



---

---

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

**“CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PERCIBIDA POR  
PACIENTES DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL”**

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de  
**MAESTRA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

**Presenta:**

**L. E. Martha Lilia Cadenas Moyao**

**Dirigido por:**

**M. C. E. José Javier Cuevas Cancino**

**Centro Universitario**

**Querétaro, Qro., Octubre 2015**



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

**“Calidad de Atención de Enfermería Percibida por Pacientes  
de un Hospital de Segundo Nivel”**

**TESIS**

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de  
**MAESTRA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

**Presenta:**

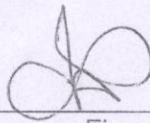
L.E. Martha Lilia Cadenas Moyao

**Dirigido por:**

M. C. E. José Javier Cuevas Cancino

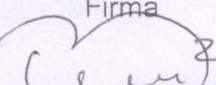
**SINODALES**

MC. José Javier Cuevas Cancino  
Presidente




Firma

Dra. Blanca Lilia Reyes Rocha  
Secretario




Firma

Dra. Ma. Alejandra Hernández Castañón  
Vocal



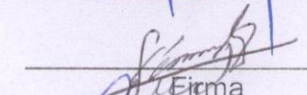
Firma

Dra. Nephtys López Sánchez  
Suplente

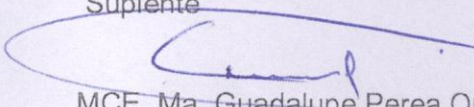


Firma

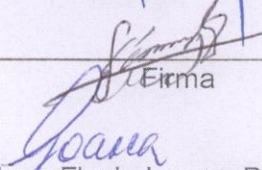
MCE. María del Carmen Castruita Sánchez  
Suplente



Firma



MCE. Ma. Guadalupe Perea Ortiz  
Director de la Facultad



Dra. Ma. Guadalupe Flavia Loarca Piña  
Directora de Investigación y Posgrado

## RESUMEN

**Introducción:** La enfermería tiene la misión de proporcionar cuidados a los pacientes a través de una atención de calidad basado en el conocimiento, habilidad profesional, calidez, razonamientos acertados y aplicación de juicios, demostrando responsabilidad en su labor con el fin de dar al paciente una atención de calidad y esta sea percibida por él. **Objetivo:** Analizar la calidad de la atención en enfermería percibida por los usuarios del hospital de segundo nivel. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal de correlación, realizado con 149 pacientes hospitalización en la Clínica Hospital ISSSTE Iguala. Se aplicó la escala multidimensional SERVQUAL a través de 5 dimensiones: responsabilidad, empatía, confiabilidad, seguridad y bienes tangibles. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva con medidas de frecuencia para las variables, e inferencial t-student para muestras independientes para comparar la calidad asistencial con las variables sociodemográficas y Anova para comparar las variables en estudio. Se utilizó el programa estadístico SPSS 20.0 Resultados: El 48.32% (n=72) de los encuestado fueron del sexo femenino y 51.66% (n=77) del masculino. 66% (n=98) tienen nivel licenciatura, 15.4% (n= 23) bachillerato, secundaria 6% (n=9) y Primaria 12.8% (n=19). EL 40.3% (n=60) se ubican en el turno matutino, 29.5% (n=44) vespertino, 16.1% (n=24) nocturno y 14.1 (n=21) jornada acumulada. Solo existió diferencia estadísticamente significancia al comparar las dimensiones con la escolaridad con  $p=0.101$ . **Conclusiones:** La calidad superó las expectativas y solo existió diferencia significativa a comparar las dimensiones con la escolaridad. El cuestionario se consideró un instrumento adecuado para la valoración de la percepción de la calidad de atención de enfermería.

**Palabras clave:** Percepción, calidad de la atención de salud, enfermería, seguridad.

## SUMMARY

**Introduction:** The nursing has the mission to provide care to patients through quality care based on knowledge, professional skill, warmth, successful reasoning and application of judgements, demonstrating responsibility in their work in order to give the patient quality care and this is perceived by him. **Objective:** To analyze the quality of care in nursing perceived by users of the hospital of second level. **Methodology:** Descriptive, transversal study correlation, with 149 patients hospitalization in the clinical hospital ISSSTE Iguala Gro. Applied multidimensional SERVQUAL scale through 5 dimensions: responsibility, empathy, reliability, security and tangible assets. For the analysis of the data was used descriptive statistics with frequency measures for variables, and inferential t-student for independent samples to compare the quality of care with the socio-demographic variables and Anova to compare the variables in the study. We used the statistical program SPSS 20.0 results: the 48.32% (n = 72) of the respondent were female and 51.66% (n = 77) of the male. 66% (n = 98) have level degree, 15.4% (n = 23) high school, high school 6% (n = 9) and primary 12.8% (n = 19). THE 40.3% (n = 60) are located in the morning shift, 29.5% (n = 44) evening, 16.1% (n = 24) night and 14.1 (n = 21) accumulated day. Only existed difference statistically significance to compare the dimensions with the schooling with  $p = 0.101$ . **Conclusions:** The quality exceeded expectations and only existed significant difference to compare the dimensions with schooling. The questionnaire was considered an appropriate instrument for the assessment of the perception of the quality of nursing care.

**Keywords:** perception, quality of care of health, nursing, safety.

## **DEDICATORIA**

Gracias a las personas más importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme su apoyo, enseñanzas, consejos y cariño incondicional, mi esposo: Raúl Rivera Ávila.

Agradezco a mi familia por su apoyo y paciencia en mis estudios, especialmente a mis hijas: Landy Marlette, sin ella no hubiera sido posible concluir este trabajo, Karla Isabel y Erika Daniela por estar conmigo día a día.

Y a Dios por darme fortaleza en momentos difíciles, y por regalarme la familia que tengo, ya que son ellos quienes con su apoyo y comprensión han caminado a mi lado.

A mis maestros por su esfuerzo y dedicación en mi formación académica.

A mis pacientes, que sin ella no hubiera sido posible realizar la investigación.

Gracias infinitas.

## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad autónoma de Querétaro, y en particular a la Facultad de Enfermería a través de la división de investigación y posgrado, por haber contribuido en la docencia y en la formación a nivel posgrado de profesionales de alto nivel de la Enfermería. Al asesor de tesis M. **C. E. José Javier Cuevas Cancino**, por dedicarme el tiempo para la revisión de este proyecto. A la Doctora Hilda Romero Zepeda, por su valioso apoyo en la culminación de este trabajo.

También a la Clínica Hospital ISSSTE de Iguala Guerrero, a los directivos, jefes de enseñanza especialmente a la jefe de enfermeras: **Giselda Leyva Santos** por las facilidades otorgadas en el ámbito laboral para la elaboración de esta investigación; así como a la coordinadora del programa de calidad, y a todo el equipo multidisciplinario que de una y otra forma me han apoyado en mi desempeño profesional y en mi labor dentro de la investigación institucional.

## ÍNDICE

|   | Pág. |
|---|------|
| Resumen   | i    |
| Summary   | ii   |
| Dedicatoria   | iii  |
| Agradecimientos                                       | iv   |
| ÍNDICE  | v    |
| Índice de tablas                                      | vi   |
| I. INTRODUCCIÓN                                       | 10   |
| 1.1 Planteamiento del Problema                        | 12   |
| 1.2 Justificación                                     | 14   |
| 1.3 Objetivos   | 15   |
| 1.3.1 Objetivo General                                | 15   |
| 1.3.2 Objetivo Especifico                             | 15   |
| 1.4 Hipótesis   | 15   |
| II. REVISIÓN DE LA LITERATURA                         | 16   |
| 2.1 Antecedentes históricos de calidad en la atención | 16   |
| 2.2 Calidad de la atención                            | 21   |
| 2.3 Satisfacción del derechohabiente                  | 23   |
| 2.4 Categorías de diagnóstico NANDA                   | 25   |
| 2.5 Estudios relacionados                             | 26   |
| III. METODOLOGÍA                                      | 31   |
| 3.1 Tipo y diseño del Estudio                         | 31   |
| 3.2 Universo y muestra                                | 31   |
| 3.2.4 Criterios de selección                          | 32   |
| 3.4 Materiales y métodos                              | 32   |
| 3.5.1 Plan de Análisis de datos                       | 34   |
| 3.6 Ética de Estudio                                  | 34   |
| IV. RESULTADOS  | 36   |
| 4.1 Resultados sociodemográficos                      | 36   |
| 4.2 Análisis de las dimensiones                       | 39   |
| V. DISCUSIÓN  | 52   |
| VI. CONCLUSIONES                                      | 54   |
| VII. RECOMENDACIONES                                  | 57   |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS                            | 58   |
| ANEXOS  | 63   |

## ÍNDICE DE TABLAS

| <b>Tabla</b> | <b>TÍTULO</b>   | <b>Pág.</b> |
|--------------|---|-------------|
| 1            | Resultado de las encuestas realizadas en la clínica hospital ISSSTE Iguala Gro. por edad, género, nivel académico, turno y servicio | 37          |
| 2            | Análisis de las dimensiones: confiabilidad y responsabilidad  | 39          |
| 3            | Análisis de las dimensiones: seguridad, empatía y bienes tangibles  | 41          |
| 4            | Comparación de las dimensiones de acuerdo a sexo, edad, grado académico, turno y servicio   | 44          |
| 5            | Declaraciones sobre las expectativas de confiabilidad   | 45          |
| 6            | Declaraciones sobre las expectativas de responsabilidad   | 46          |
| 7            | Declaraciones sobre las expectativas de seguridad   | 47          |
| 8            | Declaraciones sobre las expectativas de empatía   | 48          |
| 9            | Declaraciones sobre las expectativas de bienes tangibles  | 49          |
| 10           | Análisis sobre la preponderancia de las dimensiones de calidad del servicio   | 50          |



## I. INTRODUCCIÓN

En la última década el sistema de salud a nivel mundial ha experimentado una serie de cambios en el ámbito de la política de calidad, con el propósito de mejorar la atención pública. Para conformar un sistema de salud óptimo se ha tenido que superar diferencias de índole cualitativa y cuantitativa entre los servicios que ofrece la seguridad social, es decir los que prestan atención a la población que no es derechohabiente a estas instituciones. El resultado de estos cambios se ven reflejados en la formación de normas y guías de práctica clínica para mejorar la calidad de atención (Alcantara, 2012).

En el campo de enfermería, se definen lineamientos para brindar una mejor atención a los usuarios de los servicios de salud, teniendo en cuenta que la atención de los cuidados enfermeros en el sector hospitalario, como proceso de prestación a nivel profesional y técnico debe estar orientado dentro de un contexto de calidad y ajustarse a lo establecidos en materia disciplinar, legislativa, y asistencial (OMS, 2011)

La calidad de los cuidados brindados en el área hospitalaria debe dar respuesta a las necesidades de los derechohabientes, establecer calidad, orientar la práctica y satisfacer las expectativas personales y sociales, puesto que constituyen un derecho, con base a personal capacitado técnico y administrativo, y así mismo estructurar programas normas, lineamientos para una mejor atención al usuario. Lo anterior permite a los directivos y personal operativo, ejercer acciones de cambio encaminadas a lograr la satisfacción y bienestar de los derechohabientes (Artaza, 2011).

Entre las premisas que sustentan la mejora continua se encuentran: 1) El conocimiento de las expectativas y necesidades de los usuarios de los servicios de enfermería, conocimientos expectativas que se constituyen en los elementos que determinan el diseño y operación de los servicios; y 2) la mejora continua que reconoce al personal operativo como dueño del proceso, al ser experto en su ejecución y contar con los elementos de juicio para modificarlo y así mejorarlo. En este sentido, la metodología de análisis y toma de decisiones de la mejora continua, favorece la obtención de resultados consistentes a corto plazo y sin el uso de recursos adicionales (OPS, 2011)

El punto de partida para iniciar programas o proyectos de mejora continua de los servicios de salud, es la formulación de políticas de calidad que definan claramente lo que se espera respecto a las características cualitativas y cuantitativas de los estándares de calidad de sus intervenciones. Un segundo paso lo constituye el diagnóstico para identificar el nivel de calidad con que se están proporcionando los servicios, respecto a los estándares establecidos, nivel que será determinado por los resultados de las mediciones de los indicadores de enfermería incorporados en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (SSA, 2014)

Los resultados que arroja esta investigación muestran la percepción de los derechohabientes con respecto a la atención de enfermería, por tanto permiten contar con un referente objetivo para diseñar e implementar acciones futuras con el propósito de mejorar los procesos de atención en beneficio del usuario de los servicios de salud de la unidad hospitalaria objeto de estudio.

## **1.1 Planteamiento del problema**

De acuerdo con el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, todo individuo gozará de las garantías individuales, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y en las condiciones que ella misma establece. Para el desarrollo de este trabajo, es particularmente importante el artículo 4°, ya que ahí se establece el derecho de toda persona a la protección de su salud, equitativa, humanitaria y de mejor calidad, lo cual coadyuve, de manera efectiva, al mejoramiento de su condición (SSAGro., 2011)

A través del tiempo, varias instituciones y diversos profesionales han estudiado la calidad de la atención médica, las circunstancias en las que se prestan los servicios de salud y los factores que contribuyen a que dichos servicios sean satisfactorios para los usuarios y los propios proveedores. Al respecto, el estado de Guerrero presenta un panorama cada vez más complejo con respecto a la calidad en salud, ya que prevalecen marcados desequilibrios regionales, un alto grado de dispersión en la mayoría de sus localidades y una considerable concentración poblacional en zonas riesgosas, lo cual provoca cambios demográficos, socioeconómicos e incluso genera problemas epidemiológicos que inciden directamente en la salud de la población. En la entidad, la Secretaría de Salud atiende a 2, 379,100 habitantes, lo que representa el 70.2% de su población, de los cuales la mayoría no tiene acceso a la seguridad social (Amaro, 2010).

En el momento actual en el Estado de Guerrero, se hizo necesaria la implementación de estrategias de calidad de atención, para mejorar los servicios, simplificar los trámites y eliminar los obstáculos relacionados con los sectores productivos.

En la unidad hospitalaria del ISSSTE con sede en la ciudad de Iguala en el estado de Guerrero, no se tiene conocimiento de que se haya realizado algún trabajo

relacionado con la percepción de la calidad atención de enfermería, si bien dentro de la Cruzada Nacional de la Calidad se establecen los requisitos para una atención de calidad y se conoce la opinión de los derechohabientes en relación como perciben la atención, ésta se reporta en forma general lo que limita el conocer en forma específica la percepción que los usuarios de esta unidad médica tienen sobre la misma.

El objetivo de la aplicación de este instrumento de evaluación de calidad en el Hospital ISSSTE Iguala, fue conocer la precepción del usuario sobre el nivel de cuidados que ofrece el personal de enfermería. Además de identificar las áreas de oportunidad para fortalecer la calidad de atención e implementar medidas para mejorar la percepción de derechohabiente.

Con la finalidad de mejorar la calidad de atención, de los servicios de enfermería se han formado organismos para la Certificación de hospitales, con base a criterios del Consejo de la Secretaria de Salud, siendo unos de los objetivos más importantes medir la calidad de la atención prestada en los centros hospitalarios (Alcantará, 2012)

Por lo antes expuesto, fue necesaria la aplicación este instrumento en el hospital ISSSTE Iguala, para sentar las bases en este hospital para nuevas investigaciones en el área de calidad en enfermería, ya que hasta este momento no existen investigaciones previas.

Por lo anterior se desprende la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores que influyen en la calidad de atención de enfermería percibida por pacientes de un Hospital de segundo nivel?

## **1.2 Justificación**

El término de calidad se ha enfocado a estandarizar la excelencia de los procesos y servicios. En un principio se utilizaba para empresas, actualmente se aplica en el sector salud y ha cobrado gran relevancia, debido a las exigencias y demandas de los derechohabientes que reclaman una atención de enfermería de calidad.

Por lo anterior, es de gran preocupación para el profesional de enfermería que labora en el hospital ISSSTE de la ciudad de Iguala en el estado de Guerrero, conocer y analizar la calidad de atención de enfermería percibida por los derechohabientes que se encuentran hospitalizados en los diferentes servicios de esta institución de salud.

Al contar con esta información, se podrá incidir para mejorar la atención en el hospital del ISSSTE de Iguala, Guerrero. Es decir, a través de conocer la percepción de los derechohabientes y con base a la escala de valoración SERVQUAL para medir la percepción del derechohabiente, se podrán plantear estrategias, programas y actividades de mejora de la calidad de atención en salud, disminuyendo el índice de comentarios negativos hacia la institución por la atención brindada por parte del profesional de enfermería.

Después de obtener y analizar los resultados de esta investigación, se difundirán entre el personal de enfermería, servicio de enseñanza e Investigación del Hospital y a la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero, para impulsar y mejorar la calidad de atención, aumentando la confiabilidad en el personal de enfermería.

### **1.3 OBJETIVOS**

#### **1.3.1 General**

Evaluar la calidad de la atención en enfermería percibida por los derechohabientes de la clínica hospital ISSSTE, Iguala Guerrero en el periodo enero-junio de 2014.

#### **1.3.2 Específicos**

Identificar los factores que influyen en la percepción de la calidad de atención de enfermería: características socio demográficas (estado civil, residencia, escolaridad, ocupación, sexo, edad).

Conocer las expectativas de la dimensión de confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía, bienes tangibles, aplicados del cuestionario SERVQUAL.

### **1.4 Hipótesis**

Ha: La calidad de atención de enfermería está relacionada con la responsabilidad, amabilidad, empatía, confiabilidad y bienes tangibles, que esperan los derechohabientes al ser atendido.

Ho: La calidad de atención de enfermería no se encuentra relacionada con las expectativas de atención.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

En el siguiente capítulo se presentan los conceptos teóricos que dan sustento al estudio del fenómeno en cuestión.

### 2.1. Antecedentes históricos de la calidad de atención

La preocupación por atender a los pacientes con la mayor calidad posible es tan antigua como la práctica clínica, tal como puede observarse en los siguientes antecedentes históricos del desarrollo de la calidad:

- Tratado Galeno 200 d. C. Es un trabajo donde se estandariza el conocimiento médico de la época
- Tratado de Hipócrates de Cos 500 a. C, recoge las primeras bases éticas y legales de obligado cumplimiento para los médicos que aún hoy siguen vigentes.
  - En China se encuentran documentos que datan de 1000 a. C. En el que se presenta el estado del arte de la medicina en aquella época y se regulan las competencias de los profesionales.
  - Papiro de Egipto 2000 a. C. se encontramos algunos de los primeros estándares referidos a la práctica médica.
  - Código de Hammurabi en el año 2000 a. C. promulgaba en Babilonia el código que regulaba la atención médica y en el que incluía las multas que estos debían de pagar por los malos resultados de sus cuidados.

Desde 2000 A.C se menciona en el código de HAMMURABI, el concepto de calidad como una práctica de salud. Con el paso de los años en la Edad Media la calidad se reconocía como un sinónimo de perfección. Fue en el siglo XIX cuando se propone el abordaje de la evaluación de la Calidad de la asistencia en enfermería por Florencia Nightingale, quien comienza a registrar cada procedimiento y técnicas ejecutadas, utilizando un enfoque de riesgo en la

aplicación de atención de enfermería e inicio un proceso de reformas para la mejora de la calidad de atención en los hospitales (Gómez, 2012).

En 1917 el Colegio Americano de Cirujanos institucionaliza el primer set de estándares nacionales de calidad y en 1951 se fundó la actualmente conocida Joint Commission de acreditación de hospitales (Guacaran, 2009).

En 1984 cuando la OMS declaró: “todos los estado miembros deberán crear mecanismos, que garanticen la calidad de la atención que prestan a la población”, así pues la calidad es un derecho de los pacientes, “el derecho a la protección de la salud” y lo define por tres componentes de la calidad asistencial:

- 1) Adecuación de las prestaciones a las necesidades de la población
- 2) Rentabilidad: Relación/QALY (años de vida saludable)
- 3) Aplicación en la asistencia de las técnicas y conocimientos sanitarios del momento.

Berwick 1987, en Boston efectuó el primer experimento que aplicó en el mejoramiento continuo de salud, concluyendo que la mejora continua de calidad tiene que ver principalmente con la mejora de la eficiencia en la atención (Alcantara, 2012). Se establece de esa manera, que la mejora continua es una de las principales herramientas de la competitividad y garantía de calidad de servicios por la satisfacción del usuario (Retamal, 2010)

Donabedian, define la calidad de atención como aquella que va a maximizar el bienestar del paciente, circunscribiéndola a una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados una vez que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas, que se relacionan con todas las partes del proceso de atención. Y habla del valor de la satisfacción del paciente como un indicador “resultado” de la atención médica. (Delgado, 2010)

Los trabajos realizados en el campo de la salud pública por Donabedian son un aporte en el ámbito de la calidad, representan el punto de inflexión en el desarrollo de la ciencia, también definió la estructura como la adecuación de facilidades, las calificaciones del personal y los aspectos económicos de la



asistencia médica, la esencia de los cuidados y la comunicación con otros. (Silva, 2008) y son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta:

1. Componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos.
2. Componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual.
3. Componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más comfortable.

A partir de este análisis numerosos autores han postulado las dimensiones que abarca la calidad, siendo la clasificación más conocida la de H. Palmer que incluye:

1. **Efectividad:** Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.
2. **Eficiencia:** La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada.
3. **Accesibilidad:** Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.
4. **Aceptabilidad:** Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.
5. **Competencia profesional:** Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios.

Uno de los debates más interesantes en este ámbito es la discusión sobre si los costes deben formar parte de la definición de calidad.

Mientras algunos autores mantienen la necesidad de separar ambos conceptos para poder interrelacionarlos otros incluyen la eficiencia en el centro de la definición de calidad postulando que si no se da, no tiene sentido la discusión sobre calidad (Gómez, 2012).

La calidad asistencial en las últimas décadas es un objetivo primordial de cualquier centro hospitalario en todo el mundo. A lo largo de los años la evaluación de la calidad ha presentado diferentes cambios, y es en la época de 1990 cuando se instaura el denominado “Proceso de mejora continua de la calidad”, en forma dinámica se analizan los resultados obtenidos y se plantean los cambios que se van a implantar (Martinez, 2010).

La evaluación de la calidad de la atención surgió en la década de 1982 - 1992, en el ámbito empresarial, evaluando la percepción de los consumidores con la prestación de un servicio para el éxito de alguna compañía entre sus principales promotores fueron Parasuraman, Zerthamal y Berry (1985) como resultado de su investigación cualitativa publicado como Quality Service. En este modelo de evaluación muestra que la calidad del servicio percibido por los consumidores es el resultado obtenido de la comparación entre sus expectativas y la percepción que han tenido del servicio recibido.

También este modelo se presentan los factores que influyen en las expectativas de los consumidores, como son sus experiencias previas, necesidades personales y los conocimientos que tienen a través de los medios de comunicación así como las referencias que les han transmitido otros usuarios (Gunawardane, 2011).

Posteriormente Parasuraman, 1992 desarrollo una escala SERVQUAL, un instrumento de 22 ítems, que sirve para medir la calidad del servicio prestado por una organización. Los análisis estadísticos del estudio mostraron 5 importantes dimensiones de la calidad del servicio que integraban 10 dimensiones iniciales obtenidas en el estudio cualitativo esas son: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía (Morais, 2013).

En este mismo año Babakus y Mangold adaptaron la escala SERVQUAL para utilizarla en el ámbito hospitalario (Babakus,1992).

A partir de este momento la calidad asistencial fue evaluada en el sector salud y esta puede ser evaluada desde una perspectiva técnica o bien desde una perspectiva funcional.

La denominada calidad técnica hace referencia al resultado del servicio prestado y está definida por factores como los días de estancia hospitalaria, la tasa de infecciones, número de readmisiones, mortalidad, etc., y la calidad funcional se refiere al proceso del servicio prestado, es decir, al como ese servicio ha sido realizado, y está definido por factores tales como las actitudes de los profesionales de enfermería hacia los pacientes, las instalaciones o el equipamiento del hospital, etc. (Aagja, 2010). Las medidas que estableció fueron: limpieza y saneamiento básico, mejoría en la alimentación, así como la organización en la rutina hospitalaria; aspectos que se vieron reflejados en la disminución en la mortalidad (Alcántara, 2012)

En la actualidad una de las formas de medir la calidad asistencial en los hospitales es por medio de la obtención de la acreditación de agencias como la Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), este organismo fundamenta la evaluación sobre todo en los aspectos que hacen referencia a la calidad técnica y asistencial (Aagja, 2010).

Por último la otra manera de medir la calidad asistencial, a la que se está dando gran importancia, es la evaluación realizada por los propios pacientes, esta se centra en los aspectos más directamente relacionados con la calidad funcional, pues como afirma Donabedian, los pacientes no están capacitados para evaluar los aspectos técnicos (Belzunegui, 2010).

## **2.2. Calidad de la atención**

Etimológicamente la palabra calidad proviene del latín Qualitas, que significa atributos o condiciones que presentan algo como deseable y diferencian a las personas, bienes y servicios. Las definiciones son numerosas y dependen de los autores y enfoques.

Se define como calidad al grado en el que un conjunto de características inherentes, cumple con la necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita y obligatoria (ISO 9000, 2005). Por lo tanto la calidad de la atención médica es la propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables, en cuanto a su estructura, proceso y resultados; repercute en la satisfacción del usuario (CONAMED, 2012).

Es importante mencionar que la calidad no es absoluta ni perfecta, puede ser buena, regular y mala en la medida que se analiza, presenta un conjunto de características y solo la buena calidad satisface al usuario (CONAMED, 2012) (Pérez, 2008)

Según Donabedian, son dos los componentes de la calidad asistencial a tomar en cuenta para evaluar la calidad.

1. El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de una forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos.
2. El componente interpersonal el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobierna la interacción de los individuos en general.

Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual, por lo que la medición y evaluación de la calidad percibida por los usuarios es un objetivo clave de la evaluación en las instituciones de servicios y se recomienda su aplicabilidad, no solo por el proceso en sí mismo, sino por su destacada pertinencia en el mejoramiento continuo.

Barragán Becerra et. al. Describen que existen tres tipos de calidad a nivel hospitalario que deben evaluarse:

1. Calidad técnico científica, que comúnmente se evalúa a través de indicadores, procesos y protocolos
2. Calidad funcional o interactiva, que avanza a través de la evaluación del usuario generalmente con la satisfacción.
3. Calidad corporativa, la cual no ha cobrado importancia, pues se mide transversalmente junto con las dos anteriores (Barragán, 2013)

El conseguir un nivel de calidad óptimo equivale, por tanto, a desarrollar grados de efectividad, eficiencia, adecuación de calidad científico-técnica en la práctica asistencial que satisfagan por igual a administradores, profesionales y usuarios.

Respecto a la calidad según Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2011) propone cinco líneas de acción dirigidas a mejorar la calidad de los servicios de salud:

- 1) Posicionar la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente como prioridad
- 2) Promover la participación ciudadana en temas de calidad
- 3) Generar información y evidencia en materia de calidad
- 4) Desarrollar, adaptar y apoyar la implantación de soluciones en calidad
- 5) Desarrollar una estrategia regional para el fortalecimiento de la calidad de la atención sanitaria y seguridad del paciente (Balderas, 2012).

Y de acuerdo al sistema integral de calidad en salud (SICALIDAD), (SSA, 2008 - 2012) se integran un conjunto de proyectos destinados a los usuarios, los profesionales de la salud y las organizaciones de salud. En este programa la calidad debe ser vista y abordada de manera integral. Integral porque considera el ámbito individual y público de la atención a la salud, integral porque incluye la promoción a la salud, la prevención y rehabilitación y no solo lo relativo al tratamiento o curación de la enfermedad, integral porque toma en cuenta a todas las partes de ese gran Sistema que es el Sistema de Salud: su estructura, equipo,

recurso humano, su organización, su normativa y regulación de establecimientos médicos, la adopción de guías clínicas, que respeten la libertad prescriptiva y sean elaborados conforme a la medicina basada en evidencias (SSA, 2008 - 2012).

En México, de acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND), uno de los objetivos centrales de la política pública en salud es brindar servicios de salud eficientes, con calidad y seguridad para el paciente. Derivado de ello, el PND establece la necesidad de desarrollar una estrategia dirigida a implantar un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica. Esta estrategia se describe en el Programa Sectorial de Salud 2013 - 2018 (PROSESA) (DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION, 2013-2018) está dirigida a corregir la principal causa de deficiencia en la calidad de los servicios de salud señalada por la OPS.

Los objetivos de este programa son:

1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
4. Cerrar brechas que existen en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la secretaria de salud.

### **2.3. Satisfacción percibida por el derechohabiente**

Robbins 1987, define satisfacción como una actitud general del individuo hacia lo que espera y desea de una situación dada, por lo tanto en ella interviene la forma en que el propio individuo interpreta dicha situación.

Cleany, McNeil en 1988, la define como una respuesta emocional de los usuarios acerca de la atención de la salud y aspectos sobresalientes de la misma.

Por lo que consideramos la satisfacción como un fenómeno que está determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social.

El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio (Ortiz, 2013). La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado.

El derechohabiente de las instituciones de salud, se enfrenta en general, a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar, por ello, todos los factores que podrían contribuir a proporcionar una óptima atención de salud, deben ser considerados con el fin de facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario (Ortiz, 2013)

La prestación de servicios de salud por parte de una institución debe garantizar el cumplimiento de todas las normas de calidad, la cual es evaluada cuando se presta un servicio.

Se toman en cuenta dos objetivos:

1. Satisfacción general: Para referirse al grado de satisfacción del paciente con los cuidados recibidos.
2. Satisfacción específica: La que hace mención al grado de satisfacción derivado de las experiencias anteriores en la utilización de un servicio de salud dado.

Desde 1987, se introdujo la NIC (Nursing Interventions Classification) y la NOC (Nursing Outcomes Clasificación) (**Tabla 1**), las cuales son categorizaciones de diagnóstico para estandarizar los resultados de las intervenciones, la CIE (Bulecheck, 2009).

El Sistema de Clasificación de Procedimientos de Enfermería, por sus iniciales NIC (Nursing Interventions Classification) es un sistema de clasificación del

cuidado, que describe las actividades que el enfermero realizará como parte de la fase de planificación de la atención, en este sistema genera cuatro niveles jerárquicos, cuyos dos primeros constan de una lista de 542 intervenciones de enfermería, cada una con una definición en términos generales; los dos niveles inferiores, consisten en un número variable de actividades específicas que un enfermero puede realizar para completar la intervención de enfermería asociado con la creación de un plan de cuidados de enfermería (Bulecheck, 2009).

La NOC es una sigla definida como "estado del cliente después de una intervención de enfermero. Los resultados estandarizados fueron desarrollados para medir los efectos de las intervenciones de cuidados se utilizan en todos los ajustes y con todas las poblaciones del cliente. Por lo que pueden medir estado del cliente con varios acontecimientos de la salud extendidos demasiado los períodos del cuidado.

Hay siete dominios del NOC, que describen la respuesta deseada del cliente: La salud funcional, la salud psicológica, salud sicosocial, conocimiento de la salud y comportamiento, percepción de salud, salud de la familia, y salud de la comunidad (S. MOORHEAD, 2009).

## 2.4 Categorías de diagnóstico NANDA

**Tabla 1.** Categorías de diagnóstico conforme a la relación con el paciente

| Código | Enunciado                                | Definición   |
|--------|--|--|
| 4420   | Acuerdo con el paciente                  | Negocio de un acuerdo con el paciente para reforzar un cambio de conducta específico.  |
| 5270   | Apoyo emocional                          | Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión  |
| 5240   | Asesoramiento                            | Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus seres queridos para fomentar o apoyar la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales. |
| 1801   | Ayuda con los autocuidados: baño/higiene | Ayudar al paciente a realizar la higiene personal  |
| 6654   | Vigilancia: seguridad                    | Reunión objetiva y continuada y análisis de la información acerca del paciente y del ambiente para utilizarla en la promoción y mantenimiento de la seguridad  |

Fuente: Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (North American Nursing Diagnosis Association) 2014



## 2.5. Estudios relacionados

Con respecto a la calidad a través del tiempo se han desarrollado diferentes estudios para evaluarla, tanto nacionales como internacionales, dentro de los más importantes destacan los siguientes:

El realizado por Gómez Besterio (2012), en España, el estudio titulado: Calidad de atención en salud percibida por los pacientes en un centro de salud urbano de A. Coruña y tuvo como objetivos explorar la confiabilidad o fiabilidad y validez del cuestionario adaptado SERVPERF en el ámbito de atención primaria y obtener una medida de la calidad de atención en salud desde la perspectiva de los pacientes en un centro de salud. Diseño fue un estudio descriptivo transversal. Participantes: Del total de los pacientes que acudieron a consultas al centro de salud durante una semana de marzo de 2010 se seleccionó de forma sistemática uno de cada 5, hasta completar el tamaño de muestra requerido. Mediciones principales: Para medir la calidad de atención en salud percibida se utilizó la encuesta adaptada SERVPERF, con 22 ítems medidos en escala Likert (1-7), a la que se añadieron 3 preguntas abiertas y variables personales. Resultados: Participaron un total de 132 pacientes con una edad media de 50 años (rango 16-89), el 67% eran mujeres.

La encuesta con los 22 ítems mostro una consistencia interna -alfa-Cronbach = 0,90 (IC 95%: 0,87-0,93) y en cada una de las 5 dimensiones este valor estuvo entre (0,71-0,90). El análisis factorial señalo 5 factores que explicaron un 69,83% de la varianza. La puntuación total media obtenida fue de 123,22 ± 16,95, el ítem mejor valorado fue el «Seguimiento individualizado por el médico de cada paciente» con una media de 6,66 ± 0,79 (IC: 6,53-6,79). Conclusiones: El cuestionario utilizado (SERVPERF adaptado) se mostró confiable y valido para medir percepción de calidad de la atención sanitaria en atención primaria. Los pacientes consideraron que el servicio de atención sanitaria que recibieron fue de buena calidad (Goméz, 2012).

Otro estudio realizado en España que analiza la calidad de los cuidados de salud en la atención primaria, y su objetivo fue determinar si las enfermeras especializadas, como primer punto de acceso en atención primaria, prestan cuidados equivalentes a los médicos (González, 2009)), en donde se realizó una revisión sistemática de ensayos clínicos y estudios observacionales prospectivos que compararan la atención dada por médicos de familia y enfermeras especializadas a pacientes con cualquier problema de salud en atención primaria y que consideraran resultados de satisfacción del paciente, de estados de salud, de proceso de cuidadoso de costes.

Los hallazgos revelaron que ningún de los cuidados de enfermería alcanzó el nivel deseable de atención de enfermería. Esa conclusión muestra que la enfermería tiene dificultad en ampliar el alcance de sus cuidados, de manera a incluir las necesidades emocionales y psico-espirituales de los pacientes.

La enfermería, al brindar su cuidado a personas con problemas de salud, debe tener sus acciones dirigidas a las demandas biológicas, sociales, espirituales y psíquicas del ser humano.

Otro resultado preocupante fue la clasificación débil para el ítem seguridad física que resultan en morbilidad y mortalidad evitables. Con relación a las necesidades sociales, se verificó que estos aspectos son poco valuados por el equipo de enfermería.

Dierssen-Sotos 2009 realizó el estudio: Factores que determinan la alta satisfacción del usuario con la asistencia hospitalaria cuyo objetivo fue identificar la influencia sobre la alta satisfacción de factores sociodemográficos, asistenciales y de comunicación. Este estudio de corte transversal se llevó a cabo mediante encuesta telefónica a pacientes dados de alta durante el mes de septiembre de 2006, utilizando el instrumento de medida, cuestionario SERQVHOS.

Como medida de fuerza de asociación se ha utilizado la Odds Ratio (OR) y su intervalo de confianza (IC) al 95%, y para el ajuste por factores de confusión se

utilizó el análisis de regresión logística. Los resultados mostraron una tasa de respuesta del 80.9%. Al evaluar la influencia de características socio demográficas, se observó que los usuarios con nacionalidad no perteneciente a la Unión Europea mostraron mayor satisfacción que los españoles (OR=3.01, IC 95%: 1.40-3.51), y los entrevistados con estudios primarios resultaron más satisfechos que los universitarios (OR=2.85, IC 95% [1.88-4.35]). (Dierssen-Sotos, 2009)

En cuanto a factores asistenciales, en los pacientes con reingresos por la misma categoría diagnóstica mayor se observó una menor prevalencia de alta satisfacción, con una OR de 0.67 y significación limítrofe. Por último, respecto a la comunicación, los tres aspectos más asociados a la alta satisfacción fueron la identificación correcta del personal (OR: 6.22, IC 95% [3.52-10.97]), recibir información suficiente sobre el estado de salud (OR: 3.83, IC 95% [1.94-7.57]) y recibir información sobre el lugar y horario de información médica (OR: 2,60 IC 95% [1.60-4.22]). En este trabajo se llegó a la conclusión de que la comunicación incide favorablemente en la percepción final de la asistencia lo que justifica que se continúe trabajando en su mejora en los centros sanitarios de nuestra comunidad.

En España Mercedes Montoya (2009) evaluó las variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis donde completaron la entrevista 50 pacientes y los niveles de satisfacción fueron altos y similares a los de otras unidades en España. Menores niveles de satisfacción se asociaron a percibir más dolor, más limitación para las actividades cotidianas, más ansiedad/depresión, llevar más tiempo en diálisis, más horas de sesión, dializarse por catéter, haber estado trasplantado y tener menor edad ( $p < 0,05$ ).

Por el contrario, menor nivel de estudios, actividades laborales menos cualificadas, ir en ambulancia, haber elegido modalidad de diálisis, y considerar que su opinión es tenida en cuenta, aumentaban la satisfacción ( $p < 0,05$ ). Sus conclusiones radicaron en identificar que los factores que modulan la satisfacción son tan importantes como evaluarlos, además deben de tenerse en cuenta las

variables inherentes del paciente, que están condicionando la satisfacción percibida (Montoya, 2009).

Cerro López (2008) realizó otro estudio que habla sobre el qué opinan los pacientes de diálisis del Hospital Universitario “Nuestra Señora de la Candelaria” sobre los servicios recibidos. Relativo a la valoración de la calidad percibida y al conocer los problemas relacionados con los cuidados recibidos durante su proceso asistencial (empleando el cuestionario SERVQHOS al 71% de la población total y el cual se constituye en una escala Likert según el grado de satisfacción de 1 a 5). con concluyendo que no se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas y el grado de satisfacción de los pacientes; en cuanto a los resultados del análisis cualitativo aportó información muy útil para identificar aspectos susceptibles de mejoras relacionados con la atención médica y de enfermería, medios de transportes, ambiente y otros recursos (Cerro, 2008)

Martínez, Sola y col. 2010 publican el estudio: Care quality in intensive care evaluated by the patients using a service quality scale (SERVQUAL). En el que se estudió prospectivamente a 86 pacientes que durante su estancia en la UCI estuvieron conscientes y orientados. A las 24h del alta de la UCI se les pasó la escala SERVQUAL (*Service Quality*), adaptada para el ámbito hospitalario por Babakus y Mangold (1992). La puntuación media de las percepciones (66,92) superó la de las expectativas (62,30). La puntuación media de la diferencia entre percepciones y expectativas para el total de la escala SERVQUAL fue de 4,62; asimismo, fue positiva para cada una de las dimensiones: tangibilidad=1,44, fiabilidad=0,53, capacidad de respuesta=0,95, seguridad=0,99, empatía=0,71.

No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la calidad asistencial evaluada por los pacientes y las variables sociodemográficas. Concluyendo que la calidad asistencial percibida por los pacientes en la UCI superó sus expectativas y no guardó relación con las características sociodemográficas (Martinez, 2010).

Romero Cabrera 2011, realiza un estudio de calidad asistencial en la Unidad de Reanimación de adultos, en el cual se trata de evaluar la calidad asistencial percibida por los pacientes en la unidad de reanimación y conocer el perfil de los pacientes atendidos en esta unidad. En este estudio no encontró relación entre las variables sociodemográficas como sexo, estudios, estado civil, actividad laboral y hospitalización previa, con la percepción de la calidad de atención (Romero, 2011)

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y Diseño del Estudio

Es un estudio descriptivo, transversal de correlación.

#### 3.2 Universo y muestra

Los derechohabientes del hospital ISSSTE Iguala, Guerrero, con más de 24hr de hospitalización, en los servicios de cirugía, traumatología, medicina interna, durante el periodo enero-junio del 2014. El universo se obtuvo con base en el número de altas del hospital ISSSTE Iguala, Guerrero, que se originan por día en los diferentes servicios, siendo aproximadamente 2 al día, lo que se traduce en un total de 62 altas al mes. De esta forma el universo quedó integrado por un total de 375 pacientes. La muestra se calculó en forma probabilística con la fórmula para poblaciones finitas de la manera siguiente:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

n= tamaño de muestra

N=TAMAÑO DE LA POBLACION

O=Desviación estándar (0.5)

z=valor del nivel de confianza (1.96)

e=limite aceptable de error (0.5)

$$n = \frac{(243)(0.5)^2 (1.96)^2}{(243-1) (0.05)^2 + (0.5)^2 (1.96)^2}$$

$$n = \frac{(243) (0.25) (3.8416)}{(242) (0.0025) + (0.25) (3.8416)}$$

$$n = \frac{(233.37)}{1.5654}$$

$$n = 149$$

De esta forma se obtuvo una muestra de 149 pacientes. Para la obtención de las unidades de análisis se aplicó un muestreo aleatorio simple.

### **3.3 Criterios de selección**

#### **Inclusión**

Todo derechohabiente que tenga hospitalizado más de 24 horas en los servicios de cirugía, traumatología, medicina interna, durante el periodo enero-junio del 2014, que acepten participar en el estudio.

#### **Exclusión**

Derechohabientes con alteraciones psiquiátricas o neurológicas

#### **Eliminación**

Derechohabientes que no contesten el 100% del cuestionario. Pacientes que decidan retirarse del estudio.

### **3.4 Materiales y métodos**

El protocolo fue evaluado y aprobado por el Comité de Investigación del Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UAQ. Una vez obtenido el dictamen de aprobado se procedió a tener un acercamiento con las autoridades de la institución hospitalaria a fin de obtener los permisos correspondientes para llevar a cabo el estudio.

El estudio se realizó en el Hospital ISSSTE Iguala, Guerrero con la aprobación del Comité de Ética. Posterior a los trámites administrativos se acudió a los diferentes servicios en donde se les informo a los derechohabientes hospitalizados con más de 24h sobre la realización del estudio, aquellos que aceptaron participar se les aplico el consentimiento informado.

La recolección de los datos se llevó a cabo en los turnos matutino, vespertino y jornada acumulada diurna. Se capacitó a cinco personas independientes para que llevaran a cabo la recolección de los datos. Los instrumentos fueron aplicados en forma dirigida, además al encuestador se le indico la forma en que abordaría al

paciente antes de la entrevista y como debería realizar la solicitud de consentimiento para participar en el estudio.

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento compuesto por dos apartados: 1. Datos del pacientes: edad, sexo, nivel de estudios, días de estancia en el servicio; 2. la escala multidimensional SERVQUAL que es una herramienta para la medición de la calidad. Dicha escala fue adaptada por Babaakus y Mangold para su utilización en el ámbito hospitalario. Mide la calidad asistencial basada en la diferencia de puntuaciones obtenidas entre las expectativas y las percepciones de los pacientes. Utiliza cinco dimensiones: confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y bienes tangibles con una escala de medición del 1 al 7, las cuales se describen a continuación:

- a) La tangibilidad, relacionada con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el paciente percibe en la organización. Cuestiones tales como limpieza y modernidad son evaluadas en los elementos, personas, infraestructura y objetos.
- b) La empatía es la capacidad de brindar cuidado y atención personalizada a su paciente.
- c) La seguridad es el conocimiento que poseen los empleados sobre el quehacer diario, su cortesía y su capacidad de transmitir confianza.
- d) La fiabilidad es entendida como la habilidad de desarrollar el servicio prometido precisamente como se pactó y con exactitud.
- e) La capacidad de respuesta, como la buena voluntad de ayudar a sus derechohabientes y brindar un servicio rápido.

El derechohabiente puntúa cada una de estas preguntas, en una escala del 1 al 3 (TOTAL DESACUERDO) y del 4 a 7 (TOTAL ACUERDO). Y para medir las dimensiones de preponderancia las dimensiones son de 1 a 100. Las puntuaciones positivas en la misma, muestran que las percepciones superan las



expectativas, es decir, los pacientes han evaluado positivamente la calidad del servicio.

### **3.5 Plan de Análisis de datos**

- Los cálculos fueron realizados con el programa estadístico SPSS 20.0
- La fiabilidad de la escala SERVQUAL fue probada mediante el coeficiente alfa de Cronbach.
- Se utilizó estadística descriptiva: medidas de frecuencia para las variables discretas (frecuencia y frecuencia relativa), medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar [DE], máximo y mínimo) para las variables continuas.
- Para la prueba de hipótesis se utiliza la T de Student no pareada.

### **3.6 Ética de Estudio**

El presente estudio se realizó conforme a lo que dispone la ley general de salud en materia de investigación para la salud, específicamente en los siguientes apartados.

Art.:13.se considerara el respecto a la dignidad, la protección de los derechos del paciente, para ello se le explicara en que consiste el estudio, que su participación es voluntaria, protegiéndose su privacidad al momento de la recolección de datos.

Artículo 14. Se cuenta con el consentimiento informado y por escrito de los participantes del estudio así como el de la institución participante, después de obtener la autorización de las autoridades correspondientes se brindara la información clara y completa del estudio a los participantes.

Artículo .16. Se cumplirá con este artículo, ya que en formato o cedula de recolección de datos no se pide el nombre del participante y la información que proporcione será confidencial.

Artículo .17, fracción I, referente al riesgo que implica la investigación, este tipo de estudio se considera sin riesgo dado que no se realizara ninguna intervención , solo se aplicara una cedula a través de una entrevista.

Articulo .20 y 21 fracciones I y VII, se contara con consentimiento informado firmado por el participante, explicando en forma clara el objetivo del estudio y que su participación es voluntaria.

Artículo 29. Se cuenta con la autorización en este caso de la jurisdicción 02 norte de la ciudad de Iguala Gro.

### III. RESULTADOS

#### 4.1 Resultados Sociodemográficos

Se aplicaron 156 encuestas de las cuales se eliminaron 7 por no estar contestadas al 100%. Los resultados que se presentan corresponden a 149 pacientes con una edad media de 52.7 (DE=16.3) con una máxima de 86 años y una mínima de 18 años. Hombres y mujeres que acudieron a los diferentes servicios del hospital ISSSTE, de la ciudad de Iguala, Guerrero. Referente a los resultados de las encuestas realizadas en la clínica hospital ISSSTE Iguala del estado de Guerrero el 51.66% (n=77) corresponde al sexo masculino y el 48.32% (n=72) sexo femenino.

**Tabla 1. Resultados de las encuestas realizadas en la clínica hospital ISSSTE Iguala Gro. Por edad, género, nivel académico, turno y servicio.**

| Variable                |                   | <i>f</i> | %    |
|-------------------------|-------------------|----------|------|
| <b>Edad</b>             | 18-30 años        | 20       | 13   |
|                         | 31-40 años        | 20       | 13   |
|                         | 41-50 años        | 26       | 18   |
|                         | 51-60 años        | 29       | 20   |
|                         | 61-70 años        | 26       | 17   |
|                         | 71-80 años        | 19       | 13   |
|                         | >80 años          | 9        | 6    |
| <b>Género</b>           | Hombre            | 77       | 51.6 |
|                         | Mujer             | 72       | 48.3 |
| <b>Nivel académico</b>  | Primaria          | 19       | 13   |
|                         | Secundaria        | 9        | 6    |
|                         | Bachillerato      | 23       | 15   |
|                         | Licenciatura      | 98       | 66   |
| <b>Turnos evaluados</b> | Matutino          | 60       | 40   |
|                         | Vespertino        | 45       | 30   |
|                         | Nocturno          | 21       | 14   |
|                         | Jornada acumulada | 23       | 16   |
|                         |                   |          |      |
| <b>Servicios</b>        | Medicina interna  | 49       | 32.8 |
|                         | Cirugía           | 50       | 33.6 |
|                         | Traumatología     | 50       | 33.6 |

Fuente: encuestas realizadas en la clínica hospital ISSSTE Iguala Gro. De Enero a Junio 2014.

## **Análisis de resultados de la tabla**

Se observa que el mayor número de encuestados se encuentra entre 41 – 70 años, siendo el 20% en el rango de 51-60 años.

La Clínica Hospital ISSSTE en Iguala estado de Guerrero; en ella se observa que de los derechohabientes encuestados el 66% cuenta con una licenciatura, tenían posgrado, el 15 % son de bachillerato y el 13 % Primaria y solo el 6% secundaria. En este sentido, se puede señalar este hallazgo debido a que la población derechohabiente del ISSSTE, son trabajadores en promedio de Licenciatura.

Por servicios se aplicaron 50 encuestas para cirugía, trauma y 49 para medicina interna.

Las respuestas de los participantes cuando se les pregunta acerca de si el personal de enfermería promete hacer algo en un tiempo determinado, el mayor porcentaje de los pacientes encuestados están de acuerdo en que el personal de enfermería realiza en el tiempo prometido sus funciones.

El mayor porcentaje 26 % (n=39) estaban totalmente de acuerdo y solamente el 14.8% tuvieron un grado de desacuerdo.

Se entiende por confiabilidad a la habilidad de desarrollar el servicio prometido precisamente como se pactó y con exactitud. La capacidad de respuesta, la buena voluntad de ayudar al paciente y brindar servicio rápido. Y se entiende como seguridad al conocimiento que poseen los empleados sobre el quehacer diario y su capacidad para transmitir confianza.

Por lo que al analizar los resultados se entiende lo siguiente:

P-E en 0.7 a 0.8 es un valor confiable para el instrumento

P>E es la percepción supera la expectativa por lo tanto existe satisfacción en esta pregunta.

P<E No se cumple con la expectativa por lo tanto existe insatisfacción en esta pregunta.

### **Prueba de Confiabilidad (alfa de cronbach)**

Se realizaron pruebas de fiabilidad (alfa de Cronbach) a las preguntas aplicadas a los usuarios de la clínica hospital ISSSTE, Iguala Gro.

Se encontró:

Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de confiabilidad:

P-E (Resultado Valor positivo) con un Alfa de Cronbach 0.970.

Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de responsabilidad:

P-E (Resultado Valor positivo) con un Alfa de Cronbach 0.897.

Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de seguridad:

P-E (Resultado Valor positivo) con un Alfa de Cronbach 0.908.

Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de Empatía:

P-E (Resultado Valor positivo) con un Alfa de Cronbach 0.914.

Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de Bienes Tangibles:

P-E (Resultado Valor positivo) con un Alfa de Cronbach 0.880.

Se realizó un análisis de la evaluación de las expectativas de calidad de los servicios encontrando lo siguiente:

## 4.2 Análisis de las dimensiones

### Confiabilidad y Responsabilidad

Tabla 2. Análisis de las dimensiones: Confiabilidad y Responsabilidad

| Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de confiabilidad  | Total Desacuerdo |      |      | Total Acuerdo |       |       |       |
|--|------------------|------|------|---------------|-------|-------|-------|
|  | 1                | 2    | 3    | 4             | 5     | 6     | 7     |
| 1 Cuando el personal de enfermería promete hacer algo en un tiempo determinado lo cumple.  | 2%               | 3.0% | 10%  | 26%           | 14%   | 20%   | 25%   |
| 2 Cuando un derechohabiente tiene un problema, el personal de enfermería muestra sincero interés por resolverlo.                 | 5%               | 3%   | 7%   | 27%           | 14%   | 21%   | 23%   |
| 3 El personal de enfermería desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez.   | 2.0%             | 2.7% | 4.0% | 31.5%         | 12.8% | 16.8% | 30.2% |
| 4 El personal de enfermería proporciona sus servicios en la oportunidad en que promete hacerlo.                                  | 1.3%             | 2.7% | 8.7% | 22.1%         | 15.4% | 21.5% | 28.2% |
| 5 El personal de enfermería mantiene informados a los derechohabientes sobre el momento en que se van a desempeñar los servicios | 3.4%             | 2.0% | 8.1% | 18.%          | 12.1% | 24%   | 32.2% |

FUENTE: Encuestas realizadas en la Clínica Hospital ISSSTE Iguala Guerrero de Enero a Junio del 2014.

| Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de responsabilidad                                 | Total Desacuerdo |      |       | Total Acuerdo |       |       |       |
|---|------------------|------|-------|---------------|-------|-------|-------|
|   | 1                | 2    | 3     | 4             | 5     | 6     | 7     |
| 6 El personal de enfermería brinda sus servicios con prontitud a los derechohabientes.              | 4.0%             | 3.4% | 2.7%  | 27.5%         | 12.8% | 24.2% | 25.5% |
| 7 El personal de enfermería siempre se muestra dispuesto a ayudar a los derechohabientes.           | 2.0%             | 4.7% | 6.7%  | 23.5%         | 9.4%  | 18.8% | 34.7% |
| 8 El personal de enfermería nunca está demasiado ocupado como para no atender a un derechohabiente. | 4.7%             | 2.0% | 10.1% | 23.5%         | 14.8% | 20.8% | 24.2% |

FUENTE: Encuestas realizadas en la Clínica Hospital ISSSTE Iguala Guerrero de Enero a Junio del 2014

### **Análisis de resultados de las declaraciones sobre expectativas de la dimensión de confiabilidad:**

Al evaluar los resultados para las declaraciones de la dimensión de confiabilidad encontramos que el 85% de los pacientes encuestados están totalmente de acuerdo que el personal de enfermería realiza sus funciones en un tiempo determinado y el personal de enfermería muestra sincero interés por resolver el problema del derechohabiente. Solo el 15% manifestaron que no cumple.

El 91.3% de las pacientes refieren que el personal de enfermería realiza en forma correcta su trabajo a la primera vez, 8.7% se encuentra totalmente en desacuerdo con esta pregunta. Al preguntar si el personal de enfermería proporciona sus servicios en la oportunidad en que promete hacerlo, el 87.2% de los encuestados están totalmente de acuerdo.

El 86.5% de los derechohabientes respondieron estar totalmente de acuerdo a que el personal de enfermería mantiene informados a los

derechohabientes sobre el momento en que se van a desempeñar los servicios y solo el 13.7% de ello está totalmente en desacuerdo.

### **Análisis de resultados de las declaraciones sobre expectativas de la dimensión de responsabilidad:**

El 90% de los encuestados respondieron que el personal de enfermería brinda sus servicios con prontitud a los derechohabientes, el 10% de esta en total desacuerdo. El 86.6% de los derechohabientes está totalmente de acuerdo en que el personal de enfermería siempre se muestra dispuesto a ayudar a los derechohabientes, y finalmente al preguntar si el personal de enfermería nunca está demasiado ocupado como para no atender a un derechohabiente el 87% de estuvieron totalmente de acuerdo en esta aseveración.

### **Análisis de las dimensiones: Seguridad, Empatía y Bienes Tangibles**

Tabla 3. Análisis de las dimensiones: Seguridad, Empatía y Bienes tangibles.

| Declaraciones sobre las expectativas de la dimensión de la seguridad.   | Total desacuerdo |      |      | Total acuerdo |       |       |       |
|---|------------------|------|------|---------------|-------|-------|-------|
|   | 1                | 2    | 3    | 4             | 5     | 6     | 7     |
| 1 El comportamiento del personal de enfermería le inspira confianza   | 3%               | 3%   | 1%   | 33%           | 17%   | 19%   | 24%   |
| 2 Cuando el personal de enfermería, refiere a los derechohabientes a otro nivel de atención, usted se siente seguro | 3%               | 3%   | 15%  | 35%           | 15%   | 17%   | 26%   |
| 3 El personal de enfermería trata siempre con cortesía  | 2%               | 4%   | 6.8% | 35%           | 18%   | 9%    | 24%   |
| 4 El personal de enfermería cuenta con el conocimiento para responder a las preguntas del derechohabiente           | 4%               | 3.4% | 2.7% | 25%           | 24.2% | 12.8% | 27.5% |

FUENTE: Encuestas realizadas en la Clínica Hospital ISSSTE Iguala Guerrero de Enero a Junio del 2014



| Declaraciones sobre las expectativas de la dimensión de empatía.                               | Total desacuerdo |     |     | Total acuerdo |     |     |     |
|--|------------------|-----|-----|---------------|-----|-----|-----|
|  | 1                | 2   | 3   | 4             | 5   | 6   | 7   |
| 1 El personal de enfermería le brinda atención individual                                      | 4%               | 4%  | 9%  | 28%           | 11% | 19% | 25% |
| 2 El hospital cuenta con personal de enfermería que le brinda atención personalizada           | 5%               | 4%  | 11% | 25%           | 12% | 17% | 26% |
| 3 El personal de enfermería se preocupa de cuidar la salud de los derechohabientes             | 3%               | 2%  | 4%  | 23%           | 11% | 27% | 30% |
| 4 El personal de enfermería entiende la necesidades de los derechohabientes                    | 4%               | 3%  | 7%  | 25%           | 7%  | 21% | 33% |
| Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de bienes tangibles                           |                  |     |     |               |     |     |     |
| 1 La apariencia de los equipos del hospital son modernos                                       | 11%              | 4%  | 14% | 26%           | 11% | 17% | 17% |
| 2 Las instalaciones del hospital son visualmente atractivas                                    | 7%               | 10% | 19% | 23%           | 9%  | 13% | 19% |
| 3 La presentación del personal de enfermería es buena  | 3%               | 3%  | 38% | 12%           | 14% | 8%  | 22% |
| 4 El material que dan en el servicio (Folletos o catálogos), contienen información interesante | 25%              | 12% | 17% | 26%           | 11% | 4%  | 5%  |
| 5 Los horarios de actividades del hospital son de su conveniencia                              | 4%               | 9%  | 4%  | 11%           | 28% | 25% | 19% |

FUENTE: Encuestas realizadas en la Clínica Hospital ISSSTE Iguala Guerrero de Enero a Junio del 2014.

## **Análisis de las declaraciones sobre las expectativas de la dimensión de la seguridad**

Al analizar si el comportamiento del personal de enfermería le inspira confianza el 93% de los encuestados está totalmente de acuerdo y el 7% respondieron que el personal de enfermería no inspira confianza. El 93% de los derechohabientes refiere que está totalmente de acuerdo que cuando el personal de enfermería, refiere a los derechohabientes a otro nivel de atención, se siente seguro. Se preguntó si el personal de enfermería trata siempre con cortesía

encontrando que el 87% de los encuestados está de acuerdo y el 13% está totalmente en desacuerdo.

Con respecto a si el personal de enfermería cuenta con el conocimiento para responder a las preguntas del derechohabiente, el 90% de los encuestados está totalmente de acuerdo, solo el 10% respondió estar en total desacuerdo.

### **Análisis de las declaraciones sobre expectativas de la dimensión de empatía**

Se encontró que el 83% está totalmente de acuerdo en que el personal de enfermería brinda atención individualizada y el 17% estuvo totalmente en desacuerdo. Con respecto a la pregunta de atención personalizada el 80% está totalmente de acuerdo sin embargo el 20% en total desacuerdo. Al preguntar si el personal de enfermería se preocupa por cuidar la salud de los derechohabientes el 91% está totalmente de acuerdo, el 9% de ellas estuvo en desacuerdo a que el personal de enfermería no se preocupa por cuidar la salud de los derechohabientes. Finalmente se encontró que el 86% de los encuestados está de acuerdo a que el personal de enfermería entiende las necesidades de los derechohabientes, 14% en desacuerdo.

### **Análisis de las declaraciones sobre las expectativas de las dimensiones de bienes tangibles**

Al analizar los resultados de bienes tangibles se encontró porcentajes menos favorables. se observó que el 71% de los encuestados se encuentra totalmente de acuerdo en que la apariencia de los equipos del hospital son modernos, el 29% está de acuerdo con esta aseveración. Además el 64% opino que las instalaciones del hospital son totalmente atractivas y el 36% de ellos está en total desacuerdo. Con respecto a la presentación del personal de enfermería el

56% estuvo totalmente de acuerdo que es buena y el 44% opina que su presentación no es buena.

En los servicios se analizó si el material que se da contiene información interesante, llama la atención que el 54% del total de los encuestados está en desacuerdo es decir no le parece importante la información y solo el 46% estuvo totalmente de acuerdo en que los folletos o catálogos contienen información interesante.

Finalmente se encontró que el 64% de los encuestados opinan que los horarios de las actividades hospitalarias son de su conveniencia y el 17% no le parece.

En la tabla 3, se observan los datos referidos por los entrevistados en relación con la calidad de atención percibida y que está asociada con la confiabilidad ( $t = 0.929$   $p= 0.000$ ), la seguridad ( $t= 0.891$   $p= 0.000$ ), grado en bienes tangibles ( $t= 0.073$   $p= 0.000$ ) y una menor asociación con la dimensión de empatía ( $t=.0541$   $p= 0.000$ ).

**Tabla 4.** Comparación de las Dimensiones de acuerdo a: Sexo, Edad, Grado académico, Turno y Servicio.

| <b>Dimensiones</b> | <b>Sexo</b>        | <b>Edad</b>       | <b>Escolaridad</b> | <b>Servicio</b>   | <b>Turno</b>      |
|--------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-------------------|
| Confiabilidad      | 0.929<br>P= 0.000  | 0.921<br>P= 0.000 | 0.249<br>P=0.419   | 0.173<br>P= 0.000 | 0.726<br>P= 0.000 |
| Responsabilidad    | 0.490<br>P = 0.010 | 0.569<br>P= 0.000 | 0.101<br>P=0.332   | 0.173<br>P= 0.000 | 0.240<br>P=0.000  |
| Seguridad          | 0.477<br>P= 0.000  | 0.891<br>P= 0.000 | 0.465<br>P= 0.814  | 0.503<br>P= 0.000 | 0.790<br>P= 0.000 |
| Empatía            | 0.541<br>P= 0.000  | 0.470<br>P=0.000  | 0.519<br>P=0.379   | 0.538<br>P= 0.000 | 0.248<br>P= 0.000 |
| Bienes Tangibles   | 0.225<br>P= 0.000  | 0.511<br>P=0.000  | 0.526<br>P=0.078   | 0.123<br>P= 0.000 | 0.703<br>P= 0.000 |

FUENTE: Encuestas realizadas en la Clínica Hospital ISSSTE Iguala Guerrero de Enero a Junio del 2014

## Prueba de t- Student – Anova (P)

Estas mismas dimensiones al compararlas con los datos demográficos encontramos diferencia estadísticamente significativa en el sexo, edad, servicio y turno, y diferencia no significativa en grado de escolaridad. Al analizar la asociación de cada una de las dimensiones con cada una de las preguntas del cuestionario encontramos:

**Tabla 5.** Declaraciones sobre las expectativas de confiabilidad

| Declaraciones sobre las expectativas de confiabilidad   | Sexo             | Edad             | Escolaridad      | Servicio         | Turno            |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Cuando el personal de enfermería promete hacer algo en un tiempo determinado lo cumple.   | 0.510<br>p=0.000 | 0.888<br>P=0.000 | 0.620<br>P=0.000 | 0.852<br>P=0.000 | 0.160<br>P=0.000 |
| Cuando el derechohabiente tiene un problema, el personal de enfermería muestra sincero interés por resolverlo.                    | 0.423<br>p=0.000 | 0.998<br>P=0.000 | 0.063<br>P=0.000 | 0.681<br>P=0.000 | 0.110<br>P=0.000 |
| El personal de enfermería desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez.  | 0.429<br>p=0.001 | 0.991<br>P=0.000 | 0.105<br>P=0.000 | 0.856<br>P=0.000 | 0.343<br>P=0.000 |
| El personal de enfermería proporciona sus servicios en la oportunidad en que promete hacerlo.                                     | 0.266<br>p=0.000 | 0.980<br>P=0.000 | 0.181<br>P=0.000 | 0.806<br>P=0.000 | 0.096<br>P=0.000 |
| El personal de enfermería mantiene informado a los derechohabientes sobre el momento en el que se van a desempeñar los servicios. | 0.946<br>P=0.000 | 0.758<br>P=0.000 | 0.278<br>P=0.000 | 0.435<br>P=0.000 | 0.158<br>P=0.000 |

FUENTE: Encuestas realizadas en la Clínica Hospital ISSSTE Iguala Guerrero de Enero a Junio del 2014.

**Tabla 6.** Declaraciones sobre las expectativas de responsabilidad

| <b>Declaraciones sobre las expectativas de responsabilidad</b>                                 | <b>Edad</b>      | <b>Sexo</b>      | <b>Escolaridad</b> | <b>Servicio</b>  | <b>Turno</b>     |
|--|------------------|------------------|--------------------|------------------|------------------|
| El personal de enfermería brinda sus servicios con prontitud a los derechohabientes.           | 0.750<br>P=0.000 | 0.749<br>P=0.000 | 0.036<br>P=0.236   | 0.568<br>P=0.000 | 0.222<br>P=0.000 |
| El personal de enfermería siempre se muestra dispuesto a ayudar a los derechohabientes.        | 0.491<br>P=0.000 | 0.674<br>P=0.000 | 0.126<br>P=0.724   | 0.777<br>P=0.000 | 0.276<br>P=0.000 |
| El personal de enfermería nunca está demasiado ocupado como para no atender al derechohabiente | 0.468<br>P=0.000 | 0.047<br>P=0.000 | 0.142<br>P=0.038   | 0.545<br>P=0.000 | 0.224<br>P=0.000 |

FUENTE: Encuestas realizadas en la Clínica Hospital ISSSTE Iguala Guerrero de Enero a Junio del 2014.

En donde no se encontró diferencia estadísticamente al comparar las expectativas de responsabilidad con la escolaridad del paciente.

**Tabla 7.** Declaraciones sobre las expectativas de Seguridad

| <b>Declaraciones sobre las expectativas de seguridad</b>   | <b>Sexo</b>      | <b>Edad</b>      | <b>Escolaridad</b> | <b>Servicio</b>  | <b>Turno</b>     |
|--|------------------|------------------|--------------------|------------------|------------------|
| El comportamiento del personal de enfermería le inspira confianza.   | 0.553<br>P=0.000 | 0.781<br>P=0.000 | 0.940<br>P=1.00    | 0.379<br>P=0.000 | 0.933<br>P=0.000 |
| Cuando el personal de enfermería, refiere los derechohabientes a otro nivel de atención, usted se siente seguro. | 0.268<br>P=0.000 | 0.950<br>P=0.000 | 0.166<br>P=1.00    | 0.866<br>P=0.000 | 0.972<br>P=0.000 |
| El personal de enfermería trata siempre con cortesía.  | 0.676<br>P=0.000 | 0.963<br>P=0.000 | 0.237<br>P=0.611   | 0.918<br>P=0.000 | 0.629<br>P=0.000 |
| El personal de enfermería cuenta con el conocimiento para responder a las preguntas del derechohabiente          | 0.412<br>P=0.000 | 0.870<br>P=0.000 | 0.519<br>P=0.645   | 0.092<br>P=0.000 | 0.627<br>P=0.00  |

FUENTE: Encuestas realizadas en la Clínica Hospital ISSSTE Iguala Guerrero de Enero a Junio del 2014.

Existió diferencia estadísticamente significativa al comparar las declaraciones de seguridad con sexo, edad, servicio y turno, sin existir diferencia significativa al comparar con la escolaridad.

**Tabla 8.** Declaraciones sobre las expectativas de Empatía

| <b>Declaraciones sobre las expectativas de Empatía</b>                              | <b>Sexo</b>      | <b>Edad</b>      | <b>Escolaridad</b> | <b>Servicio</b>  | <b>Turno</b>     |
|---|------------------|------------------|--------------------|------------------|------------------|
| El personal de enfermería le brinda la atención individual.                         | 0.809<br>P=0.000 | 0.454<br>P=0.000 | 0.894<br>P=0.000   | 0.728<br>P=0.000 | 0.412<br>P=0.000 |
| El hospital cuenta con personal de enfermería que le brinda atención personalizada. | 0.906<br>P=0.000 | 0.293<br>P=0.000 | 0.466<br>P=0.000   | 0.950<br>P=0.000 | 0.142<br>P=0.000 |
| El personal de enfermería se preocupa por cuidar la salud de los derechohabientes.  | 0.256<br>P=0.000 | 0.721<br>P=0.000 | 0.326<br>P=0.000   | 0.241<br>P=0.000 | 0.158<br>P=0.000 |
| El personal de enfermería entiende las necesidades de los derechohabientes.         | 0.193<br>P=0.000 | 0.413<br>P=0.000 | 0.390<br>P=0.000   | 0.233<br>P=0.000 | 0.281<br>P=0.000 |

FUENTE: Encuestas realizadas en la Clínica Hospital ISSSTE Iguala Guerrero de Enero a Junio del 2014.

**Tabla 9.** Declaraciones sobre las expectativas de Bienes Tangibles

| <b>Declaraciones sobre las expectativas de confiabilidad</b>  | <b>Sexo</b>      | <b>Escolaridad</b> | <b>Edad</b>      | <b>Servicio</b>  | <b>Turno</b>     |
|---|------------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|
| La apariencia de los equipos del hospital es moderna.   | 0.012<br>P=0.000 | 0.787<br>P=0.00    | 0.360<br>P=0.000 | 0.212<br>P=0.000 | 0.676<br>P=0.00  |
| Las instalaciones del hospital son visualmente atractivas   | 0.106<br>P=0.000 | 0.301<br>P=0.000   | 0.736<br>P=0.000 | 0.023<br>P=0.000 | 0.741<br>P=0.000 |
| La presentación del personal de enfermería es buena   | 0.241<br>P=0.000 | 0.333<br>P=0.000   | 0.505<br>P=0.000 | 0.254<br>P=0.000 | 0.390<br>P=0.000 |
| El material que dan en el servicio (como folletos o catálogos) del hospital contienen información interesante | 0.399<br>P=0.000 | 0.698<br>P=0.00    | 0.767<br>P=0.000 | 0.053<br>P=0.000 | 0.949<br>P=0.000 |
| Los horarios de las actividades del hospital son de su conveniencia   | 0.368<br>P=0.000 | 0.514<br>P=0.000   | 0.187<br>P=0.000 | 0.073<br>P=0.000 | 0.760<br>P=0.000 |

FUENTE: Encuestas realizadas en la Clínica Hospital ISSSTE Iguala Guerrero de Enero a Junio del 2014.

Al analizar la dimensión de bienes tangibles existió diferencia significativa al compararla con todos los factores sociodemográficos.



## **Análisis de la preponderación de las dimensiones de calidad del servicio**

**Tabla 10.** Análisis sobre la preponderancia de las dimensiones de calidad del servicio.

|          | <b>Concepto</b>   | <b>Puntaje</b> |
|----------|---|----------------|
| <b>1</b> | La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación                       | <b>22</b>      |
| <b>2</b> | La habilidad del hospital para desempeñar el servicio prometido confiable y correctamente.              | <b>20</b>      |
| <b>3</b> | La disponibilidad del personal de enfermería para ayudar a sus derechohabientes y dar un buen servicio. | <b>20</b>      |
| <b>4</b> | El conocimiento ,habilidad y cortesía del personal de enfermería para inspirar confianza                | <b>20</b>      |
| <b>5</b> | El cuidado y la atención personalizada que el personal de enfermería brinda a sus derechohabientes.     | <b>18</b>      |

**100 puntos**

FUENTE: Encuestas realizadas en la Clínica Hospital ISSSTE Iguala Guerrero de Enero a Junio del 2014.

Al realizar el análisis del total de los encuestados encontramos que los derechohabientes asignaron 22 puntos a la apariencia de las instalaciones, equipo personal y materiales de comunicación. 20 puntos a la habilidad del hospital para desempeñar el servicio prometido confiable y correctamente.

Llama la atención que el cuidado y atención personalizada que el personal de enfermería brinda a sus derechohabientes asignaron solo 18 puntos, para ellos es más importante la apariencia del personal instalaciones, equipo y materiales de comunicación.

Con respecto a la disponibilidad del personal de enfermería para ayudar a sus derechohabientes y dar un buen servicio solamente asignaron 20 puntos. Y por último 20 puntos con respecto al conocimiento habilidad y cortesía del personal de enfermería para inspirar confianza.

## V. DISCUSIÓN

Este estudio de investigación demuestra que la aplicación del cuestionario SERVQUAL (en sus dimensiones de seguridad, empatía, confiabilidad, responsabilidad y bienes tangibles) fue validado positivamente.

Los resultados de validez de la dimensión de responsabilidad, en todos los ítems alcanzaron un criterio de aceptabilidad.

Los derechohabientes del estudio no solo evaluaron positivamente la calidad de la asistencia recibida, si no la percepción de la calidad superó a lo que ellos esperaban, solo encontraron carencias en algunos de los aspectos preguntados acerca de los ítem de bienes tangibles.

Por otra parte, hay que descartar que los pacientes partieron de una expectativa baja, ya que sabían que estaban ingresados en un centro de segundo nivel de atención.

La aplicación de la metodología SERVQUAL, considera conjuntamente la percepción y las expectativas del servicio de salud recibido para la medición del nivel de calidad, permitiendo presentar los resultados obtenidos, desde la calificación general de la calidad del servicio en toda la institución, hasta la calificación particular para cada uno de los atributos que componen las cinco dimensiones evaluadas de Traumatología, Medicina Interna y Cirugía.

Los resultados obtenidos en la dimensión de disponibilidad del cuidado, coinciden con (Flores C, 2001) quien reportó que esta dimensión fue la más percibida por el paciente y con (Rivera P. 2010). Estos autores mencionan que los pacientes valoraron con mayor puntuación que el personal de enfermería acude de inmediato cuando se le solicita.

Lo referente a la dimensión de responsabilidad coincide con la que documenta Escobedo Limón (Escobedo Limon, 2001) y Vargas et.al. (Vargas, 2001) quienes señalaron que la actitud cortés, amable y trato digno del personal de enfermería fue percibida y valorada más. Con respecto a la dimensión de la calidad coincide igualmente con Flores, reporta que lo pacientes consideran que la enfermera explica los procedimientos que realiza, conoce al paciente y su enfermedad, esto se podría explicar porque el personal de enfermería tiene preparación profesional para la atención de las enfermedades.

Con respecto a la hipótesis que establece que las variables sociodemográficas del paciente (edad, sexo, escolaridad) tienen efecto con la percepción de la calidad del cuidado brindado, no se encontró efecto en la edad y sexo del paciente. Así mismo se encontró diferencia significativa con la escolaridad, coincidiendo con los resultados de Velázquez Sotelo (Velazquez Sotelo, 2011).

En las dimensiones de bienes tangibles los derechohabientes valoraron menos la información dada en los folletos y catálogos ya que la información no les pareció interesante. En este caso se deberá analizar, modificar la información de tal forma que contenga temas de interés para el derechohabiente, con bibliografía actual y llamativa.

## VI. CONCLUSIONES

### Conclusiones generales

Este estudio evaluó la calidad de atención percibida por los derechohabientes de la clínica hospital ISSSTE de Iguala Guerrero, por medio de la aplicación del cuestionario SERVQUAL. El proceso y desarrollo de esta investigación demostró que el cuestionario SERVQUAL de percepción de los derechohabientes de la calidad de atención del personal de enfermería, en el Hospital ISSSTE Iguala Gro. en sus dimensiones de Confiabilidad, Responsabilidad, Seguridad, Empatía y Bienes Tangibles, en el área de Medicina Interna, Cirugía y Traumatología. Siendo comprensible, un buen nivel de confiabilidad lo cual lo hace adecuado para la evaluación de la calidad de atención, cuidado y la experiencia brindada por enfermería.

Luego de analizar los datos se llegó a determinar, la buena calidad de atención que brinda el personal de enfermería a los derechohabientes internados en la clínica hospital ISSSTE, Iguala Gro. (Servicio de Medicina Interna, Traumatología y Cirugía) en los estándares de calidad de la institución.

Se puede afirmar que los derechohabientes perciben seguridad en la atención de enfermería en el 90.37% de las encuestas analizadas, esto respondiendo a la previa implementación de cursos de seguridad del derechohabiente hospitalizado. Con respecto al área de responsabilidad del personal, el 87.8% de los estándares más altos en la pronta atención del personal a las necesidades del derechohabiente, considerando que el personal de enfermería se encuentra disponible, ya que, el número de derechohabientes hospitalizados no superó la capacidad de atención (con respecto al número de camas atendidas por enfermera).

Cabe mencionar que en el estándar de confiabilidad se encontró en un 87% de todas las encuestas aplicadas, con un 91.3% al evaluar específicamente si el

personal de enfermería desempeña el servicio en forma correcta y a la primera vez.

Las puntuaciones de percepciones superaron las expectativas de los derechohabientes. El 48.32% (n=72) de los encuestado del sexo femenino y masculino 51.66% (n=77). El 66% (n=98) de los encuestados tienen nivel licenciatura, 15.4% (n= 23) bachillerato, secundaria 6% (n=9) y Primaria 12.8% (n=19). EL 40.3% (n=60) correspondió a encuestados en el turno matutino, 29.5% (n=44) vespertino, 16.1% (n=24) nocturno y 14.1 (n=21) jornada acumulada. Se aplicó las encuestas a los servicio de Medicina interna 49, cirugía 50 y traumatología 50. Para analizar la fiabilidad se aplicó alfa de cronbach encontrando puntuaciones fueron positivas para las dimensiones confiabilidad 0.970, responsabilidad 0.897, seguridad 0.908, empatía 0.914 y bienes tangibles 0.880. Solo existió diferencia estadísticamente significativa al comparar las dimensiones con la escolaridad con  $p=1.01$

Por lo tanto es fundamental comprender que para lograr una buena calidad de atención, se debe contar con reglas o bases alcanzables, claras, simples, aceptables y congruentes. Es decir con estándares que permitan valorar el producto teniendo en cuenta el proceso y la estructura el contexto socio-económico que hace la realidad del individuo y de la institución.

Es importante mencionar que en la dimensión de bienes tangibles se encontró una acotación inferior del 61.8%, ya que al evaluar los horarios de atención no se adecuaban a la necesidades del paciente, así mismo reporto que la apariencia de los equipos del hospital no se muestran modernos y sus instalaciones no son atractivas para el paciente, esto explicado porque el hospital no ha sido modificado desde su fundación (en 1988).

### **Conclusiones de preponderancia**

Se encontró que al analizar las declaraciones sobre la expectativa de la dimensión de confiabilidad, se determinó un resultado positivo (P-E) a esta dimensión con un Alfa de cronbach de 0.970, al igual que la dimensión de seguridad y empatía con un alfa cronbach 0.908 y 0.914 respectivamente, siendo los valores más alto otorgado a la encuesta. Con respecto a la expectativa de responsabilidad y bienes tangibles encontramos que el resultado es confiable (P-E Alfa cronbach 0.897 y 0.880).

Los resultados muestran en conjunto que el cuestionario tiene una satisfactoria validez y fiabilidad siendo un instrumento útil para evaluar la satisfacción de los derechohabientes de la clínica hospital ISSSTE de Iguala Guerrero.

Aunque son deseables nuevos estudios con muestras mayores, en otros entornos y en subgrupos específicos de derechohabientes, el cuestionario desarrollado se comporta como un instrumento adecuado para la valoración de la percepción, un aspecto de los cuidados difícil de cuantificar, pero que es parte importante de la calidad de los servicios asistenciales y que incide directamente en los resultados y en la utilización de los servicios.

Por lo que la hipótesis propuesta en este trabajo es aceptada, ya que la calidad de atención se encuentra relacionada con la atención brindada por el personal de enfermería.

Por lo que considero mencionar las siguientes recomendaciones:

## **VII. RECOMENDACIONES**

1.- Evaluar sistemáticamente la calidad de la atención de enfermería con base en la percepción de los derechohabientes y analizar la tendencia de los resultados, con el fin de revisar, fortalecer y/o mejorar los factores que determinan la calidad de la atención en la Institución.

2.- Es importante resaltar que el instrumento SERVQUAL mide la calidad percibida por parte de los derechohabientes, por tanto, se debe complementar con otros instrumentos idóneos a fin de acopiar toda la información que debe tenerse para garantizar además la calidad técnico científica planteada por Donabedian, así como otras medidas entre las que se sugieren las opiniones de los propios profesionales del hospital.

3.- Realizar investigaciones que reflejen la calidad de atención que brindan los profesionales de enfermería en los diversos campos de acción y elaborar protocolos de atención sobre las distintas intervenciones.

4.- Establecer capacitaciones periódicas basadas en temas que enriquezcan la práctica profesional.

5.- Establecer una adecuada cobertura de profesionales en relación al número de derechohabientes internados.



## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

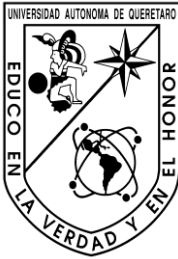
- Guacaran Fajardo, M. A. (Mayo-Junio de 2009). Calidad de Atención de Enfermería según Modelo de Donabedian, Hospital "Ruiz y Páez". Obtenido de <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2245/1/57%20Tesis.%20W84%20G896.pdf>
- Aagja, J. P. (2010). Measuring perceived service quality for public hospitals in the Indian context. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 60-83.
- Alcantara Balderas, M. A. (2012). Calidad de la atención de la salud en México a través de las instituciones: 12 años de experiencia. *Secretaria de Salud*, 47-59.
- Amador, E. (Febrero de 1998). La Calidad del Cuidado de Enfermería y Satisfacción del Paciente. Nuevo Leon, México.
- Amaro, A. (2010). Diagnóstico en materia de salud pública en el estado de Guerrero. *Revista Electrónica del Centro de Estudios en Administración Pública de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, de la Universidad Nacional Autónoma de México*, 4.
- Anónimo. (20 de Agosto de 2007). *Aibarra.org*. Obtenido de <http://www.aibarra.org/archivos/CIE.htm>
- Anónimo. (s.f.). *La Figura del Profesor Avedis Donavedian*. Obtenido de [http://www.webcalidad.org/articulos/es\\_pro\\_re1.htm](http://www.webcalidad.org/articulos/es_pro_re1.htm) (Abril 2008).
- Artaza Barrios, O. (2011). Redes integrales de servicios de salud: Desafío de los hospitales. *OPS / OMS*.
- Babakus Mangold, E. (1992). Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation. *Health Services Research*, 767 - 786.

- Barragán Becerra, J. A. (6-7 de Mayo de 2013). Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enfermería Global*. Obtenido de [http://www.webcalidad.org/articulos/es\\_pro\\_re1.htm](http://www.webcalidad.org/articulos/es_pro_re1.htm) (Abril 2008).
- Bulecheck, M. G. (2009). *CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA. NIC* (5ta ed., Vol. 5). (ELSERVIER, Ed.) ELSERVIER.
- Cerro Lopez, P. (2008). ¿Qué opinan los pacientes de diálisis del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria sobre. *Nure Investigación*, 1.
- CONAMED. (12 de Mayo de 2012). *Cartas de los Derechos. México: SS*. Obtenido de <http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/&destino=cartas.php&seccion=90>.
- Cronbach, L. J. (1951). Coeficiente alpha and the internal structure of test. En *Psychometrika* (págs. 297-334).
- Delgado Llinas, A. E. (2010). Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. *Salud Uninorte*, 143-154.
- Delgado, A. E. (2010). Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. *Salud Uninorte.*, 1443-154.
- DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION. (2013-2018). *Programa Sectorial de Salud*. Obtenido de [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5325479&fecha=12/12/2013&am](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5325479&fecha=12/12/2013&am)
- Dierssen-Sotos. (2009). Factores que determinan la alta satisfacción del usuario con la asistencia hospitalariz. *Ant.Sist. Sanit*, 1.
- Escobedo Limon, L. (2001). Percepción de la calidad de Atención que recibe el usuario en las diferentes instituciones del sector salud. *Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Guadalajara*.
- Estado, G. G. (2005-2011). *Gobierno del Estado de Guerrero 2011-2015*. Obtenido de <http://guerrero.gob.mx/articulos/plan-estatal-de-desarrollo-2005-2011/>
- Flores C. (2001). Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería. En *Tesis de la Facultad de Enfermería* .
- Gómez Besterio , M. (2012). Calidad de atención y salud percibida por pacientes en un centro de salud urbano. *Enfermería clínica*, 182- 190.

- Gomez, B. (2012). Calidad de atención y salud percibida por pacientes en un centro de salud urbano. *Elservier. Enfermería clínica*, 182 - 190.
- Gómez, F. (1993). Calidad Total, Calidad de Atención de Enfermería. Venezuela: 2a. Edición.
- Gonzalez, M. E. (2009). La calidad de los cuidados de enfermería. *Enfermería Clínica*, 233.
- Gunawardane, G. (2011). Total Experience as a Dimension of Quality in Services - A Study in the Health Care Industry. *California Journal of Operations Management*, 1-10.
- Hernández, F., Cáliz, A., & Santos, J. (2012). La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia. México, D.F.: D.R. Secretaría de salud.
- Iniguez, A. (2005). Obtenido de [http://www.webcalidad.org/articulos/es\\_pro\\_re1.htm](http://www.webcalidad.org/articulos/es_pro_re1.htm) (Abril 2008).
- ISO 9000. (2005). Norma Internacional: Sistemas de gestión de la calidad — Fundamentos y vocabulario. En O. I. Normalización, *ISO 9000*. Ginebra.
- J.J.Mira. (2000). ¿Qué opinan los pacientes de los hospitales públicos? *Gac Sanit*, 291-293.
- Jordi, P. (2006). Indicador de la calidad de la satisfacción del paciente. 1.
- Lorenzo, S. (2004). Análisis matricial de la voz del Cliente: QFD aplicado a la gestión Sanitaria. *Scielo*, 1.
- Martinez Sola, R. E. (2010). La calidad asistencial en cuidados intensivos evaluada. *Enfermería Intensiva*, 3-20.
- Mercedes Montoya, M. (2009). Variables asociadas a la satisfacción de paciente, en una unidad de Hemodialisis. 12, 1.
- Mira, J. (2000). ¿Qué opinan los pacientes de diálisis del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria sobre. *Nure, Investigación*, 1.
- Morais Pena, M. (2013). Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. *Rev Esc Enferm USP*, 1-6.
- Organización Panamericana para la Salud. (2011). *Regulación de la enfermería en América Latina*. Washington, D. C.: OPS.

- Ortiz, Y. M. (2013). *Patente nº 1*. Bogota, Colombia.
- P., R. G. (2010). Calidad de atención de enfermería al adulto mayor en el área de hospitalización. *Desarrollo científico de enfermería*, 167 - 174.
- Palanca Sánchez. I, P. R. (Mayo de 2011). *Unidad de Tratamiento del Dolor: Estandares y Recomendaciones*. Madrid, España: Ministerio de Sanidad. Obtenido de <http://www.sedolor.es/ponencia.php?id=629> (Abril 2008).
- Pérez, K. (6-7 de Mayo de 2008). *Percepción de los usuarios Sobre la Calidad de Atención Brindada por el Profesional de Enfermería en el Servicio de Medicina Interna I y II del Complejo Universitario "Ruíz y Páez"*. Ciudad Bolívar. Obtenido de [http://www.webcalidad.org/articulos/es\\_pro\\_re1.htm](http://www.webcalidad.org/articulos/es_pro_re1.htm) (Abril 2008).
- Puig, N. (2007). *Ilustrados*. Obtenido de <http://www.ilustrados.com/tema/11248/Calidad-atencion-enfermeria-pacientes-sindrome-coronario.html>
- Retamal González, A. (Abril de 2010). Calidad percibida por dos poblaciones adscritas a dos centros de salud de la provincia de Cuenca . *Rev Esp Salud Pública*, 275-286. Obtenido de <http://erc.msh.org/newpages/english/toolkit/Instrmanual.pdf> (Abril 2008)
- Romero Cabrera, E. (2011). Quality of care in adult resuscitation unit. *Revista de Enfermería*, 62-68.
- S. MOORHEAD, M. J. (2009). *CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) (EBOOK)*. España: Elsevier.
- Salcedo, R. A., Zárate, R., Zarza, M. D., Reyes, V., Rubio, S., & Fagardo, G. (2007). La percepción de los adultos mayores de la calidad de la atención de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería*, 19-23.
- Secretaria de Salud. (2008 - 2012). *Sistema Integral de Calidad en Salud*. Obtenido de <http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/programas/43-sistema-integral-de-calidad-en-salud-sicalidad>
- Secretaría de Salud. (2009). *Secretaría de Salud*. México: Secretaría de Salud. Obtenido de [http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/doctos/indicac\\_ciclo\\_mejora.pdf](http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/doctos/indicac_ciclo_mejora.pdf)
- Secretaria de Salud. (2014). *Información de unidades del Sistema Nacional de Salud durante el cuatrimestre 03 del año 2014*. Secretaria de Sald, Sistema Nacional de Indicadores de Calidad. Mexico, D.f.: Secretaria de Salud.

- Secretaría de Salud del Estado de Guerrero. (2011). *Plan estatal de desarrollo*. Secretaría de Salud del Estado de Guerrero. Chilpancingo: Secretaría de Salud del Estado de Guerrero. Periodico oficial del Gobierno del estado No. 103, Alcance 2. Dic 2011.
- Secretaría de Salud: México. (s.f.). *salud.gob.mx*. Obtenido de [http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala\\_noticias/campanas/2001-01-25/cruzada-nacional.htm](http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala_noticias/campanas/2001-01-25/cruzada-nacional.htm)
- Secretaría de Salud; Subsecretaría Innovación y Calidad; Dirección General de Calidad y Educación en Salud; Comisión Interinstitucional de Enfermería. (Junio de 2004). *Salud.edu.mexico*. Obtenido de <http://salud.edomexico.gob.mx/html/Medica/ENFERMERIA.%20LINEAMIENTOS%20PARA%20LA%20MEJORA%20CONTINUA%20DE%20LOS%20SERVICIOS%20DE.PDF>
- Silva, G. (2008). *La calidad de la atención interpersonal de enfermería*. Obtenido de [http://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti\\_17.pdf](http://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti_17.pdf)
- T. Belzunegui, P. B.-A. (2010). Calidad y acreditación de los servicios de urgencias. *An. Sist. Sanit. Navar*, 123-130.
- Vargas. (2001). Opinión del anciano sobre la atención de enfermería. *Revista de enfermería del IMSS*, 8 (2) 91 - 94.
- Velazquez Sotelo, C. (2011). Calidad de Atención de Enfermería en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. *Archivo de Neurociencia Mexicana*, 15-19.



**IX. ANEXOS**  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
**MAESTRIA**



EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

La presente encuesta es un instrumento basado en la escala multidimensional SERVQUAL para la medición de la calidad de enfermería percibida por pacientes del Hospital ISSSTE Iguala, Guerrero.

Con el fin de conocer a fondo esta situación y mejorar la calidad en el hospital.

La información recabada será confidencial.



**Anexo 1**

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DE ATENCIÓN ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL ISSSTE IGUALA, GRO**

**EVALUACIÓN DE LAS EXPECTATIVAS DE CALIDAD DE SERVICIOS**

**1.- Instrucciones**

Después de 24h de estancia en el Hospital ISSSTE Iguala, Guerrero., conteste con toda sinceridad el siguiente cuestionario:

Por favor, indique el grado que usted piensa que se encuentra el personal de enfermería del Hospital ISSSTE Iguala, Guerrero

Si cree que está en desacuerdo marque con una **X** del numero1 al 3 el grado de desacuerdo; Si considera que está de acuerdo marque del número 4 al 7 según

considere. Si no está totalmente convencido en el grado de marque con una **X** los números intermedios.

No existen respuestas correctas ni incorrectas, la finalidad del cuestionario es saber lo que usted como derechohabiente percibe respecto a la calidad de atención que ofrece el personal de enfermería en el Hospital.

### **Cuestionario sobre expectativas de calidad en servicios**

| <b>Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de confiabilidad</b>   |  | <b>Total Desacuerdo</b> |          |          | <b>Total Acuerdo</b> |          |          |          |
|--|--|-------------------------|----------|----------|----------------------|----------|----------|----------|
|  |  | <b>1</b>                | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b>             | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>7</b> |
| <b>1</b>   | Cuando el personal de enfermería promete hacer algo en un tiempo determinado lo cumple.  |                         |          |          |                      |          |          |          |
| <b>2</b>   | Cuando un derechohabiente tiene un problema, el personal de enfermería muestra sincero interés por resolverlo.                 |                         |          |          |                      |          |          |          |
| <b>3</b>   | El personal de enfermería desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez.   |                         |          |          |                      |          |          |          |
| <b>4</b>   | El personal de enfermería proporciona sus servicios en la oportunidad en que promete hacerlo.                                  |                         |          |          |                      |          |          |          |
| <b>5</b>   | El personal de enfermería mantiene informados a los derechohabientes sobre el momento en que se van a desempeñar los servicios |                         |          |          |                      |          |          |          |
| <b>Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de responsabilidad</b> |  |                         |          |          |                      |          |          |          |
|  |  | <b>Total desacuerdo</b> |          |          | <b>Total Acuerdo</b> |          |          |          |
|  |  | <b>1</b>                | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b>             | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>7</b> |
| <b>1</b>   | El personal de enfermería brinda sus servicios con prontitud a los derechohabientes.   |                         |          |          |                      |          |          |          |
| <b>2</b>   | El personal de enfermería siempre se muestra dispuesto a ayudar a los derechohabientes.  |                         |          |          |                      |          |          |          |
| <b>3</b>   | El personal de enfermería nunca está demasiado ocupado como para no atender a un derechohabiente.                              |                         |          |          |                      |          |          |          |
| <b>Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de seguridad</b>       |  | <b>Total Desacuerdo</b> |          |          | <b>Total Acuerdo</b> |          |          |          |
|  |  | <b>1</b>                | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b>             | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>7</b> |
| <b>1</b>   | El comportamiento del personal de enfermería le inspira confianza  |                         |          |          |                      |          |          |          |
| <b>2</b>   | Cuando el personal de enfermería, refiere los derechohabientes a otro nivel de atención, usted se siente seguro.               |                         |          |          |                      |          |          |          |

|   |   |                         |          |          |                      |          |          |          |
|---|---|-------------------------|----------|----------|----------------------|----------|----------|----------|
| 3   | El personal de enfermería trata siempre con cortesía  |                         |          |          |                      |          |          |          |
| 4   | El personal de enfermería cuenta con el conocimiento para responder a las preguntas del derechohabiente.      |                         |          |          |                      |          |          |          |
| <b>Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de empatía</b>          |   | <b>Total desacuerdo</b> |          |          | <b>Total Acuerdo</b> |          |          |          |
|   |   | <b>1</b>                | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b>             | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>7</b> |
| 1   | El personal de enfermería le brinda atención individual   |                         |          |          |                      |          |          |          |
| 2   | El Hospital cuenta con personal de enfermería que le brinda atención personalizada.                           |                         |          |          |                      |          |          |          |
| 3   | El personal de enfermería se preocupa de cuidar la salud de los derechohabientes.                             |                         |          |          |                      |          |          |          |
| 4   | El personal de enfermería entiende las necesidades de los derechohabientes.                                   |                         |          |          |                      |          |          |          |
| <b>Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de bienes tangibles</b> |   | <b>Total desacuerdo</b> |          |          | <b>Total acuerdo</b> |          |          |          |
|   |   | <b>1</b>                | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b>             | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>7</b> |
| 1   | La apariencia de los equipos del hospital son modernos  |                         |          |          |                      |          |          |          |
| 2   | Las instalaciones del hospital son visualmente atractivas   |                         |          |          |                      |          |          |          |
| 3   | La presentación del personal de enfermería es buena   |                         |          |          |                      |          |          |          |
| 4   | El material que dan en el servicio (como folletos o catálogos) del hospital contiene información interesante. |                         |          |          |                      |          |          |          |
| 5   | Los horarios de actividades del hospital son de su conveniencia   |                         |          |          |                      |          |          |          |



Evaluación de la preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio

### 1.-Instrucciones

A continuación se listan cinco características del hospital que ofrecen sus servicios. Deseamos conocer que tan importante es cada una de esas características si usted está evaluando a un hospital excelente. Por favor distribuya un total de 100 puntos entre las cinco características de acuerdo con la importancia que para usted tenga cada una de ellas. Entre más importante sea una característica, más puntos se le asignaran. No olvide asegurarse que la suma de todos los puntos debe ser 100.

2.-Cuestionarios sobre preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio.

| <b>Concepto</b> |  | <b>Puntaje</b>    |
|-----------------|--|-------------------|
| 1               | La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación                      |                   |
| 2               | La habilidad del hospital para desempeñar el servicio prometido confiable y correctamente.             |                   |
| 3               | La disponibilidad del personal de enfermería para ayudar a sus derechohabientes y dar un buen servicio |                   |
| 4               | El conocimiento, habilidad y cortesía del personal de enfermería para inspirar confianza               |                   |
| 5               | El cuidado y la atención personalizada que el personal de enfermería brinda a sus derechohabientes     |                   |
|                 |  | <b>100 puntos</b> |

## Anexo 2

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| <b>VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS</b> | <b>Tipo de variable</b> | <b>Definición conceptual</b>   | <b>Definición operacional</b>   | <b>Escala de medición</b>        |
|-------------------------------------|-------------------------|--|---|----------------------------------|
| Edad                                | Cuantitativa            | Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.   | Tiempo que ha vivido una persona adulta llamada derechohabiente en estudio                  | Continua                         |
| Sexo                                | cualitativa             | Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. Sexo masculino, femenino.  | Determinar hombre o mujer derechohabiente.  | H- hombre<br>M- mujer            |
| Estado civil                        | cualitativa             | Condición de soltería, matrimonio, viudez, etc., de un individuo   | Condición social del derechohabiente  | Soltero<br>Casado<br>Unión Libre |
| Ocupación                           | cualitativa             | Trabajo, empleo, oficio.   | Desempeño laboral del derechohabiente   | Profesión<br>Oficio              |
| <b>VARIABLES DE ESTUDIO</b>         | <b>Tipo de variable</b> | <b>Definición conceptual</b>   | <b>Definición operacional</b>   | <b>Escala de medición</b>        |
| Dimensión de confiabilidad          | Cualitativa             | Probabilidad del buen funcionamiento de algo.  | Expresión del derechohabiente   | Del 1 al 7                       |
| Promesa                             | Cualitativa             | Expresión de la voluntad de dar a alguien o hacer algo por él.   | Expresión del personal de enfermería cuando promete al derechohabiente a hacer algo por él. | Del 1 al 7                       |
| Desempeño                           | Cuantitativo            | Cumplir las obligaciones inherentes a una profesión, cargo u oficio.   | Cumplir con las obligaciones de enfermería.   | Del 1 al 7                       |
| Oportunidad                         | cualitativa             | Sazón, coyuntura, conveniencia de tiempo y lugar   | Conveniencia en el tiempo y lugar brindados a los derechohabientes en estudio.              | Del 1 al 7                       |
| Información                         | cuantitativa            | Comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada. | Comunicación de conocimientos de los servicios que proporciona el personal de enfermería.   | Del 1 al 7                       |
| Prontitud                           | Cualitativa             | Velocidad de ejecutar algo   | Rapidez con la que se ejecuta los servicios de enfermería que reciben los derechohabientes. | Del 1 al 7                       |
| Disposición                         | cualitativa             | Medio que se emplea para ejecutar un propósito, o para evitar o atenuar un mal.  | Atención inmediata de las necesidades del derechohabiente                                   | Del 1 al 7                       |
| Ocupación                           | cualitativa             | Trabajo, empleo, oficio.   | Tiempo empleado para atender derechohabientes   | Del 1 al 7                       |

| <b>Variables de Estudio</b> | <b>Tipo de variable</b> | <b>Definición conceptual</b>  | <b>Definición operacional</b>   | <b>Escala de medición</b> |
|-----------------------------|-------------------------|---|---|---------------------------|
| Dimensión de confiabilidad  | Cualitativa             | Entendida como la habilidad de desarrollar el servicio prometido, como se pactó y con exactitud.            | Confianza del derechohabiente con la enfermera.                         | Del 1 al 7                |
| Responsabilidad             | Cualitativa             | Como a la buena voluntad de ayudar a sus clientes y brindar un servicio rápido.                             | Compromiso de la enfermera con el derechohabiente.                      | Del 1 al 7                |
| Seguridad                   | Cuantitativo            | Como el conocimiento de los empleos sobre lo que hacen, su cortesía y su capacidad de transmitir confianza. | Conocimientos adquiridos de nuestra profesión.                          | Del 1 al 7                |
| Empatía                     | cualitativa             | La capacidad de brindar cuidado y atención personalizada a sus clientes                                     | Comprender las necesidades del derechohabiente como si fuera uno mismo. | Del 1 al 7                |

### Anexo 3

#### PRESUPUESTO

| ACTIVIDADES PROGRAMADAS | RECURSO PROGRAMADA | RECURSO APLICADO | PORCENTAJE DE AVANCE REAL | OBSERVACIONES             |
|-------------------------|--------------------|------------------|---------------------------|---------------------------|
| Herramientas.           | \$1500.00          | \$ 1500.00       | 100%                      |                           |
| Colegiatura             | \$ 21,000.00       | \$ 21,000.00     | 100%                      |                           |
| Libros                  | \$1500.00          | \$3000.00        | 100%                      |                           |
| Material Didáctico      | \$ 2000.00         | \$ 2000.00       | 100%                      |                           |
| Transporte              | \$ 4000.00         | \$ 4000.00       | 100%                      |                           |
| Alimentación            | \$ 1200.00         | \$ 1200.00       | 100%                      |                           |
| Investigación           | \$ 20,000.00       | \$ 5000.00       | 5 %                       | En proceso.               |
| Otros gastos.           | \$ 1000.00         | \$ 2000.00       | 100%                      |                           |
| <b>TOTAL</b>            | <b>\$52,200</b>    | <b>\$39,700</b>  | <b>95%</b>                | <b>Cálculo Aproximado</b> |

#### PARA LA RECOLECCION DE INFORMACIÓN

| Rubro/Descripción                                 | Cantidad                    | Total            |
|---|-----------------------------|------------------|
| 3 pasajes para viajes                             | \$100.00 (por cada persona) | \$300.00 diarios |
| Gastos par fotocopias de encuestas                | \$100                       | \$100            |
| Trascripción de encuestas                         | \$200                       | \$200            |
| Honorario mensual para asistente de investigación | \$500 (semanales)           | \$2000           |
| Alimentos   | \$100 (diarios)             | \$300            |
| Gastos imprevistos                                | \$1000                      |                  |
| <b>Total</b>                                      |                             | <b>\$2,900</b>   |



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE QUERETARO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DIVISION DE INVESTIGACION Y POSGRADO**



**Anexo 4**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

En base al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. De acuerdo al título segundo, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, cap1, Art.20.

Se entiende por consentimiento informado al acuerdo por escrito mediante el cual usted autoriza su participación en la investigación con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. Esto servirá para conocer cuál es la percepción que usted tiene del personal de enfermería con base a la calidad del servicio recibido durante su estancia en el hospital.

De esta manera la información que usted proporcione será privada y confines de mejorar la atención que reciban los pacientes de este instituto.

Esto significa:

**Voluntario.** Si usted quiere participar o no de la investigación.

**Con consejería:** usted recibirá una explicación clara y completa, de tal forma que la comprenda.

Con consentimiento: Usted debe dejar constancia de su voluntad en la participación de la investigación, firmando frente a la frase que represente su decisión. Su decisión libre y voluntaria por lo que no altera los derechos a la atención que le corresponde.

**NOMBRE COMPLETO EL PARTICIPANTE**

**FECHA**

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

**Día      Mes      Año**

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el  
consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

