infante y Donavedian (1997), señalan la importancia de evaluar la calidad de atención a través de los proveedores de la atención, en este caso enfermería, como de los usuarios del servicio de salud. Es indudable que la calidad puede ser evaluada por las enfermeras o por los usuarios de los servicios con resultados muy distintos, Infante (1997) refiere que para los proveedores una atención de calidad implica lograr los mayores beneficios posibles de salud para el paciente, disminuyendo al máximo los riesgos y tomando en consideración los avances tecnológicos del momento. El paciente o usuario por su parte, evalúa la calidad de la atención con base en sus propios deseos, medios, valoraciones y expectativas, es decir desde

un punto de vista subjetivo. Para Donavedian (1989), la satisfacción del paciente es una medida del grado de congruencia entre la atención esperada y la atención recibida. De la relación de estos dos enfoques se da una interacción entre los objetivos de los expertos y los subjetivos de los usuarios, juicios que en el caso de la atención perinatal son el reflejo de los conocimientos que cada uno de ellos tiene sobre la maternidad, sus perspectivas y los valores de quienes interactúan en el proceso de la atención. Dentro de este proceso de la atención la enfermera tiene la potencialidad para mejorar la calidad de la atención y a través de ella la calidad de vida de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

Respecto algunos trabajos de investigación en ginecología sobre calidad de atención enfermería en los servicios de toco quirúrgica, se realizó una investigación en el Hospital General "B" de Irapuato, Gto. México, (Benavides 1997), los resultados obtenidos fueron: alteraciones en la aplicación de técnicas de procedimientos y falta de buena comunicación de las enfermeras para con las pacientes ya que no se les explicaban sobre su padecimiento o sobre alguna técnica que se tenía que realizar.

El trabajo de Investigación sobre las enfermeras en la calidad de la atención perinatal y la calidad de vida, Infante (1997); plantea aspectos críticos sobre estrategias para mejorar la contribución de la enfermera en la calidad de la atención perinatal y establece un análisis entre tres perspectivas. a) evaluación objetiva de la calidad de la atención perinatal por los expertos proveedores de la atención, y un enfoque subjetivo de las mujeres usuarias.

b) La división del trabajo profesional en la atención perinatal, que esta determinada y delimitada a partir de la orientación del "curar" del médico y "cuidar" de la enfermera.

c) La forma como se relaciona el papel de la enfermera en la calidad de la atención perinatal, con su posición como mujer en la sociedad. La conclusión a la que llega es que la enfermería perinatal tiene la potencialidad para mejorar la

calidad de la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como la del recién nacido.

Otro trabajo de investigación sobre la percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México en el de perspectiva de los usuarios (Ramírez 1998), describe la percepción de la calidad de la atención recibida en servicios ambulatorios y de bajo riesgo; para ello, fueron seleccionados un indicador principal, Percepción general de la calidad de la atención, y dos complementarios; a) Percepción de los cambios en el estado de salud, b) Motivos por los cuales el usuario no regresaría a solicitar atención en el mismo lugar.

Los resultados mostraron de acuerdo con la percepción general de los usuarios que la calidad de la atención recibida, fue buena en 82% de los casos y mala en un 18%. Al concentrar los juicios de los usuarios, asociados a los aspectos positivos y negativos de la atención, y al caracterizar los conceptos asociados a la calidad de la atención, cobran importancia los aspectos relativos a la dimensión que caracteriza el proceso de atención (48 %), el que a su vez se refiere a las respuestas sobre trato personal y las condiciones de la accesibilidad a los servicios. Aspectos relativos a la estructura, como la suficiencia de material y equipo y la capacitación técnica del personal de salud fueron señalados por 18.0 % de los usuarios. Con base en los resultados del estudio es importante considerar que la relación enfermera-paciente es un elemento central para brindar una atención de calidad.

Como ya antes se mencionó la calidad puede ser evaluada por los proveedores de la atención (la enfermera), y por el usuario de los servicios (las pacientes que se encuentran en puerperio inmediato); al relacionar estos dos enfoques se desprende el análisis de la satisfacción de los usuarios, vista como un indicador a partir de la cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso(procedimientos y acciones realizadas por enfermería), y el resultado

(cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida), por lo que surge la pregunta de investigación.

**¿Cuál es la calidad de atención de enfermería y el grado de satisfacción de las pacientes después del parto, en el servicio de puerperio de bajo riesgo de ginecología de un Hospital de Seguridad Social de segundo nivel?**

## 1.2 Importancia del estudio

Los servicios de enfermería deben ser mejores en su calidad, de ahí la relevancia de las evaluaciones, pero no basta únicamente con evaluarlos y emitir un juicio sobre las organizaciones, o el personal que proporcionan los servicios y ofrecer sugerencias para superar las deficiencias, puesto que sugerir no garantiza su corrección; esto depende de la motivación del personal que dirige, y la responsabilidad de cada uno de los que participan en este proceso. (Ramírez 1998)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 1985) la calidad de la asistencia Sanitaria es "asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios, diagnósticos más adecuados para conseguir una atención óptima y lograr un mejor resultado y la máxima satisfacción del paciente". Tomando en cuenta este concepto se podría deducir, que la satisfacción del cliente y la calidad del servicio, es el resultado del cumplimiento de sus expectativas.

Muchas mujeres reconocen la gravedad de sus complicaciones en el embarazo, pero en gran parte del mundo, la falta de educación, e información sobre estos procesos aunado a la falta de personal médico y de enfermería capacitados, se traduce no poder obtener atención de calidad que ellas necesitan.

Realizar una evaluación de la satisfacción de las pacientes que se encuentran en puerperio inmediato, con la atención de enfermería, repercutirá en la calidad de los servicios, ya que el conocimiento de la opinión de las pacientes

sobre los servicios recibidos, es una vía para mejorar la calidad de los servicios, la imagen del profesional de enfermería y la imagen institucional. Por otra parte, el análisis de las acciones que se llevan a cabo, puede dar la pauta para la capacitación requerida.

Para facilitar el procedimiento administrativo dentro de la disciplina de enfermería existe una propuesta de intervención estratégica para favorecer y mejorar la calidad de los servicios de enfermería, dicha propuesta es el llamado Modelo de calidad de el Dr. Avedis Donavedian (1986), este modelo se ha aplicado a un gran número de hospitales en todo el mundo, ya que de la buena administración depende el éxito y el logro de la calidad en la atención, al mejorar los sistemas de trabajo, se optimizan los recursos existentes, se definen las funciones del profesional en el equipo de salud, mejora la comunicación y coordinación, eleva la productividad, estimula la investigación y fomenta la creatividad.

Es en este sentido que la enfermera debe considerar a la administración como una importante función profesional, tanto para la atención del paciente como para la organización de los servicios, al elaborar un método de evaluación que permita identificar problemas y desviaciones que orienten la toma de decisiones, mediante indicadores y estándares, buscando el logro del objetivo general de un Hospital de seguridad social que brinda atención integral al binomio madre-hijo, el objetivo es disminuir la morbimortalidad materno infantil en el Estado de Querétaro.

## **1.2 Objetivo General**

Evaluar la calidad de atención que proporciona el personal de enfermería y su relación con el grado de satisfacción de los pacientes en el servicio de Puerperio de Bajo Riesgo.

### **Objetivos Específicos:**

\*Identificar el grado de satisfacción de las pacientes después del parto, por la atención recibida del personal de enfermería en el servicio de PBR, de Ginec Obstetricia.

\*Identificar los estándares de atención, mediante una escala que mide criterios de calidad del comportamiento de enfermería con relación a la atención de los pacientes en el servicio de PBR de Ginec Obstetricia.

\*Describir el programa de Puerperio de bajo riesgo en un Hospital de Seguridad Social de Segundo nivel del Estado de Querétaro.

\*Establecer los factores de riesgo que se pueden presentar en la población materna que ingresa al servicio de PBR, en un Hospital de Seguridad Social de Segundo nivel del Estado de Querétaro.

## II REVISIÓN DE LITERATURA O MARCO TEÓRICO

### **2.1 Conceptos centrales de la Teoría general de sistemas.**

Ideas de donde parte la teoría general de sistemas, según (Friederich Hegel 1770-1831).

- El todo, es mayor que la suma de sus partes
- El todo, determina la naturaleza de las partes
- Las partes no pueden comprenderse, si se consideran aisladas del todo

Las partes, están dinámicamente interrelacionadas y además son interdependientes entre sí.

La principal premisa de la teoría general de sistemas, es que para entender completamente la operación de un organismo social, este debe ser concebido como un sistema.

La teoría de sistemas fue inicialmente desarrollada en Estados Unidos por R. Defay y L. Von Bertalanffy en el campo de la termodinámica y biología. Posteriormente esta teoría fue utilizada en otras ciencias. En la literatura de enfermería comienza a ser utilizada a fines de la década de los sesenta, Johansen (1995)

De acuerdo con Bertalanffy un sistema es un conjunto de elementos interdependientes, es decir, él observó que todas las cosas tienen conexión unas con otras y su significado o importancia depende de las relaciones con las demás partes del sistema. De modo que una situación o problema no debe considerarse aisladamente, sino como un sistema interrelacionado de las partes entre sí y de estas con el ambiente.

Todo sistema debe tener:

**Estabilidad**, permite que el sistema funcione eficazmente frente a las acciones de los factores externos al mismo.

**Adaptabilidad**, para que el sistema sea capaz de evolucionar dinámicamente con arreglo a su entorno

**Eficiencia**, por lo cual el sistema atiende su objetivo

**Sinergia**, es la capacidad de actuación del sistema total en mayor magnitud que la Suma de las partes que lo componen.

Audirac (1994) opina que un sistema se puede conceptualizar con cinco partes básicas que son:

1.- Entrada (estructura), Es la fuerza de arranque que suministra al sistema sus necesidades operativas, puede ser materia, energía, personas o información.

2.- Proceso de transformación, es lo que transforma una entrada en una salida; puede ser una máquina, un individuo, un producto químico, etc.

3.- Salida (resultado), es el resultado del funcionamiento del proceso, es decir, el propósito para el cual existe el sistema, puede ser un producto, un servicio, energía, etc.

4.- Retroalimentación, representa una reintroducción de una parte de la salida de un sistema como entrada del mismo sistema. El objetivo de la retroalimentación es mantener la salida bajo ciertas condiciones deseadas.

5.- Medio, es aquella parte que se encuentra al margen del control completo del sistema y que determina de algún modo el desempeño del mismo. Debe ejercer, asimismo, una influencia considerable y significativa en el comportamiento del sistema.

2.2 Clasificación de los sistemas: pueden ser considerados como cerrados y abiertos, Johansen (1995) explica como Bertalanffy distingue los sistemas en :

Sistemas cerrados, todos sus recursos están presentes a un mismo tiempo. No existe otro flujo de recursos adicionales provenientes del ambiente a través del límite del sistema, son aquellos que están aislados del ambiente o del medio en el cual operan. Este tipo de sistema se observa más en Química y en Física que en las ciencias sociales.

Sistemas abiertos, son aquellos que mantienen relaciones e intercambian, y se comunican con los demás sistemas del conjunto mayor en el cual funcionan, son aquellos en los cuales hay intercambio de energía. Los sistemas abiertos son más comunes que los cerrados. El primer atributo de los sistemas abiertos es la tendencia que tienen a mantenerse en equilibrio o balance con el medio en el cual actúan, es decir son flexibles y se adaptan a las circunstancias para poder sobrevivir.

Otro atributo importante del sistema abierto se refiere al “feedback” o retroalimentación o alza cibernética o mecanismo de retroacción. La retroalimentación es esencial para la sobrevivencia del sistema; sirve para evaluar si los objetivos han sido alcanzados o introducir modificaciones en el sistema.

Arias (1993) menciona que otro elemento del sistema abierto son las fronteras o límites que existen entre los diferentes sistemas y subsistemas. El concepto de territorialidad es crucial en la fijación de los límites entre una institución y otra, y entre los subsistemas dentro de una misma institución o sistema. La definición o mantención del “territorio” de una institución o de un departamento dentro de una institución, forma parte de nuestro sistema de valores culturales. Las divisiones que existen entre diferentes categorías de personal de enfermería también ilustran este concepto de territorialidad o límites entre lo que se espera hagan diferentes categorías de personal.

Audirac (1994) menciona que otra característica de los sistemas abiertos son las barreras u obstáculos que existen para lograr los objetivos de una organización considerada como sistema. Dentro del sistema permite dedicar los

esfuerzos a quitar aquellas barreras que son removibles y reconocer que hay otros problemas que no tienen solución por el momento.

Si se aplica el concepto de sistema a la prestación de servicios de salud, se puede concluir diciendo que no existe un sistema en el sentido de dar atención a toda la población desde la identificación de las necesidades de salud hasta cuidar de los pacientes incurables o asegurarles una recuperación completa. Existe más bien una fragmentación de servicios dados en instituciones diferentes y la persona que necesita atención debe buscarla y pasar por diferentes instituciones.

### **2.3 Sistema de salud**

En el sistema de salud de la mayoría de los países, se pueden identificar tres grandes sistemas: el sistema gubernamental, el sistema privado, y el sistema de la medicina alternativa.

El propósito de los sistemas de atención a la salud, en su núcleo y a través de sus numerosas partes, es proporcionar el más alto nivel de calidad al menor costo, más equitativo y al mayor número de personas. (Donavedian 1986:324).

Se reconoce la necesidad de que no sólo es necesario proporcionar más servicios sino asegurar que éstos servicios, en efecto, satisfagan las necesidades de la población de la mejor manera posible.

### **2.4 Servicios de Salud**

Arias (1993), menciona que el hospital como sistema o como organización es parte del sistema de salud o de atención médica de una comunidad. Puede ser descrito como un sistema social abierto, de acuerdo a la teoría general de sistemas, dedicado a solucionar problemas de salud. Los subsistemas del hospital son: estructura organizativa del hospital, objetivos del hospital y su cumplimiento, recursos y distribución, coordinación interdepartamental y servicios de apoyo.

El hospital como sistema social importa del ambiente, pacientes, ideas, recursos humanos, financieros y materiales, información, leyes y reglamentos, todos los cuales los utiliza, distribuye y coordina en un esfuerzo por alcanzar un resultado final, que es dar atención médica a los pacientes que utilizan el sistema.

Dentro de este sistema el principal objetivo del hospital es la atención a la salud en forma oportuna y adecuada, existiendo normas oficiales para la atención, un ejemplo de ello es la que cita Vega (1993), norma oficial mexicana NOM-007 SSA2 1993 (extracto), La atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido; el objetivo de la norma es establecer los criterios para atender y vigilar la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la atención del recién nacido normal; campo de aplicación esta norma es de observancia obligatoria para todo el personal de salud en las unidades de salud de los sectores público, social y privado a nivel nacional, que brindan atención a mujeres embarazadas, parturientas, puérperas y a los recién nacidos; La disposición general dice que la atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria y proporcionarse en cualquier unidad de salud de los sectores públicos, social y privado. Una vez resuelto el problema de inmediato y que no se ponga en peligro la vida de la madre y el recién nacido, se procederá a efectuar la referencia a la unidad que le corresponda.

Sally (1995) en su libro sobre materno infantil comenta que el Propósito de la asistencia de maternidad, es ayudar a cada mujer en el embarazo, el trabajo de parto y el nacimiento con molestias mínimas de salud y bienestar óptimas, así como mantener al producto en el mejor estado de salud posible.

## 2.5 Concepto de parto y puerperio

2.5.1 El parto es un proceso natural y fisiológico, cuya atención ha variado con el curso del tiempo, en función de la organización de la sociedad, de los avances de la medicina y de los recursos que de ellos se han derivado. (Programa de atención del puerperio de bajo riesgo, IMSS, 1985)

El parto es el fenómeno por virtud del cual los productos de la concepción se expulsan del útero al final del embarazo, que en condiciones normales dura 9 meses, se produce el parto es decir la expulsión por las vías genitales de un feto y la placenta, cuando el parto se efectúa normalmente recibe el nombre de eutócico y si es necesario terminarlo artificialmente se le llama distócico. También puede existir parto simple o sea de un solo feto o del parto múltiple de dos a más fetos.

2.5.2 Burroughs (1994) Puerperio es el período de tiempo que transcurre desde el momento del parto hasta que los órganos genitales y el estado general de la mujer vuelven a la normalidad; el período puerperal es un lapso de transición física y psicológica importante para la mujer que recién ha dado a luz. En seis semanas del puerperio el cuerpo pasa por fases de restauración, como sería la involución de los órganos reproductivos y su retorno al estado que tenían antes del embarazo. La mujer también experimenta una serie de fenómenos psíquicos en relación con la terminación del embarazo, separación del feto y creación de una relación de dependencia con el bebé.

La asistencia óptima de la mujer que se encuentra en el periodo de puerperio requiere un conocimiento minucioso de muchos aspectos y factores que intervienen en la salud y bienestar de la puérpera, al brindar sus cuidados enfermería toma en consideración las necesidades físicas y psíquicas de la mujer y su familia.

2.5.3 **El programa de atención del puerperio de bajo riesgo** se define como el procedimiento que consiste en el egreso de la paciente puérpera y su producto en un lapso promedio de seis horas posteriores al parto, sin que está haya requerido el empleo de una cama censable, el programa pretende preservar la evolución natural del puerperio y evitar las complicaciones inherentes a la hospitalización que puedan presentarse para la madre y el recién nacido. El programa se apoya en múltiples experiencias mundiales, nacionales y del propio Instituto Mexicano del seguro Social, que han demostrado la factibilidad de dar

de alta tempranamente a la madre y al niño recién nacido en el puerperio inmediato, y sin repercusiones para su salud ya que éstas se presentan dentro de las primeras 6 horas. (Programa de atención del puerperio de bajo riesgo, IMSS, 1985).

Al desarrollar efectivamente un programa de garantía de calidad será necesario que estén presentes las siguientes variables:

- 1.- Calidad técnica de los profesionales
- 2.- Uso eficiente de los recursos
- 3.- Minimización de riesgos de lesiones asociadas por los servicios de salud ofrecidos
- 4.- Satisfacción del paciente en sus demandas, expectativas y accesibilidad a los servicios de salud (De Moraes, 1992)

La meta final para un programa de garantía de calidad es la satisfacción del paciente, a través de una atención competente, apropiada y oportuna; sin duplicación o sobreutilización de servicios; con un mínimo de complicaciones o secuelas (De Moraes, 1992:87)

## **2.6 Modelos de atención.**

A principios de los años 80, el Dr. Avedis Donavedian en la Universidad de Michigan en Ann Harbor formuló una base general para analizar la calidad en el campo de la atención de la salud y menciona los siguientes métodos para mejorar la calidad de atención.

El modelo para el monitoreo, evaluación y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, desarrollada por el Dr. Avedis Donavedian, esta basado en la teoría de sistemas y se utiliza con éxito en las instituciones de salud.

Se pretende utilizar este modelo para evaluar el control de calidad, ya que este control debe imponerse en la práctica como una actividad habitual necesaria para conocer tanto el grado de satisfacción, seguridad del usuario, del profesional y reafirmar el nivel de prestigio de la institución de salud. El paciente debe encontrarse seguro y satisfecho, el personal debe conocer cual es el

resultado de sus actividades y la institución debe estar informada sobre lo que opina el usuario de los servicios recibidos.

El término calidad de la atención es ampliamente utilizado en el campo de la salud; lo que es una buena calidad de atención para una persona puede no serlo para otra, esto dependerá de la concepción de cada persona de acuerdo a su cultura.

Donavedian (1994) afirma que para poder evaluar la calidad de atención a la salud, es necesario especificar, desde un principio los objetivos a seguir y los medios legítimos o más deseables para alcanzar dichos objetivos. En la atención a la salud, el objetivo es mantener, restaurar y promover la salud; por lo tanto la calidad de la atención a la salud debe definirse como el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.

Independientemente de la amplitud de la definición de calidad existen tres posibles aproximaciones a la evaluación del desempeño de cualquier profesión o programa estas aproximaciones pueden denominarse evaluación de la estructura, del proceso y de los resultados (teoría de sistemas).

**2.7 Modelo de monitoreo de la calidad** de Donavedian aplicado a la satisfacción del paciente, constituye un elemento particularmente importante, en primer lugar es resultado de un valor incuestionable ya que la satisfacción es un aspecto del bienestar que la atención a la salud promueve. En segundo lugar la satisfacción del paciente contribuye a la atención porque es más probable que el paciente participe en la atención de una manera más efectiva. En tercer lugar, la satisfacción y el descontento constituyen los juicios del paciente sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados.

La gestión de la calidad total, técnica utilizada en la administración de empresas que consiste en un proceso, que va paso a paso y considerara la organización en forma completa e integral y puede introducirse en la misma cambios en incrementos sucesivos. La gestión de la calidad total implica

planificar las mejoras, ejecutarlas y vigilar los resultados. La meta principal consiste en satisfacer las necesidades y expectativas del cliente. Los miembros del personal trabajan en plan de equipo para evaluar los procesos de prestación de los servicios de su organización.

El mejoramiento continuo de la calidad, (Donavedian 1994) equivale a la gestión de la calidad total, se resuelven problemas y se tienen mejoras continuas y la evaluación continua de la calidad esta basada en la teoría de sistemas la cual analiza los siguientes criterios:

Disponibilidad, accesibilidad y continuidad del cuidado, competencia técnica y satisfacción del usuario. Por lo anterior Donavedian define tres enfoques básicos para llevar a cabo la evaluación, de la siguiente manera:

Estructura: hace mención a todos los atributos materiales, y organizacionales, relativamente estables de los sitios en los que se proporciona la atención.

Proceso: incluye todo lo que las enfermeras, médicos y otros proveedores de atención hacen por los pacientes, así como la habilidad con lo que lo llevan a cabo. En este rubro también incluye lo que los pacientes hacen por sí mismos.

Resultados: son las consecuencias de la atención, hace referencia a lo que se obtiene para el paciente, supone un cambio en el estado de salud para bien o para mal que puede atribuirse a la atención bajo evaluación. Los resultados también incluyen otras consecuencias de la atención por ejemplo, conocimiento sobre la enfermedad, cambios en la conducta que conducen en la salud y la satisfacción del paciente.

## **2.8. Estándares de calidad**

Un estándar o norma dice lo que debemos hacer, sirve como modelo para guiar las acciones de enfermería en un nivel aceptable, eficiente y libre de riesgos.

Existen formas distintas de clasificar o categorizar estándares. Para este trabajo de investigación se toma el modelo de sistemas que nos presenta una

organización lógica, y fácil de entender, tomando los tres componentes básicos de la teoría de sistemas, estableciendo tres tipos de estándares, que se utilizaron en el Macroproyecto de Saint Simón 1995.

**\*Estándares de estructura**, están, dirigidos a definir o delimitar los elementos de la infraestructura y se refieren a la organización y recursos necesarios en la prestación del servicio.

**\*Estándares de proceso**, incluyen información sobre los pasos seguidos en el diagnóstico, el tipo de tratamiento, las condiciones y las formas de acceso al sistema de atención a la salud, también están orientados a las acciones de enfermería, describen las actividades o comportamientos necesarios para lograr la atención deseada, dicen lo que se le debe hacer al paciente y con ellos puede valorarse el comportamiento, el procedimiento y la ética de la conducta.

**\*Estándares de producto o resultado**, son los utilizados para evaluar el nivel de salud alcanzado como consecuencia de la intervención, están enfocados al paciente, describen los cambios deseados, lo que debe ocurrir en el paciente como resultado de los cuidados, tanto en aspectos clínicos, como en satisfacción con el servicio recibido.

#### IMPORTANCIA DE LOS ESTÁNDARES:

- Describen los niveles mínimos de atención aceptable
- Facilitan la medición de los efectos de la atención de enfermería y su comparación con lo planeado.
- Permiten diferenciar entre las deficiencias en los sistemas de trabajo y en la actuación individual de los empleados.
- Son el punto de referencia en la evaluación del cuidado
- Contribuyen a cambiar las estadísticas de una organización

En el modelo de estándares de calidad se definen las actividades de enfermería como estándares de proceso y los objetivos que el paciente debe

conseguir al darse de alta con estándares de resultado. Esto permite evaluar de manera objetiva el resultado obtenido y los medios utilizados, para conseguirlos(que serian estándares de estructura), por lo tanto se clarifica que la calidad y la calidez en los servicios de enfermería son los retos de hoy.

Por lo tanto para este estudio se utiliza la teoría de sistemas para configurar el instrumento y evaluar la calidad de la atención. (Figura 1)

Figura 2.1

Configuración del instrumento con enfoque sistémico

<b>Estructura</b>	<b>Proceso</b>	<b>Resultado</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Organización y programación</li> <li>➤ Planta física</li> <li>➤ Fluidos</li> <li>➤ Equipo y mobiliario de toco cirugía</li> <li>➤ Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento</li> <li>➤ Servicios generales</li> <li>➤ Recursos humanos</li> <li>➤ Recursos financieros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sistema de información</li> <li>➤ Suministro semestral</li> <li>➤ Organización funcional</li> <li>➤ Normatización</li> <li>➤ Roles de enfermería</li> <li>➤ Comunicación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Metas</li> <li>➤ Impacto usuarios</li> <li>➤ Impacto trabajadores</li> <li>➤ Accesibilidad (recepción de la atención del usuario)</li> <li>➤ Percepción del paciente.</li> </ul>

### 2.8.1 Método de trazadores o Marcadores

Kessner, Kalk y Singer en Washington D.C. (1970) y Novick en Nueva York, Estados Unidos, citados en el "Diseño de instrumentos para la evaluación de la calidad de los servicios de salud en un hospital de segundo nivel de la Ciudad de León Guanajuato, 1995, desarrollaron el método de "trazadores", el cual nació como un esfuerzo para evaluar calidad de atención médica ambulatoria. El método parte del supuesto básico de que la forma en que el equipo de salud realiza la atención médica de un problema o dolencia común, será un indicador de la calidad general y de la eficacia del sistema de atención médica.

Saint Simón (1995), comenta que un "trazador" es un problema de salud específico, que combinado en un conjunto, permite descubrir los aspectos positivos y las debilidades de la atención médica en una institución, y que esto se logra estudiando la vinculación entre el grupo que entrega la atención, los pacientes que la reciben y el ambiente. Los trazadores deben ser problemas de salud identificables, que fluyen a través del sistema; cada uno dando indicadores de cómo trabajan las distintas partes del sistema, no aisladas sino dentro de él.

Los criterios para seleccionar trazadores son :

- a) Impacto funcional
- b) Diagnóstico fácil
- c) Prevalencia alta
- d) Impacto de la atención sustancial
- e) Criterios de atención definidos por consenso
- f) Epidemiología conocida

Saint Simón (1995), considera que los trazadores son un problema de salud específico que, al combinarse con la teoría de sistemas, dentro de los indicadores de resultado e incorporando los otros indicadores de estructura y proceso, permite a los evaluadores de atención médica, precisar los puntos fuertes y débiles de la práctica médica y de enfermería ya sea de un área

específica o de un sistema de atención, mediante la interacción entre proveedores, pacientes y su ambiente.

La metodología de trazadores evalúa los diversos atributos del proceso, como podrían ser la detección oportuna de casos, los procedimientos adecuados a cada paciente, costo relativo y efecto en la salud del paciente. Geyndt, (1986).

El trazador deberá enfocarse a recabar información sobre la totalidad del proceso de prestación de servicios de salud como forma de expresión del propio sistema. (González 1990).

El trazador puede identificarse mediante el enfoque de riesgo. Los factores de riesgo son características o atributos que son observables o identificables antes de la ocurrencia del fenómeno mórbido que predice. Los factores de riesgo pueden ser cualquier aspecto que caracterizan al individuo, la familia, grupo social y ambiente, pueden ser específicos para un daño particular. La importancia epidemiológica de un factor de riesgo depende de:

El grado de asociación y de determinación que tenga con el daño a la salud que se investiga.

La frecuencia que dicho factor de riesgo tenga en el servicio o comunidad

La posibilidad que exista de prevenirlo o controlarlo.

Los factores de riesgo pueden ser clasificados en:

Biológicos: grupos de edad

Ambientales: falta de adecuada estructura para proporcionar la atención

Económicos: falta de recursos económicos

Sociales- culturales: bajo nivel de educación

Servicios de salud: cobertura insuficiente, baja calidad de la atención.

Conductuales: trato que proporciona el equipo de salud a los pacientes

La información que se derive puede utilizarse para definir prácticas de educación para la salud y mejorar la atención a la salud.

El enfoque de riesgo se basa en la medición de esa probabilidad (riesgo medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la

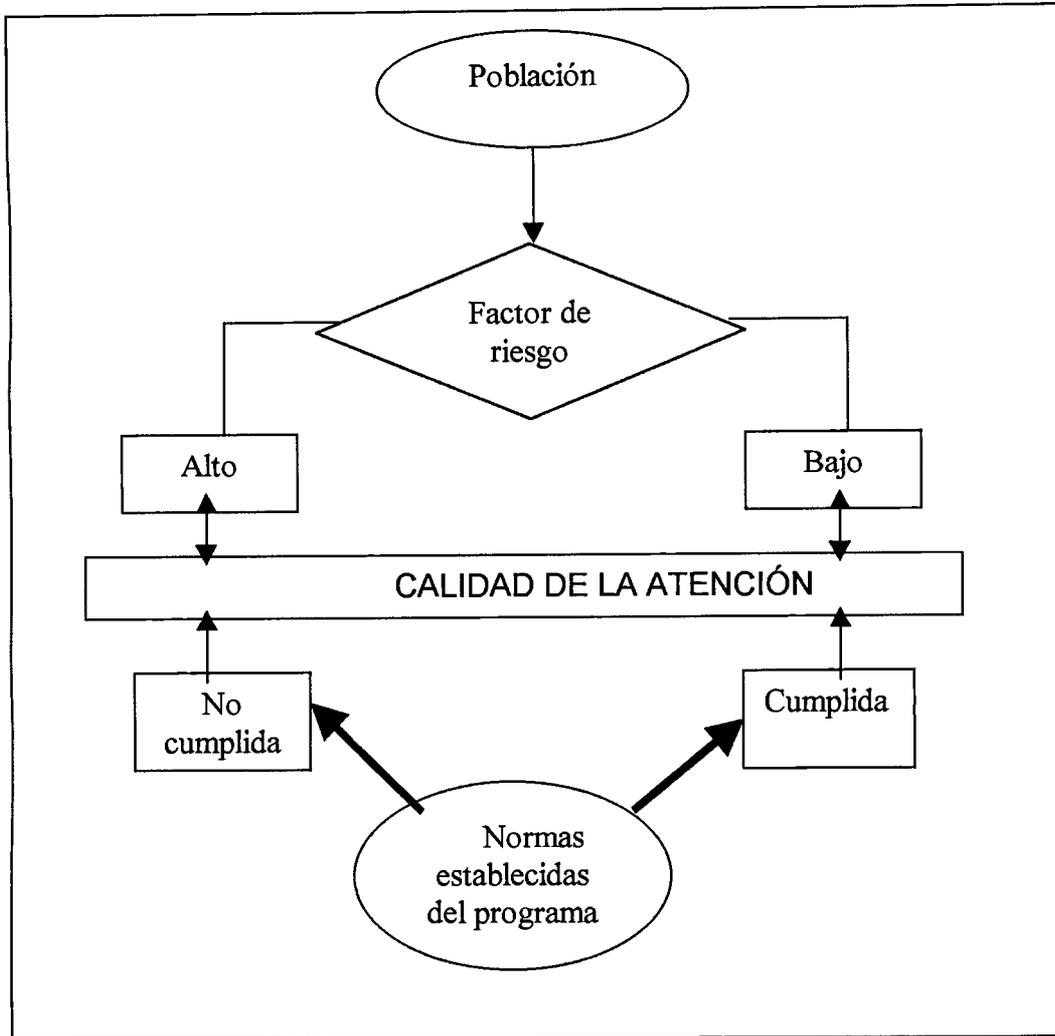
salud), la cual se emplea para estimar la necesidad de atención a la salud o de otros servicios.

Las partes en que puede dividirse la aplicación del enfoque de riesgo son:

- a) Revisión de la información existente sobre los problemas de salud
- b) Análisis de estos problemas y selección de prioridades
- c) Estudio epidemiológico del problema de salud seleccionado y de los factores de riesgo asociados con él; cuantificación de los factores riesgo y su interrelación, desarrollo del sistema de puntaje de riesgo
- d) Estudio de la organización y el funcionamiento del sistema de atención a la salud existente para reconocer si es capaz de incorporar la estrategia del enfoque de riesgo.
- e) Desarrollo de una nueva estrategia de atención de salud en el enfoque de riesgo, con el uso sistemático de puntajes de riesgo y de la información producida
- f) Evaluación de campo de la nueva estrategia de atención a la salud.

Para este estudio se plantearon los factores de riesgo en base a los datos sociodemográficos de la población, ya que se supone que de las usuarias que entran al programa deben tener una edad de mayor de 19 años, tener control prenatal con un número mayor a 7 visitas médicas y no presentar ninguna complicación en el periodo prenatal, ni durante la atención del parto, en caso contrario no entran al programa, si se cumple la normativa el factor de riesgo disminuye, ya que la calidad otorgada se mejoraría, pues si se presenta alguna paciente con complicaciones o posibles complicaciones detectadas con anterioridad se tendrían otro tipo de condiciones para la atención, esto se ilustra en la siguiente figura.

Figura 2.2  
Enfoque de riesgo



### 2.8.2 Estudios sobre calidad en hospitales

El llamado Modelo de calidad de los servicios de salud de Donavedian, citado por Yarza (1994) modelo que se ha aplicado a un gran número de hospitales en todo el mundo, un ejemplo son los estudios realizados en el Hospital Dr. Peset, Valencia España, que utilizando este modelo realizó un programa de mejora de la calidad de la atención de enfermería, titulado “Evaluar la calidad, una condición para la eficacia”, desarrollado en cinco años en un

hospital público de la comunidad de Valenciana de 1987 a 1992, Rosales (1994) En los resultados destaca la importancia de implantar un sistema de evaluación ya que es una condición necesaria y útil para el desarrollo de un proceso de mejora de la calidad de los cuidados de enfermería.

Otro Estudio que utilizo este modelo fue el realizado en 1992 en el Hospital Pediátrico de la Dirección general de Servicios de Salud del Distrito Federal México, titulado “La satisfacción Laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención Médica”, Salinas (1994) fue un estudio con un enfoque multidimensional; que midió la percepción y opinión del usuario, del trabajador y del cuerpo directivo. Se encontró que la satisfacción laboral tiene relación con algunos aspectos del desempeño, permitiendo comparar a los diversos grupos y niveles de trabajo y determinar las técnicas de intervención, de acuerdo a sus necesidades.

Siguiendo el mismo modelo de calidad, Saint Simón (1995), diseño un instrumento para la evaluación de la calidad de los servicios de salud en un hospital de 2° nivel de la Ciudad de León Gto., Aplicado al servicio de ginecobstetricia, en la atención del parto y puerperio, y este mismo instrumento se aplico en el servicio de urgencias del hospital regional de petróleos mexicanos de la Ciudad de Salamanca, Gto., (Ramírez,2000), cuyo objetivo fue el de diseñar un instrumento confiable con los métodos de enfoque de riesgo y trazadores que permita evaluar la calidad de los servicios de salud en instituciones hospitalarias de segundo nivel.

El resultado fue una lista de cotejo de cada uno de aquellos aspectos que configuran las variables en estudio y que se expresó en un cuestionario aplicado en el servicio; a cada variable se le dio un valor arbitrario de 100 puntos, mismos que se dividieron entre sus elementos configurativos de manera ponderada a la importancia de cada uno de ellos, así se obtiene un resultado semicuantitativo

porcentual que se traslada a un juego de gráficas que proporcionarían información instantánea de las fortalezas y debilidades del servicio.

Hansen (1994) realizó un estudio en Estados Unidos, sobre la satisfacción de la mujer con cuidado binomio madre-hijo, en comparación con el cuidado tradicional post parto con convivencia conjunta, el propósito de este estudio fue el de comparar la satisfacción del paciente con dos tipos de cuidados de enfermería en el post parto: cuidado de enfermería tradicional contra cuidado de enfermería madre-bebe. Se utilizó un diseño de investigación descriptivo comparativo. Se entrevistó a 71 mujeres que recibieron un cuidado tradicional post parto y 67 mujeres que recibieron cuidado binomio madre-hijo en la misma unidad. Las mujeres de ambos grupos estaban satisfechas con el cuidado de enfermería que se les dio, sin que existiera completa satisfacción entre los grupos, señalando que la calidad en la atención al cliente queda definido finalmente por el cliente, no por el proveedor de los servicios.

## 2.9.Hipótesis

Ho: La calidad de la atención que proporciona enfermería en el programa de Puerperio de Bajo Riesgo, no es diferente a la percepción de la calidad recibida por las pacientes que se encuentran en dicho programa

Hi: La calidad de la atención que proporciona enfermería en el programa de Puerperio de Bajo Riesgo, es diferente a la percepción de la calidad recibida por las pacientes que se encuentran en dicho programa:

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Diseño de estudio

El estudio es cuantitativo, transversal y descriptivo porque se busco establecer factores de riesgo, comparando las variables independientes, con la dependiente, cubriendo una muestra de la población, en un espacio y tiempo determinado.

#### 3.2 Sujetos de estudio

El universo lo conformaron dos coordinadores médicos del área de ginecología-obstetricia, uno del turno matutino y otro del turno vespertino encargados de programa de Puerperio de Bajo Riesgo (PBR), 4 Subjefes de enfermeras del Hospital General Regional No.1, de cada uno de los turnos establecidos en la institución. (Matutino, vespertino, nocturno A y nocturno B), 12 enfermeras que laboran en el servicio de PBR, tomando en consideración los cuatro turnos.

La muestra para pacientes se selecciono partiendo del marco muestral que se obtuvo sacando el promedio de ingresos a PBR en los primeros 6 meses de 1999 (EPI-INFO v 5, IMSS). Que en promedio de 574, con una frecuencia esperada de 80 % de satisfacción y aplicando un nivel de confianza de 95%, se obtiene un mínimo requerido de 172 encuestas, pero que se redondea a 200.

**Criterios de Inclusión:** Sub jefe de enfermeras del área de Ginecología-obstetricia que tuvieran bajo su responsabilidad el servicio de PBR, base o cubre descansos independientemente de la edad, sexo, estado civil, personal de enfermería que labora en el servicio de PBR, independientemente de la edad, sexo, estado civil, y grado académico

Pacientes de posparto inmediato, y que se encontraran en puerperio fisiológico o de bajo riesgo que quisieran colaborar en el estudio.

**Criterios de Exclusión:**, Sub jefes de enfermera del área que se encuentren de vacaciones, de permiso o de incapacidad, personal suplente que

nivele a categoría de Sub jefe de enfermeras del área, en el momento de la aplicación de las encuestas.

Pacientes que no quisieran participar.

Pacientes que se encontraran en el área pero que no pertenezcan al programa de puerperio fisiológico.

### 3.3 métodos y técnicas de recolección de datos

Instrumentos de recolección de información.

Mediante el Instrumento para la Evaluación de la Calidad de los servicios de Salud de Saint Simón, Diseño instrumentos para la evaluación de la calidad de los servicios de salud en un Hospital de segundo nivel de la Ciudad de León Guanajuato, en 1995. El cual se adaptara a este estudio.

Utilizando una Hoja de Cotejo desglosado en Variables de Estructura, Proceso y Resultado que se operacionalizan a través de grupos de Índices que reflejan la calidad deseada; Se enlista lo esperado contra lo observado. Actividad realizada únicamente por el investigador, con la finalidad de evitar sesgos.

El instrumento de Evaluación de Saint Simón (1995) le da un valor ponderado a cada uno de los índices de manera tal que cada grupo que configura a una de las variables en particular obtuviera una calificación de 100 puntos probables a alcanzar, de esta manera se hace una Evaluación semicuantitativa de la calidad observada.

Se plantea la construcción de los instrumentos finales en donde se vaciarían los datos obtenidos en el instrumento y se decidió que la mejor forma eran gráficos bidimensionales donde el eje "y" se cuantificaría en por ciento y estableciendo rangos de valores de manera tal que fuera muy fácil identificar a las variables que se encontraran con puntajes deficientes (<60%), las aceptables (60 > x <80) y las optimas (<80%), en el eje de las "x" se encuentran cada una de las variables a evaluar.

Estos gráficos se organizan agrupando las variables en deficientes, aceptables y óptimas, para identificar fortalezas y debilidades del servicio y así poder establecer las estrategias y acciones necesarias.

El proceso se evaluó estadísticamente a través de su aplicación en campo y se utilizó el porcentaje de concordancia y el coeficiente de Kappa que contrasta lo observado con lo esperado para establecer su confiabilidad.

### 3.4 Procedimiento

Se solicitó autorización a los directivos del Hospital General Regional No. 1 del I.M.S.S. Querétaro, para la aplicación de las encuestas.

Se contó con la colaboración de cuatro pasantes de licenciatura en enfermería las cuales mediante previa capacitación se les explico el objetivo de la investigación, la importancia del buen manejo del instrumento y de cómo recabar la información y llenar el cuestionario.

La investigadora fue responsable de supervisar y garantizar la calidad de los datos. Contrastando con un cuestionario lo esperado contra lo encontrado.

La parte de estructura, proceso y resultado del mismo cuestionario en donde se le aplicaron algunas preguntas al prestador de servicios. Se obtuvo información a través del contacto directo con el personal de enfermería mediante la aplicación de un cuestionario elaborado sobre la base de Estándares de calidad de enfermería, con preguntas cerradas.

### 3.5 Plan de Análisis

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar). El programa estadístico a utilizar será el SPSS.

### 3.6 Ética del estudio

Solicitud del consentimiento de los sujetos de estudio, informando de manera escrita, su forma de participación, explicando el objetivo del estudio; En base a lo establecido en los lineamientos y principios generales del reglamento de la Ley General de salud en materia de investigación para la salud, se citan: Título

Primero; Titulo segundo en su Capitulo I, artículo 13, 14, 17, 20; Capitulo V,  
Artículo 57

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Resultados

Para facilitar el desarrollo de este capítulo, se ha dividido en tres sub capítulos, uno relacionado con la descripción de los hallazgos del estudio, otro en función del análisis de la hipótesis planteada y el tercero referente a la discusión.

El total de la población en estudio fue de 200 entrevistadas en el servicio de PBR del H GR # 1 del IMSS, en el periodo febrero – marzo del 2000. Las características de la muestra fueron, edad promedio 26 años (sd 6), el rango fue de 16 a 42 años, al agrupar por quinquenios 10% de las mujeres tenía menos de 20 años y en igual proporción las mujeres de 35 años o más; las mayores frecuencias para escolaridad de la muestra fueron: 46% secundaria completa y el 35% primaria; 75% estaban casadas. El 57% de las mujeres entrevistadas se dedicaba al hogar; de quienes trabajaban (n= 87), las mayores frecuencias fueron: empleada 34% y obrera 30%.

Número de embarazos: mediana de 2 y un rango de 1 a 9; acudieron a control prenatal el 95%, de quienes acudieron (n= 191) el promedio de visitas fue de 8 (sd 2), con un rango de 2 a 11. **(tabla 1)**

**Cuadro 4. 1**  
**TRAZADORES BIOLÓGICOS Y SOCIALES DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO**  
**SERVICIO DE PBR, HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**FREBRERO – MARZO 2000**

VARIABLE	FX. ABSOLUTA	FX. RELATIVA
<b>EDAD</b>		
Menor de 19 años	20	10
20-24 años	66	33
25-29 años	64	32
30-34 años	29	14.5
35-39 años	17	8.5
40-45 años	4	2
<b>ESCOLARIDAD</b>		
Analfabeta	3	1.5
Primaria Completa	69	34.5
Secundaria Completa	93	46.5
Nivel Técnico	8	4.0
Preparatoria	22	11.0
Nivel Profesional	5	2.5
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Casada	151	75.5
Soltera	49	24.5
<b>TRABAJO REMUNERADO</b>		
SÍ	87	43.5
NO	113	56.5
<b>TIPO DE TRABAJO (n= 87)</b>		
Empleada	30	34.48
Comerciante	12	13.79
Obrera	26	29.89
Secretaria	10	11.49
Enfermera	1	1.15
Otros	8	9.20
<b>NÚMERO DE EMBARAZOS</b>		
1 - 2	121	60.5
3 - 4	52	26.0
5 - 6	19	9.5
7 - 8	2	1.0
9- 10	6	3.0
<b>CONTROL PRENATAL</b>		
Si	191	95.5
No	9	4.5
<b>NÚM. DE VISITA A CONTROL PRENATAL (N= 191)</b>		
Menos de 7	69	36.13
7 o más	122	63.87

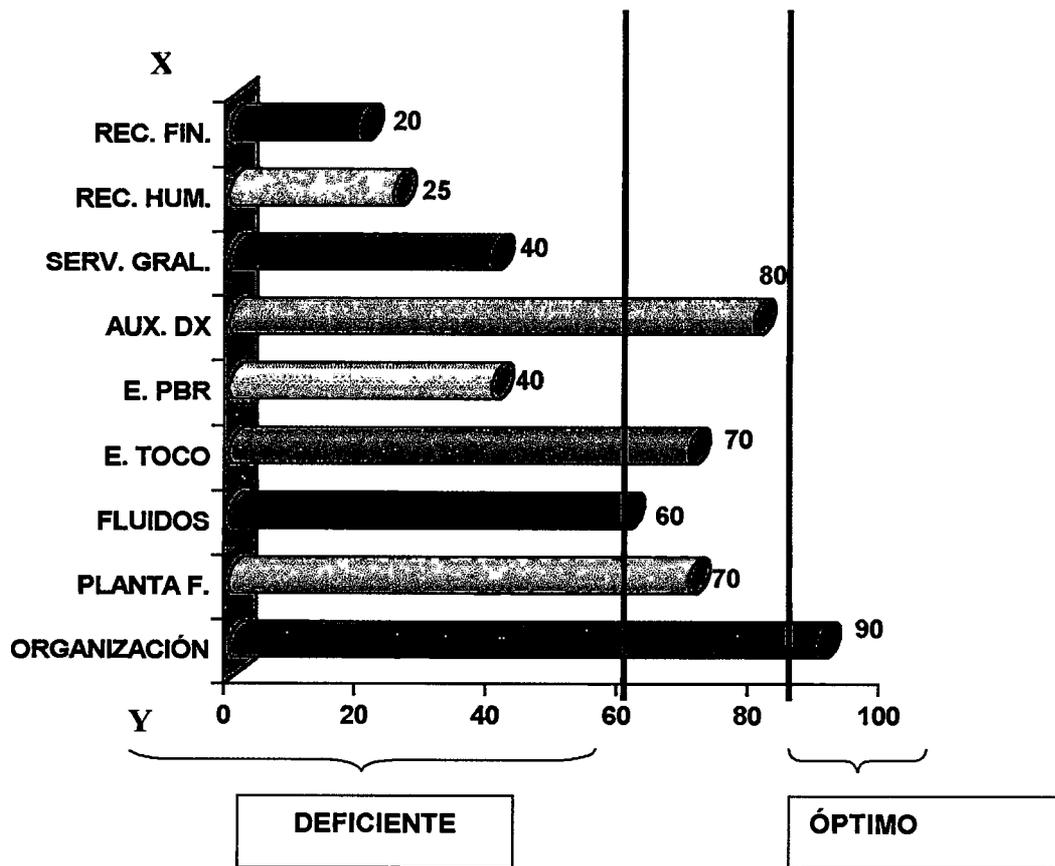
**FUNTE:** Encuesta "Evaluación de la atención del parto y puerperio fisiológico" IMSS-Qro. Marzo 2000

La evaluación de la calidad del programa de PBR se efectuó con la medición de los diferentes elementos contemplados en la teoría de sistemas.

**Estructura:** se llevo a cabo con la participación de dos pasantes de enfermería previamente capacitados para recabar información cuantitativa sobre la infraestructura del servicio, el instrumento se sub dividió en nueve secciones, los rubros de organización y programación se le preguntaron a los coordinadores de área y se contrastaron con lo observado, los datos de las secciones restantes fueron observadas directamente por los ayudantes del investigador.

Los resultados obtenidos fueron: organización y programación 90%, planta física 70%, fluidos 60%; equipo y mobiliario de toco cirugía 70%; equipo y mobiliario de PBR 40%; servicios auxiliares de Diagnóstico y tratamiento 80%; servicios generales 40%; recursos humanos 25% ; Recursos financieros 20%. En la gráfica 1, en el eje "x" se presentan los datos obtenidos clasificándose en deficiente (< de 60%), aceptable (> de 60% a 80%) y las óptimas (> de 80%), en el eje de las " y" se encuentran las variables evaluadas.

**GRÁFICA1**  
**PORCIENTO DE CUMPLIMIENTO**  
**INDICADORES DE ESTRUCTURA SERVICIO DE TOCOCIRUGÍA Y PBR**  
**IMSS-QRO MARZO 2000**

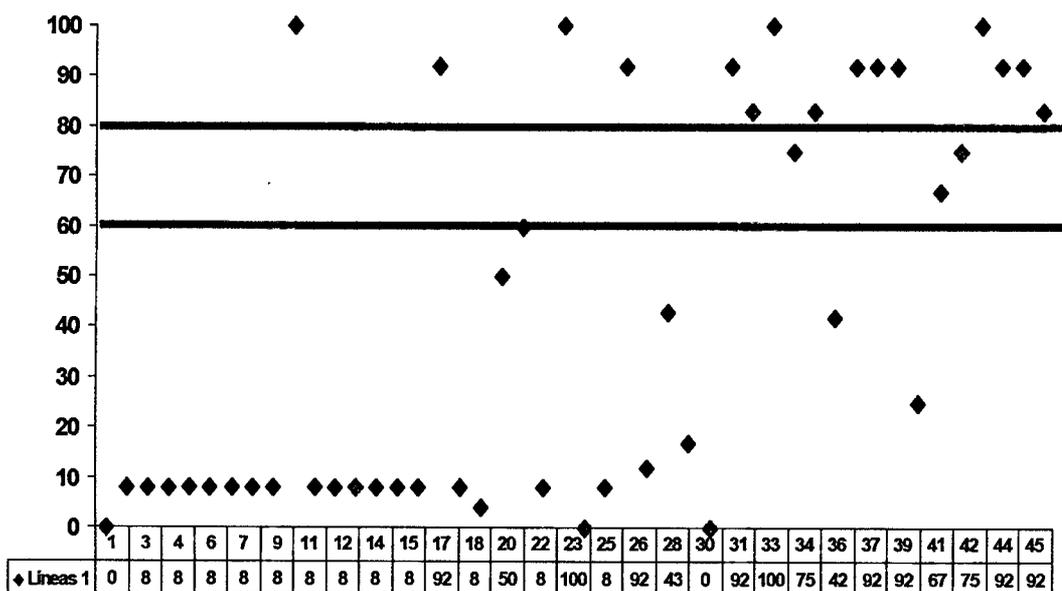


FUENTE: Cuestionario "Evaluación de la Atención del Parto y Puerperio Fisiológico IMSS, Qro. Marzo del 2000"

## PROCESO

El gráfico dos, muestra los datos obtenidos para cada uno de los reactivos evaluados a partir del conocimiento del personal operativos (n=12), donde se observan los menores porcentajes en el rubro referente a los sistemas de información, así como una evaluación deficiente en el suministro equipo y material semestral

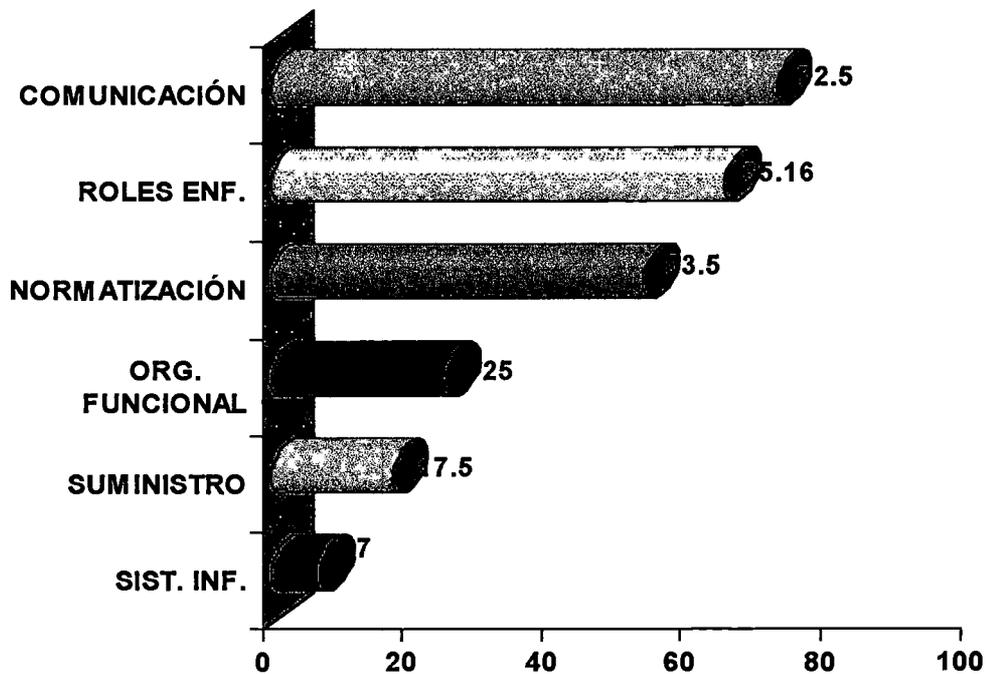
**GRÁFICO 2**  
**PORCIENTO DE CUMPLIMIENTO INDICADORES DE PROCESO DE LA UNIDAD**  
**TOCOQUIRÚRGICA Y EL SERVICIO DE PBR, HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1,**  
**IMSS, QRO. MARZO 2000**



**FUENTE: Cuestionario "Evaluación de la Atención del Parto y Puerperlo Fisiológico**  
**IMSS-Qro. Marzo del 2000**

Al agrupar estos indicadores, los resultados obtenidos nos indican que de acuerdo con la percepción de los trabajadores del área operativa, los porcentajes más bajos se ubican en sistema de información 7%, suministro semestral 17.5% organización funcional 25%. (grafico 3)

**GRÁFICO 3**  
**PORCIENTO DE CUMPLIMIENTO INDICADORES DE**  
**PROCESO UNIDAD TOCOQUIRÚRGICA Y SERVICIO DE PBR**  
**HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1,**  
**IMSS QRO. MARZO, 2000**



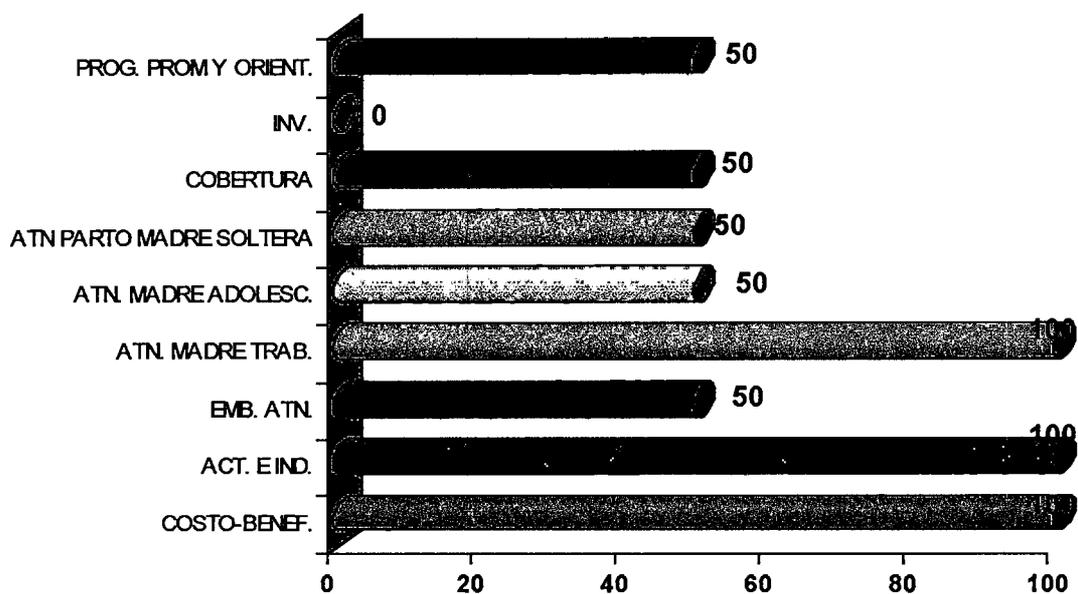
**FUENTE: Cuestionario "Evaluación de la Atención del Parto y Puerperio Fisiológico, IMSS-Qro. Marzo del 2000**

## RESULTADOS

La variable resultado se dividió en resultado objetivo y subjetivo, el objetivo consta de tres partes que son metas, impacto a usuarios, impacto a trabajadores con cien puntos cada uno, haciendo un total de 300 puntos, en los que participan 2 coordinadores del programa de PBR, 11 enfermeras de PBR diferentes turnos y una subjefe de área, el resultado subjetivo se divide a su vez en dos partes con 100 puntos cada uno; En el que participan 200 usuarias del servicio de PBR. Haciendo un total de puntaje de 500 puntos para esta variable.

**Resultado subjetivo** en la parte de metas en el que se contemplaron 6 ítems en el que se obtuvo el 100%, ya que todas las preguntas fueron afirmativas según las respuestas de coordinadores del programa; en lo que se refiere a impacto usuarios obteniéndose el siguiente porcentaje; Se tiene estimaciones de costo beneficio 100%, Se conoce la modificación que las actividades del servicio hacen a algún índice de salud 100%, Se conoce la proporción de embarazos atendidos de los probables en la población objeto 50%, Se conoce la proporción atendida de madres trabajadoras 50%, Se conoce la proporción atendida de partos de madres adolescentes 50%, Se conoce la proporción atendida de partos de madres solteras 50%, Se conoce que proporción del total de servicios similares de la institución a nivel estatal son proporcionados por esta unidad 50%, Se produce conocimiento propio a través de actividades de investigación 0%, Existe en uso un programa de promoción y orientación para la salud dirigido a los usuarios 50%, lo cual se observa en la siguiente gráfica.

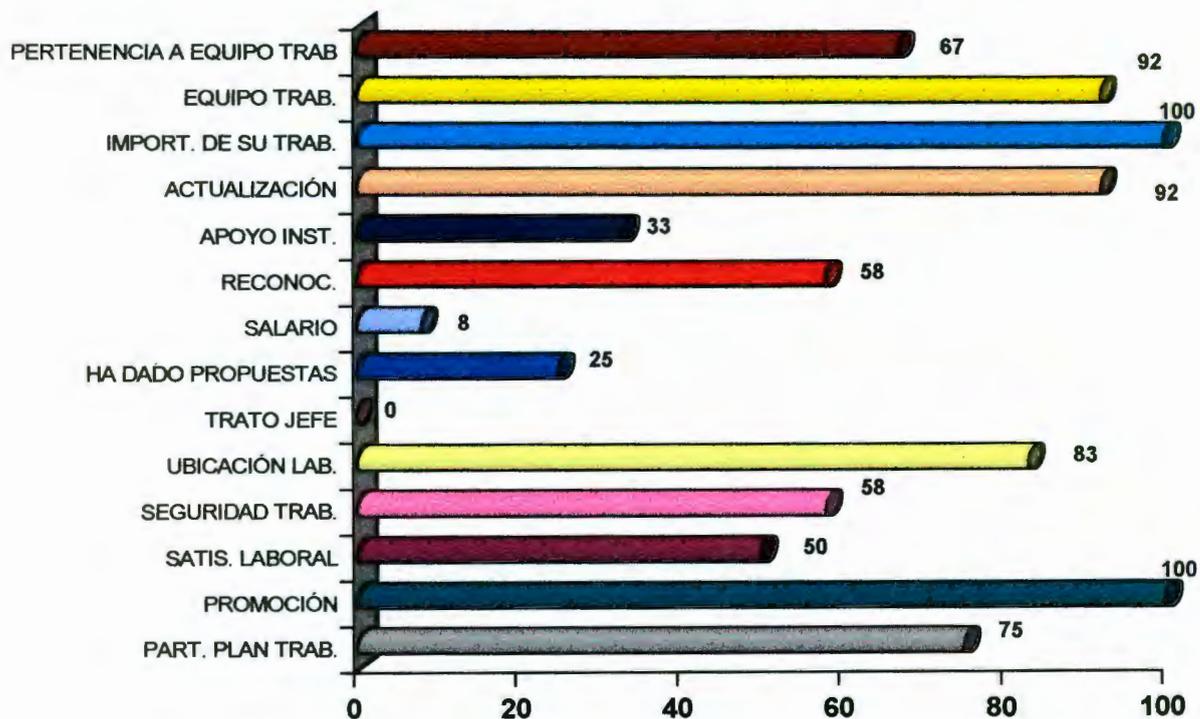
**GRÁFICO 4**  
**PORCIENTO DE CUMPLIMIENTO INDICADORES DE**  
**RESULTADO IMPACTO EN EL USUARIO SEGÚN PERCEPCIÓN DEL**  
**COORDINADOR DE**  
**ÁREA DE PBR, HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1 IMSS\_QRO.**  
**MARZO 2000**



**FUENTE: Cuestionario "Evaluación de la Atención del Parto y Puerperio Fisiológico, IMSS-Qro. Marzo del 2000"**

Impacto a trabajadores consta de 14 ítems obteniéndose lo siguiente, Le gustaría participar con su superior en la elaboración de los planes de trabajo de su área 75%, Considera usted que puede promoverse o ascender dentro de la institución 100%, Siente satisfacción al final de su jornada de trabajo 50%, Se siente usted seguro en su trabajo 58%, Considera que su ubicación en el hospital es la adecuada 83%, Se jefe abusa de su autoridad en el trato que le brinda 0%, Ha hecho alguna propuesta de cómo mejorar su trabajo 25%, Su salario es igual o mayor que el de personas que laboran fuera de la institución con un trabajo similar al suyo 8%, Su jefe inmediato le ha felicitado alguna vez por su trabajo bien hecho 58%, Se siente apoyado por la institución 33%, Considera usted que necesita aprender más sobre su trabajo actual 92%, Considera importante el trabajo que desempeña en la institución 100%, Cuando ve a un compañero con mucho trabajo le ayuda usted espontáneamente 92%, Está usted convencido de que forma parte del equipo de trabajo de su unidad 67%. Esto se muestra en el gráfico siguiente.

**GRÁFICO 6**  
**PORCIENTO DE CUMPLIMIENTO INDICADORES DE RESULTADO**  
**SEGÚN PERCEPCIÓN DEL PERSONAL OPERATIVO**  
**SERVICIO DE PBR HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1 IMSS,**  
**QRO. MARZO 2000**

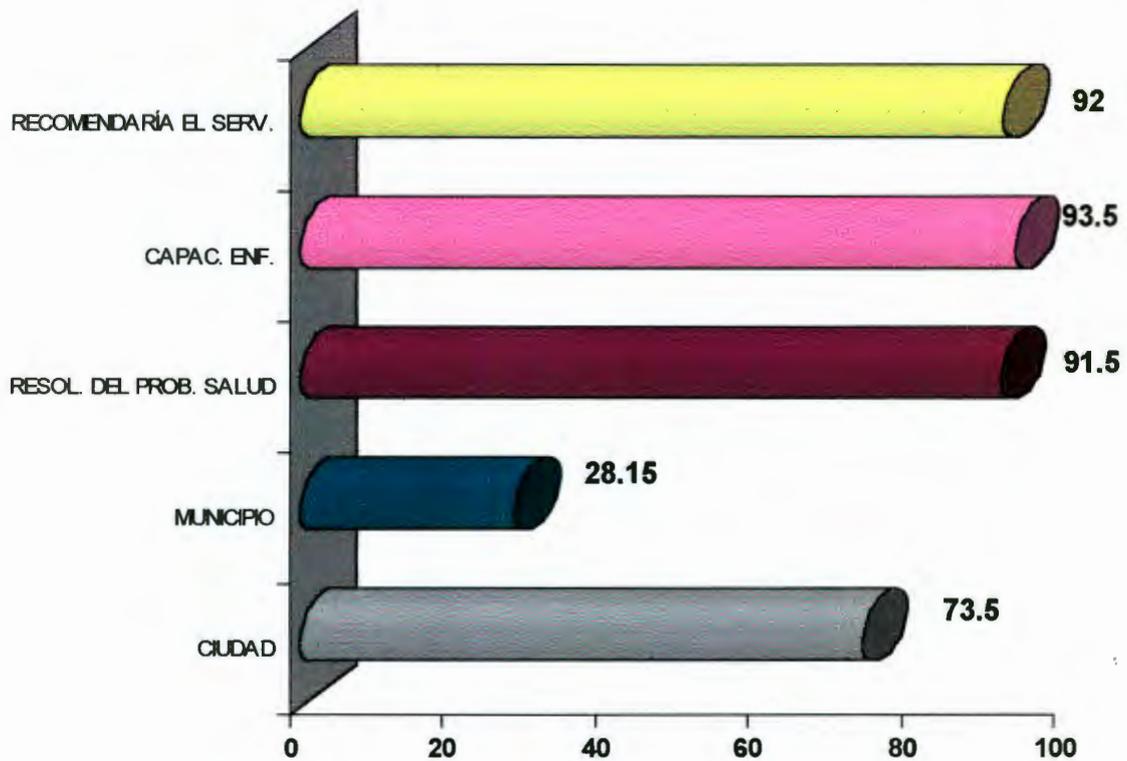


**FUENTE:** Cuestionario "Evaluación de la Atención del Parto y Puerperio Fisiológico IMSS-Qro. Marzo del 2000

Resultado subjetivo, en la descripción de la encuesta que se aplica a usuarias del PBR en lo que se refiere a esta parte se dividió en accesibilidad al servicio y percepción del paciente en la atención, con un total de 100 puntos para cada uno. En el primero se indaga en cinco ítems, lo cual la respuesta era si o no, pero para cuantificar el porcentaje se le asignó un valor a cada una; las preguntas fueron las siguientes: Vive en alguna colonia de la ciudad si 73.5% (147), no 26.5 % (53), viene de algún municipio o es foránea, si 26.5 % (53), no 73.5% ( 147), la institución puede resolverle adecuadamente su atención de parto las que consideran que si 97.5% (195), no 2.5% (5), considera que el personal de enfermería está preparado para atenderle adecuadamente si 99.5% (199), no .5% (1), recomendaría la institución si 98% (196), no 2% (4).

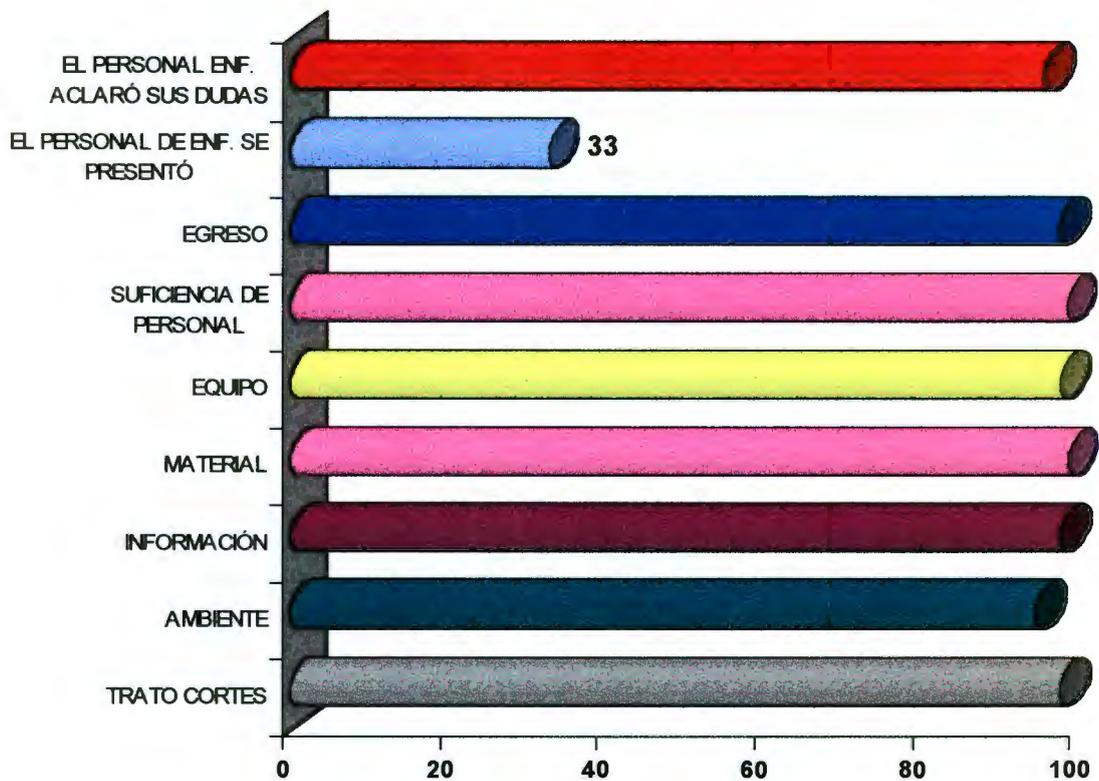
Percepción del paciente, cuenta con nueve ítems; recibe atención con cortesía y en forma oportuna por parte de la enfermera si 98% (196), no 2% (4), percibe un ambiente agradable en cuanto a iluminación, temperatura, ventilación, privacidad, comodidad, limpio y funcional si 95% (190), no 5% (5), tiene información suficiente por parte del personal de enfermería si 99% (198), no 1% (2), material de consumo suficiente para su atención si 100% (200), equipo suficiente para su atención si 98% (196), no 2% (4), el personal de enfermería lo considera suficiente para su atención si 99.5% (199), no .5% (1), considera que el egreso fue oportuno y sin complicaciones si 100% (200), la enfermera se presenta con usted dando su nombre si 33.5% (67), no 66.5 % (133), el personal de enfermería aclara sus dudas acerca del servicio y de planificación familiar si 95.5% (191), no 4.5%, en la gráfica 6 y 7 se muestra el total de porcentaje.

**GRÁFICO 6**  
**PORCIENTO DE CUMPLIMIENTO INDICADORES DE RESULTADO**  
**ACCESIBILIDAD DEL SERVICIO SEGÚN PERCEPCIÓN DEL USUARIO DEL PBR**  
**HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1 IMSS\_QRO.**  
**MARZO 2000**



**FUENTE: Cuestionario "Evaluación de la Atención del Parto y Puerperio Fisiológico IMSS-Qro. Marzo del 2000"**

**GRÁFICO 7**  
**PORCIENTO DE CUMPLIMIENTO INDICADORES DE RESULTADO**  
**CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO**  
**SEGÚN PERCEPCIÓN DEL USUARIO DEL PBR**  
**HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1 IMSS\_QRO.**  
**MARZO 2000**



**FUENTE: Cuestionario "Evaluación de la Atención del Parto y Puerperio Fisiológico IMSS-Qro. Marzo del 2000"**

## 4.2 Análisis de la hipótesis

Al realizar una diferencia de medias del puntaje obtenido en la opinión de 200 mujeres entrevistadas y el puntaje resultado de la entrevista al personal operativo asignado al área (12), se obtuvo un valor de  $t = 5.3767$  y valor de  $p < 0.05$ , para un intervalo de confianza al 95%; por lo que la diferencia en la percepción de la calidad de la atención recibida por el usuario y la percepción de la calidad de la atención otorgada por el prestador de servicio es estadísticamente significativa; de ahí que se rechace la hipótesis nula y se acepte la alterna.

Esta misma prueba realizada entre usuarios y coordinadores de área (2), mostró un valor de  $t = -1049$  y un valor de  $p < (\text{menor}) 0.05$ , lo que indicaría de igual forma diferencia entre la percepción del usuario y la del prestador de servicio.

## PRUEBA DE INSTRUMENTOS

Se realizó prueba de Kappa para evaluar la confiabilidad en la recolección de la información obteniéndose los siguientes datos: para estructura  $k=0.9552899$ , proceso  $k=0.9767409$ , resultado  $k=0.9459108$ , todos esto mayores K 0.80.

### 4.3 Discusión de resultados.

El modelo para el monitoreo, evaluación y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, basado en la teoría de sistemas por el Dr. Avedis Donavedian (1989), para conocer el grado de satisfacción del usuario, del profesional y el nivel de prestigio de la institución de salud, mide la congruencia entre la atención esperada y la atención recibida, de la relación de estos dos enfoques se da una interacción entre lo objetivo (estructura, proceso, resultado tomando en cuenta metas del programa, impacto a usuarios e impacto a trabajadores) y lo subjetivo con la percepción del usuario.

En el siguiente cuadro se describe el puntaje esperado y el obtenido de la evaluación del programa de PBR.

**Cuadro 4.2 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A PARTIR DE INDICADORES DE ESTRUCTURA, PROCESO Y RESULTADO SERVICIO DE PBR, HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1, IMSS, QRO. MARZO - 2000**

Variable	Puntaje asignado o esperado	Puntaje obtenido	% Obtenido
<b>ESTRUCTURA</b>	900 Puntos por observador (2) = 1800	990 Puntos	55 %
<b>PROCESO</b>	600 Puntos por persona (12 enfermeras de PBR) = 7200	2940 Puntos	40%
<b>RESULTADO OBJETIVO</b>	Total 300 Puntos metas 100 puntos (2 coord.)= 200 Impacto Usuarios 100 puntos =200 (2 coord.) Impacto Trabajadores 100 puntos (12 enf.) =1200 Total = 1600	(2) 1095 Puntos	76 %
<b>CALIDAD OTORGADA</b>			<b>54 %</b>
<b>CALIDAD DE LA ATENCIÓN PERCIBIDA</b>	200 Puntos por persona (200 usuarias de PBR)= 40000	33200 Puntos	86 %

En este cuadro se muestra que la variable estructura y proceso se encuentran con un puntaje **deficiente** (< 60%), el resultado objetivo se observa con un 76% **aceptable** (> 60%), resultado subjetivo percepción del usuario con 82% **óptima** (> 80 %). (Ver gráfica 8)

Este proceso fue evaluado estadísticamente a través de la aplicación en campo y se probó utilizando el porcentaje de concordancia entre observadores (2) y el coeficiente de Kappa que contrasta lo observado con lo esperado.

$$Po = 97.78\%$$

$$Pe = 50.30246\%$$

$$K = 0.9552849$$

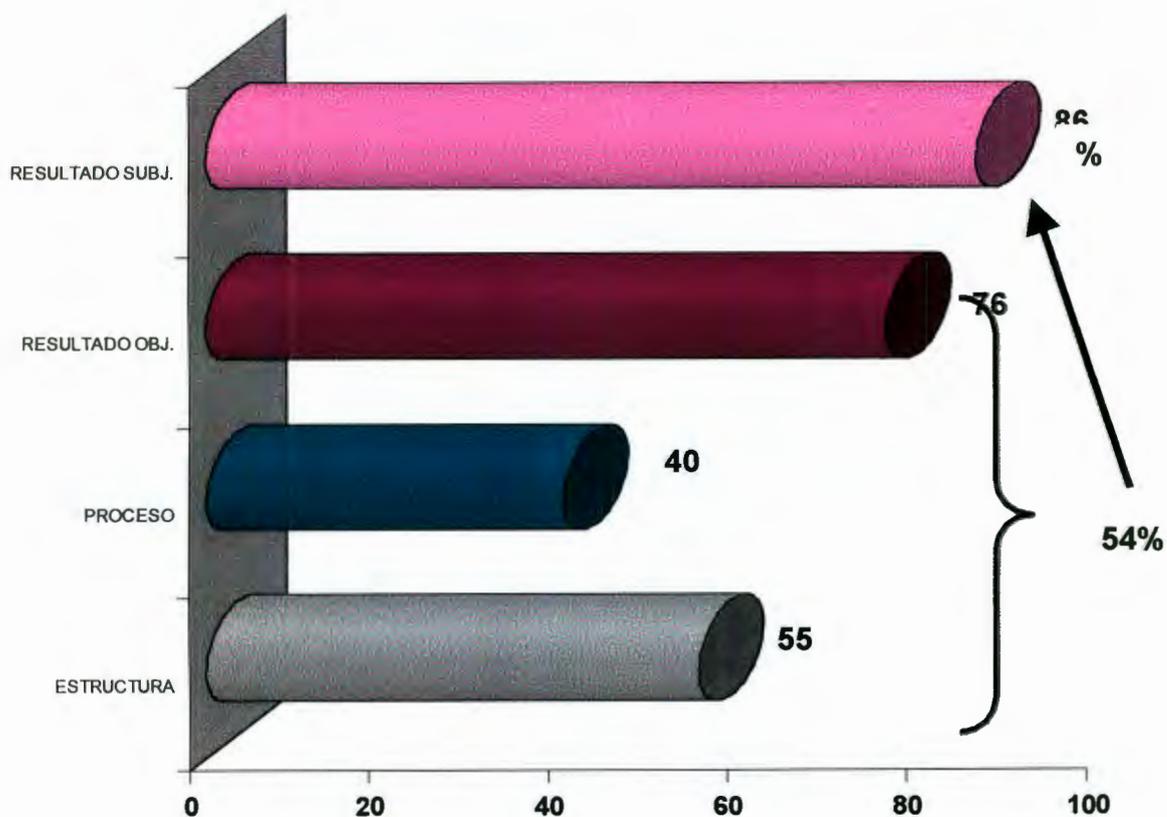
Estos resultados permiten establecer la confiabilidad del instrumento.

Los factores de riesgo se plantearon en base a el incumplimiento de las normas establecidas en el programa de PBR, ya se excluyen de este a madres adolescentes menores de 19 años, encontrando (5) de 16 años, (10) de 18 años y el extremo de más de 35 años encontrando 20 usuarias, otro factor de riesgo que se destaca es el tipo de trabajo que realiza ya que un 30% trabaja como empleada y un 26% de la población es obrera, otro dato que se observa es el número de hijos, y el número de visitas de control prenatal.

Cuadro 4.3 Media y desviación estandar

<b>Variable</b>	<b>Mean</b>	<b>Std Dev</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>N Label</b>
<b>GESTA</b>	<b>3</b>	<b>1.84</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>200 gestaciones</b>
<b>VISITAS</b>	<b>7.37</b>	<b>2.80</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>200 no. de v. Médicas.</b>

**GRÁFICO 8**  
**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A PARTIR DE LOS**  
**ELEMENTOS DE ESTRUCTURA, PROCESO Y RESULTADO**  
**SERVICIO DE PBR, HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1**  
**IMSS, QRO. MARZO 2000**



**FUENTE: Cuestionario "Evaluación de la Atención del Parto y Puerperio Fisiológico IMSS-Qro. Marzo del 2000**

## V. CONCLUSIONES

El realizar la evaluación de la satisfacción de las pacientes que se encuentran en puerperio inmediato, con la atención de enfermería, repercute en la calidad de los servicios, ya que el conocimiento de la opinión de las pacientes sobre los servicios recibidos es buena, aunque no así la satisfacción que se supone debería tener el personal por los procedimientos y acciones realizadas por enfermería (proceso) y las condiciones óptimas de las instalaciones, organización, equipo y mobiliario (estructura), el conocer los resultados y aceptar la evaluación, es una vía para mejorar la calidad de los servicios, se debe mejorar la imagen del profesional de enfermería y la imagen institucional. Por otra parte, el análisis de las acciones que se llevan a cabo, dan pauta para la capacitación requerida.

Para facilitar el procedimiento administrativo dentro de la disciplina de enfermería existe una propuesta de planeación estratégica para favorecer y mejorar la calidad de los servicios de enfermería, dicha propuesta contempla un diagnóstico de las debilidades y fortalezas, para establecer propuestas que favorezcan la calidad de la atención.

## LITERATURA CITADA

- Aguiñaga Zamarripa Ma. De la luz, Zavala Torres Ma. Teresa, (1997), Diseño de Un instrumento la evaluación de la calidad de la atención de un servicio de consulta externa de medicina familiar en la UMF # 51, del IMSS de León Guanajuato, Tesis para obtener el grado de Maestría en administración en salud, en la facultad de enfermería de León Guanajuato, de la Universidad de Guanajuato.
- Audirac Camarena, et al. (1994). ABC del desarrollo organizacional, Editorial Trillas, México, D.F.
- Arias Galicia Fernando, (1993), Administración de Recursos Humanos, Ed. Trillas México.
- Benavides Arias Claudia Gabriela, et al, 1997, Calidad de la atención que presta El Personal de enfermería al binomio madre-hijo en el trans, posparto del Hospital General "B" de Irapuato, Gto. Tesis realizada en la Escuela de Enfermería y Obstetricia de Celaya, Gto. De la Universidad de Guanajuato.
- Burroughs Arlene, 1994, Enfermería Materno Infantil, Editorial Interamericana, Mc raw Hill, Sexta Edición, México.
- Cune, Marina, 1994, Millones de mujeres infectadas por lesiones debidas al embarazo, Rev. Enfermera al día, Vol. 19, No. 12, Diciembre.
- De Moraes, Novaes Humberto, 1992, Garantía de la calidad en Hospitales de América Latina y el Caribe, OPS, OMS, Federación Latinoamericana de Hospitales
- Donavedian, Avedis, 1989. La calidad de la atención médica, Editorial La prensa Médica Mexicana, México.
- Donavedian Avedis, 1994, Garantía y monitoría de la calidad de la atención Médica, Perspectivas en salud pública, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Enríquez, Bielma José F., González Bravo Francisco E. Pérez Cortés Ma. Del C. 1994, El Enfoque de Riesgo, León, Gto. Méx., Facultad de Enfermería y Obstetricia de León de la Universidad de Guanajuato.
- Emerso, Marina, 1995. La salud de la Mujer, Revista Cubana de Enfermería, editorial Ecimed, 11 (2)

- Espín Guillois Vilma, 1995, Estrategias para la salud en la mujer, Revista Cubana de Enfermería, editorial Ecimed, 14 (2)
- INEGI 1998.(Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática), Información estadística del sector salud y seguridad social cuaderno Núm. 14
- INEGI 1998.(Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática), Las familias Mexicanas.
- INEGI 1997.(Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática), cuaderno estadístico, Municipal, Querétaro.
- INEGI 1998.(Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática), Estadísticas Demográficas, cuaderno de población Núm. 9
- Hansen Cottrell, Grubbs Laurie, 1994, La satisfacción de la mujer con cuidado pareado en comparación con el cuidado tradicional post parto con convivencia conjunta, Rev. Nursing, vol. 7.
- Infante Claudia, Schlaepfer Loraine, 1997, Las enfermeras en la calidad de la atención perinatal y la calidad de vida, Rev. Desarrollo Científico de la Enfermería, Vol. 5, No. 5, junio.
- Internet, Sistema Nacional de Salud 1997. Página de la secretaria de salud.
- Ibarra Castañeda Ma. Guadalupe, 1994, La Calidad del servicio de Enfermería, Rev. Desarrollo Científico de Enfermería, Vol. 2, No 1, Enero.
- Mason E.J., 1994., Normas de Calidad de enfermería, Editorial Doyma, México, Documento preparado para el III grupo de trabajo de estándares de enfermería, Material docente preparado por enfermeras de la Organización panamericana de la salud (OPS), y la Organización Mundial de la Salud (OMS), San José de Costa Rica, junio.
- Johansen Ertoglio, 1995 Introducción a la teoría general de sistemas, Ed. Limusa,
- México. Pólit-hungler, 1997. Investigación científica en ciencias de la salud, Ed. Mc Graw –Hill Interamericana, México.

- Rosales Calvo Ma. Isabel, 1994. Evaluar la calidad, una condición para la eficiencia, Rev. Rol de Enfermería, No.189, mayo.
- Ramírez, Ayala Rosaura, 2000, Diseño de un instrumento para la evaluación de la calidad de los servicios de salud en el servicio de urgencias del hospital regional de petróleos mexicanos de la Ciudad de Salamanca, Guanajuato, México.
- Salinas Oviedo, Carolina, et al, 1994. La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica, Rev. Salud Pública, Vol. 36, No. 1, Enero-Febrero.
- Sally B. Olds Marcia, 1995, Enfermería Materno Infantil, cuarta Edición, Editorial Interamericana Mc Graw Hill, México.
- Sharon, J.,Reader Leonide, L. Martín, 1987, Enfermería Materno Infantil, Editorial Harla, México.
- Seudónimo, Saint Simón, 1995, Diseño de instrumentos para la evaluación de la calidad de los servicios de salud en un hospital de segundo nivel de la Ciudad de León Gto., Fac. de Enfermería de León, Guanajuato de la Universidad de Guanajuato. Septiembre.
- Wesorick Bonnie, 1993. Estándares de calidad para los cuidados de enfermería, Ed. Doyma, Barcelona, España.
- World Health 1985,. Organization, Regional Office for Europe,The principles of quality assurance, report on a WHO meeting. Copenhagen: OMS, (EuroReportsand Studies Series : No. 94.
- Valdominos Méndez Medardo, 1994. El concepto administrativo y su desarrollo, Cuaderno de notas Núm. 1, Universidad Autónoma de Querétaro
- Vega J.J.,Gutiérrez A. Ríos B. 1993, La calidad de la atención Médica: prioridad en la nueva práctica de la medicina perinatología y reproducción humana, Rev. De salud pública de México, # 7 (2)
- Yarza, Solórzano Ma. Elena, 1994. Modelo de calidad de los servicios de salud, Rev. Desarrollo Científico de enfermería, Vol. 2, No. 1, Enero

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Calidad de atención:** Es La obtención de los mayores beneficios posibles y menores riesgos para el usuario, con relación a los servicios que proporciona enfermería.

**Evaluación de Calidad de Atención:** Saint Simón (1995) Característica cuantitativa realizada en base a variables gerenciales, según el enfoque de sistemas que busca medir las condiciones estructurales de los servicios, desde los parámetros físicos, de calificación del personal de enfermería, satisfacción del usuario.

**Enfermería:** OMS (1994) Se define como parte integrante del sistema de atención de salud, comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, y los cuidados de personas físicamente y mentalmente enfermas e incapacitadas, cuya función es el cuidar a los individuos enfermos o sanos, evaluar sus respuestas a su estado de salud y de ayudarles en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o el restablecimiento o a una muerte digna.

**Estándares de calidad:** Masón (1994) Margen tolerable de desviación respecto a la toma de un criterio. Es un modelo, patrón o criterio establecido empíricamente o científicamente con el fin de evaluar estructuras, métodos o resultados y medir cantidad y calidad. Es un requisito mínimo aceptable para asegurar un cuidado de enfermería eficiente y libre de riesgos

**Enfoque de riesgo:** Son características o atributos que son observables o identificables antes de la ocurrencia del fenómeno mórbido que se predice.

**Indicadores de desempeño:** Evaluación individual de los recursos humanos que consiste en una comparación entre su conducta real durante el ejercicio de la profesión y la que se espera a partir de un patrón conduciendo a la emisión de un juicio.

**Indicadores de la atención de enfermería:** Ibarra (1994) Es la medición cuantitativa y cualitativa de acuerdo con los objetivos, normas, metas y estándares establecidos.

**Indicadores de calidad:** Parámetro susceptible de evaluación que puede identificar problemas y/o variaciones en los modelos de actuación en la práctica asistencial.

**Satisfacción del paciente:** Medida en que la atención de enfermería brindada cumple con las expectativas del usuario que podrían ser: restablecimiento y/o mantenimiento de la salud, administración del tratamiento adecuado, información sobre su salud, buen trato (afectivo), preparación profesional, ética profesional, entre otras.

**Trazador de riesgo:** Es un problema de salud específico que combinado en un conjunto, permite descubrir los aspectos positivos y las debilidades de la atención médica en una institución o en una red de servicios de salud.

# ANEXOS

ANEXO 1

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA
CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE PARTO Y PUERPERIO	Es el cuidado de calidad que la enfermera presta a la madre durante el parto y el puerperio. La asistencia óptima de la mujer que se encuentra en el periodo de puerperio requiere cuidados de enfermería que tomen en consideración las necesidades físicas y psíquicas de la mujer y su familia (Sharon 1987).	Servicio de salud proporcionados para la atención de parto y puerperio, evaluado a través del modelo propuesto por Saint Simón (modificado)	Deficiente < 60% Aceptable > 60% X < 80% Óptimo > 80%	Ordinal
PROGRAMA DE ATENCIÓN DEL PUERPERIO DE BAJO RIESGO	El programa de atención del puerperio de bajo riesgo se define como el procedimiento que consiste en el egreso de la paciente puerperio fisiológico	<b>Atención en salud utilizando el modelo estructura proceso resultado con un total ponderado de puntos</b>	Deficiente < 60% Aceptable > 60% X < 80% Óptimo > 80%	Ordinal
		ESTRUCTURA 900 PUNTOS		
		* Organización y programación	100 puntos	
		* Planta física de toco y PBR	100 puntos	
		* Fluidos	100 puntos	
		* Equipo y mobiliario tococirugia	100 puntos	
		* Equipo y mobiliario PBR	100 puntos	
		* Servicios auxiliares de dx y tx	100 puntos	
		* Servicios Generales	100 puntos	
* Recursos humanos	100 puntos			
* Recursos financieros	100 puntos			

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA
		<b>PROCESO 600 PUNTOS</b>		
		* Sistema de información	100 puntos	
		* Suministro semestral	100 puntos	
		* Org. Funcional	100 puntos	
		* Normatización	100 puntos	
		* Roles y Actividades de enfermería	100 puntos	
		* Comunicación	100 puntos	
		<b>RESULTADO 500 PUNTOS</b>		
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Es la opinión que el paciente tiene respecto a la atención que recibe	Resultado subjetivo 200 puntos		
		* Accesibilidad	100 puntos	
		* Percepción Del paciente	100 puntos	
PRESTADORES DE SERVICIOS	Lograr mayores beneficios de salud	Resultado objetivo 300 puntos		
		Metas	100 puntos	
		Impacto usuarios	100 puntos	
		Impacto trabajadores	100 puntos	
VARIABLES INDEPENDIENTES	Se usan para describir o medir los factores que se asumen como causa o al menos influyen en el problema			
EDAD	Referida por la paciente			
ESCOLARIDAD	Ultimo grado escolar			
ESTADO CIVIL	Casa , soltera			
NÚM. GESTAS	Número de embarazos			
TRABAJO REMUNERADO	Es aquella actividad que realizan percibiendo un salario			
TIPO DE TRABAJO QUE REALIZA	Características del trabajo que desempeñan, actividades referidas por la persona	Posteriormente se hará la categorización cuando se obtengan los datos de las actividades desempeñadas.		
CONTROL PRENATAL	es la atención recibida durante su embarazo, número de visitas para su atención prenatal.	Bueno entre 6 y 7 visitas a su médico Regular entre 4 y 5 Malo menor de 4		

ANEXO 1

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO FISIOLÓGICO

INSTRUCCIONES: El presente instrumento es elaborado para evaluar la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción de la paciente en el programa de PBR, por lo que se le pide su colaboración, ya que es importante que usted conteste con veracidad lo que se le solicita.

De antemano se le dan las gracias por su colaboración.

El cuestionario se divide en tres subdivisiones para ser contestado por personal directivo, personal operativo y pacientes.

ESTRUCTURA (Coordinador del Programa)

<b>ORGANIZACIÓN Y PROGRAMACIÓN</b>	SI	NO
1.- El servicio de Puerperio de bajo riesgo trabaja bajo un programa con metas y objetivos		
2.- Tiene el servicio un organigrama conocido por todo el equipo de salud		
3.- El organigrama de la Institución responde a normas y objetivos específicos		
4.- Están claramente definidas las líneas de mando		
5.- Existe coordinación con otros programas en conjunto		
6.- Se conoce con qué servicios tiene relación o coordinación directa este servicio		
7.- Se conoce la tasa de morbilidad materna, relacionada con los riesgos más frecuentes		
8.- Los indicadores están de acuerdo a la capacidad del servicio		
9.-Están claramente definidas las áreas de responsabilidad		
<b>PLANTA FÍSICA</b>		
10.-El acceso al servicio de tococirugía es fácil para las pacientes		
11.-Existe sala de espera en el servicio		
12.-Existe un módulo de admisión por cada 25 camas		
13.-Existe una cama de labor por cada 10 camas de hospitalización		
14.-Existe equipo y mobiliario adecuado para el paciente y en buenas condiciones, en toco como en PBR		
15.-Existe una central de enfermería dentro del servicio de toco y PBR		
16.-Existe servicio sanitario junto a la sala de admisión		
17.-Existe un baño completo por cada 6 camas en PBR		
18.-Existe un área de lavabo dentro del servicio de toco y PBR		
19.-La iluminación natural es adecuada para la realización de actividades toco y PBR		
20.-La ventilación natural es suficiente En toco y PBR		
21.-Existe buena comunicación con las áreas aux. de Dx. en toco y PBR		
22.-Existe un carro rojo dentro del servicio de toco y PBR		
23.- Hay un área de atención al recién nacido, en toco y en PBR		
<b>FLUIDOS</b>		
24.-Existe generador eléctrico de urgencia para tococirugía y PBR		
25.-existe red de agua para atender urgencias en estos servicios		
26.-El oxígeno es de distribución central a todas las áreas		
27.-El aire comprimido es de distribución central a todas las áreas		
28.- Funciona el aire acondicionado en estos servicios		
<b>EQUIPO Y MOBILIARIO DE TOCOCIRUGÍA</b>		
29.-Mesa de exploración con piñeras		
30.-Báscula con pie de estatal		
31.-Esfigmomanómetro y estetoscopio biauricular		
32.-Estetoscopio de Pinar		
33.-Cubeta		
34.-Cinta métrica		
35.-Lámpara de pedestal		
36.-Escalerilla		
37.-Bote con tapa de desechos		

38.-Pinzas de traslado		
39.-Cojín de Kelly		

<b>EQUIPO Y MOBILIARIO DE TOCOCIRUGIA</b>	SI	NO
40.-Toma de oxígeno central		
41.-Estetoscopio ultrasónico (doptone)		
42.-Mesa de expulsión equipada		
43.-Equipos de parto 3 por cada 5 camas		
44.-Mesa para instrumental		
45.-Camillas con barandal y soportes para soluciones		
46- Existen funcionando Aspiradores de pared uno por camilla		
47.-Ropa de cama 6 cambios por cada camilla		
48.-Bultos de campos y ropa estéril 6 por cada mesa de expulsión		
<b>EQUIPO Y MOBILIARIO EN PBR</b>		
49.-Los colchones o sus cubiertas son de material lavable		
50.-Buró o mesilla de noche (uno por cada cama)		
51.-Escalerilla (uno por cada cama)		
52.-Báscula de pedestal 1 por cada 25 camas		
53.-Sistema de intercomunicación o llamado a la central de enfermería		
54.-Esfigmomanómetro y estetoscopio biauricular (uno por cada 10 camas)		
55.-Equipo de termometría (uno por cada cama)		
56.-Equipo de curaciones (uno por cada 10 camas)		
57.-Comodos y riñones (uno por cada 2 Camas)		
58.-Existe carro porta expedientes		
<b>SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>		
59.-Existe servicio de Rx las 24 horas		
60.-Existe servicio de laboratorio las 24 horas		
61.-Existe servicio de inhaloterapia las 24 horas		
62.-Existe servicio de banco de sangre las 24 hs.		
<b>SERVICIOS GENERALES</b>		
63.-Existe personal de mantenimiento disponible las 24 hs. Del día		
64.-Existe personal de casa de máquinas las 24 horas		
65.-Existe un programa preventivo de mantenimiento a las instalaciones		
66.-Existe un programa preventivo de mantenimiento del equipo y mobiliario		
67.-Ninguno de los equipos necesarios se encuentra fuera de servicio por falta de reparación		
<b>RECURSOS HUMANOS ( Subjefe de enfermeras del área)</b>		
68.-Existe Jefe de piso en el área por turno toco Y PBR		
69.-Existe Subjefe de enfermeras en el área por turno		
70.-El servicio de anestesiología está disponible las 24 horas en toco		
71.-Enfermeras generales una por cada 15 camas por turno PBR		
72.-Enfermeras generales una por cada sala de expulsión		
73.-La distribución del personal de enfermería por áreas es equitativa		
74.-La distribución del personal de enfermería por turnos es equitativa 2:1: 2		
75.-Auxiliar de enfermería una por cada 6 camas por turno		
76.-La distribución del personal médico por turnos es equitativa 2:1:2		
77.-Existe una trabajadora social en el área		
78.-Existe apoyo de otras especialidades por interconsulta		
79.-La jefatura del servicio tiene secretaria		
80.-El personal de limpieza es suficiente las 24 horas		
81.-Existe un programa de educación continua en el servicio para el personal.		

<b>RECURSOS FINANCIEROS</b>	SI	NO
82.-Se conoce el costo real de los servicios prestados		
83.-Se conoce el margen de ganancia o subsidio en cada servicio prestado.		
84.-Se tiene una estimación del costo total anual del servicio		
85.-Los sueldos del personal son competitivos o un poco más elevados que en el ámbito regional.		
86.-Existe suficiente presupuesto para la prestación adecuada de cualquier servicio estratégico		

PROCESO

<b>SISTEMA DE INFORMACIÓN</b>	SI	NO
87.-Existe un sistema de información en uso		
88.-El sistema recoge datos cuantitativos		
89.- El sistema recoge además datos cualitativos		
90.-El sistema de información es bidireccional		
91.-La información que el sistema genera se utiliza para la toma de decisiones		
<b>SUMINISTRO SEMESTRAL</b>		
92.-El abastecimiento de medicamentos básico es continuo, confiable y suficiente.		
93.- El abastecimiento de material de curación es continuo, confiable y suficiente.		
94.- El abastecimiento de material higiénico es continuo, confiable y suficiente.		
95.-En el área hay suficiente papelería		
96.-El material para la recolección de muestras de laboratorio esta disponible las 24 horas.		
97.-Existen continuamente repuestos para el equipo o instrumentos que más frecuentemente lo requieren (focos, fusibles, etc.)		
98.-El abastecimiento de ropa de cama es continuo, confiable y suficiente.		
99.- El abastecimiento de ropa para paciente es continuo, confiable y suficiente.		
<b>ORGANIZACIÓN FUNCIONAL ( jefe de piso encargada del servicio)</b>		
100.El organigrama del servicio responde a las necesidades operativas del mismo		
101.El organigrama es conocido por todos los integrantes del servicio		
102.Se evalúa la calidad del servicio por lo menos cada 6 meses		
103.existe el diagnóstico del servicio actualizado (1 año)		
104.Se aplica un diagrama de flujo conocido en la atención que brinda enfermería		
<b>NORMATIZACIÓN</b>		
105.Existe un cuerpo escrito de protocolos de estudio		
106.Existen normas y procedimientos escritos de atención de enfermería		
107.Las normas vigentes son conocidas y acatadas por todo el personal		
108. La jefe del servicio supervisa directamente todo el servicio por lo menos una vez por semana.		
109.Existe en el hospital un archivo de expedientes		
110. Existe en el hospital un comité de ética		
111. Existe en el hospital un comité de auditoría médica interna		
112. Existe en el hospital un comité de mortalidad materna y perinatal		

<b>ROLES DE ENFERMERÍA</b>	SI	NO
113.Existe un profeciograma en el servicio		
114.Conoce el personal su descripción del puesto		
115.Las funciones del personal están claramente definidas		
116. La subjefe de enfermeras tiene licenciatura en enfermería		
117.La jefe de piso del personal de enfermería del servicio tiene licenciatura o postécnico en el área		

118. La subjefe de enfermeras del área lleva estadísticas de la morbilidad materna		
119. La jefe de piso del personal de enfermería del servicio tiene especialidad en administración		
120. Tiene más de cinco años de experiencia		
121. Existe un manual de procedimientos		
122. El personal de enfermería que labora en el servicio cuenta con estudios de enfermería a nivel licenciatura o técnico profesional		
123. La jefe enfermera de piso supervisa las anotaciones de enfermería en el expediente, cuando menos una vez a la semana		
124. La jefe enfermera de piso indaga con los pacientes la atención recibida del personal de enfermería		
125. La jefe enfermera de piso supervisa que las actividades que realiza el personal de enfermería sean de calidad		
COMUNICACIÓN (personal operativo)		
126. El paciente recibe información acerca del servicio en que se encuentra y las razones por las que entra al programa de PBR		
127. Usted enfermera se presenta con el paciente dando su nombre		
128. El personal de enfermería aclara todas las dudas del paciente (acerca del servicio, del programa de PBR, de planificación familiar, etc.)		
129. La enfermera fomenta el autocuidado		
130. La enfermera da recomendaciones a seguir en su casa al ser dado de alta		
131. La enfermera la orienta a donde debe acudir en caso necesario de realizar algún trámite		
132. La enfermera en caso de presentarse algún problema comunica de inmediato a su jefe inmediato		

#### RESULTADO:

#### METAS (coordinador del servicio)

133. El cumplimiento de metas es igual o mayor del 85 %		
134. El porcentaje de ocupación es al 75 %		
135. El promedio de estancia es igual o menor de 8 horas		
136. La mortalidad materna atribuible al hospital es igual o inferior al promedio nacional		
137. La mortalidad materna es igual o menor al promedio nacional		
138. La mortalidad perinatal es igual o menor al promedio nacional		

#### IMPACTO (USUARIOS)

139. Se tiene estimaciones de costo beneficio		
140. Se conoce la modificación que las actividades del servicio hacen a algún índice de salud		
141. Se conoce la proporción de embarazos atendidos de los probables en la población objeto		
142. Se conoce la proporción atendida de madres trabajadoras		
143. Se conoce la proporción atendida de partos de madres adolescentes		
144. Se conoce la proporción atendida de partos de madres solteras		
145. Se conoce que proporción del total de servicios similares de la institución a nivel estatal son proporcionados por esta unidad		
146. Se produce conocimiento propio a través de actividades de investigación		

147. Existe en uso un programa de promoción y orientación para la salud dirigido a los usuarios		
---	--	--

IMPACTO (TRABAJADORES, personal operativo)

148. ¿Le gustaría participar con su superior en la elaboración de los planes de trabajo de su área?		
149. ¿Considera usted que puede promoverse o ascender dentro de la institución?		
150. ¿Siente satisfacción al final de su jornada de trabajo?		
151. ¿Se siente usted seguro en su trabajo?		
152. ¿Considera que su ubicación en el hospital es la adecuada?		
153. ¿Se jefe abusa de su autoridad en el trato que le brinda		
154. ¿Ha hecho alguna propuesta de cómo mejorar su trabajo?		
155. ¿Su salario es igual o mayor que el de personas que laboran fuera de la institución, con un trabajo similar al suyo?		
156. ¿Su jefe inmediato le ha felicitado alguna vez por su trabajo bien hecho?		
157. ¿Se siente apoyado por la institución?		
158. ¿Considera usted que necesita aprender más sobre su trabajo actual?		
159. ¿Considera importante el trabajo que desempeña en la institución?		
160. ¿Cuándo ve a un compañero con mucho trabajo le ayuda usted espontáneamente?		
161. ¿Está usted convencido de que forma parte del equipo de trabajo de su unidad		

**RESULTADO (pacientes)**

De la manera más atenta se le solicita su autorización para aplicar este cuestionario, ya que tiene el objeto de medir la calidad de la atención de el servicio de PBR recibida por parte del personal de enfermería.

**Datos generales:**

Edad: \_\_\_\_\_  
 Escolaridad: \_\_\_\_\_  
 Estado civil: \_\_\_\_\_  
 Núm. De gestas \_\_\_\_\_  
 Trabajo remunerado: \_\_\_\_\_  
 Tipo de trabajo que realiza: \_\_\_\_\_  
 Llevo control prenatal \_\_\_\_\_

ACCESIBILIDAD (RECEPCIÓN DE LA ATENCIÓN, USUARIO)	SI	NO
162. Vive en alguna colonia de la ciudad		
163. Viene de algún municipio del estado o es foránea		
164. Considera que este hospital es la institución que puede resolverle adecuadamente su atención de parto		
165. Cree usted que el personal de enfermería de la clínica esta preparado para atenderle adecuadamente:		
166. Recomendaria a sus familiares y amigos que vengan a esta clínica a solicitar atención.		
167. Recibe atención con cortesía y en forma oportuna por parte de la enfermera,		
168. Percibe un ambiente agradable en cuanto a iluminación, temperatura, ventilación, privacidad, comodidad, limpio y funcional		
169. Cuenta con información suficiente usted y su familia por parte del personal de enfermería		
170. El material de consumo era suficiente en calidad y cantidad para su atención		
171. Los recursos para satisfacer los requerimientos de atención en cuanto equipo, instrumental fueron suficientes, estaban disponibles, adecuados y funcionando correctamente y en buen estado de conservación		
172. El personal de enfermería lo considera suficiente para su atención		
173. Considera que el egreso fue oportuno y con ausencia de complicaciones como consecuencia de la atención		
174. La enfermera se presenta con usted dando su nombre		
175. El personal de enfermería aclara todas sus dudas (acerca del servicio, del programa de PBR, de planificación familiar, etc.)		