



**FACULTAD DE POSTGRADO**

**TESIS DE POSTGRADO**

**VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE  
ENFERMERÍA EN SALA DE MEDICINA DE MUJERES DEL  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES-IHSS**

**SUSTENTADO POR:**

**JESSICA WALESKA PONCE VELASQUEZ**

**LUIS CARLO UCLÉS MOLTANVAN**

**PREVIA INVESTIDURA AL TÍTULO DE  
MÁSTER EN  
DIRECCIÓN EMPRESARIAL**

**TEGUCIGALPA, F.M., HONDURAS, C.A.**

**JULIO, 2017**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA  
UNITEC**

**FACULTAD DE POSTGRADO AUTORIDADES  
UNIVERSITARIAS**

**RECTOR**

**MARLON ANTONIO BREVÉ REYES**

**SECRETARIO GENERAL**

**ROGER MARTÍNEZ MIRALDA**

**DECANO DE LA FACULTAD DE POSTGRADO**

**JOSÉ ARNOLDO SERMEÑO LIMA**

**VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE  
ENFERMERÍA EN SALA DE MEDICINA DE MUJERES DEL  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES-IHSS**

**TRABAJO PRESENTADO EN CUMPLIMIENTO DE LOS  
REQUISITOS EXIGIDOS PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
MÁSTER EN**

**DIRECCIÓN EMPRESARIAL**

**ASESOR METODOLÓGICO  
CARLOS ZELAYA OVIEDO**

**ASESOR TEMÁTICO  
KARLA ZELAYA**

**MIEMBROS DE LA TERNA**

**MARIO GALLO**

**TAMARA RIVERA**

**CARLA CARDONA**



**FACULTAD DE POSTGRADO**

**VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN SALA DE  
MEDICINA DE MUJERES DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES-IHSS**

**NOMBRE DEL MAESTRANTE:**

**JESSICA WALESKA PONCE**

**LUIS CARLO UCLÉS**

**Resumen**

El siguiente trabajo se realizó en el Hospital de Especialidades del IHSS en la ciudad de Tegucigalpa, Honduras. La finalidad de este trabajo fue la de responder a una de las situaciones que afectan al pueblo Hondureño, el nivel de calidad en el IHSS. Se partió de la siguiente hipótesis original: los pacientes atendidos en la sala de medicina de mujeres del Hospital de Especialidades del IHSS se encuentran satisfechos con la calidad de atención del Servicio de Enfermería, debido a esto se formuló una encuesta, la cual fue aplicada a pacientes dentro del centro hospitalario con la ayuda del personal de enfermería. Esta muestra se hizo de forma aleatoria, y respetando la situación de cada uno de los pacientes en el hospital. Al final de este trabajo se encuentran todas las conclusiones a las que se llegó, así como recomendaciones y un plan de acción para la mejora de la calidad en el IHSS.

Palabras claves: Calidad, Honduras, IHSS, Recomendaciones, Salud



**GRADUATE SCHOOL**

**VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN SALA  
MEDICINA DE MUJERES DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES-IHSS**

**NOMBRE DEL MAESTRANTE:**

**JESSICA WALESKA PONCE**

**LUIS CARLO UCLÉS**

**Abstract**

The following work was done at the IHSS Specialties Hospital in Tegucigalpa, Honduras. The focus of this work was to attempt to give a response to one of the situations that affect the Honduran people the most; the quality of the IHSS. We parted from the original hypothesis that states, that the patients being treated in the women's ward of the Specialties Hospital of the IHSS are satisfied with the quality of the infirmary service. After this we developed a survey, which was filled by patients in the hospital. This was done with the help of the nurses and doctors, and was done in way that would respect the patients' rights. At the conclusion of this work, you'll find our recommendations, as well as a plan to better the quality of the IHSS.

Key words: Health, Honduras, IHSS, Quality, Recommendations

## **DEDICATORIA**

Dedico este esfuerzo a toda mi familia, en especial a mis padres y hermanos por apoyarme de manera incondicional en todo el proceso, a todas las personas que estuvieron a mi lado asistiéndome y alentándome para salir adelante en esta etapa, especialmente a Christian Banegas, por su paciencia y amor.

Jessica Waleska Ponce.

Esta tesis se la dedico a mi familia, ya que siempre me han dado todo su apoyo de manera incondicional. A cada una de las personas que me apoyaron en el camino, y a todos los que estuvieron a mi lado de una u otra manera.

Luis Carlo Uclés.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, doy gracias a Dios por darme la fortaleza y sabiduría para lograr cumplir esta meta trazada, a todas las personas que me ayudaron en el desarrollo de esta investigación en especial a Ing. Christian Banegas, Ing. Sergio Romero, Ing. Karla Zelaya, Dr. Héctor Carranza y al Dr. Carlos Zelaya, por sus recomendaciones y asesorías, a los miembros del Comité de Bioética del IHSS por permitirme realizar la investigación en la institución, a los docentes de UNITEC por sus enseñanzas y a todas las personas que me apoyaron para que este sueño se hiciera realidad, a todas ellas les doy mi más sincero agradecimiento.

Jessica Waleska Ponce.

Le doy un agradecimiento a todos los docentes que compartieron sus conocimientos y experiencias conmigo. A todas las personas que trabajaron junto a mí para que esta fuese una experiencia de provecho y una experiencia de vida.

Luis Carlo Uclés.

# ÍNDICE DE CONTENIDO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b> | <b>1</b>  |
| 1.1 Introducción .....                                    | 1         |
| 1.2 Antecedentes del Problema.....                        | 3         |
| 1.3 Definición del Problema .....                         | 4         |
| 1.3.1 Enunciado del Problema.....                         | 4         |
| 1.3.2 Formulación del Problema.....                       | 6         |
| 1.3.3 Preguntas de Investigación .....                    | 6         |
| 1.4 Objetivos .....                                       | 7         |
| 1.4.1 Objetivo General .....                              | 7         |
| 1.4.2 Objetivos Específicos.....                          | 7         |
| 1.5 Justificación.....                                    | 7         |
| <b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....</b>                    | <b>9</b>  |
| 2.1 Análisis de la Situación Actual .....                 | 9         |
| 2.1.1 Análisis del Macro Entorno.....                     | 10        |
| 2.1.2 Análisis del Micro Entorno .....                    | 15        |
| 2.1.3 Análisis Interno .....                              | 17        |
| 2.2 Teorías.....  | 24        |
| 2.3 Metodologías aplicadas.....                           | 34        |
| 2.4 Conceptualizaciones.....                              | 36        |
| <b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b> | <b>38</b> |
| 3.1 Congruencia Metodológica.....                         | 38        |
| 3.1.1 Variable de Estudio .....                           | 39        |
| 3.1.2 Operacionalización de variables.....                | 41        |
| 3.1.3 Hipótesis.....                                      | 45        |

|   |            |
|---|------------|
| 3.2 Enfoque, métodos y alcance.....                         | 45         |
| 3.3 Diseño de Investigación no Experimental.....            | 48         |
| 3.4 Diseño de la Investigación .....                        | 49         |
| 3.4.1 Población.....  | 50         |
| 3.4.2 Muestra.....  | 50         |
| 3.4.3 Unidad de análisis .....                              | 51         |
| 3.4.4 Unidad de Respuesta .....                             | 51         |
| 3.5 Instrumentos, técnicas y procedimientos aplicados ..... | 52         |
| 3.6 Técnica de Recolección de Datos.....                    | 54         |
| <b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....</b>              | <b>57</b>  |
| 4.1 Resultados de la Encuesta .....                         | 57         |
| 4.2 Diagrama de Ishikawa.....                               | 80         |
| 4.3 Análisis Estadístico .....                              | 83         |
| 4.4 Propuesta .....   | 85         |
| <b>CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>     | <b>98</b>  |
| 5.1 Conclusiones .....                                      | 98         |
| 5.2 Recomendaciones.....                                    | 100        |
| <b>BIBLIOGRAFIA.....</b>                                    | <b>101</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>  | <b>104</b> |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Índice Globales de la Satisfacción del Servicio de Enfermería..... | 12 |
| Tabla 2. Egresos Hospitalarios.....   | 20 |
| Tabla 3. Egresos Hospitalarios por Sala.....                                | 21 |
| Tabla 4. Siete Pilares de la Calidad.....                                   | 29 |
| Tabla 5. Matriz Metodológica.....   | 38 |
| Tabla 6. Operacionalización de Variables.....                               | 41 |
| Tabla 7. Criterios de Inclusión y exclusión.....                            | 53 |
| Tabla 8. Respeto de la Enfermera hacia el paciente.....                     | 57 |
| Tabla 9. Identificación del Paciente.....                                   | 59 |
| Tabla 10. Rapidez de Servicio.....  | 60 |
| Tabla 11. Orientación al Paciente al realizarse procedimientos.....         | 62 |
| Tabla 12. Orientación al Paciente Sobre Medicamentos Prescritos.....        | 63 |
| Tabla 13. Cumplimiento de Horario de Medicamentos.....                      | 65 |
| Tabla 14. Confianza del paciente hacia la enfermera.....                    | 66 |
| Tabla 15. Trato al Paciente.....  | 68 |
| Tabla 16. Habilidad de Solución de Problemas.....                           | 69 |
| Tabla 17. Identificación de la Enfermera.....                               | 71 |
| Tabla 18. Calidad Percibida.....  | 72 |
| Tabla 19. Sugerencias del Paciente.....                                     | 74 |
| Tabla 20. Satisfacción General.....   | 75 |
| Tabla 21. Rango de Edades.....  | 77 |
| Tabla 22. Nivel Académico.....  | 78 |

|  |           |
|--|-----------|
| Tabla 23. Niveles de Satisfacción.....                             | 83        |
| Tabla 24. Análisis Estadísticos.....                               | 84        |
| <b>Tabla 25. Indicadores para medición del plan de mejora.....</b> | <b>95</b> |
| Tabla 26. Presupuesto de implementación de plan de mejora .....    | 96        |
| Tabla 27. Cronograma de ejecución de propuesta .....               | 97        |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Figura 1. Resultados de Evaluación de Satisfacción con los cuidados de enfermería..... | 11 |
| Figura 2. Gráfica de Satisfacción del Servicio de Enfermería.....                      | 13 |
| Figura 3. Grado de Satisfacción del Servicio de Enfermería en el Hospital Eugenio..... | 14 |
| Figura 4. Proyección de Aseguramiento.....   | 19 |
| Figura 5. Comparativo de Egresos Hospitalarios.....                                    | 20 |
| Figura 6. Egresos Hospitalarios en Porcentaje (%).....                                 | 22 |
| Figura 7. Modelo de <i>Avedis Donabedian</i> .....                                     | 26 |
| Figura 8. Pilares de la Calidad.....   | 28 |
| Figura 9. Garantía de Calidad.....   | 33 |
| Figura 10. Variables de Estudio.....   | 39 |
| Figura 11. Diseño de la Investigación.....   | 49 |
| Figura 12. Proceso para la Recolección de Datos.....                                   | 55 |
| Figura 13. Resultados del Indicador Respeto de la Enfermera hacia el paciente.....     | 58 |
| Figura 14. Identificación del Paciente por su nombre.....                              | 59 |
| Figura 15. Rapidez de Servicio.....  | 61 |
| Figura 16. Orientación al paciente al realizarse procedimientos .....                  | 62 |
| Figura 17. Orientación al Paciente por Medicamentos Prescritos.....                    | 64 |

|   |    |
|---|----|
| Figura 18. Cumplimiento de Horario de Medicamentos.....   | 65 |
| Figura 19. Confianza del paciente hacia la enfermera..... | 67 |
| Figura 20. Trato al Paciente.....                         | 68 |
| Figura 21. Habilidad de Solución de Problemas.....        | 70 |
| Figura 22. Identificación de la Enfermera.....            | 71 |
| Figura 23. Calidad Percibida.....                         | 73 |
| Figura 24. Sugerencias del Paciente.....                  | 74 |
| Figura 25. Satisfacción General.....                      | 76 |
| Figura 26. Rango de Edades.....                           | 77 |
| Figura 27. Nivel Académico.....                           | 79 |
| Figura 28. Diagrama de <i>Ishikawa</i> .....              | 80 |

## **ECUACIONES**

|  |    |
|--|----|
| Ecuación 1. Formula para el cálculo de la muestra..... | 51 |
|--|----|

# **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

Este capítulo trata sobre el planteamiento del problema, los antecedentes del mismo y la justificación para su estudio. Concluimos con nuestros objetivos de investigación.

## **1.1 Introducción**

El propósito principal de un establecimiento de salud, como lo es el Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), es la atención integral al paciente; esta investigación tiene como finalidad valorar la atención por parte del servicio de enfermería en la sala de medicina de mujeres en el Hospital de Especialidades, la valoración de calidad percibida por el paciente es un proceso en el cual, el usuario se convierte en una fuente primordial para proporcionar ideas e identificar necesidades de mejora en el servicio de enfermería, optimizando situaciones en las que se enfrentan día a día, de esta manera los investigadores pueden valorar la calidad del servicio de enfermería, y elaborar propuesta de mejora para el servicio y que estas puedan ser implementadas.

La salud es un pilar prioritario para la calidad de vida del ser humano, en algunos casos, y por muchos factores, se ve afectada por lo que requiere de ayuda de los establecimientos médicos, integrados por muchos profesionales de salud, en esta investigación se enfocará solamente en el servicio de enfermería de Sala de medicina de mujeres del Hospital de Especialidades del IHSS, esto debido a que es de vital importancia para la recuperación del paciente y esto motiva a realizar una valoración y un análisis de la calidad que brinda el personal de este centro, determinando las principales causas relacionadas a la satisfacción en cuanto a la atención brindada, el servicio de enfermería tiene contacto directo con el paciente

desde su ingreso, pasando por la permanencia, hasta el alta, por lo cual es necesario realizar una valoración.

Con el fin de proponer estrategias para que puedan ser implementadas y así mejorar la imagen de la institución, de la enfermería y del servicio que prestan, esta investigación es un modelo piloto que presentará la valoración del funcionamiento de la sala previamente citada y la misma se puede implementar en otras salas de hospitalización y así proponer mejoras para su desarrollo y obtener un mecanismo de garantía y de calidad en las acciones y servicios que prestan y realizan.

La valoración de la calidad se debe de realizar año con año y dar seguimiento y monitoria, para verificar el cumplimiento de las recomendaciones y sugerencias por parte de los pacientes y realizar mejora continua en el servicio de enfermería.

Un aspecto importante de recalcar es que la investigación no tiene un enfoque técnico-científico, solamente se rige en aspectos de la satisfacción de la atención desde la perspectiva del usuario y expectativas del paciente, valiéndose de un análisis para la búsqueda de mejora en el Servicio de Enfermería en la sala de medicina de mujeres.

Para la valoración de la atención del Servicio de Enfermería en Salas de Medicina de Mujeres del Hospital de Especialidades del IHSS se solicitó autorización de la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital de Especialidades el día 09 de Mayo de 2017, quien lo sometió a discusión al Comité de Bioética del Instituto el día 26 de Mayo de 2017. Se aplicó un instrumento (encuesta) con el que se logró la recolección de los datos, la cual se aplicó a los

pacientes hospitalizados en la sala de medicina de mujeres, fue totalmente confidencial, en ella los pacientes se sintieron en la libertad de expresar su sentir.

Con los resultados obtenidos se realizó un análisis exhaustivo y que arroja como principal propuesta mejorar el servicio de Enfermería en la Sala de Medicina de Mujeres.

## **1.2 Antecedentes del Problema**

En los últimos años el Instituto Hondureño de Seguridad Social ha tenido un crecimiento en la población asegurada, dando como resultado un incremento en el número de personas que utilizan el servicio de hospitalización.

El Servicio de hospitalización inicia desde ingreso del paciente a sala hasta su alta, ya sea esta por defunción o médica<sup>1</sup>, considerando que es un gran número de pacientes que gozan de este servicio, surge la necesidad de realizar una valoración y análisis de la percepción de calidad que tienen los pacientes sobre este servicio.

Esta investigación se enfocará solamente en la Sala de medicina de mujeres, se seleccionó esta sala ya que según estudios estadísticos del IHSS demuestran que los pacientes hospitalizados en esta sala, tienen una de las estadías más prolongada, con un promedio de ocho (8) días de hospitalización, por lo tanto estos pacientes tienen una mayor percepción del servicio de enfermería.

---

<sup>1</sup> **Alta Médica:** solicitud expresa que realiza un paciente o persona responsable del paciente para abandonar el centro hospitalario.

**Alta por Defunción o Muerte:** es el alta que se le da al paciente de la sala, cuando ha fallecido.

El tiempo de hospitalización puede variar significativamente, de acuerdo a la patología del paciente, siendo un factor de vital importancia la atención del servicio de enfermería, ya que al seguir las indicaciones médicas contribuye a su recuperación. De igual manera contribuye a mejorar la experiencia del paciente en la sala. Con base a lo antes descrito, es de vital importancia valorar la atención del servicio de enfermería para identificar cuál es la percepción del paciente en la calidad.

Asimismo es necesario determinar un sistema eficiente que recoja las quejas verbales y/o escritas respecto al servicio de enfermería, así como el proceso mediante el cual las mismas serán atendidas y se realicen las correcciones pertinentes.

### **1.3 Definición del Problema**

#### **1.3.1 Enunciado del Problema**

La atención del Servicio de enfermería es un pilar vital e importante en la atención hospitalaria del paciente, considerando la gran cantidad de pacientes que se atienden diariamente en las salas hospitalarias de la Institución. Es importante valorar la atención brindada por el servicio de enfermería desde la perspectiva del paciente para identificar los factores que limitan que se pueda brindar una atención de calidad y así realizar propuesta de mejora, tomando como piloto la Sala de medicina de mujeres.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social a través de la Dirección Médica Nacional, una vez al año elabora una valoración de la satisfacción de la calidad de los Servicios del IHSS, en ella se encuentra que la valoración es de forma general en todos los servicios que ofrece el Instituto, no se realiza de manera individualizada por servicio, por lo tanto, no se conoce cuáles

son las limitantes en cada uno de ellos, siendo esta investigación el piloto para realizar valoraciones por servicio.

El Hospital de Especialidades cuenta con una Coordinación de Calidad la cual desde la intervención de la institución dejó de ejercer su función, reubicando al personal del área, dejando en el olvido la calidad de la atención en el Hospital. Desde marzo del 2017 se reactivó esta coordinación en el hospital debido a la importancia que tiene la calidad en los hospitales, teniendo esta área una ardua tarea en cuanto a la valoración y seguimiento de las propuestas para mejorar la calidad en la atención en los servicios del IHSS.

Una de las principales funciones de la coordinación de calidad del Hospital de Especialidades es conocer cuál es la percepción del paciente en cuanto a la calidad de los servicios que ofrece el IHSS.

Esta investigación se centra sólo en el servicio de enfermería de las salas de medicina de mujeres, por el tiempo de estancia del paciente, seleccionamos el servicio de enfermería porque este personal está directamente con el paciente las veinticuatro horas del día, desde el ingreso del paciente, hasta su alta médica y es en estas salas donde el paciente debido a su patología permanece más tiempo hospitalizado, por lo tanto tiene una percepción más clara de la calidad del servicio a diferencia de otras salas que su estancia es más corta.

Se enfocará en el Servicio de Enfermería porque es un pilar fundamental para la recuperación del paciente, ya que de este servicio depende que se ejecuten las indicaciones prescritas por el médico.

### **1.3.2 Formulación del Problema**

Debido a que no se conoce cuál es la percepción de la calidad de atención del servicio de enfermería en la Sala de medicina de mujeres, por la carencia de un mecanismo para valorar la satisfacción de la calidad de la atención y conocer cuáles son las limitantes para la mejora de este servicio, surge la necesidad de realizar la siguiente pregunta:

¿Qué tan factible sería realizar una valoración de la calidad de la atención del servicio de enfermería en las Salas de medicina de mujeres del Hospital de Especialidades en el IHSS desde la perspectiva del usuario?

### **1.3.3 Preguntas de Investigación**

- ¿Cuál sería la alternativa más factible para conocer la calidad de la atención del servicio de enfermería en la Sala de medicina de mujeres y el nivel de satisfacción de los usuarios del Hospital de Especialidades del IHSS?
- ¿Cuáles son los factores que limitan una valoración de la atención del servicio de enfermería en la sala de medicina de mujeres del Hospital de Especialidades del IHSS?
- ¿Existe una cultura en cuanto a la mejora de la calidad de atención de servicio por parte del personal de enfermería?
- ¿Existe la apertura por parte del personal de enfermería de Sala de medicina de mujeres del Hospital de Especialidades del IHSS para que el paciente exprese sus inquietudes?

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar la calidad de atención en el Servicio de Enfermería de la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital de Especialidades del IHSS, a través de un plan eficiente de valoración para identificar factores críticos que afectan la calidad de atención.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Determinar las causas o factores que limitan calidad de la atención a los usuarios en la Sala de medicina de mujeres.
- Analizar los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento de satisfacción en las Salas de medicina para realizar alternativas de mejoras del Servicio.
- Proponer un plan eficiente de valoración para mejorar la calidad de la atención del Servicio de Enfermería en las Salas de medicina de mujeres del Hospital de Especialidades del IHSS.

## **1.5 Justificación**

La salud es de suma importancia para las personas, la que se debe de atender con los siguientes requisitos básicos y primordiales: Eficiencia, Eficacia y Calidez. Cuando el paciente ve afectada su salud, por cualquier motivo, tiene la necesidad de buscar atención médica, a través de los diferentes centros de atención, ya sea a nivel básico u hospitalario. Dentro de estos centros de atención se tiene una relación directa con el personal de enfermería, por lo cual es de vital importancia implementar una cultura de servicio con calidad de atención, realizando un monitoreo al cumplimiento de estos aspectos, concientizando a todo el personal respecto al rol

que juegan en relación al servicio global de salud buscando cubrir con altas expectativas las necesidades de los pacientes.

Las enfermeras juegan un rol primordial en la recuperación de los pacientes, por este motivo, se realiza una valoración y análisis de la satisfacción del paciente en cuanto a la calidad de atención del servicio de enfermería, así como una propuesta de mejora.

Para efectos de esta investigación se tomará como piloto la Sala de medicina de mujeres por tiempo de estadía de hospitalización de los pacientes, ya que según el departamento de Estadística del IHSS, estos pacientes tienen una estadía promedio más elevado.

En esta investigación se tomará tomaremos el modelo *Avedis Donabedian*<sup>2</sup> tomando en consideración sólo el Proceso en cuanto a la calidad de la atención. Se espera obtener los resultados para conocer si los pacientes están o no satisfechos de la atención del servicio de enfermería en las Sala de medicina de mujeres y de esta manera poder conocer cuáles son las fortalezas y debilidades para proponer mejoras.

Al realizar la valoración se pretende que el personal de enfermería comprenda lo importante que es brindar servicio de atención de calidad al paciente.

---

<sup>2</sup> Fundador del estudio de la calidad de la atención a la salud.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

En esta capítulo se plantea un análisis del macro y micro entorno en relación a la calidad de la atención del servicio de enfermería.

### 2.1 Análisis de la Situación Actual

La satisfacción con el producto se alcanza cuando las características de éste cubren las necesidades del cliente, tomando los estadísticos del crecimiento exponencial de la población asegurada por el IHSS, se nota el problema que ha venido creciendo durante los últimos años. La capacidad instalada del IHSS no se da abasto, lo cual genera inconformidad por parte de la población que hace uso de este servicio.

*Según Varo (2004) Cuando un producto tiene deficiencias, resulta insatisfactorio. El mayor impacto de los defectos se acusa en los costes de producción, que se ven incrementados por los costes asociados a rehacer trabajos previos y por los derivados de compensar las reclamaciones de los clientes.*

Existe una organización internacional para la acreditación de Hospitales, la Joint Commission International (JCI) la cual propone unos estándares de atención al paciente. El propósito principal de una organización sanitaria es la atención de los pacientes (Joint Commission International, 2011, pág. 98); la acreditación de JCI brinda a la sociedad confianza en los servicios que ofrece un hospital acreditado por esta organización ya que es sinónimo de calidad.

### **2.1.1 Análisis del Macro Entorno**

Para lograr comprender la realidad en la que vive la Sala de medicina de mujeres en el Hospital de Especialidades del IHSS en Honduras, es necesario captar una idea de cómo funciona la sala de medicina de mujeres en otros países, con base al nivel de satisfacción que tienen los usuarios de estos servicios.

Para efectos de este estudio, tomaremos tres países como ejemplos:

1. Colombia
2. México
3. Ecuador

#### **Colombia**

En 2010 se realizó una investigación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados, con el objetivo de identificar cuál era la percepción del paciente en cuanto al servicio de enfermería, se destacó que tiene mucha relación la experiencia del paciente con el nivel educativo, ya que las personas al tener un nivel educativo menor así es su exigencia del servicio.

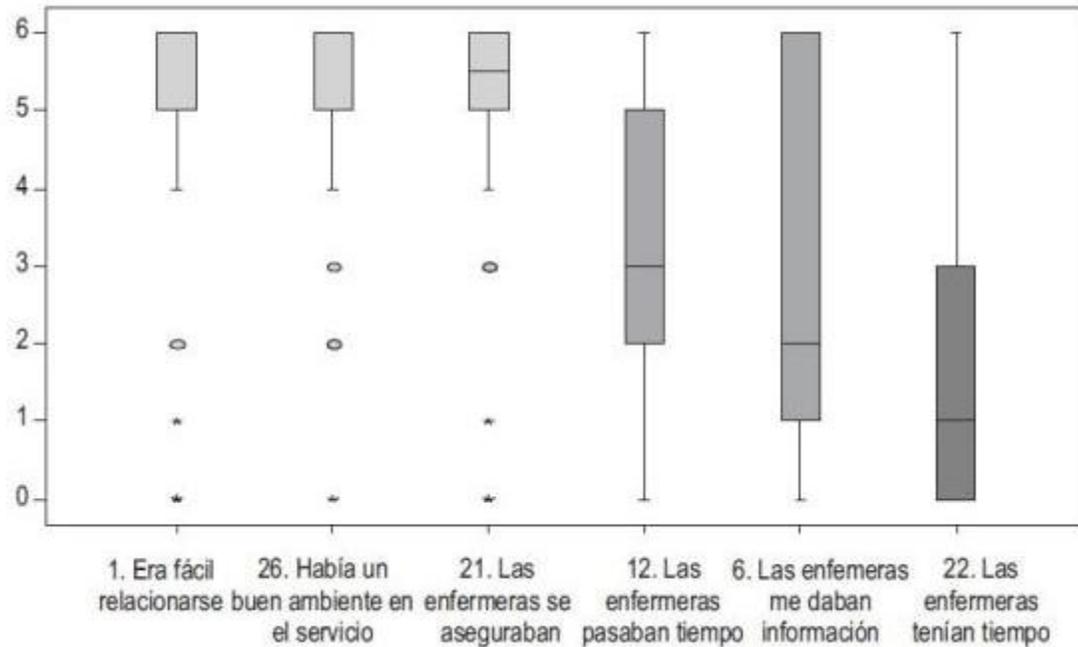
En Colombia, los estudios revisados han medido la calidad del cuidado de enfermería basado en la percepción de los pacientes pero utilizando otros instrumentos; el más usado ha sido el CARE/SAT de Patricia Larson, utilizado por el Grupo de Cuidado de la Universidad Nacional de Colombia (9), para medir la percepción del cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias de la ciudad de Bogotá: en 2001 (10) se evaluó el grado de satisfacción con el cuidado de enfermería. (Torres Contreras, 2010)

La investigación que se realizó en la Clínica Chicamocha en Colombia se evaluó en tres partes variables:

1. Variable Sociodemográficas

2. Experiencia con los cuidados de enfermería
3. Satisfacción con los cuidados de enfermería

Para análisis de esta investigación tomaremos sólo la variable de satisfacción con el cuidado de enfermería tomando de referencia los resultados obtenidos.



**Figura 1. Resultados de Evaluación de Satisfacción con los cuidados de enfermería.**

Fuente: (Torres Contreras, 2010)

En la evaluación realizada en la sala de hospitalización de la Clínica Chicamocha en Colombia tienen un aspecto positivo la relación entre enfermera paciente, buen ambiente de servicio, verificación del estado de salud del paciente.

En los puntos donde el paciente expresaba sus inquietudes era la información que se les proporcionaba, tanto a ellos como a sus familiares y el tiempo que dedicaban las enfermeras a la atención del paciente.

## México

Se realizó investigación sobre la satisfacción de los usuarios hospitalizados evaluando la calidad de atención del servicio de enfermería en sala de medicina interna en la República Mexicana y Estados del Norte.

Evaluando aspectos como confianza, relaciones positivas, calidez del servicio y relación entre paciente-enfermera

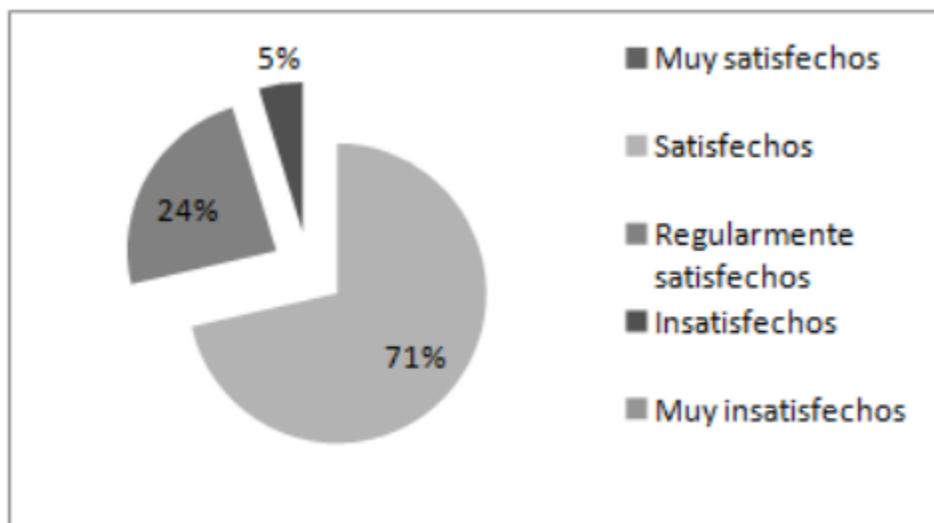
En la evaluación general, considerando la frecuencia de los puntajes, se encontró una media de satisfacción de 81.7 y una mediana de 85 lo que sugiere que el usuario presenta “satisfacción” con el cuidado brindado por el personal de enfermería, tomando en cuenta que de acuerdo al instrumento utilizado una calificación por arriba de 75 significa “satisfacción” con la atención recibida. (Blazquex Morales & Quezada Diaz, 2014)

**Tabla 1. Índice Globales de la Satisfacción del Servicio de Enfermería**

**Tabla 2. Índice global de satisfacción (IGS)**

| IGS                     | F         | %          | % válido   |
|-------------------------|-----------|------------|------------|
| Muy satisfecho          | 0         | 0          | 0          |
| Satisfecho              | 15        | 71.4       | 71.4       |
| Regularmente satisfecho | 5         | 23.8       | 23.8       |
| Insatisfecho            | 1         | 4.8        | 4.8        |
| Muy insatisfecho        | 0         | 0          | 0          |
| <b>Total</b>            | <b>21</b> | <b>100</b> | <b>100</b> |

Fuente: (Blazquex Morales & Quezada Diaz, 2014)



**Figura 2. Gráfica de Satisfacción del Servicio de Enfermería**

Fuente: (Blazquex Morales & Quezada Diaz, 2014)

Según el estudio efectuado se determinó con el 71.4% que los pacientes están satisfechos con los servicios prestados por el personal de enfermería de la sala de medicina interna.

### **Ecuador**

En el 2015 se realizó investigación sobre calidad de atención de enfermería enfocada en la satisfacción de los pacientes en el servicio de medicina interna del Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito, Ecuador la cual se basó en los siguientes aspectos:

1. Equidad
2. Calidad
3. Eficiencia
4. Participación
5. Pluralidad
6. Solidaridad
7. Universalidad
8. Descentralización
9. Autonomía

La investigación se realizó con el objetivo de determinar la calidad referente a la satisfacción del paciente con base a la atención del servicio de enfermería en la sala de medicina interna.

Según la investigación realizada se determinó que los pacientes de este hospital están satisfechos con el servicio de enfermería en un 74%.



**Figura 3. Grado de Satisfacción del Servicio de Enfermería en el Hospital Eugenio Espejo.**

Fuente: (Quinga Gualotuña & Raza Amaguaña, 2015)

Se determinó el nivel de la calidad de atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción del paciente en el área de Medicina Interna del Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito en el periodo Noviembre 2015 -Enero 2016, y tomado en cuenta la pregunta de satisfacción, con la cual se puede concluir que el 74% se encuentra SATISFECHO con la calidad de atención brindada por parte del personal de enfermería mientras que un 16% refirió sentirse

insatisfecho y un 10% se siente poco satisfecho con la atención brindada por el personal de enfermería. (Quinga Gualotuña & Raza Amaguaña, 2015)

### **2.1.2 Análisis del Micro Entorno**

El sistema de salud en la República de Honduras, lo comprenden todas las organizaciones públicas y privadas que tienen como finalidad el mejoramiento de la salud en la población hondureña. El sistema de salud hondureño está constituido por el sector público, compuesto por la Secretaría de Salud y el IHSS, y el sector no público o privado, con y sin fines de lucro.

Según datos de la Secretaria de Salud, el país cuenta con 1,716 centros de asistencia, 6 hospitales nacionales (Tegucigalpa y San Pedro Sula); 6 hospitales regionales; 16 hospitales de área; 436 CESAMO; 1,078 CESAR; 74 clínicas materno infantil; 3 CLIPER; 15 CEO y 82 de otros establecimientos privados (CONADEH, 2014).

El CONADEH (Comisionado Nacional de Derechos Humanos) expresa la siguiente opinión en cuanto al sistema de salud en Honduras.

La situación general del Sistema de Salud en Honduras evidencia un marcado y continuo desmejoramiento en la calidad de atención y servicios brindados en los establecimientos de salud, de acuerdo a las necesidades del pueblo para estar saludable, en perfecto desempeño personal y con la seguridad de una atención completa y de calidad que se requiere para lograr una verdadera dignidad humana (CONADEH, 2014).

Aunque se haya destinado importantes recursos tanto humanos como económicos (siendo el sector con mayor inversión presupuestaria después de educación), la situación real de los establecimientos de salud en todo el país, no evidencian en general productividad y eficacia de esos recursos (CONADEH, 2014).

Por lo tanto es importante la medición correcta del funcionamiento del sistema de salud en el país, velar que se cumplan con los estándares suscritos, y que las personas más necesitadas sean capaces de acceder a estos servicios.

Según informes del Congreso Nacional de Honduras, en los centros de salud del país se atienden alrededor de 53 personas diarias. Los hospitales regionales atienden alrededor de 285 personas. Los hospitales más grandes del país atienden entre 1000 y 2000 personas diariamente. Todo esto dependiendo del tamaño del hospital (CONADEH, 2014).

De los centros asistenciales en el país, un 72 por ciento de los establecimientos reportaron que la calidad del trato brindado a las personas ha sido buena, expedita y eficaz (CONADEH, 2014).

Un 22 por ciento manifestó que era regular y un 6 por ciento que era malo, manifestando que las fallas radican en la falta del trato con amabilidad que debe recibir el paciente por parte del servidor público. Además los pacientes consideran que la tardanza y falta de algunos servicios, medicamentos y suministros, son parte de una mala atención al paciente (CONADEH, 2014).

Dentro del número de hospitales que muestran un mal trato a los pacientes, se encuentran los principales hospitales nacionales, tal es el caso del Mario Catarino Rivas y el Hospital Escuela Universitario, en los cuales el problema es de mayor magnitud dado al volumen de atención diario que se suma a las demás deficiencias complementarias, tales como falta de personal, abastecimiento (CONADEH, 2014).

### **2.1.3 Análisis Interno**

El Instituto Hondureño de Seguridad Social es una organización que brinda asistencia médica a los afiliados directos y beneficiarios. Fue creado bajo el decreto número 140, el 3 de julio de 1959. En la administración del entonces Presidente Ramón Villeda Morales. La finalidad de este decreto fue la de crear un sistema que garantizase los riesgos, la mitigación o atención de los riesgos en que los trabajadores pudiesen incurrir (Nacional, 1959).

Actualmente el IHSS tiene presencia en 22 ciudades y municipios del país, que concentran la mayor densidad poblacional y son considerados los principales polos de desarrollo, entre ellos: Distrito Central, Comayagua, Siguatepeque, Juticalpa, Catacamas, San Pedro Sula, Villanueva, Choloma, Puerto Cortés, Progreso, Olanchito, La Ceiba, Roatán, Tocoa, Tela, Choluteca, El Paraíso, San Lorenzo, Santa Rosa de Copán, Danlí, Santa Barbará, Naco y Monjarás (IHSS, 2017).

Con la creación de la Ley de seguro social, el estado de Honduras logró cumplir los artículos siguientes de la Constitución de Honduras:

- 142. Toda persona tiene derecho a la seguridad de sus medios económicos de subsistencia en caso de incapacidad para trabajar u obtener trabajo retribuido.
- 143. El Estado, los patronos y los trabajadores estarán obligados a contribuir al financiamiento, mejoramiento y expansión del Seguro Social.
- 144. Se considera de utilidad pública la ampliación del régimen de Seguridad Social a los trabajadores de la ciudad y del campo.
- 145. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.

Según datos estadísticos del IHSS esta institución al año 2016 tiene 781,383 cotizantes en todo el territorio nacional, y 1, 164,849 beneficiarios lo cual da un total de 1, 946,232. Y esto, según datos del censo del gobierno de Honduras es un 24% de la población total del país (IHSS, 2016).

Esta organización brinda asistencia en los siguientes niveles:

- Nivel I: Consulta General, Ginecología, Pediatría, Psicología y Odontología
- Nivel II: Consulta Especializada.
- Nivel III: Emergencia, Intervención Quirúrgica, Hospitalización.
- Servicio de Apoyo: Laboratorio, Radiología e Imagen, Farmacia, Enfermería, etc.

El IHSS cuenta con dos hospitales que están ubicados en las ciudades de Tegucigalpa y San Pedro Sula, estos hospitales según datos históricos son los que atienden a la mayor cantidad de pacientes en el país.

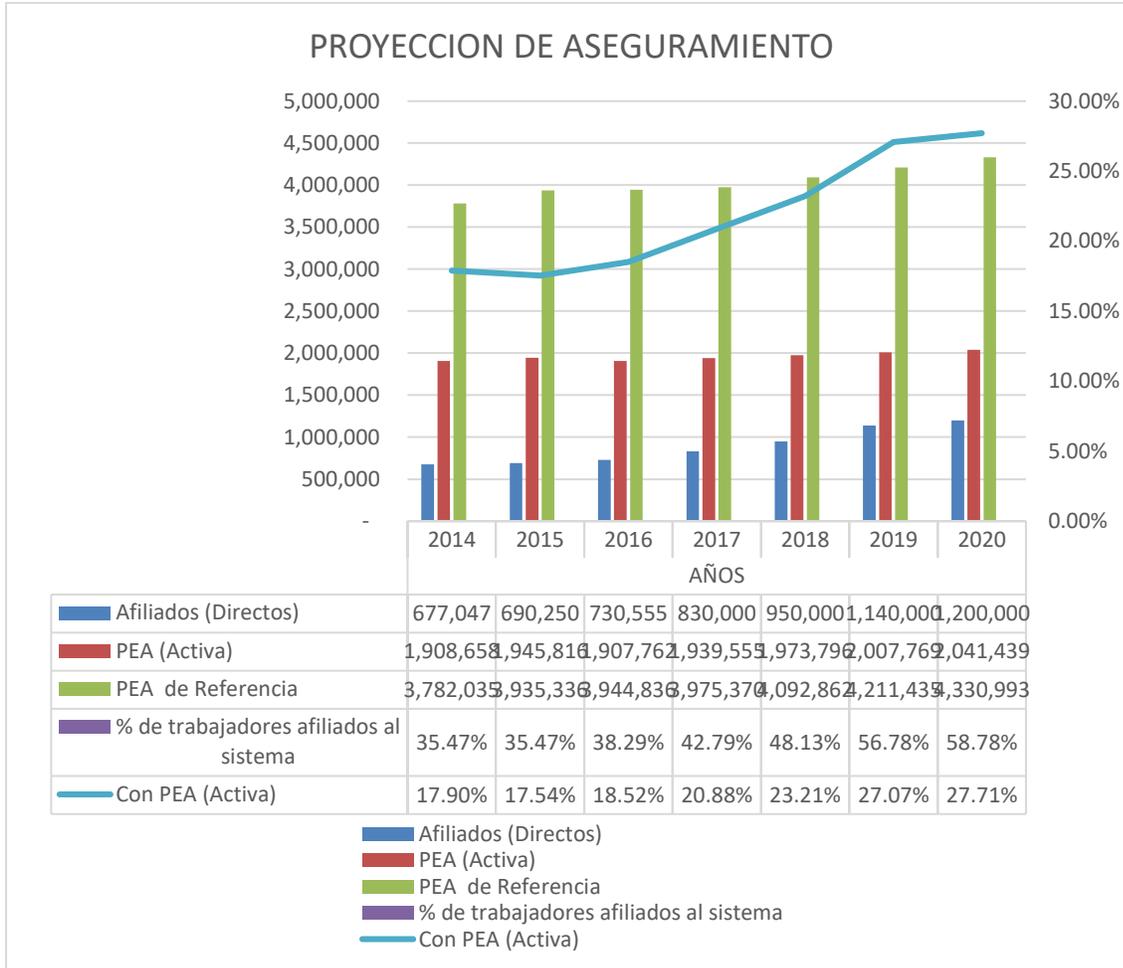
De acuerdo al plan operativo anual se proyecta un crecimiento del 14% en la población asegurada como se observa en la figura 1 y para los próximos 3 años se provee un crecimiento promedio del 17%, dejando insuficiente tanto en aspectos de infraestructura como de recurso humano para la atención de los pacientes hospitalizados.

El Hospital de especialidades cuenta con 344 camas de las cuales 315 son camas censables<sup>3</sup> (302 para salas hospitalarias y 13 para la Unidad de Cuidados Intensivos) y 29 son camas no censables. Como se observa en la figura 1, en el 2016 el Hospital de Especialidades atiende el 50.13% de la población que requiere del servicio de hospitalización que equivale a

---

<sup>3</sup> Cama Censable: cuando la permanencia del paciente es mayor a 24 horas.

43,031 asegurados y beneficiarios con una ocupación del 87.6%, con un promedio de 4.0 días de hospitalización (IHSS, 2016).



**Figura 4. Proyección de Aseguramiento**

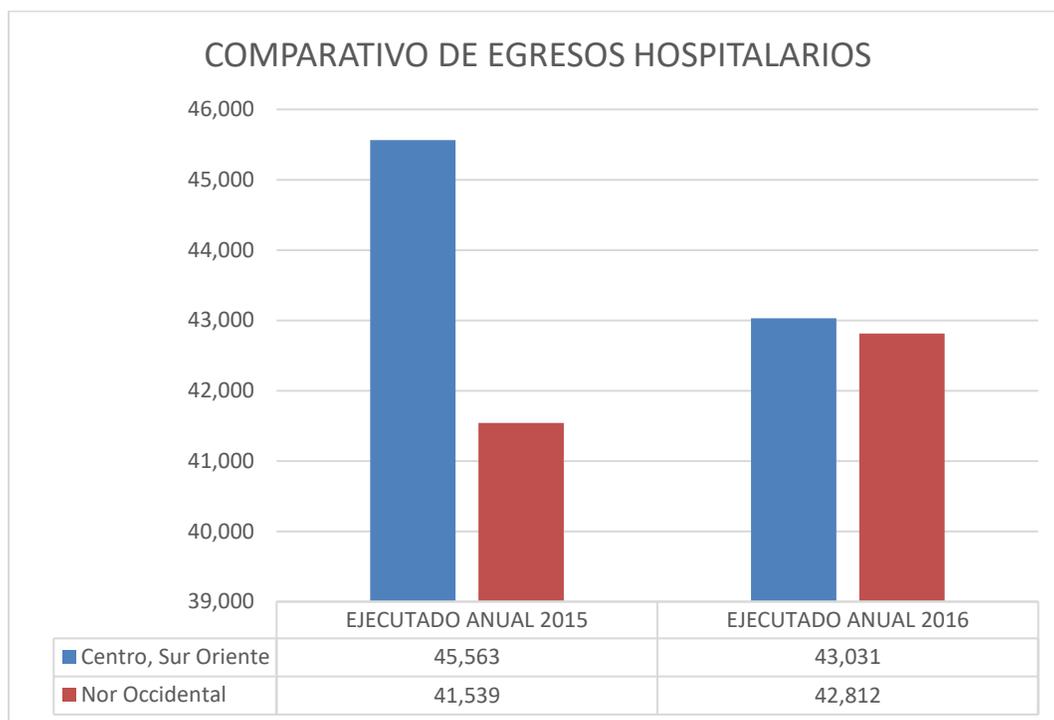
Fuente: (IHSS, 2017)

A continuación se presenta la estadística de egresos hospitalarios ejecutado en los años de 2015 y 2016.

**Tabla 2. Egresos Hospitalarios**

| PRODUCTO: EGRESOS HOSPITALARIOS |                      |                      |                     |                     |
|---------------------------------|----------------------|----------------------|---------------------|---------------------|
| ZONA                            | EJECUTADO ANUAL 2015 | EJECUTADO ANUAL 2016 | % DE EJECUCION 2015 | % DE EJECUCION 2016 |
| <b>Centro, Sur Oriente</b>      | 45,563               | 43,031               | 52%                 | 50.13%              |
| <b>Noroccidental</b>            | 41,539               | 42,812               | 48%                 | 49.87%              |

Fuente: (IHSS, 2017)



**Figura 5. Comparativo de Egresos Hospitalarios**

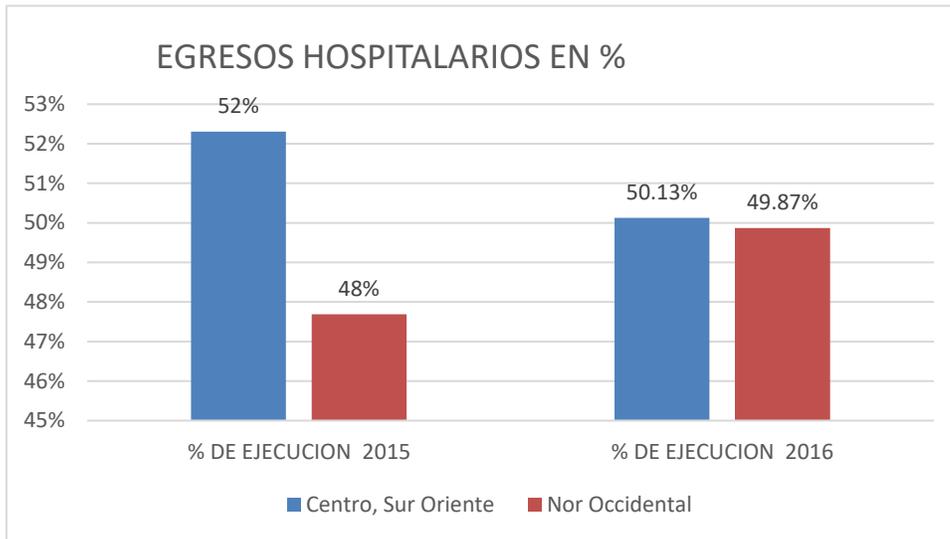
Fuente: (IHSS, 2017)

**Tabla 3. Egresos Hospitalarios por Sala**

| <b>Sala Hospitalaria</b>     | <b>Numero de Egresos Hospitalarios del mes de abril del 2017</b> | <b>Días de Estancia Promedio</b> |
|------------------------------|--|----------------------------------|
| Sala de Puerperio Normal     | 278  | 1.4                              |
| Sala de Ginecología          | 179  | 2.5                              |
| Sala de Embarazo Patológico  | 290  | 2.8                              |
| Sala de Medicina de Mujeres  | 89   | 8.1                              |
| Sala de Medicina de Hombres  | 92   | 7.2                              |
| Sala de Medicina de Mixta    | 27   | 12.0                             |
| Sala de Cirugía de Mujeres   | 131  | 5.4                              |
| Sala de Cirugía de Hombres   | 98   | 5.7                              |
| Sala de Ortopedia de Hombres | 87   | 7.7                              |
| Sala de Pediatría A          | 135  | 4.0                              |
| Sala de Pediatría B          | 135  | 3.7                              |
| <b>Total</b>                 | <b>1,541</b>   | <b>-----</b>                     |

Fuente: (IHSS, 2017)

Como podemos observar en la tabla 3 las salas con estancia mayores son la sala de medicina de mujeres con un 8.1 día promedio y la sala de medicina mixta con un promedio de 12.0 días, por lo tanto los pacientes hospitalizados en esta salas tiene una mayor percepción de la calidad de atención, ya que su estancia es más prolongada, de aquí nace la opción de tomar como piloto la sala de medicina de mujeres ya que es uno de los promedios más alto de estancia y con una población más grande en comparación con la sala de medicina mixta.



**Figura 6. Egresos Hospitalarios en Porcentaje (%)**

Fuente: (IHSS, 2017)

En su totalidad todos los pacientes que son hospitalizados tienen contacto directo con el servicio de enfermería en las salas hospitalarias, por lo tanto es importante que se brinde un servicio de calidad y calidez.

El servicio de enfermería desempeña un papel fundamental en el servicio de salud y sobre todo en las salas hospitalarias, debido a que es un servicio presente las 24 horas del día, con el fin de prestar un servicio integral con calidad y calidez tanto en la atención como en los aspectos técnicos según la normativa vigente.

Este servicio tiene contacto directo con el paciente desde su ingreso, estadía y su alta brindando cuidados para la recuperación de su salud, siguiendo indicaciones prescritas por el médico tratante, es de vital importancia validar la satisfacción de la atención del servicio de enfermería desde la perspectiva del paciente, para elaborar un plan de mejora en el servicio.

### 2.1.3.1 Marco Legal

En Honduras el ente encargado de la supervisión y regulación de las instituciones sanitarias es la Secretaria de Salud, la cual ha definido por medio de sus políticas la calidad como *‘Hacer lo correcto siempre.’* Esta definición describe la calidad en términos sumamente amplios. Es por esto que para este trabajo, se estará basando no sólo en la política de calidad de la Secretaria de Salud.

Según la Política de Calidad de la SS, el fin de esta es *‘garantizar a todo usuaria/o que los productos, servicios, recursos humanos y establecimientos de interés sanitarios en el país, se brinden aplicando las prácticas más seguras de la ciencia y la tecnología, basadas en evidencia, que aseguren el mínimo de riesgos a la salud y la vida humana’* (Política Nacional de Calidad en Salud, 2011).

Las áreas prioritarias para el desarrollo de la normativa en salud son:

- Habilitación.
- Certificación y recertificación de los recursos humanos;
- Certificación de servicios y establecimientos.
- Procesos de atención y gestión.
- Mejora continua de la calidad.
- Acreditación.

Según la Política de Salud, la acreditación es el reconocimiento de un servicio, gestión, establecimiento que cumple con todos los requisitos y/o estándares establecidos. Esta debe

hacerse con organismos nacionales acreditados y en caso de que estos no existan deben de crearse (Política Nacional de Calidad en Salud, 2011).

El Congreso Nacional aprobó en el año 2011 la creación de un sistema nacional de calidad; Esta ley tiene como objetivo la creación de una dependencia de la Dirección Presidencial de Planificación Estratégica, Presupuesto, Inversión Pública y Cooperación Externa, cuya finalidad es orientar la participación de la administración pública y el sector privado. Esta dependencia está liderada por el titular del SCGG<sup>4</sup> y de las demás secretarías del estado, como ser Salud, Comercio, Turismo, Agricultura, así como representantes de la industria privada (COHEP<sup>5</sup>) (Gaceta, 2011).

## **2.2 Teorías**

### **2.2.1 Teorías de Sustento**

#### **2.2.1.1 Modelo de *Avedis Donabedian***

La calidad de la atención es muy importante hoy en día, ya que se busca la satisfacción del cliente tratando de cubrir y suplir todas sus necesidades, por lo tanto es de importancia elaborar una evaluación y análisis de la calidad del servicio en todo el sector salud, para efectos de esta investigación nos enfocaremos sólo en el servicio de enfermería de las salas de medicina.

Según Donabedian (2001), definir la calidad es algo sumamente complejo, debido a que la calidad es un tema subjetivo en la industria del servicio. Todas las personas definen la calidad percibida de manera distinta. Para efectos de medición de la calidad de atención implica la especificación de tres factores:

1. El fenómeno que constituye el objeto de interés.
2. Los atributos del fenómeno sobre el cual se va a emitir un juicio.

---

<sup>4</sup> Secretaria de Coordinación General de Gobierno

<sup>5</sup> Consejo Hondureño de la Empresa Privada

3. Los criterios y las normas que coloquen a cada atributo en una escala que vaya de lo mejor posible a lo peor (Donabedian, 2001).

De manera más simple, podemos visualizar que el nivel de calidad de la atención asistencial es el resultado no sólo de tener los mejores instrumentos, sino también del nivel de atención que prestan las personas que laboran en este rubro. Si las personas prestan un servicio más personal, los pacientes verán la diferencia en la atención, lo cual los contribuye a una satisfacción de la atención del servicio.

Según Donobedian (2001), existen tres elementos de la asistencia hospitalaria que son determinantes para la calidad del servicio, estos factores son:

- Aspectos Técnicos y Científicos
- Factores Interpersonales
- El Entorno

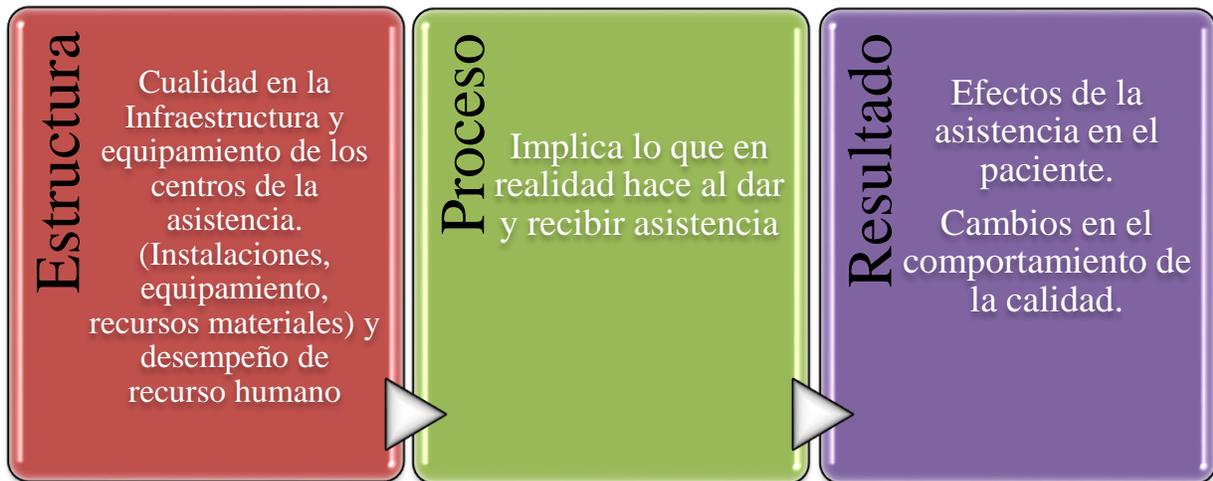
Para efectos de esta investigación se valora solamente el factor interpersonal de la relación entre paciente y enfermera debido a que queremos conocer cuál es la valoración que tiene el paciente hacia la atención del servicio de enfermería.

El éxito de una organización no sólo se enfoca en temas administrativos, también tiene un gran impacto la calidad humana del servicio que ofrecemos, por lo tanto en los servicios hospitalarios es de vital importancia brindar al paciente un servicio de calidad y calidez, haciendo que su estancia en las salas de hospitalización sea un poco más confortable. Con esto se obtiene la satisfacción del paciente.

En las salas de hospitalización del IHSS el personal encargado de cubrir las expectativas del pacientes es el personal médico y de enfermería, para efectos de esta investigación se centrará en el servicio de enfermería de la Sala de medicina de mujeres, debido a que es un pilar fundamental en la recuperación del paciente y es aquí donde el paciente puede observar y sentir la calidad de la atención, ya que es un servicio que está durante toda la estancia del paciente.

Avedis Donabedian propone un modelo de calidad asistencial en las cual se enfoca en tres grandes aspectos para poder conocer la percepción de la calidad de la atención del servicio, incluyendo como fuente primaria de información al paciente.

El modelo de calidad asistencial de Avedis Donabedian se enfoca en tres grandes aspectos:



**Figura 7. Modelo de Avedis Donabedian**

Fuente: (Donabedian, 2001)

Para motivos de esta investigación según el modelo de Avedis Donabedian solamente se valorará el proceso y resultado, ya que el aspecto de estructura se alinea más a gestiones administrativas y de igual manera no es el objetivo de la investigación, ya que lo que se pretende es conocer el valor de satisfacción que tiene el paciente referente a la atención del servicio de enfermería.

Algunos ejemplos de los que se mide en estructuras son:

- Los recursos materiales (Infraestructura, equipamiento) el paciente tiene conocimiento de estos factores, pero la enfermera no puede controlar el mantenimiento de estos recursos ya que es competencia del área de mantenimiento y biomédica.
- Los Recursos Humanos (número de Personal y capacidad), este factor no está en la manos del servicio de enfermería, debido a que el servicio se rige por el personal que le asigne la Subgerencia de Recursos Humanos.
- Los Recursos Organizativo (normas y protocolos) este factor es una normativa que elabora la Dirección Médica Nacional por lo cual la jefe de sala no tiene la potestad de realizar un protocolo de atención por sala.

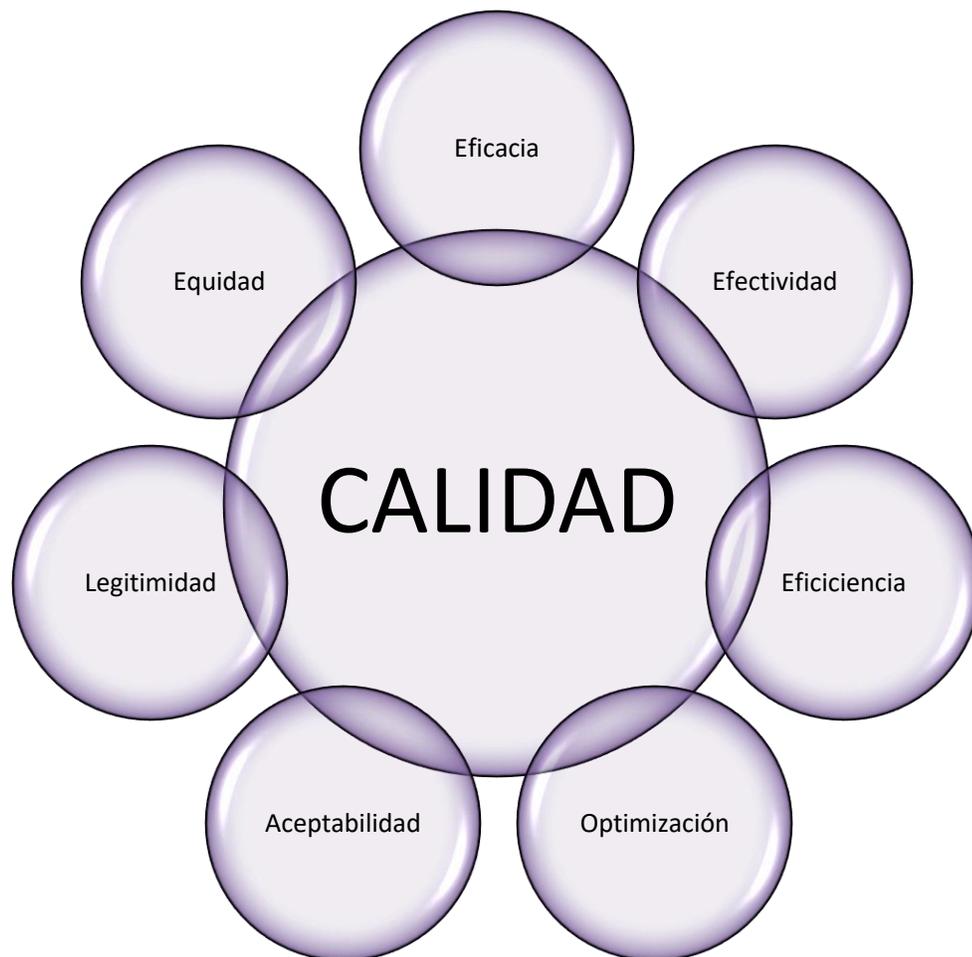
Los recursos antes expuestos no son medibles o evaluables desde la perspectiva del paciente debido a que son otros factores que no pueden controlar las enfermeras, lo que sí es competencia de ellas es realizar las gestiones para la solicitud de revisión de equipo, infraestructura, recurso humano y elaboración de protocolos.

El acceso y otros aspectos de la distribución de los recursos, así como los efectos externos, han llegado a convertirse en características fundamentales para evaluar la calidad. El

problema de la distribución de recursos está relacionado con la forma en que los profesionales y técnicos distribuyen su tiempo entre los múltiples pacientes que demandan atención.

### 2.2.2.2 Pilares de Calidad de Avedis Donabedian

Para poder lograr tener un servicio acreditado cumpliendo con los mejores estándares de calidad es necesario cumplir con los 7 pilares de calidad, Avedis Donabedian sustenta la calidad en siete pilares, con la que deben de contar las organizaciones hospitalarias:



**Figura 8. Pilares de la Calidad.**

Fuente: (Donabedian, 2001)

**Tabla 4. Siete Pilares de la calidad**

| <b>Pilar</b>         | <b>Características</b>  |
|----------------------|---|
| <i>Eficacia</i>      | Es la capacidad de la ciencia y el arte de la atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y bienestar.  |
| <i>Efectividad</i>   | Es la mejora de la salud alcanzada, o que se espera conseguir en condiciones normales de la práctica cotidiana.   |
| <i>Eficiencia</i>    | Coste que representa cualquier mejora en la salud del paciente.   |
| <i>Optimización</i>  | Los efectos de la atención no se valoran en términos absolutos sino relativos al coste de la asistencia.          |
| <i>Aceptabilidad</i> | Adopción de la atención a los deseos, expectativas y a los valores de los pacientes y sus familias.               |
| <i>Legitimidad</i>   | Responsabilidad por el bienestar general.   |
| <i>Equidad</i>       | Se determina lo que es justo en distribución de la atención y sus beneficios entre los miembros de una población. |

Fuente: (Donabedian, 2001)

Según Donabedian (2001), estos pilares son las respuestas fundamentales que cualquier institución sanitaria debe de responder para dar un servicio de calidad, si los pacientes perciben estas cualidades, entonces se estará respondiendo a las expectativas que ellos tienen, lo cual se define como calidad.

El concepto de calidad se agrupa por los pilares antes descritos, las organizaciones deben de trabajar arduamente para lograr cumplir con estos pilares para la acreditación de los

establecimientos de salud, no es tarea fácil, pero sí de gran importancia brindar un servicio de calidad a los pacientes.

### **2.2.2.3 Modelo de Virginia Henderson**

Es importante definir las funciones específicas del servicio de enfermería, Henderson (2009) define las funciones de enfermería de la siguiente manera:

La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible. (Pag.4)

El servicio de enfermería está orientado a brindar cuidados de salud al paciente, para ayudar a recuperar el bienestar de la salud del usuario, brindando orientación y ayuda idónea en el momento que el paciente lo amerite.

Es importante mediar la calidad del servicio para conocer las fortalezas y debilidades para conocer la percepción del paciente, ya que este servicio no sólo debe de poner en práctica conocimientos técnicos, también es importante que se cree una cultura de servicio hacia el paciente, la investigación nos arroja datos en los cuales se determina cuáles son las limitantes en cuanto a la calidad del servicio, tomando como piloto la Sala de medicina de mujeres, lo cual esto podría ser implementado por la Institución en las demás salas, con el fin de estandarizar la atención del servicio.

#### **2.2.2.4 Sistema de Acreditación de la Joint Commission International**

Así mismo la JCI destaca para todas las disciplinas que atienden a los pacientes, estas actividades:

- Planificación y prestación de atención a cada paciente.
- Monitorización del paciente para entender los resultados de la atención.
- Modificación de la atención cuando sea necesario.
- Finalización de la atención.
- Planificación del seguimiento.

Todo esto con el propósito de brindar un servicio de calidad a los pacientes. (Joint Comission International , 2011)

La responsabilidad de brindar un servicio de calidad recae sobre todo el personal que tiene interrelación con el paciente, por eso es la importancia de evaluar el servicio para encontrar los puntos débiles y así buscar mejoras para que puedan ser implementadas en las salas hospitalarias.

#### **2.2.2.5 ISO 9001:2015**

Las normas ISO 9001:2015 se enfoca en la adopción de una cultura de calidad, dándole a la institución una ventaja estratégica lo cual ayuda a desarrollar iniciativas de desarrollo sostenibles.

El modelo de ISO 9001:2015 utiliza un proceso denominado PDCA (por sus siglas en ingles), el cual quiere decir Planear-Hacer-Checar-Actuar. Este modelo ayuda a que las instituciones que lo utilicen estén revisando constantemente los procesos y puedan ver si se han desviado de la finalidad a la cual se quiere llegar (ISO, 2015).

Los principios del manejo de la calidad según ISO 9001:2015, son:

- Enfoque en el cliente
- Liderazgo
- Manejo de personas
- Enfoque en los procesos
- Mejora continua
- Toma de decisiones en base a hechos
- Manejo de relaciones

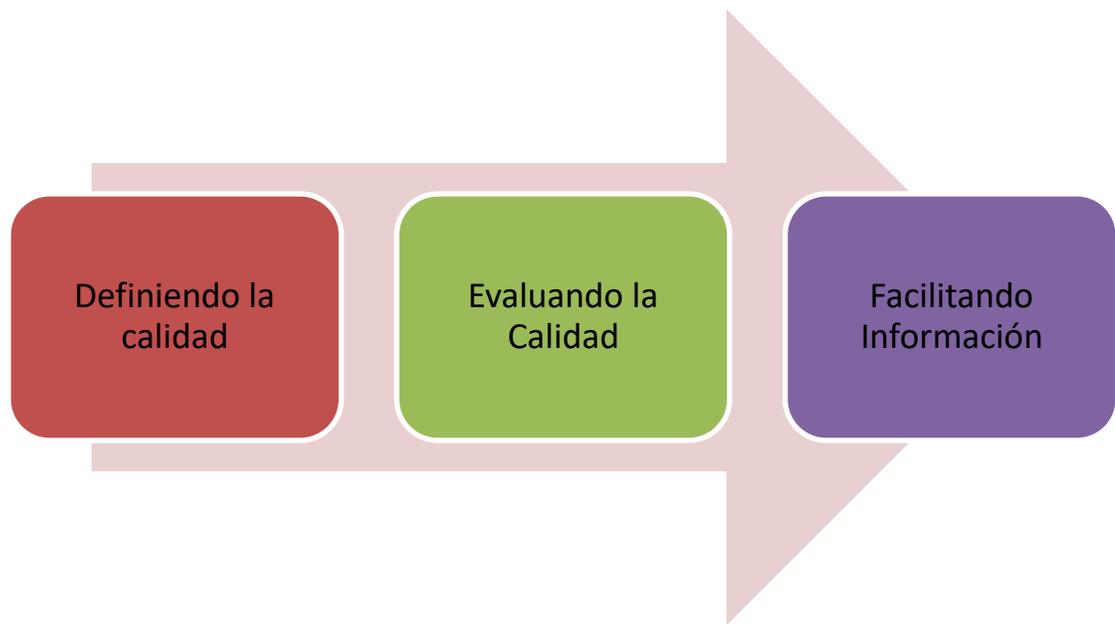
#### **2.2.2.6 Paciente**

La finalidad de toda institución hospitalaria, es el cuidado y atención de todos los pacientes que se atienden. Proporcionar la atención adecuada necesita de un nivel de planeación alto para lograr el cumplimiento de todos los estándares que los pacientes esperan al momento de ser atendidos. (Joint Commission International, 2011)

El paciente juega un papel muy importante en la organización y sobre todo cuando se trata de evaluación de la calidad, ya que sabe si el servicio está bien o está mal, conoce las carencias, por lo cual se convierte en la principal fuente de información del servicio de enfermería.

El papel de usuario como coproductos de los servicios y como reformador de los mismos no es discutida sino favorablemente argumentado (Saturno, 2001, pág. 101).

Según Saturno (2001) los consumidores contribuyen en la garantía de la calidad en tres formas:



**Figura 9. Garantía de Calidad.**

Fuente: (Saturno, 2001)

Los pacientes son los que definen la calidad con base a su experiencia en su estadía de hospitalización, ellos perciben la calidad y calidez con que los atienden las enfermeras en las salas, crean su propia perceptiva del servicio y a su vez son facilitadores de la Información, explicando qué está bien, qué está mal y cómo se puede mejorar.

### **Contrastación de los Modelos**

En la investigación se plantearon diversos modelos, el modelo principal en el cual se basó la investigación fue el de Avedis Donabedian, enfocándonos en las áreas de proceso y resultados. Este modelo es útil no solo para medir estas áreas, también sirve para determinar las áreas de mejora y mejorar así la calidad de la atención a los pacientes.

En relación con el modelo de Virginia Henderson nos explica cuáles son las funciones del servicio de enfermería en relación a la atención del paciente, es importante conocerlas para poder realizar el instrumento para la valoración.

La Joint Commission International es una institución que certifica los procesos de instituciones sanitarios, por lo tanto la elaboración de procesos y procedimientos deben de ir alineados a los estándares de la JCI y así lograr una calidad de la atención más acorde a la que se quiere dar a los pacientes.

De igual manera los procesos deben de alinearse a las Normas ISO las cuales tienen como finalidad una estandarización mundial de todos los procesos, y una evaluación internacional que da un soporte adicional a lo que se está haciendo. La finalidad de estas normas es la mejora continua en todas las organizaciones.

Todos estos modelos tienen como finalidad una mejora en el servicio al cliente, pero cada uno tiene un enfoque diferente, utilizando una combinación de modelos se empieza a ver al servicio ofrecido de una manera más holística, ya que ningún modelo sirve para mejorar todos los ámbitos de una organización de manera eficiente, es necesario una combinación de los mismos.

## **2.3 Metodologías aplicadas**

### **2.3.1 Calidad del servicio al cliente**

La importancia que tiene el cliente en las empresas es de gran valor, debido a que gracias a ellos las empresas pueden subsistir.

El servicio al cliente ha venido tomando fuerza acorde al aumento de la competencia, ya que mientras más exista, los clientes tiene mayor oportunidad de decidir en dónde adquirir el producto o servicio que están requiriendo, es aquí donde radica dicha importancia de irlo perfeccionando y adecuando a las necesidades de los clientes, ya que estos mismo son quienes tendrán la última palabra para decidir. (Instituto Tecnológico de Sonora, 2013)

Es importante brindarle al cliente un servicio o producto de calidad.

Según Instituto Tecnológico de Sonora (2013) “La calidad en el servicio al cliente no es un tema reciente dentro de las empresas, ya que desde siempre los clientes han exigido el mejor trato y la mejor atención al adquirir un producto o servicio, seguido de la confiabilidad, calidad, tiempos razonables, precios, y constante innovación por parte de las mismas. (pág. 4)

Donabedian nos dice que la definición de calidad puede ser casi cualquier cosa que se quiera que sea, si bien por lo común es un reflejo de los valores y metas vigentes en el sistema de atención médica en la sociedad más amplia de la que ésta es una parte. El afirma que muchas veces el único método que se utiliza para evaluar la calidad en el sistema hospitalario, es la recuperación de los pacientes y nada más. (Donabedian, 2001)

Para brindar una atención de calidad se debe de escuchar al cliente, para conocer cuáles son sus expectativas, necesidades y de esta forma tener una lluvia de ideas para mejorar tanto un servicio como un producto y esto hace que el cliente tenga otra actitud ya de esta manera se crea su propia perspectiva y sirve de ayuda de marketing ya sea positivamente o negativamente.

Por lo tanto es de vital importancia que las personas que están frente a frente al cliente mantengan una cultura de servicio, que sean amables, saber escuchar al cliente, responsables de lo que ofrece al cliente (no ofrecer algo que no esté al alcance de la empresa), habilidad para solución de problemas, etc. Las empresas tienen la difícil tarea de seleccionar minuciosamente su personal ya que es la imagen que proyectan al cliente.

### **2.3.2 Cuestionarios**

Es el instrumento que sirvió para la recolección de los datos y medición de las variables planteadas, es uno de los instrumentos más utilizados y es de fácil comprensión y aplicación.

La finalidad del cuestionario es obtener, de manera sistemática y ordenada, información acerca de la población con la que se trabaja, sobre las variables objeto de la investigación o evaluación (Muñoz, 2003).

En este instrumento se pueden realizar preguntas abiertas o cerradas, las abiertas queda a elección de la persona expresar su sentir y las preguntas cerradas es a elección del investigador.

Las cuestiones cerradas ofrecen al usuario que va a ser evaluado todas las alternativas posibles, o al menos todas aquellas que mejor responden a la situación que deseamos conocer. El sujeto no tiene sino que elegir alguna o algunas (Muñoz, 2003).

Las preguntas abiertas no ofrecen ninguna categoría para elegir. Sólo contienen la pregunta y no ofrecen ningún tipo de respuesta, dejando ésta a la consideración del sujeto que completa el cuestionario (Muñoz, 2003).

La secuencia que suele seguirse al elaborar un cuestionario es la siguiente:

- Determinar con precisión qué tipo de información necesitamos.
- Seleccionar los aspectos más relevantes para obtenerla.
- Decidir la modalidad del cuestionario más adecuada.
- Efectuar una primera redacción.
- Someterla a crítica por algunos expertos.
- Ponerla a prueba con un grupo experimental.
- Reelaborarla y establecer los procedimientos para su aplicación (Muñoz, 2003).

## 2.4 Conceptualizaciones

A continuación se presentan algunos términos que se emplean durante el desarrollo de la investigación, de esta manera facilitar de alguna manera la comprensión de las ideas expresadas en el documento.

**Enfermería:** la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas

circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (OMS, 2017)

**Calidad:** es el cumplimiento de un conjunto de estándares o normas establecidas por el ente rector bajo dos perspectivas: i) calidad técnica, en el desarrollo de los procesos, procedimientos, intervenciones de atención a la salud y sus productos, de forma que aseguren la entrega de la mayor cantidad de beneficios a la población beneficiaria con el menor riesgo posible y, ii) calidad percibida por el usuario(a) sobre los servicios recibidos considerando un trato digno, sin discriminación, con respeto total a su identidad y derechos y, sin la ocurrencia de eventos adversos. (Secretaría de Salud Honduras, 2013)

**Calidad de la Atención:** calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes. (Donabedian, 2001)

**Cultura de Servicio:** una cultura de servicio enfocada al cliente es una forma de hacer las cosas en las que interviene y se compromete a todos los estamentos de la organización. (De la Ossa Aguirre & Ghisays Angulo, 2012)

**Percepción de la Calidad de la Atención:** es el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. (Vargas Melgarejo, 1994)

**Satisfacción del paciente:** es un resultado que el sistema desea alcanzar, y busca que dependa tanto del servicio prestado, como de los valores y expectativas del propio usuario, además de contemplarse otros factores, tales como el tiempo invertido, el dinero, si fuera el caso, el esfuerzo o sacrificio. (Rey Martin, 2000)

**Servicio de Enfermería Hospitalaria:** enfermeras profesionales y auxiliares dedicadas a proporcionar atención directa a los pacientes hospitalizados con fines diagnósticos y terapéuticos. (De Osio Rodríguez, 1992)

**Valoración del servicio de enfermería:** es el método idóneo para recoger información e identificar problemas, y así poder realizar intervenciones, enfermeras encaminadas a solucionar o minimizar dichos problemas. (Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, 2006)

## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Posterior a un diagnóstico y diseño de la investigación de la situación actual del servicio de enfermería, contamos con una línea base para valorar la atención del servicio de enfermería en la sala de medicina de mujeres del Hospital de Especialidades.

### 3.1 Congruencia Metodológica

**Tabla 5. Matriz Metodológica**

| Tema  | Problema   | Pregunta de Investigación  | Objetivos   | Variable  |                     |  |
|---|--|--|---|---|---------------------|--|
|   |  |  | General   | Específico  | Independiente       | Dependiente  |
| Valoración de la Atención del Servicio de Enfermería en la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital de Especialidad es-IHSS | ¿Qué tan factible sería realizar una valoración de la atención y la satisfacción del servicio de enfermería en la sala de medicina de mujeres en el IHSS desde la perspectiva del usuario? | ¿Cuál sería la alternativa más factible para conocer la calidad de la atención del servicio de enfermería y el nivel de satisfacción de los usuarios del IHSS?           | Determinar la calidad de atención en el Servicio de Enfermería de la Sala Medicina de Mujeres del Hospital de Especialidades del IHSS, a través de un plan eficiente de evaluación para identificar factores críticos que afectan la calidad de | Determinar las causas o factores que limitan o potencian un plan de mejorar en la atención a los usuarios en la sala de medicina de mujeres.                | Cultura de Servicio | Plan eficiente de valoración de la calidad de atención al paciente |
|   |  | ¿Cuáles son los factores que limitan una valoración de la atención del servicio de enfermería en la sala de medicina de mujeres del Hospital de Especialidades del IHSS? |   | Analizar los resultados obtenido en la aplicación de la encuesta de satisfacción en la sala de medicina para realizar alternativas de mejoras del Servicio. |                     |  |
|   |  | ¿Existe una cultura en cuanto a la mejora continua de la calidad de  |   | Proponer un plan eficiente de evaluación para mejorar   |                     |  |

|  |  |  |           |   |  |  |
|--|--|--|-----------|---|--|--|
|  |  | atención de servicio por parte del personal de enfermería?   | atención. | la calidad de la atención del Servicio de Enfermería en la sala de medicina de mujeres en el Hospital de Especialidades del IHSS. |  |  |
|  |  | ¿Existe la apertura por parte del personal de enfermería para que el paciente exprese sus inquietudes? |           |   |  |  |

### 3.1.1 Variable de Estudio

#### Variable Independiente

- Cultura de Servicio.
- Percepción de la Calidad de la Atención.
- Recurso Humano Capacitado.
- Recurso Humano óptimo.

#### Variable dependiente

- Plan eficiente de valoración de la calidad de atención al paciente



**Figura 10. Variables de Estudio**

Según el objetivo de esta investigación sólo tomaremos dos variables independientes:

- Cultura de Servicio.
- Percepción de la Calidad de la Atención.

Debido a que el objetivo de la investigación es conocer la percepción de la calidad de atención del paciente, y este no tiene el conocimiento adecuado para las variables de recurso humano óptimo y capacitado ya que es de conocimiento administrativo en la parte gerencial.

### 3.1.2 Operacionalización de variables

**Tabla 6. Operacionalización de Variables**

| Variable Independiente | Definición Real  | Definición Operacional  | Dimensión   | Indicadores | Ítems  | Unidades (Categorías)  | Escala                |
|------------------------|--|---|---|-------------|--|--|-----------------------|
| Cultura de Servicio    | Una cultura de servicio enfocada al cliente es una forma de hacer las cosas en las que interviene y se compromete a todos los estamentos de la organización. (De la Ossa Aguirre & Ghisays Angulo, 2012) | Actitudes del personal de enfermería hacia el paciente, deseo y convicción de ayudar al paciente. | Compromiso y capacidad del personal de enfermería | Respeto     | ¿La enfermera lo trata con respeto?  | Siempre<br>La mayoría de veces SÍ<br>Algunas veces SÍ<br>La mayoría de veces No<br>Nunca | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |
|                        |  |   |   |             | ¿El personal de enfermería lo llamaba por su nombre?   | Siempre<br>La mayoría de veces SÍ<br>Algunas veces SÍ<br>La mayoría de veces No<br>Nunca | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |
|                        |  |   |   | Rapidez     | ¿Considera que la enfermera lo atendió con la prontitud que usted necesitaba?  | Siempre<br>La mayoría de veces SÍ<br>Algunas veces SÍ<br>La mayoría de veces No<br>Nunca | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |
|                        |  |   |   | Orientación | ¿La enfermera le brinda orientación al momento de realizarle algún tipo de procedimiento, es decir en qué consistía y el porqué del procedimiento? | Siempre<br>La mayoría de veces SÍ<br>Algunas veces SÍ<br>La mayoría de veces No<br>Nunca | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |
|                        |  |   |   |             |  |  |                       |

|   |  |  |                              |                                    |   |  |                       |
|---|--|--|------------------------------|------------------------------------|---|--|-----------------------|
|   |  |  |                              |                                    | ¿La enfermera le brinda orientación sobre los medicamentos indicados por el médico? | Siempre<br>La mayoría de veces SÍ<br>Algunas veces SÍ<br>La mayoría de veces No<br>Nunca | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |
|   |  |  |                              | Información                        | ¿La enfermera cumple con los horarios de medicamentos?                              | Siempre<br>La mayoría de veces SÍ<br>Algunas veces SÍ<br>La mayoría de veces No<br>Nunca | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |
|   |  |  |                              | Confianza                          | ¿Se siente en confianza con el personal de enfermería?                              | Siempre<br>La mayoría de veces SÍ<br>Algunas veces SÍ<br>La mayoría de veces No<br>Nunca | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |
| Percepción de la Calidad de la Atención | Es el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se | Es la idea o concepto que se forma del servicio. | Cumplimiento de expectativas | Trato al paciente                  | ¿Considera usted que la enfermera le brindó un trato de calidad?                    | Siempre<br>La mayoría de veces SÍ<br>Algunas veces SÍ<br>La mayoría de veces No<br>Nunca | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |
|   |  |  |                              | Habilidad de solución de problemas | ¿Cuándo usted tenía alguna dificultad la enfermera le brindaba solución?            | Siempre<br>La mayoría de veces SÍ<br>Algunas veces SÍ<br>La mayoría de veces No<br>Nunca | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |              |   |  |                       |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------|---|--|-----------------------|
|  | encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. (Vargas Melgarejo, 1994) |  |  |  |  |  |  |              |   |  |                       |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Satisfacción | ¿Las enfermeras portaban identificación como empleadas del IHSS?                | Siempre<br>La mayoría de veces SÍ<br>Algunas veces SÍ<br>La mayoría de veces No<br>Nunca | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |              | ¿Cómo califica calidad de la atención recibida?                                 | Excelente<br>Muy Buena<br>Buena<br>Regular<br>Mala                                       | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |              | ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar la atención en el servicio de enfermería? | Abierta  | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |

| <b>Variable Dependiente</b>  | <b>Definición Real</b>  | <b>Definición Operacional</b>   | <b>Dimensión</b> | <b>Indicadores</b> | <b>Ítems</b>  | <b>Unidades (Categorías)</b> | <b>Medición</b> |
|--|---|---|------------------|--------------------|---|------------------------------|-----------------|
| Plan eficiente de valoración de la calidad de atención al paciente | Es un resultado que el sistema desea alcanzar, y busca que dependa tanto del servicio prestado, como de los valores y expectativas del propio usuario, además de contemplarse otros factores, tales como el tiempo invertido, el dinero, si fuera el caso, el esfuerzo o sacrificio.<br>(Rey Martin , 2000) | Es el resultado del conjunto de actividades de calidad y calidez que se ofrece al paciente. | Medición         | Valoración         | ¿Qué tan satisfecho está con la atención recibida por parte del personal de enfermería? | 1<br>2<br>3<br>4<br>5        | Cuestionario    |

### **3.1.3 Hipótesis**

- A mayor calidad en el servicio ofrecido al paciente, mayor será el nivel de satisfacción.
- Si se valora la calidad de la atención al paciente por parte del personal de enfermería de las salas medicina de mujeres entonces se dispondrá de una línea base que permita conocer la situación actual de la atención y gestión del servicio de medicina de mujeres.

## **3.2 Enfoque, métodos y alcance**

El enfoque de la investigación es mixto dominando el enfoque cuantitativo debido a que son datos numéricos, se involucran una población en la investigación la que nos brinda resultados confiables, los investigadores mantienen una posición imparcial, con el fin de comprobar las hipótesis planteadas.

### **Enfoque Cuantitativo**

La facilidad del método cuantitativo está en que la investigación cuantitativa nos ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, nos otorga control sobre los fenómenos, así como un punto de vista de conteo y las magnitudes de éstos. Asimismo, nos brinda una gran posibilidad de réplica y un enfoque sobre puntos específicos de tales fenómenos, además de que facilita la comparación entre estudios similares. (Sampieri R. , 2010)

Sampieri, Collado, & Lucio,(2010) afirman: Que el enfoque mixto entre otros aspectos logra una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno, ayuda a formular el planteamiento del problema con mayor claridad, produce datos más “ricos” y variados, potencia la creatividad teórica, apoya con mayor solidez las inferencias científicas, y permite una mejor “exploración y explotación” de los datos. (p.594)

### **El enfoque Cualitativo**

Se usan en estudios cuyo objetivo es examinar la naturaleza general de los fenómenos. Los estudios cualitativos proporcionan una gran cantidad de información valiosa, pero poseen un limitado grado de precisión, porque emplean términos cuyo significado varía para las diferentes personas, épocas y contextos. Los estudios cualitativos contribuyen a identificar los factores

importantes que deben ser medidos. (Alba Lobato, Fernandez Morales, Manchado Rodriguez , & Tenorio Arellano, 2010)

Los métodos de investigación utilizados en este trabajo son los siguientes:

### **A) Método de Investigación Descriptivo**

Según Sampieri, (2010) el método descriptivo utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación. Es decir que el fin de este método es el de recopilar información para analizarla, y en ese mismo proceso se ira respondiendo la hipótesis formulada.

Es por esta hipótesis que se trabajó con el método descriptivo, ya que identificar cuál es el grado de satisfacción de la calidad en la atención del servicio de enfermería. Lo cual nos llevará a la recopilación y análisis de datos dentro de las salas hospitalarias desde la perspectiva del paciente.

De esta idea se concibe que para la recopilación de datos, se usaran datos que puedan ser medibles de forma estadística, para lograr estandarizar toda la información y que esta sea más fácil de manejar y comprender.

### **B) Inductivo**

Se partió de la idea de reconocer los factores que influyen en la percepción de calidad que tienen los pacientes de la sala de mujeres del IHSS, y posteriormente se elaboró su análisis.

Sampieri define este método como: explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas (Sampieri R. , 2010).

### **C) Explicativo**

Este método nos permitió determinar las causas del fenómeno de estudio, dándonos una comprensión acerca de la situación actual de la percepción de calidad en los pacientes.

Según Sampieri el método explicativo es útil para (Sampieri R. , 2010):

- Determinan las causas de los fenómenos.
- Generan un sentido de entendimiento.
- Son sumamente estructurados.

### **D) Método Deductivo**

El proyecto partió con el planteamiento de diversas hipótesis, las cuales sirvieron como base para la investigación. En el transcurso del proyecto se trabajó para comprobar si estas hipótesis son verdaderas o no.

Pérez define este método como:

El método deductivo es un método científico que considera que la conclusión se halla implícita dentro las premisas. Esto quiere decir que las conclusiones son una consecuencia necesaria de las premisas: cuando las premisas resultan verdaderas y el razonamiento deductivo tiene validez, no hay forma de que la conclusión no sea verdadera. (Pérez, 2012)

### **E) Método Sintético**

Este método fue la base para dar sentido a todas las diversas variables que se fueron encontrando, realidades de la institución, y la finalidad del proyecto.

## **Alcance de la Investigación**

El trabajo de investigación fue realizado en la Sala de medicina de mujeres del hospital de especialidades del IHSS, específicamente en el servicio de enfermería, en el mes de Mayo del 2017, tomando como fuente de información los pacientes hospitalizados en los días seleccionados para la recolección de datos, se eligió esta sala como piloto para la evaluación del servicio, debido a que los pacientes hospitalizados en esta sala tienen una estancia más prolongada, esta investigación servirá al IHSS para que puedan valorar la calidad de atención en las demás salas hospitalarias.

### **3.3 Diseño de Investigación no Experimental**

Esta investigación se desarrolló en un periodo de diez semanas, desde la conceptualización del tema, recopilación de información, visitas de campo y presentación del informe final al asesor metodológico. Se contó con el apoyo, cooperación y asesoría del Comité de Bioética del IHSS para la aplicación del instrumento dentro del hospital de especialidades del IHSS.

Según Sampieri, cuando el fin de la investigación es el de explorar, descriptivo, o explicativo, el método más adecuado de investigación es el transversal o no experimental. Según Sampieri, *Los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede.* (Sampieri R. H., 2010)

Sampieri define el método descriptivo de la siguiente manera:

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (Sampieri R. , 2010)

Según Sampieri, las siguientes son las situaciones en las cuales este tipo de investigación es el más conveniente.

- a) Analizar cuál es el nivel o modalidad de una o diversas variables en un momento dado.
- b) Evaluar una situación, comunidad, evento, fenómeno o contexto en un punto del tiempo y/o;
- c) Determinar o ubicar cuál es la relación entre un conjunto de variables en un momento.

### 3.4 Diseño de la Investigación



Figura 11. Diseño de la Investigación

La investigación se realizó en dos fases:

I fase: es en la que Identifica cuál es el problema actualmente en el servicio de enfermería de las Salas de Medicina de Mujeres, definiendo objetivos y realizando teorías de sustento en las cuales basamos nuestra investigación.

II Fase: se diseña el método a utilizar para la investigación, las técnicas de recolección de datos, lo cual lleva a la obtención de resultados y análisis de los mismos para poder proponer mejoras en la calidad del servicio que se ofrece en la sala.

#### **3.4.1 Población**

Se definió como población las pacientes hospitalizadas en la sala de medicina de mujeres del hospital de especialidades del IHSS, tomándolas como fuente de información.

En el mes de Abril del 2017 se obtuvo un total de egresos hospitalarios de 89 personas, por lo tanto esta será usada como la muestra para la investigación, y debido a que este número es accesible para los investigadores, se tomará toda la población total como muestra para el proyecto.

Según Silva, Si la población es pequeña y se puede acceder a ella sin restricciones, entonces se trabajará con toda la población (Silva, 2011).

#### **3.4.2 Muestra**

La población que tomamos para esta investigación es el número de egresos hospitalarios en las salas de medicina de mujeres, tomando de base la estadística de la institución que suma 89 egresos en el mes de abril del 2017. Por lo tanto debe considerarse que esta población es un

universo finito, heterogéneo. La variable dependiente (satisfacción) es de naturaleza cualitativa, por lo que se requerirá muestreo aleatorio.

**Muestra:**

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

### **Ecuación 1: Formula para el cálculo de la muestra**

Fuente: (Aguilar-Borojas, 2005)

Dónde:

N: Total de la Población.

Z $\alpha$ : 1.96 al cuadrado (para una seguridad del 95%)

p: Proporción esperada (5%: 0.05)

q: 1-p: 0.95

d: 5%

Una vez aplicando la formula a nuestro estudio, obtenemos como resultado un total de 40.35, lo que equivale a 41 cuestionarios a aplicar.

#### **3.4.3 Unidad de análisis**

Para la presente investigación se tomó como unidad de análisis al personal de enfermería de las Salas de medicina de mujeres del Hospital de Especialidades del IHSS.

#### **3.4.4 Unidad de Respuesta**

Para la presente investigación se definió como unidad de respuesta: unidades con base al sistema métrico y porcentajes.

### **3.5 Instrumentos, técnicas y procedimientos aplicados**

#### **3.5.1 Instrumento**

El instrumento que se diseñó es el cuestionario basado en el modelo de donabedis, en el cual evalúa Estructura-Proceso-Resultado, para fines de esta investigación se tomó y valoró sólo el proceso, para poder valorar la satisfacción de los usuarios respecto al servicio de enfermería en las salas hospitalarias del IHSS (Ver anexos 1).

#### **3.5.2 Técnica**

La técnica empleada fue un cuestionario basado en la escala de LIKERT. De esta manera podemos valorar la percepción de la calidad de paciente ya que son presentados en forma de afirmaciones, cada afirmación tiene un puntaje con la que al final se determinó la satisfacción del usuario, las opciones de respuesta que tenían los pacientes en referencia a la satisfacción del servicio de enfermería en las salas hospitalarias se clasificó de la siguiente manera:

- Siempre.
- La mayoría de veces SÍ.
- Algunas veces SÍ.
- La mayoría de veces No.
- Nunca.

La utilización de esta técnica tiene como propósito obtener los datos de manera relativamente rápida, ya que se le puede aplicar a varias personas al mismo tiempo, contando con las ventajas que es un instrumento anónimo y confidencial; por lo tanto el paciente se sentirá en la libertad de expresar su percepción, es relativamente fácil de responder ya que solo se marca con una X a la respuesta que el paciente seleccione según su percepción de la calidad, se pueden medir varias variables a la vez.

## Criterios de Inclusión y Exclusión

Tabla 7. Criterios de Inclusión y Exclusión

| Criterios de Inclusión  | Criterios de Exclusión   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Todos los pacientes hospitalizados que estén en buena condición clínica para responder la encuesta.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Pacientes en estado delicado de salud.</li></ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Pacientes que tenga la disposición de colaborar en la evaluación.</li></ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Pacientes que no quieran participar en la evaluación.</li></ul>                          |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Pacientes que estén haciendo uso del servicio de hospitalización.</li></ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Pacientes que no estén hospitalizados.</li></ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Familiares de paciente en estado delicado de salud o de edad avanzada.</li></ul>                              | <ul style="list-style-type: none"><li>• Pacientes de edad avanzada que no puedan participar por limitaciones clínicas.</li></ul> |

### 3.5.3 Procedimiento aplicado

- Se elaboró un acercamiento a los pacientes solicitando su colaboración para la participación de la encuesta.
- Se brindó instrucciones sobre el objetivo y la manera correcta de llenar la encuesta.
- La encuesta es de manera confidencial lo cual daba confianza a los pacientes de contestar con sinceridad y objetividad.
- Se le entregó la encuesta a la paciente.
- En algunos casos, cuando el paciente no pudiera escribir por cualquier situación clínica, la encuesta fue llenada por los investigadores.
- El paciente contestó la encuesta.
- Cuando la encuesta era llenada por el paciente, el investigador se acercaba sólo cuando este tenía alguna duda sobre las preguntas.

- La aplicación del instrumento (cuestionario) fue elaborada por los investigadores quienes previamente solicitaron a las autoridades del Instituto, autorización para poder aplicar el instrumento. El cuestionario se realizó con preguntas directas evaluando proceso de la calidad de la atención del servicio.

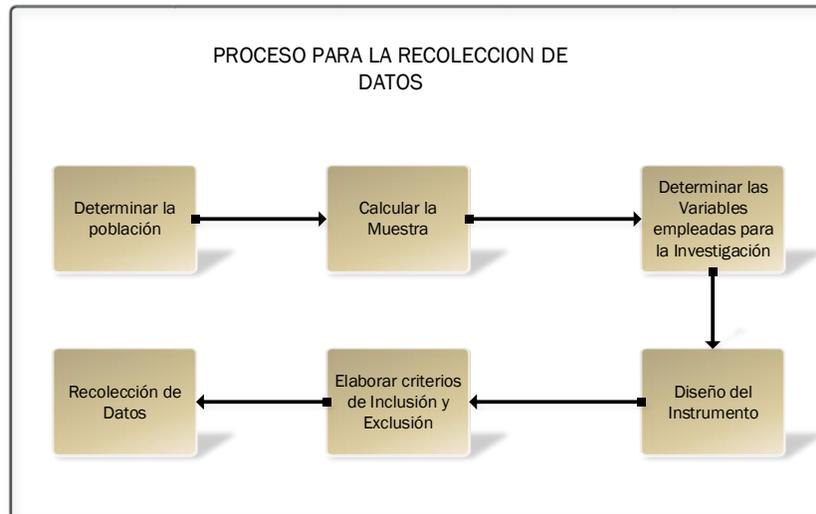
El cuestionario se le aplicó a los pacientes hospitalizados en la sala de medicina de mujeres en los días planificados para realizar la visita, la selección fue al azar excluyendo a las personas con los criterios antes descritos, fue aplicado por los investigadores, se les entregó la encuesta y se les explicó la metodología para el llenado, recalcándoles que era información totalmente confidencial y anónimo, para que el paciente se considerara en la libertad de responder las preguntas y expresar su sentir en referencia al Servicio de Enfermería del Hospital de Especialidades del IHSS.

La fuente de información primaria fueron los pacientes hospitalizados durante el mes de Mayo del 2017.

### **3.6 Técnica de Recolección de Datos**

El método que se seleccionó para la recopilación de la información para este proyecto fue la de una encuesta aleatoria con muestreo por conveniencia.

Según Malhorta, *el muestreo por conveniencia es el más económico y la que menos tiempo consume*, Malhorta (2008) debido a que la selección de la muestra se deja en manos del encuestador, ya que él decide a quién le aplicara la encuesta, y en el ámbito en que se le aplicará. Se evitó cualquier tipo de sesgo en la investigación con la finalidad de que los datos que se recopilaran de la misma, sean totalmente puros.



**Figura 12. Proceso para la Recolección de Datos**

### **Limitantes de la Investigación**

Al momento de realizar la investigación se encontró varias limitantes que se ven reflejada en el estudio, a continuación se detallan cuáles fueron:

- Se envió a la Unidad de Docencia e Investigación una solicitud para que autorizaran la recolección de datos a través de una encuesta a los pacientes, la solicitud se realizó el 10 de mayo del 2017, dicho documento se sometió a discusión en el comité de Bioética, quienes se reúnen el último viernes de cada mes, lo cual hizo que se retrasara la recolección de datos y el tiempo se redujo, ya que se estimaba para la recolección de datos un plazo de cuatro semanas y debido a esta limitante solamente se tomó dos semanas, y esto redujo la toma a una porción de la población.
- Por políticas de la institución no se aplicó el instrumento hasta contar con la aprobación del mismo, y fue aceptado hasta el 26 de Mayo del 2017.
- Duda de brindar información por temor a represalias por parte del servicio de enfermería.

- En algunos casos la encuesta fue llenada por el investigador debido al cuadro clínico del paciente, y se pudo advertir cierto temor en ellos por lo que no contestaban con la verdad.
- Factor Tiempo: el tiempo para el desarrollo de la Investigación ya que no se pudo recolectar los datos de la población total. (Tiempo corto).

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS

En este capítulo se analizan los resultados de la recopilación de la información obtenida del instrumento aplicado.

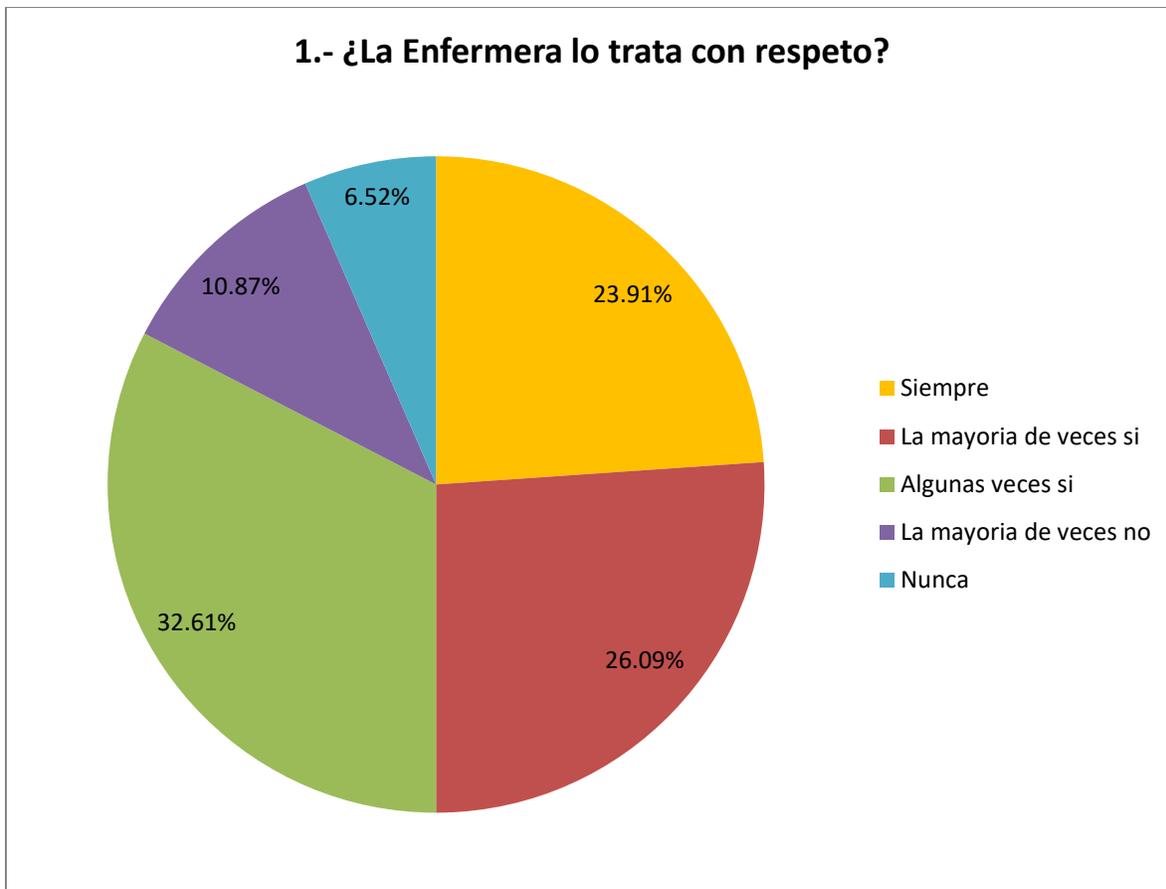
### 4.1 Resultados de la Encuesta

Con el fin de realizar una valoración para identificar factores críticos que afectan la calidad de atención del servicio de enfermería en la Sala de Medicina de Mujeres del Hospital de Especialidades-IHSS desde la perspectiva del paciente, se procedió a realizar una recopilación de información teniendo como fuente a los pacientes hospitalizados, **teniendo como resultado a 46 pacientes encuestados, los cuales formaron parte del desarrollo de esta investigación.** A continuación se hace un análisis de los resultados obtenidos:

#### 1. ¿La enfermera lo trata con respeto?

**Tabla 8. Respeto de la Enfermera hacia el paciente**

| ¿La Enfermera lo trata con respeto? | Frecuencia | Porcentaje     | Porcentaje acumulado |
|-------------------------------------|------------|----------------|----------------------|
| Siempre                             | 11         | 23.91%         | 23.91%               |
| La mayoría de veces sí              | 12         | 26.09%         | 50.00%               |
| Algunas veces sí                    | 15         | 32.61%         | 82.61%               |
| La mayoría de veces no              | 5          | 10.87%         | 93.48%               |
| Nunca                               | 3          | 6.52%          | 100.00%              |
| <b>Total</b>                        | <b>46</b>  | <b>100.00%</b> | <b>100.00%</b>       |



**Figura 13. Resultados del Indicador Respeto de la enfermera hacia el paciente**

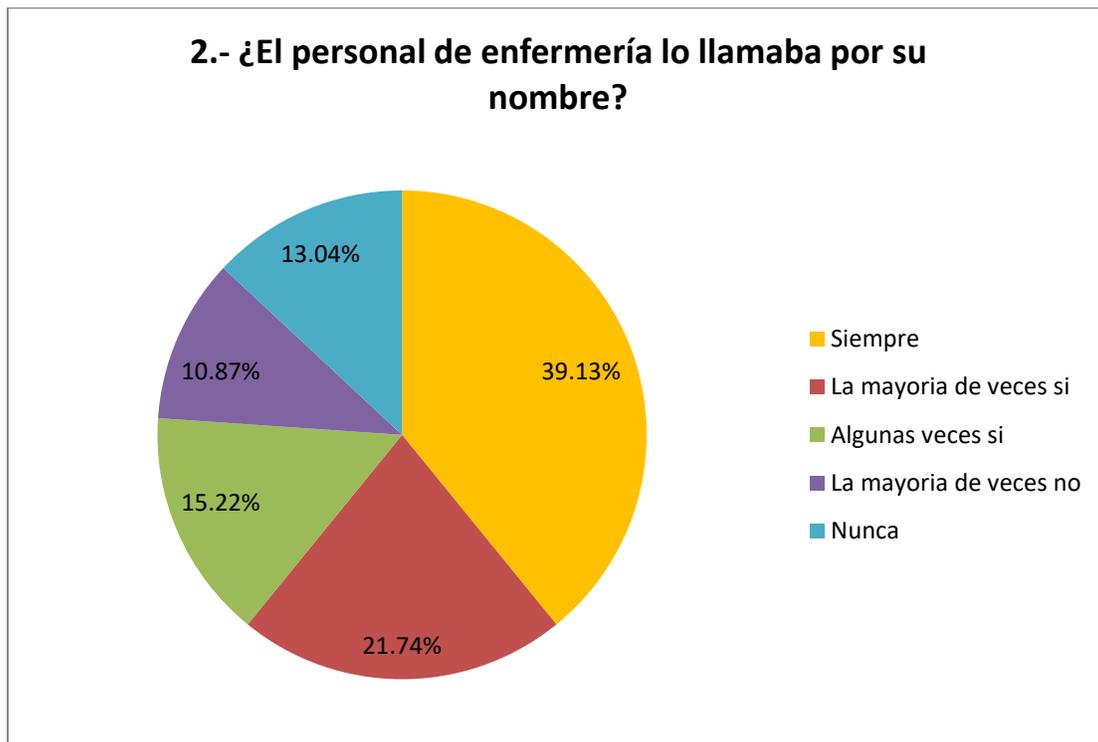
Según los resultados de la encuesta, nos arrojan un dato importante de mejorar debido a que el 50% (sumando las opciones de siempre y la mayoría de veces sí) los pacientes expresan que sí se les trató con respeto, pero al mismo tiempo el 32.61% de la población expresa que sólo en algunas veces se le trataba con respeto y el 17.39% contestaron que no se les trataba con respeto. Este indicador tiene una tendencia intermedia.

Se concluye que este es un indicador que nos proyecta un impacto intermedio (ni negativo, ni positivo), es un foco de alerta en el cual se debe mejorar.

2. ¿El personal de enfermería lo llamaba por su nombre?

**Tabla 9. Identificación del Paciente**

| ¿El personal de enfermería lo llamaba por su nombre? | Frecuencia | Porcentaje     | Porcentaje acumulado |
|--|------------|----------------|----------------------|
| Siempre  | 18         | 39.13%         | 39.13%               |
| La mayoría de veces sí                               | 10         | 21.74%         | 60.87%               |
| Algunas veces sí                                     | 7          | 15.22%         | 76.09%               |
| La mayoría de veces no                               | 5          | 10.87%         | 86.96%               |
| Nunca  | 6          | 13.04%         | 100.00%              |
| <b>Total</b>   | <b>46</b>  | <b>100.00%</b> | <b>100.00%</b>       |



**Figura 14. Identificación del Paciente Por Su Nombre**

Los resultados de este indicador nos reflejan que en un 60.87% las enfermeras tratan a los pacientes por su nombre, en un 15.22% se determina que sólo algunas veces se llama por el nombre al paciente, este indicador tiene una tendencia positiva.

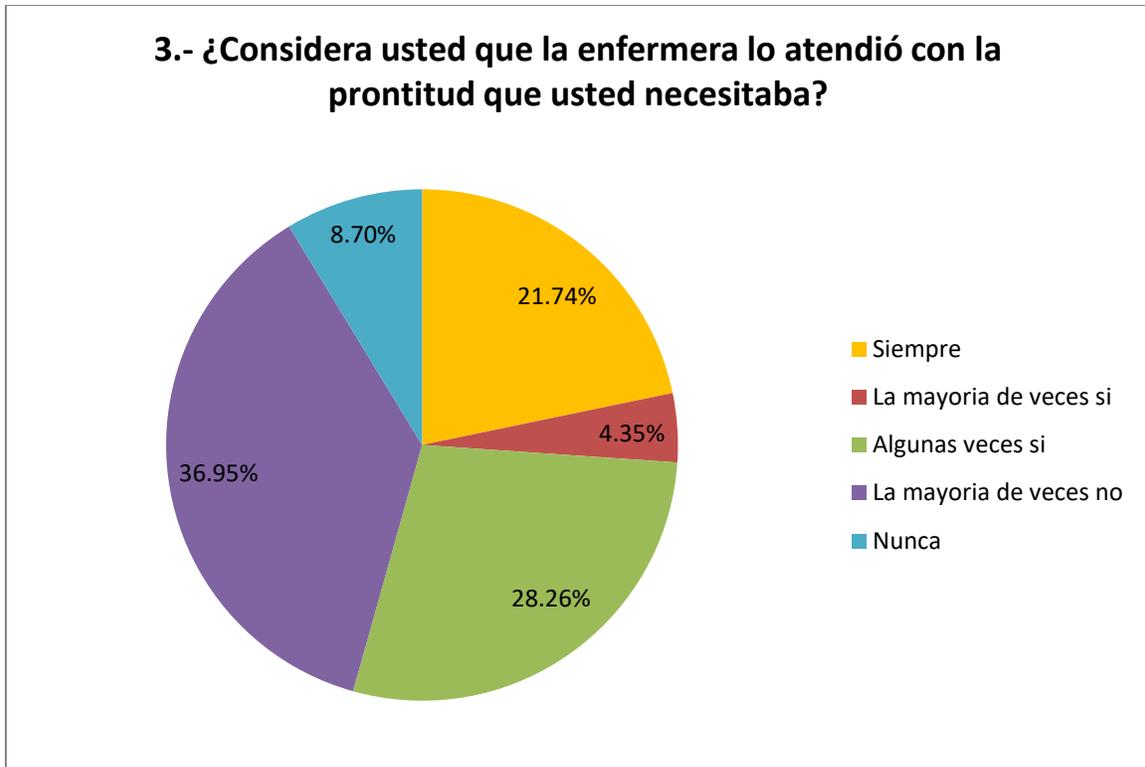
Esta acción por parte del personal es muchas veces pasada por alto. Pero en la industria del servicio es una acción que es apreciada por los clientes (en este caso pacientes). Según Joyce Russell *‘El nombre de una persona es la conexión más grande a su identidad e individualidad. Algunos dirían que es la palabra más importante del mundo para esa persona (Russell, 2014).*

Se concluye que este indicador es bastante positivo, ya que nos da a conocer que las enfermeras se esmeran en aprender el nombre de sus pacientes, y los hace sentir importantes y mejora la calidad del servicio que reciben, de igual manera a la hora de aplicarle algún tipo de medicamento o algún procedimiento de esta manera se corrobora que sea el paciente correcto.

**3. ¿Considera usted que la enfermera lo atendió con la prontitud que usted necesitaba?**

**Tabla 10. Rapidez de Servicio**

| <b>¿Considera usted que la enfermera lo atendió con la prontitud que usted necesitaba?</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Porcentaje acumulado</b> |
|--|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| Siempre  | 10                | 21.74%            | 21.74%                      |
| La mayoría de veces sí   | 2                 | 4.35%             | 26.09%                      |
| Algunas veces sí   | 13                | 28.26%            | 54.35%                      |
| La mayoría de veces no   | 17                | 36.95%            | 91.30%                      |
| Nunca  | 4                 | 8.70%             | 100.00%                     |
| <b>Total</b>   | <b>46</b>         | <b>100.00%</b>    | <b>100.00%</b>              |



**Figura 15. Rapidez de Servicio**

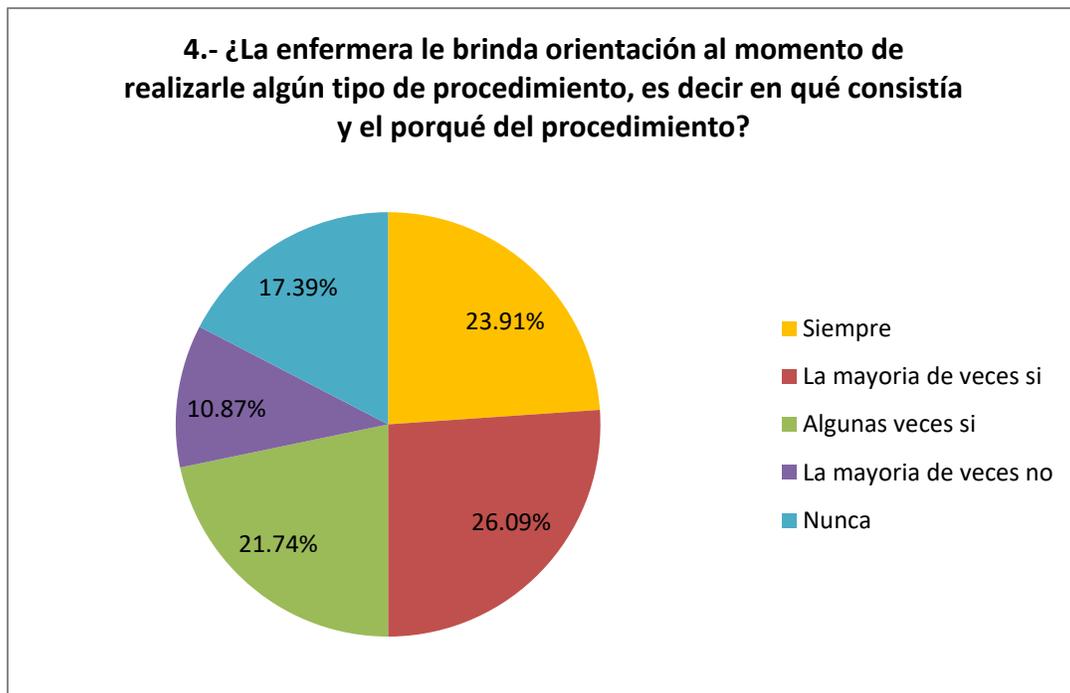
Las respuestas de esta pregunta nos dan un resultado bastante negativo del servicio de enfermería que se presta en la sala de medicina de mujeres, un 45.65% de los pacientes contestó que NO se le atendió con la prontitud que necesitaban. Este factor podría afectar la recuperación del paciente. El 26.09% de los pacientes que sienten que se les atendió con prontitud cuando lo necesitaban, este indicador tiene una tendencia negativa.

También cabe recalcar que los pacientes expresaron que no tenían un sistema para llamar a la enfermera cuando lo ameritaba, y para poder expresar a la enfermera su inquietud o dolencia tenían que pararse de sus camas con dificultad por su condición clínica e ir a notificarle lo sucedido. Se concluye que es un indicador a mejorar y buscar un mecanismo para fortalecer este aspecto.

4. ¿La enfermera le brinda orientación al momento de realizarle algún tipo de procedimiento, es decir en qué consistía y el porqué del procedimiento?

**Tabla 11. Orientación al Paciente al realizarse procedimientos**

| La enfermera le brinda orientación... | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---------------------------------------|------------|------------|----------------------|
| Siempre                               | 11         | 23.91%     | 23.91%               |
| La mayoría de veces sí                | 12         | 26.09%     | 50.00%               |
| Algunas veces sí                      | 10         | 21.74%     | 71.74%               |
| La mayoría de veces no                | 5          | 10.87%     | 82.61%               |
| Nunca                                 | 8          | 17.39%     | 100.00%              |
| <b>Total</b>                          | 46         | 100.00%    | 100.00%              |



**Figura 16. Orientación al paciente al realizarse procedimientos**

Los resultados de esta pregunta nos dan a conocer en un 50% que las enfermeras de la sala de medicina de mujeres realizan orientación en la práctica de los procedimientos, explicándole para qué son y el motivo por el cual se le realizan. Mientras el 28.26% de la población determina que no se le brinda orientación en la práctica de procedimientos, este indicador tiene una tendencia positiva.

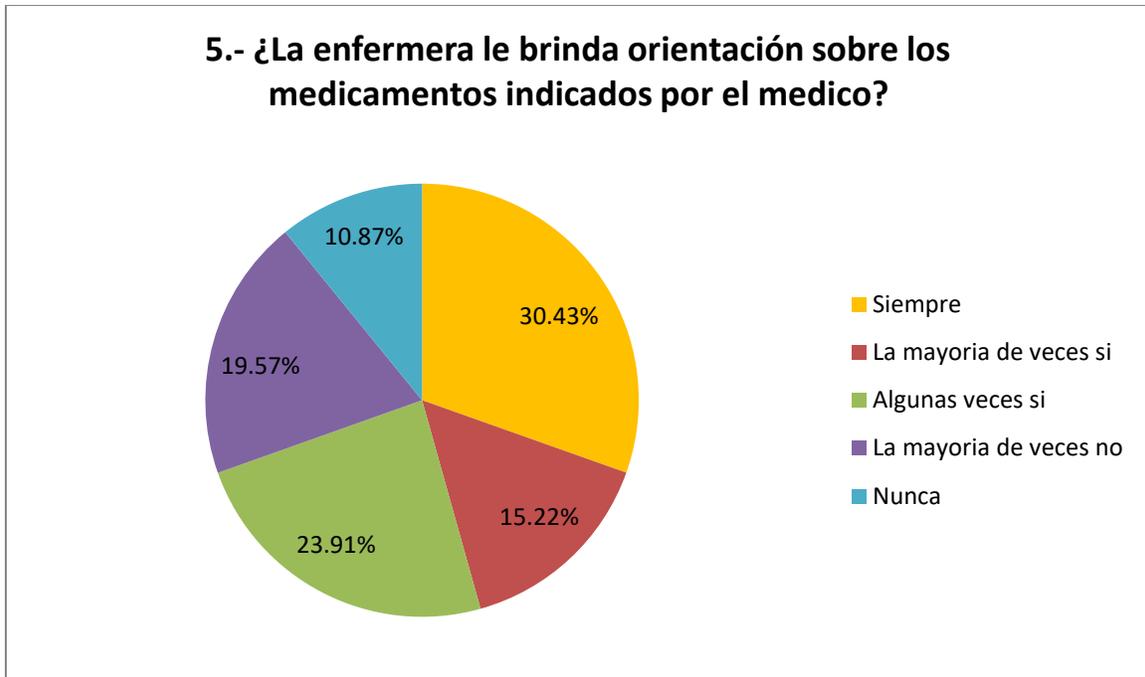
Se concluye que este es un indicador positivo con base a los datos obtenidos y así se confirma que las enfermeras están cumpliendo con uno de los estándares que se exige en la calidad del servicio hospitalario acorde a la JCI.

El standard PFR.2.1 dice que todos los pacientes son informados de todos los aspectos en su tratamiento (Joint Comission International , 2011)

5. ¿La enfermera le brinda orientación sobre los medicamentos indicados por el medico?

**Tabla 12. Orientación al Paciente Sobre Medicamentos Prescritos**

| <b>¿La enfermera le brinda orientación sobre los medicamentos indicados por el medico?</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Porcentaje acumulado</b> |
|--|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| Siempre  | 14                | 30.43%            | 30.43%                      |
| La mayoría de veces sí   | 7                 | 15.22%            | 45.65%                      |
| Algunas veces sí   | 11                | 23.91%            | 69.56%                      |
| La mayoría de veces no   | 9                 | 19.57%            | 89.13%                      |
| Nunca  | 5                 | 10.87%            | 100.00%                     |
| <b>Total</b>   | 46                | 100.00%           | 100.00%                     |



**Figura 17. Orientación al Paciente por Medicamentos Prescritos**

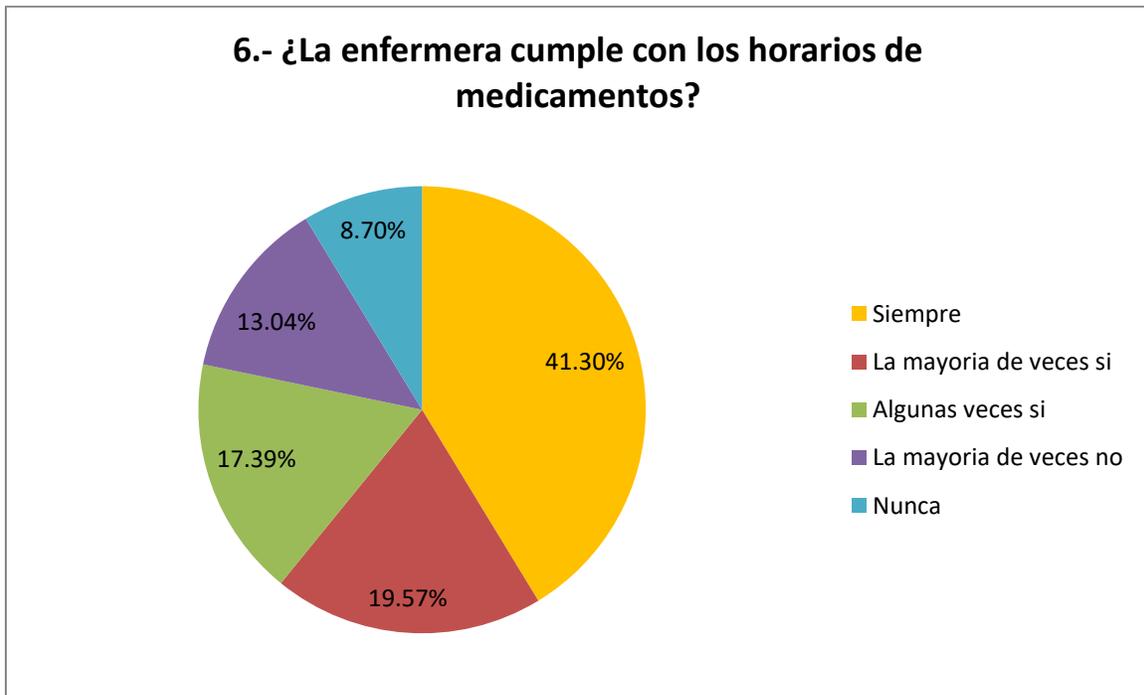
Los resultados de esta pregunta nos determina que el 45.65% de la población expresa que se les brinda orientación con base a los medicamentos prescritos por el médico, el 23.91% determina que sólo algunas veces se les brinda orientación sobre los medicamentos y el 30.44% expresa que no se le brinda información sobre los medicamentos, este indicador tiene una tendencia positiva.

Se concluye que este es un impacto positivo según los resultados, pero a su vez es un indicador de mejora del servicio de enfermería, debido a que el 30.44% de la población determina que no se les brinda orientación y a la vez es un porcentaje bastante grande el cual se debe de mejorar para disminuir este impacto.

6. ¿La enfermera cumple con los horarios de medicamentos?

**Tabla 13. Cumplimiento de Horario de Medicamentos.**

| ¿La enfermera cumple con los horarios de medicamentos? | Frecuencia | Porcentaje     | Porcentaje acumulado |
|--|------------|----------------|----------------------|
| Siempre  | 19         | 41.30%         | 41.30%               |
| La mayoría de veces sí                                 | 9          | 19.57%         | 60.87%               |
| Algunas veces sí                                       | 8          | 17.39%         | 78.26%               |
| La mayoría de veces no                                 | 6          | 13.04%         | 91.30%               |
| Nunca  | 4          | 8.70%          | 100.00%              |
| <b>Total</b>   | <b>46</b>  | <b>100.00%</b> | <b>100.00%</b>       |



**Figura 18. Cumplimiento de Horario de Medicamentos**

Los resultados de esta pregunta nos indican que las enfermeras en un 60.87% cumplen con los horarios de medicamentos según las indicaciones médicas, el 17.39% expresan que

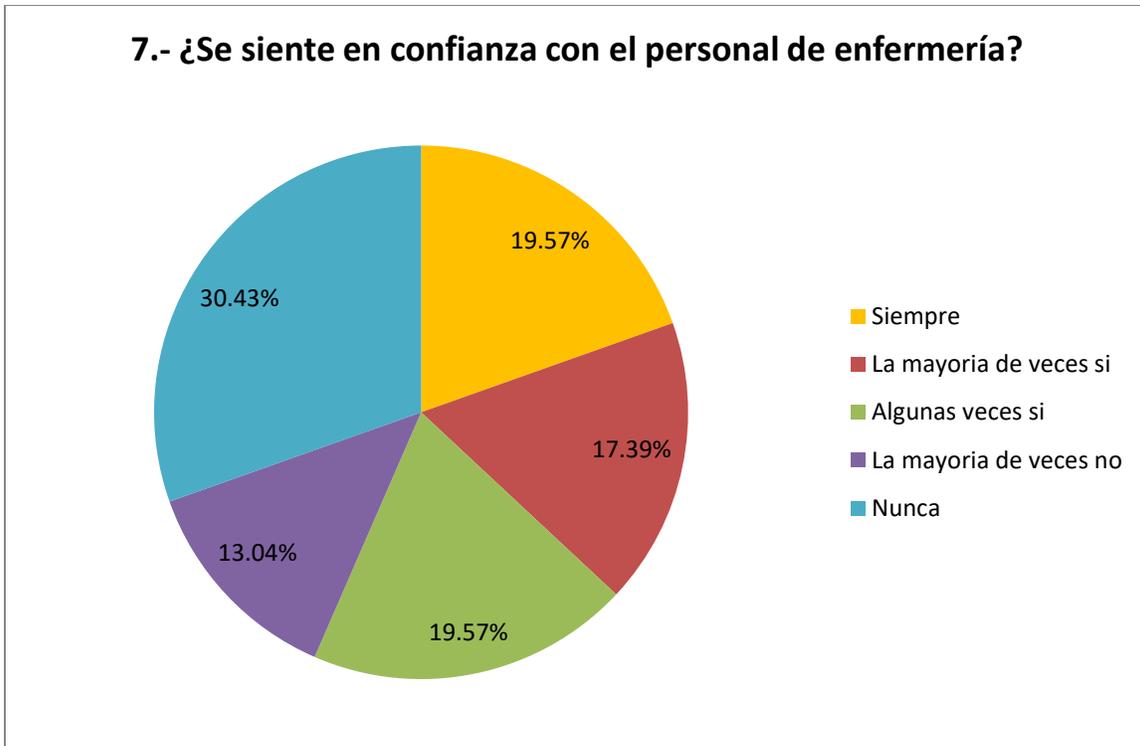
algunas veces se cumplen con los horarios y el 21.74% determinan que las enfermeras no cumplen con los horarios de medicamentos lo cual lleva como consecuencia que la recuperación del paciente sea más prolongada, ocasionando un mayor impacto económico a la institución, este indicador tiene una tendencia positiva.

Se concluye que este es un impacto positivo, pero a su vez es una oportunidad de mejora del servicio de enfermería, en la cual se puede elaborar un mecanismo para que se cumplan con los horarios de medicamentos según la prescripción del médico y así disminuir el 21.74% de la población que expresa que no se cumplen las indicaciones.

7. ¿Se siente en confianza con el personal de enfermería?

**Tabla 14. Confianza del paciente hacia la enfermera**

| ¿Se siente en confianza con el personal de enfermería? | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--|------------|------------|----------------------|
| Siempre  | 9          | 19.57%     | 19.57%               |
| La mayoría de veces sí                                 | 8          | 17.39%     | 36.96%               |
| Algunas veces sí                                       | 9          | 19.57%     | 56.53%               |
| La mayoría de veces no                                 | 6          | 13.04%     | 69.57%               |
| Nunca  | 14         | 30.43%     | 100.00%              |
| <b>Total</b>   | 46         | 100.00%    | 100.00%              |



**Figura 19. Confianza del paciente hacia la enfermera**

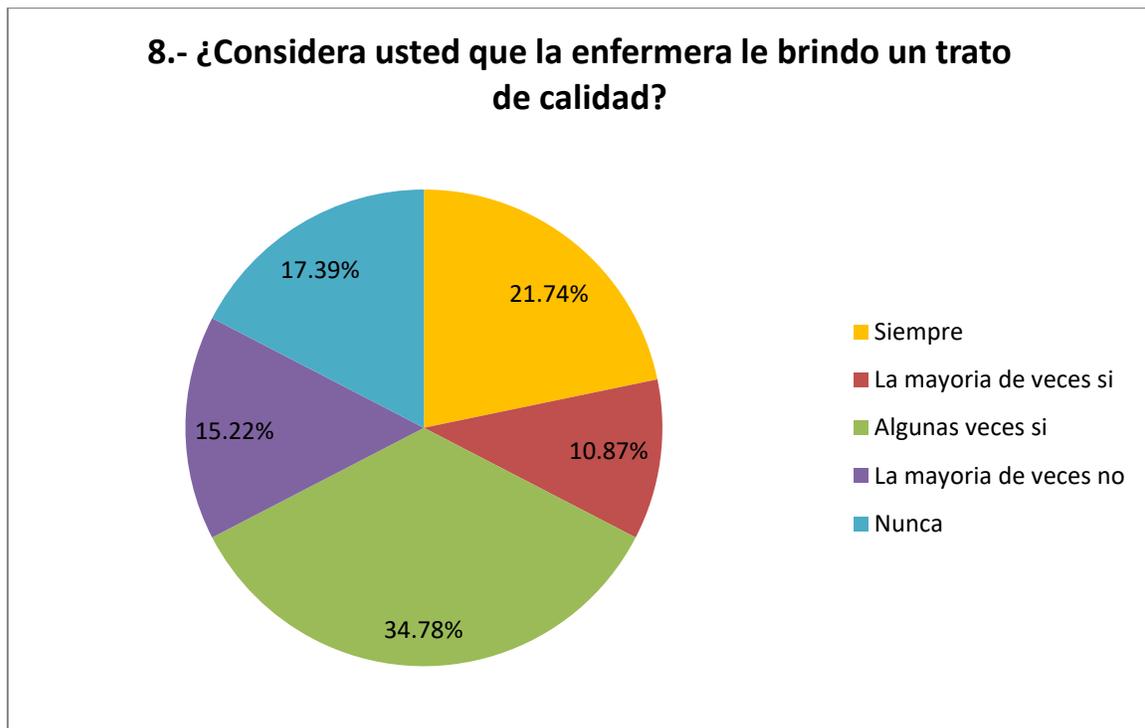
Según los resultados, un 43.47% de la población no se siente en confianza con el personal de enfermería de la sala de medicina de mujeres, el 19.57% expresa que solo algunas veces se sienten en confianza, y el 36.96% sí se siente en confianza con el personal de enfermería, este indicador tiene una tendencia negativa.

Se concluye que este es un indicador negativo debido ya que los pacientes no se sienten seguros con el personal de enfermería, lo cual es una oportunidad de mejora del servicio, para que los pacientes sean totalmente honestos y den toda la información necesaria, se requiere que los pacientes estén en un ambiente de confianza, donde ellos sientan que están seguros y en buenas manos.

8. ¿Considera usted que la enfermera le brindo un trato de calidad?

**Tabla 15. Trato al Paciente**

| ¿Considera usted que la enfermera le brindo un trato de calidad? | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--|------------|------------|----------------------|
| Siempre  | 10         | 21.74%     | 21.74%               |
| La mayoría de veces sí   | 5          | 10.87%     | 32.61%               |
| Algunas veces sí   | 16         | 34.78%     | 67.39%               |
| La mayoría de veces no   | 7          | 15.22%     | 82.61%               |
| Nunca  | 8          | 17.39%     | 100.00%              |
| <b>Total</b>   | 46         | 100.00%    | 100.00%              |



**Figura 20. Trato de calidad al Paciente**

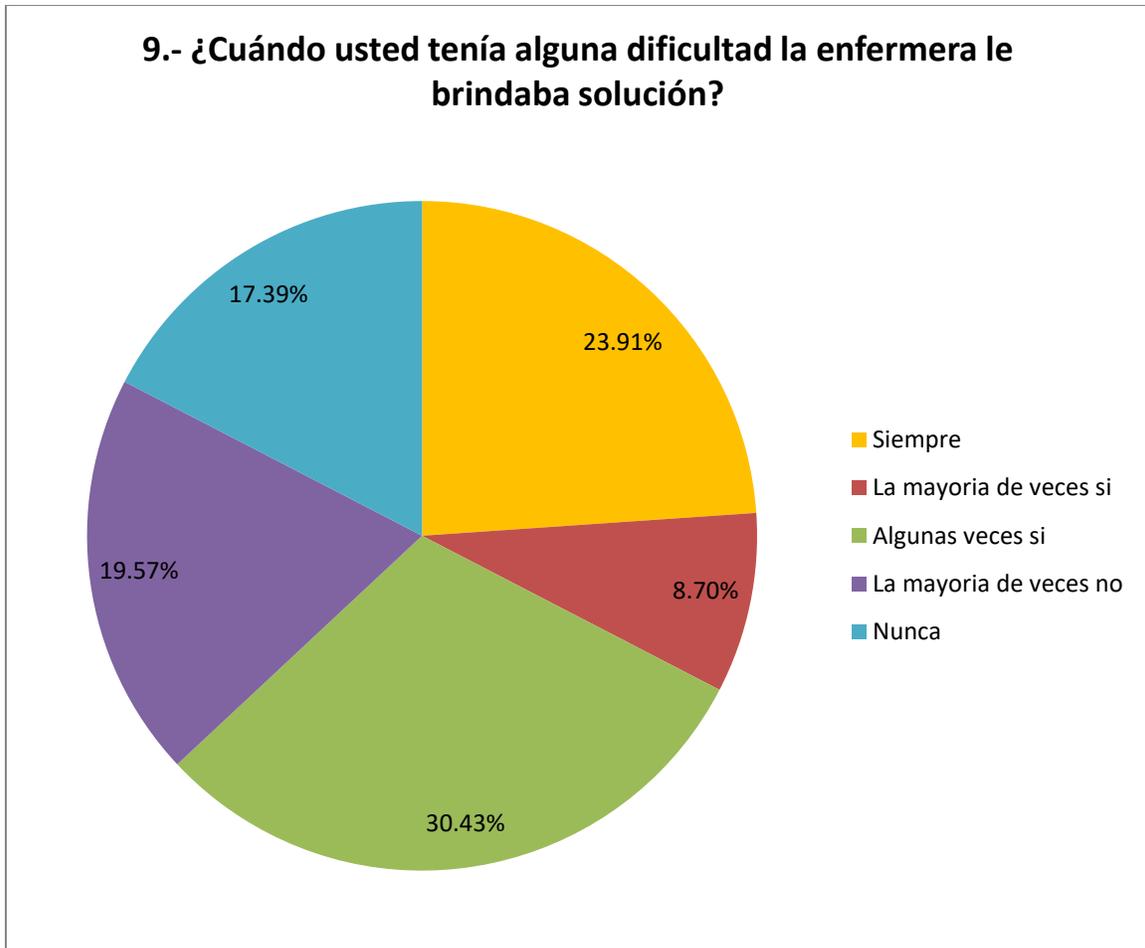
Según los resultados obtenidos, solamente un 32.61% de los pacientes piensan que se les brindo una atención de calidad, de igual manera el 32.61% expreso que no se le trató con respeto y el 34.78% determina que sólo en ocasiones fue tratado con respeto, por lo tanto en un 67.39% de la población determina que no se le brindó el trato de calidad, este indicador tiene una tendencia negativa.

Se concluye que este es un indicador negativo por lo cual es una fuente de mejora para fortalecer el servicio de enfermería en la sala, este indicador es uno de los más importantes debido a que de aquí el paciente se crea la imagen del servicio.

**9. ¿Cuándo usted tenía alguna dificultad la enfermera le brindaba solución?**

**Tabla 16. Habilidad de Solución de Problemas**

| <b>¿Cuándo usted tenía alguna dificultad la enfermera le brindaba solución?</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Porcentaje acumulado</b> |
|---|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| Siempre   | 11                | 23.91%            | 23.91%                      |
| La mayoría de veces sí  | 4                 | 8.70%             | 32.61%                      |
| Algunas veces sí  | 14                | 30.43%            | 63.04%                      |
| La mayoría de veces no  | 9                 | 19.57%            | 82.61%                      |
| Nunca   | 8                 | 17.39%            | 100.00%                     |
| <b>Total</b>  | <b>46</b>         | <b>100.00%</b>    | <b>100.00%</b>              |



**Figura 21. Habilidad de Solución de Problemas**

Según estos resultados, podemos ver que el 32.61% de la población determina que sí se le dio solución al problema que expresaba, mientras que el 36.96% expresa que no se le brindaba una solución o posible solución y el 30.43% expresa que en algunas ocasiones se le solucionaba el problema, este indicador tiene una tendencia negativa.

Se concluye que este indicador es de impacto negativo, esto nos da una oportunidad de mejora, ya sea en entrenamiento o empoderamiento de las enfermeras para que estas puedan tomar decisiones y brindar soluciones en el momento que el paciente lo necesite.

10. ¿Las enfermeras portaban identificación como empleadas del IHSS?

Tabla 17. Identificación de la Enfermera

| ¿Las enfermeras portaban identificación como empleadas del IHSS? | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--|------------|------------|----------------------|
| Siempre  | 20         | 43.48%     | 43.48%               |
| La mayoría de veces sí   | 8          | 17.39%     | 60.87%               |
| Algunas veces sí   | 9          | 19.57%     | 80.44%               |
| La mayoría de veces no   | 1          | 2.17%      | 82.61%               |
| Nunca  | 8          | 17.39%     | 100.00%              |
| <b>Total</b>   | 46         | 100.00%    | 100.00%              |

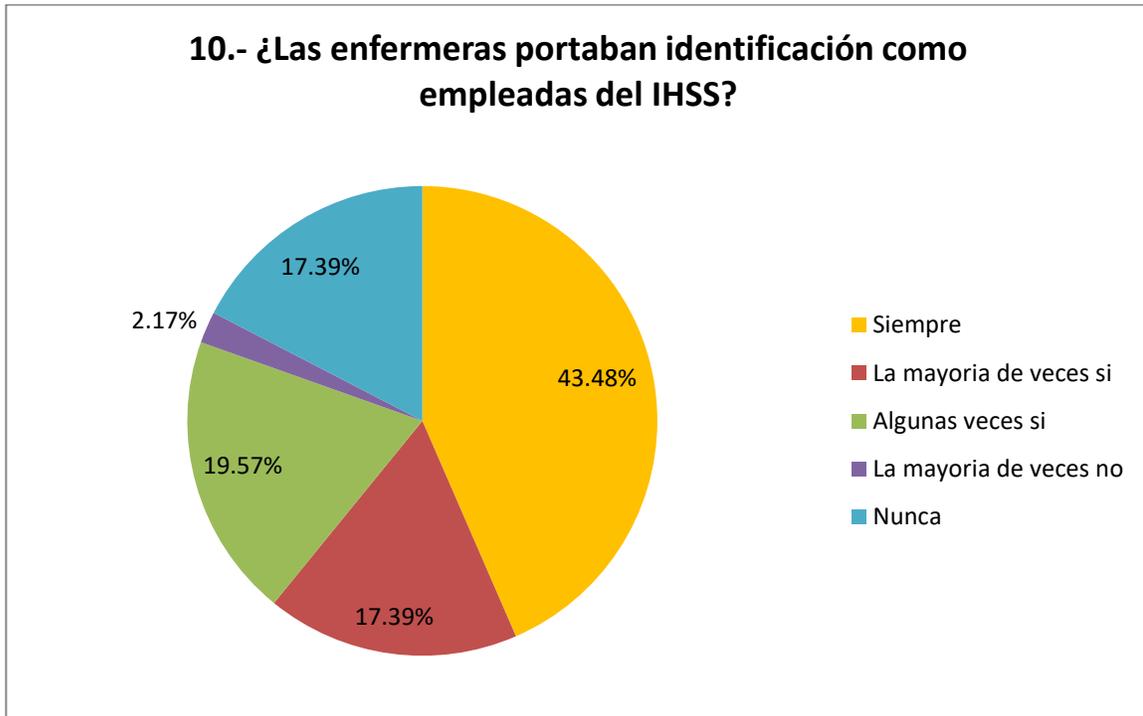


Figura 22. Identificación de la Enfermera

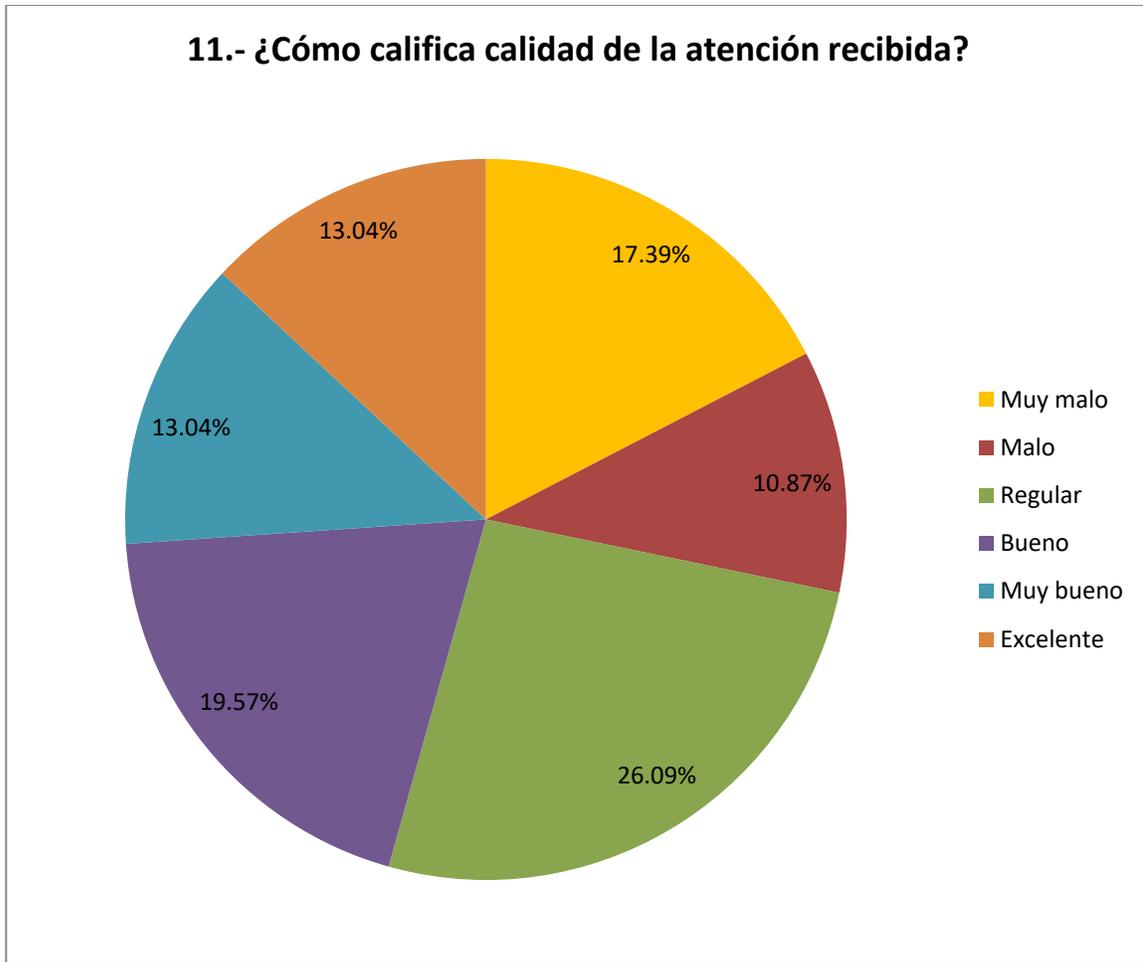
Las respuestas de los encuestados nos dan a conocer que las enfermeras en un 60.87% siempre portaban visiblemente su identificación como empleados del IHSS, el 19.56% expresaron que no portaba identificación de la institución y el 19.57% lo portaban algunas veces. Esta es una pregunta sumamente importante ya que el servicio hospitalario es muy crítico debido a que se trata con vidas humanas, este indicador es de impacto positivo.

Se concluye que el impacto de este indicador es positivo y es de vital importancia para crear el ambiente de seguridad necesario, el cumplimiento de este factor es de índole obligatorio acatando las políticas de la Sub-Gerencia de Recursos Humanos del IHSS.

#### 11. ¿Cómo califica calidad de la atención recibida?

**Tabla 18. Calidad Percibida**

| ¿Cómo califica calidad de la atención recibida? | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---|------------|------------|----------------------|
| Muy malo  | 8          | 17,39%     | 17,39%               |
| Malo  | 5          | 10,87%     | 28,26%               |
| Regular   | 12         | 26,09%     | 54,35%               |
| Bueno   | 9          | 19,57%     | 73,92%               |
| Muy bueno                                       | 6          | 13,04%     | 86,96%               |
| Excelente                                       | 6          | 13,04%     | 100,00%              |
| <b>Total</b>                                    | 46         | 100,00%    | 100,00%              |



**Figura 23. Calidad Percibida**

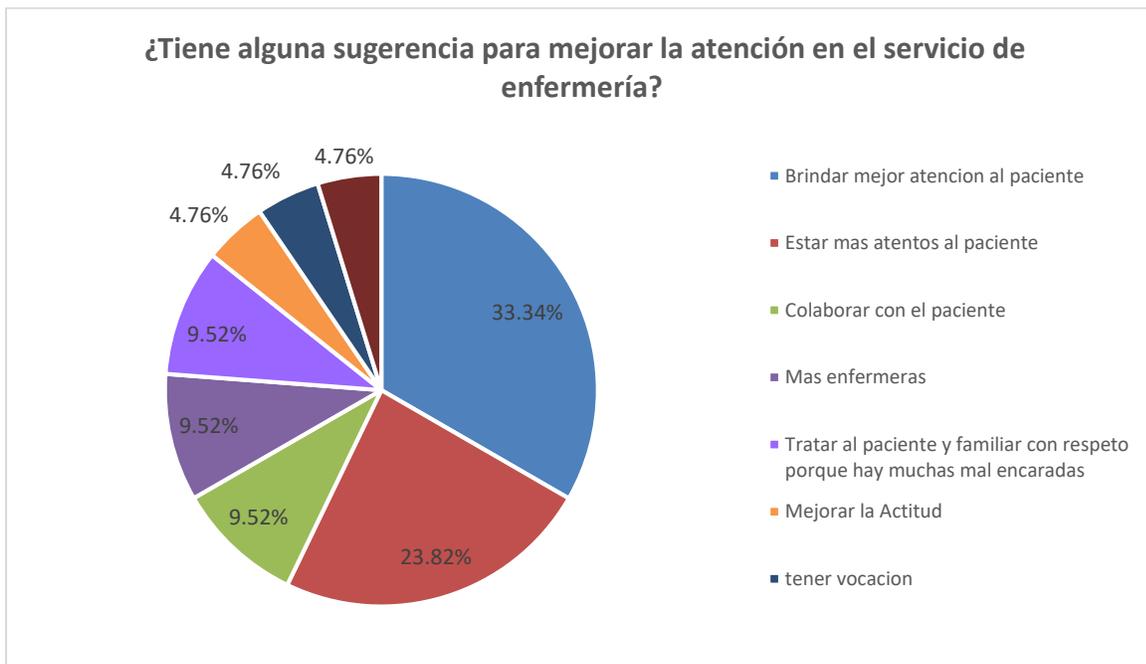
Los resultados de esta pregunta nos dan a conocer que en un 45.65% los pacientes del servicio hospitalario del IHSS tienen una buena percepción de la calidad de la atención del servicio, mientras que un 54.35% de los pacientes expresan que no perciben una calidad de atención del servicio de enfermería, este indicador tiene un impacto negativo.

Se concluye que este indicador es negativo por lo cual se debe de realizar mejoras en el servicio de enfermería referente a la calidad de la atención que se les brinda a los pacientes.

12. ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar la atención en el servicio de enfermería?

**Tabla 19. Sugerencia del Paciente**

| ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar la atención en el servicio de enfermería? | Frecuencia | Porcentaje     |
|---|------------|----------------|
| Brindar mejor atención al paciente  | 7          | 33.34%         |
| Estar más atentos al paciente   | 5          | 23.82%         |
| Colaborar con el paciente   | 2          | 9.52%          |
| Mas enfermeras  | 2          | 9.52%          |
| Tratar al paciente y familiar con respeto porque hay muchas mal encaradas       | 2          | 9.52%          |
| Mejorar la Actitud  | 1          | 4.76%          |
| tener vocación  | 1          | 4.76%          |
| Identificarse con los problemas de salud del paciente                           | 1          | 4.76%          |
| <b>Total</b>  | <b>21</b>  | <b>100.00%</b> |



**Figura 24. Sugerencias del paciente**

Como podemos ver en la gráfica el 33.34% de la población está solicitando que se brinde una mejor atención del parte del servicio de enfermería y de aquí se desprende también la sugerencia que realizan los paciente y es que solicitan que las enfermeras estén más pendientes de los internos, ya que ellos mismos expresaban que las enfermera sólo atendían al paciente cuando se les avisaba, de lo contrario no se acercaban.

Se concluye que se debe de buscar un mecanismo en el cual el paciente exprese sus sugerencias.

**13. ¿Qué tan satisfecho está con la Atención recibida por parte del personal de enfermería?**

**Tabla 20. Satisfacción General**

| <b>¿Qué tan satisfecho está con la Atención recibida por parte del personal de enfermería?</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Porcentaje acumulado</b> |
|--|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| Muy insatisfecho   | 12                | 26,09%            | 26,09%                      |
| Poco satisfecho  | 13                | 28,25%            | 54,34%                      |
| Algo satisfecho  | 9                 | 19,57%            | 73,91%                      |
| Satisfecho   | 3                 | 6,52%             | 80,43%                      |
| Muy satisfecho   | 9                 | 19,57%            | 100,00%                     |
| <b>Total</b>   | 46                | 100,00%           | 100,00%                     |



**Figura 25. Satisfacción General**

Los resultados de esta pregunta nos da el 54.34% de los pacientes NO está satisfecho con la calidad de atención del servicio de enfermería en las salas hospitalarias y el 45.66% está algo satisfecho, muy satisfecho y satisfecho, lo cual la tendencia de este indicador es de impacto negativo.

Esta es una pregunta clave, ya que de aquí el paciente se crea una imagen de la calidad de la atención que presta el IHSS, se concluye que este es el factor más importante a tomar en consideración para mejorar, buscando posibles propuestas de mejora para poder brindarle a los pacientes calidad de atención.

## 14. Rango de Edad

Tabla 21. Rango de Edades

| Rango de Edad | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---------------|------------|------------|----------------------|
| 21-30 Años    | 8          | 17,39%     | 17,39%               |
| 31-40 Años    | 19         | 41,30%     | 58,69%               |
| 41-50 Años    | 12         | 26,09%     | 84,78%               |
| 51-60 Años    | 7          | 15,22%     | 100,00%              |
| <b>Total</b>  | 46         | 100,00%    | 100,00%              |

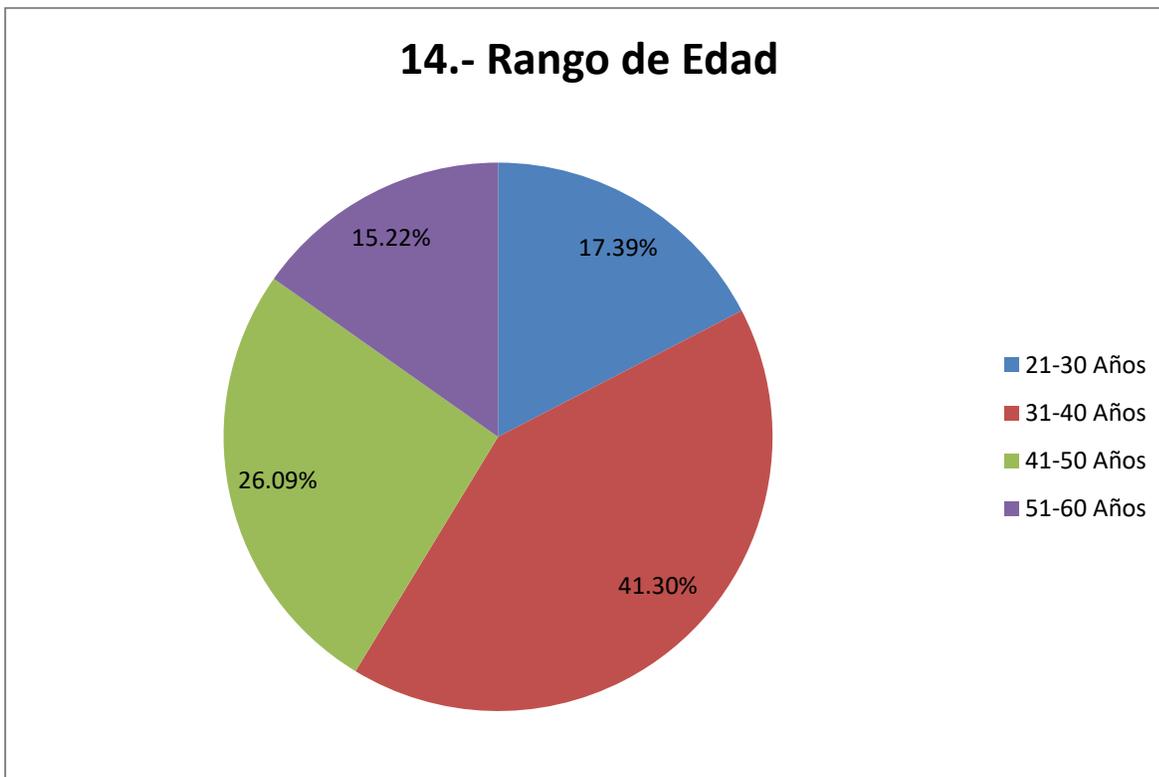


Figura 26. Rango de Edades

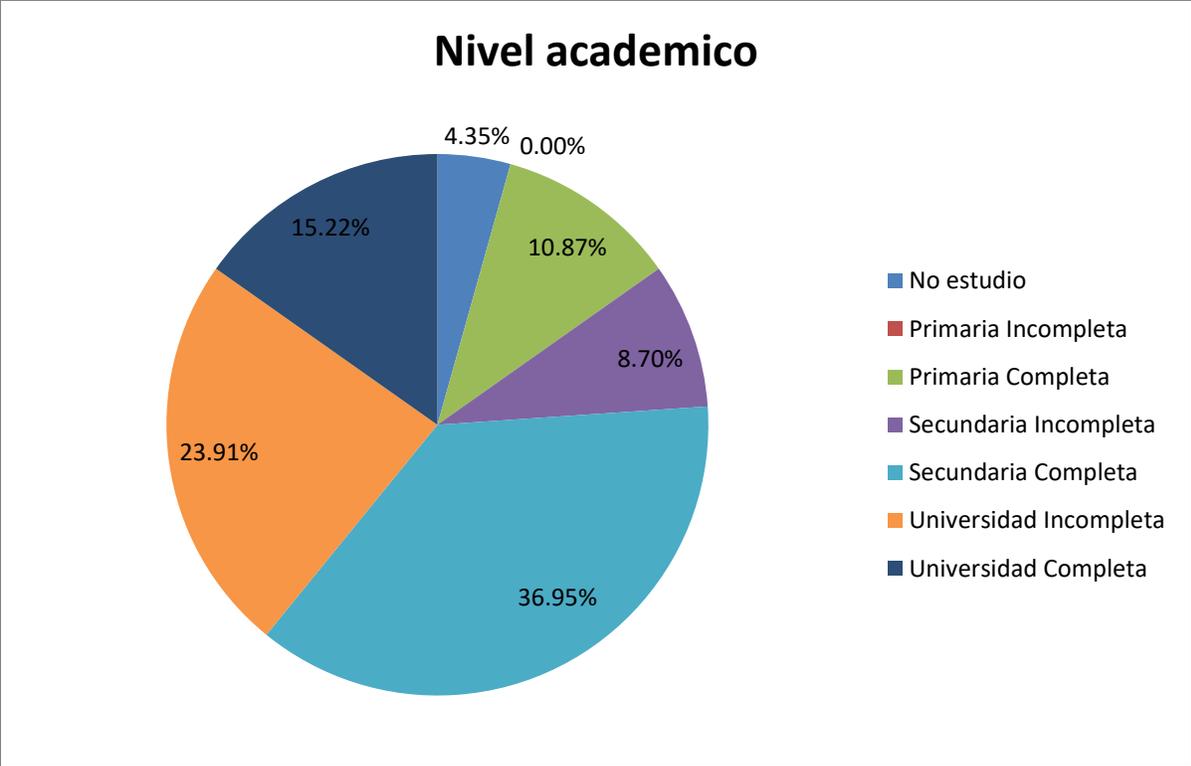
Como podemos observar, los datos demográficos de los pacientes que se atienden en el IHSS, es una población bastante joven. En un 58.69% de los pacientes que se atienden están en el rango de entre 21-40 años.

Lo cual viene a corroborar lo que reporta el último censo nacional, que nos dice que la mayor parte de la PEA es gente joven. Según un reporte de UNICEF del año 2015, la edad promedio del país en ese entonces rondaba en 22 años (Monzon, 2015).

## 15. Nivel Académico

**Tabla 22. Nivel Académico**

| Nivel académico        | Frecuencia | Porcentaje     | Porcentaje acumulado |
|------------------------|------------|----------------|----------------------|
| No estudió             | 2          | 4,35%          | 4,35%                |
| Primaria Incompleta    | 0          | 0,00%          | 4,35%                |
| Primaria Completa      | 5          | 10,87%         | 15,22%               |
| Secundaria Incompleta  | 4          | 8,70%          | 23,92%               |
| Secundaria Completa    | 17         | 36,95%         | 60,87%               |
| Universidad Incompleta | 11         | 23,91%         | 84,78%               |
| Universidad Completa   | 7          | 15,22%         | 100,00%              |
| <b>Total</b>           | <b>46</b>  | <b>100,00%</b> | <b>100,00%</b>       |



**Figura 27. Nivel Académico**

Según las respuestas obtenidas, de los pacientes que visitan esta sala del IHSS solamente un 15.22% ha terminado sus estudios superiores, y un 36.95% de los pacientes solamente ha cursado el nivel de secundaria.

Esto nos da a conocer que el servicio que brinda el IHSS es usado por todas las personas sin importar su nivel de escolaridad, por lo tanto las expectativas que tengan los pacientes serán diferentes en todos los casos.

Se concluye que según el nivel educativo puede tenerse diferentes tipos de percepción de la calidad de atención del servicio de enfermería.

## 4.2 Diagrama de Ishikawa

### Valoración de la calidad de la atención del servicio de enfermería en las Salas de medicina de mujeres del Hospital de Especialidades en el IHSS desde la perspectiva del usuario.

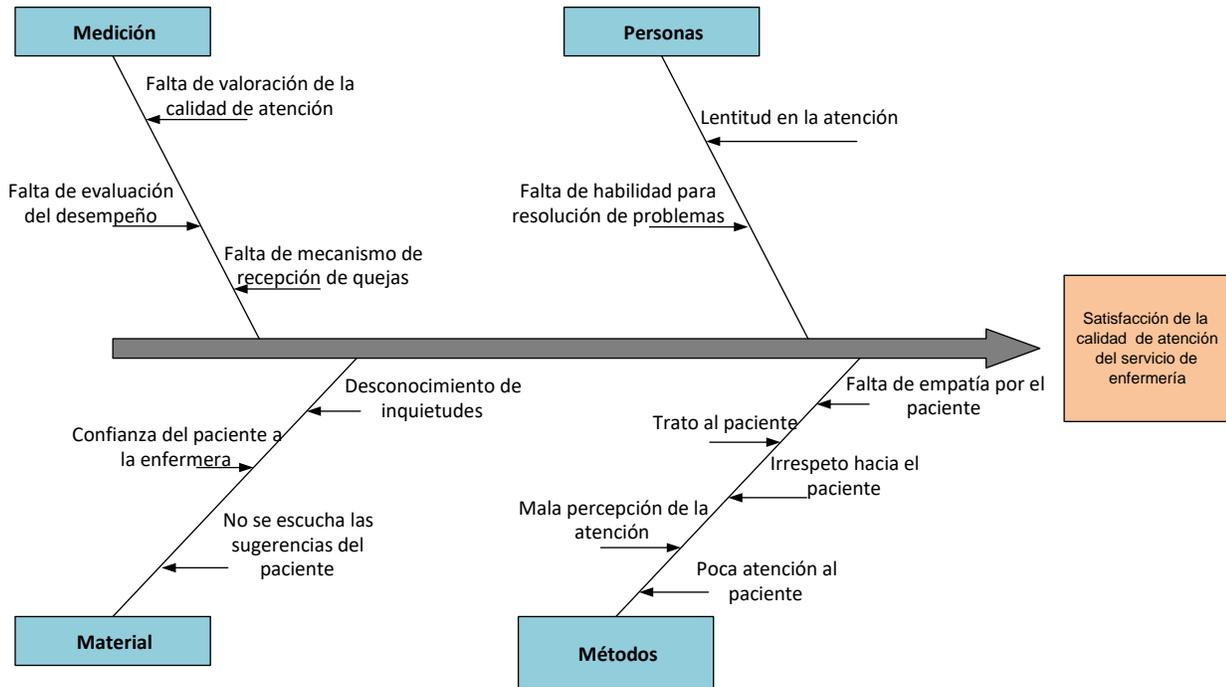


Figura 28. Diagrama de Ishikawa

### 4.2.1 Medición

#### a) Falta de valoración de la calidad de atención:

La institución desconoce cuál es el valor referente a la calidad y calidez de la atención en este servicio, desde la perspectiva del paciente, debido a que la valoración que se realiza en el IHSS es de manera general de todos los servicios que se ofrece, haciendo difícil la identificación de mejoras en este servicio.

**b) Falta de evaluación del desempeño:**

La institución realiza evaluación del desempeño al personal de contrato para prorroga del mismo, sin evaluar al personal nombrado, es difícil identificar las debilidades y fortalezas del personal sin una evaluación periódica y brindar retroalimentación.

**c) Falta de un mecanismo de recepción de queja**

En el IHSS no cuenta con un procedimiento para la recepción, manejo y solución de quejas, en base a la investigación realizada pudimos constatar que no hay un mecanismo para que el paciente pueda expresar sus quejas, este es un punto muy débil que tiene la institución y en el que se debe de trabajar para mejorar el servicio.

**4.2.2 Personas**

**a) Lentitud en la atención**

El servicio de enfermería no brinda rapidez en la atención cuando el paciente lo requiere.

**b) Falta de habilidad de resolución de problemas**

Cuando el paciente presenta algún problema de cualquier índole, en algunos casos, no se le brinda la importancia necesaria o no se le busca una solución al problema que expresa.

**4.2.3 Material**

**a) No escuchar sugerencia del paciente**

Para efectuar mejoras en el servicio se debe de escuchar al paciente, debido a que son estos los que detectan deficiencia en la calidad de la atención y son una fuente rica de información.

#### **b) Confianza del paciente a la enfermera**

El paciente no se siente en confianza con el servicio de enfermería, esto a su vez afecta en la calidad de la atención debido a que este servicio está con el paciente durante toda su estancia de hospitalización.

#### **c) Desconocimiento de Inquietudes**

El paciente por miedo a represalias no expresa sus inquietudes, por lo cual se desconoce cuáles son y así buscar una mejora.

### **4.2.4 Métodos**

#### **a) Poca atención al paciente**

Los pacientes expresaban que las enfermeras no brindan la atención necesaria cuando lo ameritaba, encontrando insatisfacción y varias sugerencias en este aspecto.

#### **b) Percepción**

Según la investigación los pacientes no se sienten satisfechos con la atención que se les brindó, por lo cual su percepción es mala en referencia al servicio de enfermería de la Sala de medicina de mujeres.

#### **c) Trato**

Este factor es importante y los resultados de la investigación reflejan que es un problema, debido a que los pacientes sienten que no se les brinda un trato de calidad en la atención, por lo tanto sugieren que se realice mejoras en el servicio en cuanto a la calidez y calidad humana.

#### **d) Respeto**

Todo ser humano necesita que se le trate con respeto, y con base en esta investigación se determinó que la mayoría de personas no son tratadas con el respeto que se merecen y de esta manera afecta la calidad del servicio.

#### **e) Empatía de la Enfermera**

Este factor afecta la calidad debido a que las enfermeras en algunos casos no se interesaban por el bienestar del paciente, este era el sentir de muchos pacientes al momento de realizar la investigación y de esta manera expusieron su opinión.

### **4.3 Análisis Estadístico**

**Tabla 23. Niveles de Satisfacción**

| <b>Categoría</b>  | <b>Valor</b> |
|-------------------|--------------|
| Muy Insatisfecho  | 1            |
| Poco Insatisfecho | 2            |
| Algo Satisfecho   | 3            |
| Satisfecho        | 4            |
| Muy Satisfecho    | 5            |

**Tabla 24. Análisis Estadísticos**

| Descripción         | Valor |
|---------------------|-------|
| Moda                | 2     |
| Mediana             | 2     |
| Media               | 2.26  |
| Desviación Estándar | 1     |

La media es mayor que la mediana lo cual nos indica que la distribución es asimétrica positiva, y nos indica que los pacientes no están satisfechos con la calidad de atención recibida.

### **Comprobación de Hipótesis**

H1: A mayor calidad en el servicio ofrecido al paciente, mayor será el nivel de satisfacción.

H2: Si se valora la calidad de la atención ofrecida por parte del personal de enfermería de la Sala de medicina de mujeres entonces se dispondrá de una línea base que permita conocer la situación actual de la calidad de la atención.

Después de haber aplicado las encuestas, y efectuar el análisis estadístico de los datos obtenidos concluimos que se acepta la hipótesis H1, debido a que en un 54.35% los pacientes no se encuentran satisfechos con la atención recibida por parte del servicio de enfermería.

Se acepta la hipótesis H2 ya que población de la sala de medicina de mujeres del Hospital de Especialidades del IHSS es representativa y nos permitió conocer cuál es la valoración general de la atención del servicio de enfermería.

## **4.4 Propuesta**

4.4.1 Plan de Mejora de la Atención del Servicio de Enfermería.

4.4.2 Introducción

4.4.3 Descripción del plan de mejora de la atención del servicio de enfermería.

4.4.3.1 Elaboración de capacitaciones al personal de enfermería.

4.4.3.2 Monitoria del cumplimiento de capacitaciones.

4.4.3.3 Elaboración de Mecanismo de comunicación entre paciente y enfermera.

4.4.3.4 Elaboración de protocolo de atención

4.4.3.5 Elaboración de proceso de exposición de quejas.

4.4.3.6 Valoración periódica de la calidad de atención del servicio de enfermería.

4.4.3.7 Elaboración de mecanismos de información al paciente y familiar.

4.4.3.8 Supervisión continúa

4.4.4 Presupuesto

4.4.5 Cronograma de Actividades

#### **4.4.1 Plan de Mejora de la Atención del Servicio de Enfermería**

A continuación se presenta un plan de mejora de la atención del servicio de enfermería, según los hallazgos encontrados en la investigación para poder brindar al paciente una atención de calidad.

#### **4.4.2 Introducción**

Luego de haber realizado nuestro estudio en la Sala de medicina de mujeres del Hospital de Especialidades del IHSS, con el fin de mejorar el servicio de enfermería que reciben los pacientes que ingresan a la sala se propone lo siguiente:

Estos puntos son tomados con base a la percepción que tuvieron los pacientes reflejados en esta recolección de datos.

#### **4.4.3 Descripción del plan de mejora de la atención del servicio de enfermería.**

##### **4.4.3.1 Capacitación**

Brindar a todos los empleados de la sala un programa de capacitación basado en la cultura de servicio al paciente.

Esta capacitación debe tener la finalidad de concientizar y preparar al personal para cualquier tipo de eventualidad, cumpliendo las expectativas básicas que tienen los pacientes como ser:

- Métodos de implementación de protocolo de atención.
- Mecanismos para dar a los pacientes los medicamentos a tiempo según la prescripción médica.

- Identificación al paciente por su nombre (Uso de brazalete y verificación).
- Métodos para brindar información acerca de todo el proceso en su internamiento, tanto al paciente como al familiar.
- Orientación sobre su medicamento.
- Tratar a los pacientes con la dignidad y respeto.
- Búsqueda de solución de problemáticas que aquejan al paciente.

La calidad en el servicio al cliente debe ser una finalidad de todos los que prestan un servicio, sin importar el rubro en el que estos laboren. Se debe recordar que los pacientes cuando visitan un hospital, motivos de salud y esto tienen como resultado que estén en un estado emocional alterado por diversos motivos.

Se debe inculcar en el personal una cultura de entendimiento, en el cual la empatía este al centro de las labores que se den día a día.

Se debe trabajar también en esforzarse en brindar la misma calidad de servicio para todos los pacientes sin importar su religión o condición social. Ya que se trata con personas es importante que se trate de la misma manera a todos esto con la finalidad de ser una institución sin favoritismos, y sin nepotismo.

Finalmente se debe inculcar una cultura ética en el personal del IHSS, respetando los valores de la institución, y respetando también la dignidad humana de todos los pacientes que se encuentran en las salas hospitalarias del IHSS. Una cultura ética que dé una orientación básica en cómo tratar no sólo a las personas, sino también el cuidado de los insumos e infraestructura de la organización.

Esto dará como resultado una percepción diferente en los pacientes que visitan el IHSS, y con esto una mejora en la calidad del servicio.

La coordinación de esta actividad es responsabilidad de la Unidad de Calidad del nivel central, Dirección Médica Asistencial, la Coordinación de Calidad del Hospital de Especialidades, el Área de Capacitación.

#### **4.4.3.2 Monitoria del cumplimiento de Capacitación**

El jefe de enfermería de sala es la encargada de realizar la implementación de la capacitación en cuanto a la mejora de servicio, realizando pequeña entrevista con los pacientes para asegurar el cumplimiento de esta actividad.

##### **Entrevista de enfermera a paciente**

- a) **¿Cómo ha sido el trato que le ha brindado el personal de enfermería?**
- b) **¿Se le brinda orientación en cuanto a procedimientos a realizar o medicamentos prescritos?**
- c) **¿Tiene sugerencias para mejorar la calidad del servicio?**

Asimismo realizar retroalimentación con el personal de enfermería a su cargo para realizar mejoras, mediante una reunión de trabajo mensual y recalándoles la cultura de servicio.

#### **4.4.3.3 Elaboración de mecanismo de comunicación entre paciente y enfermeras**

Promover la comunicación continua entre el servicio de enfermería, los pacientes hospitalizados y los familiares comprendiendo que este es un mecanismo para identificar las necesidades de los pacientes y buscar una solución a los mismos.

También es importante recalcar que es necesario la instalación de sistema de llamado que al presionarlo el paciente estará solicitando ayuda, se encenderá una luz roja en la estación de enfermería como signo de llamado.

Así mismo concientizar al paciente que sólo debe de hacer de este llamado cuando sea algo urgente o el paciente no se pueda movilizar debido a su cuadro clínico y necesite ayuda de la enfermera.

#### **4.4.3.4 Elaboración de Protocolo de Atención**

##### **4.4.3.4.1 Alcance**

El presente protocolo está dirigido al personal de enfermería de las salas hospitalarias del IHSS, su finalidad es contar con un manual de referencia para la atención al paciente que hace uso del servicio de enfermería.

##### **4.4.3.4.2 Objetivo**

Con la implementación de este protocolo por parte del servicio de enfermería se brinda una mejor atención al paciente y de esta forma se fortalece la imagen institucional, así mismo se crea un lazo de confianza entre enfermera- paciente.

##### **4.4.3.4.3 Protocolo de Servicio de Atención**

###### **a) Código de vestimenta e identificación**

- Uniforme totalmente blanco
- Gabacha blanca
- Nombre de la enfermera en un lugar visible
- Portar el carnet de empleado en lugar visible (Según la normativa vigente del IHSS)

## **b) Presentación de la enfermera en cada cambio de turno**

Elaborar en cada cambio de turno ronda por la sala hospitalaria y presentar al personal en cada cambio, con el fin que el paciente pueda identificar el personal de ese turno.

## **c) Como dirigirse al paciente**

### **i. Reglas de Cortesía**

Las principales reglas de cortesía que han regido el mundo de los negocios y las empresas en el mundo social durante siglos no han variado o lo han hecho muy poco, a continuación, las más importantes:

- **Salude al derechohabiente/usuario**

En el momento en que entre en contacto con un usuario, debe llevar la iniciativa con el saludo. Sonría y diga, de acuerdo con la hora del día: “Buenos días”, “Buenas tardes”, “Buenas noches”.

- **Identifíquese**

Luego del saludo, diga su nombre con claridad. En caso de que el usuario no lo conozca a usted.

- **Ofrezca su ayuda de inmediato**

Para hacerlo, agregue a continuación la frase “¿En qué le puedo servir? También, “¿En qué le puedo servir hoy?”, la cual deja la sensación de que reconoció al derechohabiente/usuario y que él ya estuvo ahí antes.

- **Use el nombre del derechohabiente/usuario**

Si ya conocía al derechohabiente/usuario o si ya lo identificó por medio de su documento de identidad, emplee el nombre del usuario, tanta veces pueda, pero sin abusar.

- **Use frases que demuestren su cortesía y despídase agradeciendo.**

Pronunciar frases como “con mucho gusto”, “es un placer”, “no hay de qué”, y expresar “muchas gracias” al despedirse del usuario, continúan siendo recursos ganadores en el mundo del servicio al derechohabiente/usuario. El funcionario debe llevar la iniciativa al momento de despedirse.

## **ii. Las Tres Reglas De Oro**

Aplicar algo tan esencial y tan fácil de pasar por alto que al final del proceso pueden hacer la diferencia. Una relación amigable más que una relación de intereses comerciales

1. Saludar de inmediato, identificarse
2. Atención completa- cuidar el lenguaje corporal
3. Despedirse ofreciendo las gracias.

## **iii. Decálogo de Servicio al Derechohabiente**

Para dar cumplimiento a una de nuestras políticas relacionadas con el Servicio al derechohabiente hemos implementado el decálogo de Servicio al Cliente que favorezca la identificación de la importancia y prioridad en todo momento del proceso de servicio brindada por cada uno de nuestros colaboradores.

1. **El derechohabiente** es la persona más importante de nuestros Servicios
2. **El derechohabiente** no depende de usted, usted depende del cliente.
3. **El derechohabiente** no interrumpe su trabajo, sino que es el propósito de nuestro trabajo.

4. **El derechohabiente** nos favorece al visitarnos, usted no le hace un favor atendiéndole.
5. **El derechohabiente** es una parte de nuestro hospital.
6. **El derechohabiente** no es una fría estadística, sino una persona con sentimientos y emociones igual que usted, trate al derechohabiente mejor de lo que desearía que a usted lo trataran.
7. **El derechohabiente** no es alguien con quien discutir o a quien ganarle con astucia, su trabajo es satisfacerle las necesidades, deseos u expectativas de sus clientes, disipar sus temores y resolver sus quejas.
8. **El derechohabiente** merece ser tratado con la mayor atención cortesía y profesionalismo que usted pueda brindarle.
9. **El derechohabiente** es la parte más vital del IHSS.
10. **El derechohabiente** es nuestra razón de ser, es nuestro jefe

#### **iv. Derechos del derechohabiente**

1. Recibir una atención integral, adecuada y respetuosa.
2. Recibir información suficiente, comprensible y oportuna.
3. Ser tratado con confidencialidad.
4. Ser escuchado.
5. Conocer los nombres de las personas que lo atiendan.
6. Decidir libremente sobre su atención, salvo en casos en que esa decisión implique serios riesgos.
7. Recibir una atención segura.

8. Contar con un expediente clínico.
9. Tener acceso a una segunda opinión.
10. Manifestar su opinión sobre la atención recibida.

#### **4.4.3.5 Elaboración de proceso de exposición de quejas**

- a) Paciente: Solicita al oficial de atención al cliente, formato de exposición de quejas y/o sugerencias. (ver anexo 2)
- b) Paciente: Llena el formato con toda la información y entrega al oficial de atención al cliente y lo deposita en el buzón de quejas.
- c) Oficial de atención al cliente: Mensualmente en conjunto con la coordinación de calidad del hospital abrirán el buzón de sugerencias, y lo depositaran en un sobre manila, cierran el sobre y lo envían a la Unidad de Comunicación y Marca.
- d) Unidad de Comunicación de Marca: Recibe el sobre y convoca a reunión técnica al Consejo Directivo de la Calidad, a la Sub-Gerencia de Recursos Humanos y el Área de Relaciones Laborales.
- e) Consejo Directivo de la Calidad, a la Sub-Gerencia de Recursos Humanos y el Área de Relaciones Laborales: Abren el sobre y dan lectura a las quejas y sugerencias, levantan acta de las quejas.  
  
Área de Relaciones Laborales: realiza investigación y seguimiento a las quejas con el fin de dar una solución al derechohabiente y tomar las medidas pertinentes, según lo establecido en el Reglamento Interno de Trabajo del IHSS. (Ver Diagrama de flujo anexo 3)

**Nota:** Es importante que el paciente o familiar incluya el nombre y apellido de la enfermera que reportan, para que así se hagan las investigaciones pertinentes y se tomen las medidas correctivas.

#### **4.4.3.6 Valoraciones periódicas de la calidad de atención del servicio de enfermería**

La Coordinación de Calidad del Hospital de Especialidades debe de realizar evaluaciones periódicas para la verificación de implementación de las propuestas de mejora así mismo identificar los factores de deficiencia en los servicios, **implementando el instrumento utilizado en esta investigación. (Ver anexo 1)**

#### **4.4.3.7 Elaboración de mecanismos de información al paciente**

Este aspecto es importante ya que se debe de mantener informado tanto al paciente como al familiar, el personal de enfermería debe de brindar información en cuanto a horario de medicamentos, elaboración de exámenes, etc., explicándole con lenguaje claro y sencillo, mediante la implementación de una persona de planta que este brindando información tanto en persona como en vía telefónica.

#### **4.4.3.8 Supervisión Continua**

El Jefe de Sala de Enfermería debe de realizar supervisiones de la atención que está recibiendo el paciente, realizar mediante el método de observación **en la cual evaluará trato de parte del personal de enfermería hacia el paciente, medición del tiempo de respuesta desde que el paciente llamo a la enfermera, hasta el momento de su atención, así mismo brindará retroalimentación con el personal.**

De igual manera realizar evaluaciones del desempeño periódicamente para identificar los puntos débiles y así realizar una retroalimentación para mejorar los mismos.

**Tabla 25. Indicadores para medición del plan de mejora**

| <b>Actividad</b>   | <b>Indicador</b>  |
|--|---|
| Elaboración de capacitaciones al personal de enfermería                    | Número de personas capacitadas<br>Numero de capacitaciones elaboradas |
| Monitoria del cumplimiento de capacitaciones.                              | Disminución de quejas o denuncias                                     |
| Elaboración de Mecanismo de comunicación entre paciente y enfermera.       | Aplicación del sistema  |
| Elaboración de protocolo de atención                                       | Disminución de quejas o denuncias                                     |
| Elaboración de proceso de exposición de quejas.                            | Número de quejas resultas o respondidas                               |
| Valoración periódica de la calidad de atención del servicio de enfermería. | Nivel de Satisfacción del paciente                                    |
| Elaboración de mecanismos de información al paciente y familiar            | Número de pacientes y familiares atendidos                            |
| Supervisión continúa   | Evaluación periódicas, tanto escritas como en método de observación.  |

#### **4.4.4 Presupuesto**

Con base en la elaboración de la propuesta se elaboró el presupuesto de gasto en la cual se puede apreciar que el gasto en la implementación de la propuesta es un gasto pequeño, ya que

algunas actividades de mejoras son internas de la institución por lo cual no genera un gasto directo.

**Tabla 26. Presupuesto de implementación de plan de mejora de la atención del servicio de enfermería.**

**Presupuesto de ejecución de plan de mejora de la atención del servicio de enfermería en Sala de Medicina de Mujeres**

| <b>Actividad</b>   | <b>Precio Unitario</b> | <b>Presupuesto</b> | <b>Observación</b>   |
|--|------------------------|--------------------|--|
| Elaboración de Capacitación  |                        | 2.000              | Elaboración de material autodidacta, trifolios, coffee break   |
| Monitoria de Capacitación  |                        | 0                  | Trabajo de Campo   |
| Compra de Sistema de llamado a enfermería. (ver anexo 4. Cotización)       | 5,802.90               | 156, 678.30        | Se requiere la compra de 27 equipos, uno por cada cama.  |
| Elaboración de Protocolo de Atención                                       |                        | 0                  | Trabajo elaborado por la Dirección Médica Nacional   |
| Elaboración de Proceso de exposición de quejas                             |                        | 0                  | Trabajo elaborado por Departamento de Organización y Métodos   |
| Valoración periódica de la calidad de atención del servicio de enfermería. |                        | 2.000              | Gastos de Insumos  |
| Elaboración de manuales de procesos y procedimientos.                      |                        | 0                  | Trabajo elaborado por Departamento de Organización y Métodos   |
| Mecanismo de Información al paciente y familiar                            |                        | -                  | Traslado de recurso humano para la realización de esta actividad, e instalación de planta telefónica |
| <b>Total</b>   |                        | <b>158,678.30</b>  |  |

#### 4.4.5 Cronograma de Actividades

Tabla 27. Cronograma de ejecución de propuesta

| Cronograma de ejecución de propuesta de mejora de la atención del servicio de enfermería de la sala de medicina de mujeres del Hospital de Especialidades IHSS |   |  |                    |        |        |        |        |        |        |   |
|--|---|--|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|
| N°   | Actividad   | Responsable  | Fecha de Ejecucion |        |        |        |        |        |        | Supuesto  |
|  |   |  | jul-17             | ago-17 | sep-17 | oct-17 | nov-17 | dic-17 | ene-18 |   |
| 1  | Elaboracion de capacitaciones al personal de enfermeria                   | Area de capacitacion/coordinacion de calidad del   | ■                  | ■      |        |        |        |        |        | Capacitaciones elaboradas                       |
| 2  | Monitoria del cumplimiento de capacitaciones                              | Area de capacitacion/coordinacion de calidad del Hospital/Gerencia de Enfermeria                                   |                    |        | ■      |        |        |        |        | Cumplimiento de monitoria                       |
| 3  | Elaboracion de mecanismo de comunicación entre                            | Direccion Medica Asistencial/Gerencia General del Hospital   |                    |        |        | ■      | ■      |        |        | Comunicacion eficiente                          |
| 4  | Elaboracion de protocolo de atencion                                      | Direccion Medica Nacional/Departamento de Organización y Metodos/Gerencia del Servicio de Enfermeria/Jefes de Sala |                    | ■      |        |        |        |        |        | Protocolo elaborado                             |
| 5  | Elaboracion de proceso de quejas  | Unidad de Comunicación y Marca/Departamento de Organización y Metodos  | ■                  | ■      |        |        |        |        |        | Proceso de exposicion de quejas                 |
| 6  | Valoracion periodica de la calidad de atencion del servicio de enfermeria | Direccion Medica Nacional/Coordinacion de Calidad del Hospital   |                    |        |        |        |        |        | ■      | Valoracion del servicio                         |
| 7  | Elaboracion de manuales de procesos y procedimientos                      | Departamento de Organización y Metodos   | ■                  | ■      | ■      | ■      |        |        |        | Manual de procesos y procedimientos elaborados  |
| 8  | Elaboracion de mecanismo de informacion al paciente y familiar            | Gerencia General y Direccion Medica Asistencial  |                    |        | ■      | ■      |        |        |        | Acceso a la Informacion del estado de salud del |
| 9  | Supervision de implementacion de propuesta                                | Gerente del Servicio de Enfermeria/Jefes de Sala   |                    |        |        |        | ■      | ■      | ■      | Supervision                                     |

## CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

1. En base a la investigación realizada se logró conocer cuál es la valoración de la atención del servicio de enfermería de la sala de medicina de mujeres del Hospital de Especialidades-IHSS por parte de los pacientes, determinando que los pacientes con un 28.25% están poco satisfechos con la atención recibida por parte del personal de enfermería.
2. Se concluye que los factores principales que afectan la percepción que tienen los pacientes del servicio de enfermería de la sala de mujeres del hospital de especialidades del IHSS son los siguientes:
  - Falta de empatía en la atención a los pacientes.
  - Falta de preparación en servicio por parte de las enfermeras.
  - Mejorar el respeto de las enfermeras hacia los pacientes.
3. Se puede concluir que no existe actualmente en el personal de enfermería una cultura de mejora en el servicio, fomentando así el desmejoramiento de la calidad de la atención que se brinda en la sala de medicina de mujeres, lo que conlleva a la insatisfacción del servicio.
4. Se concluye que es necesario la implementación de un plan eficiente para mejorar el servicio que se ofrece en la sala de mujeres del hospital de especialidades del IHSS,

tomando en cuenta todas las opiniones de los pacientes para lograr crear un plan que sea incluyente y pueda responder a las necesidades de los pacientes.

5. Se concluye que se ha cumplido el objetivo de la investigación, permitiendo conocer la valoración de la atención del servicio de enfermería, implementando el modelo de Avedis donabedian, valorando solo proceso y resultado.

## 5.2 Recomendaciones

1. Después de haber efectuado la investigación se recomienda replicar el instrumento de recopilación de información en las demás salas hospitalarias del hospital de especialidades para valorar la satisfacción de los pacientes con los demás servicios que se ofrecen.
2. Realizar evaluaciones del desempeño al personal de enfermería, efectuando retroalimentación e identificar los factores en los cuales se puedan realizar capacitación al personal para mejorar la calidez de la atención.
3. Efectuar un análisis del recurso humano, determinando si se cuenta con el personal óptimo para la atención de los pacientes.
4. Implementar la propuesta de esta investigación que fue definida con base en los hallazgos de la recolección de la información.

## BIBLIOGRAFIA

- Aguirre Vara, R. (2014). *Mejora Continua*. Tamaulipas.
- Alba Lobato, E., Fernandez Morales, A., Manchado Rodriguez , C., & Tenorio Arellano, S. (2010). *Estudio Encuesta* .
- Appleby, J. (9 de Febrero de 2016). *Kings Fund*. Obtenido de Kings Fund: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/public-satisfaction-nhs-2015#e9893f5e-a594-4191-99a0-e9041b6249ed>
- Blazquex Morales, M., & Quezada Diaz, A. (2014). Satisfaccion de los Usuarios Hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna, con el Cuidado de Enfermeria. *Revista Medica*, 16.
- CCSS. (2013). *Indicadores*. San Jose: Presidencia Ejecutiva.
- De la Ossa Aguirre, R., & Ghisays Angulo, A. (2012). *La Cultura del Servicio al Cliente como Estrategia Gerencial*. Cartagena.
- De Osio Rodriguez, I. (1992). *Conceptos y Practicas de Enfermeria Hospitalaria*. Monterrey.
- Donabedian, A. (2001). Rev Calidad Asistencia. En A. Donabedian, *Avedis Donabedian* (pág. S29). Rev Calidad Asistencia.
- Duck, J. (2001). *El mounstruo del cambio*. New York: Crown Business.
- European Union. (2010). European Commission. *Employment, Social Affairs and Equal Opportunities*, 5-6.
- Fundación para el Desarrollo de la Enfermeria. (2006). Valoracion de Enfermeria. *Observatorio de Metodologia Enfermera*, 1.
- Gaceta, L. (2011). *La Gaceta*. Tegucigalpa: Poder Legislativo.
- Henderson, V. (s.f.). *Modelo de Virginia Henderson* .
- IHSS. (2016). *IHSS en Cifras 2016*. Tegucigalpa: Unidad de Planificación Estratégica y Evaluación de la Gestión.
- IHSS. (2016). *Indicadores de Rendimiento*. IHSS.
- IHSS. (2017). *Egresos Hospitalarios*. IHSS, Departamento de Estadística.
- IHSS. (2017). *Estadística de Egresos Hospitalarios*. IHSS.

IHSS. (2017). *Plan Operativo Anual*. Tegucigalpa.

Instituto Tecnológico de Sonora. (2013). Importancia de la Calidad del Servicio al Cliente. *El Buzón de Pacioli*, 4.

ISO 9001:2000. (2005). *Sistema de Gestión de Calidad*. Obtenido de <https://www.fomento.gob.es/NR/rdonlyres/23C12F31-2179-47C0-AA6B-9165529B74DA/112631/ISO90012000.pdf>

Joint Commission International. (2011). Estandares para acreditación.

Jones, G. (2008). *Teoría Organizacional*. México: Pearson.

Malhorta, N. (2008). Investigación de Mercados. En N. Malhorta, *Investigación de Mercados* (pág. 340). México: Pearson.

Monzon, J. (12 de August de 2015). Población Hondureña. *La Prensa*, pág. 1.

Muñoz, T. G. (2003). *EL CUESTIONARIO COMO INSTRUMENTO*. Almendralejo.

Nacional, C. (1959). *Ley de Seguridad Social*. Tegucigalpa: La Gaceta.

OMS. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>

Organization, W. H. (2009). *Marco conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente*. Técnico. Obtenido de [http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf)

Pérez, J. (2012). *Definición de método deductivo*. Obtenido de <http://definicion.de/>: <http://definicion.de/metodo-deductivo/>

Política Nacional de Calidad en Salud (Secretaría de Salud de Honduras Marzo de 2011).

Quinga Gualotuña, J., & Raza Amaguaña, N. (2015). *Calidad de Atención de Enfermería Relacionada con el grado de Satisfacción de los Pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Eugenio Espejo*. Quito.

Ramírez-Sánchez, T. d. (1998). *Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México*. México: Salud Pública Mex.

Rey Martín, C. (2000). *Satisfacción del Usuario: Un Concepto en Alza*. Barcelona : Facultad de Biblioteconomía y Documentación .

Russell, J. E. (12 de January de 2014). Career Coach: The power of using a name. *Washington Post*.

Sampieri, R. (2010). Metodología de la Investigación. En R. Sampieri, *Metodología de la Investigación* (pág. 7). McGrawHill.

Saturno, P. (2001). Calidad Asistencial. *El papel del Consumidor en la Garamtia de Calidad en los Servicios de Salud*, 101.

Secretaria de Salud Honduras. (2013). *Modelo Nacional de Salud* . Tegucigalpa.

Silva, A. (2011). *wordpress*. Obtenido de *wordpress*: <https://allanucats.files.wordpress.com/2011/01/tipo-de-muestreo.pdf>

Torres Contreras, C. (2010). Percepcion de la Calidad del Cuidado del Enfermeria en Pacientes Hospitalizados. *bdigital*, 98.

Vanegas, L. L. (2000). *Las política sociales de México al fin del milenio. Descentralización, diseño y gestión*. Mexico: Miguel Angel Porrúa.

Vargas Melgarejo, L. (1994). Sobre Concepto de Percepcion. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 48.

Wenzl, E. M. (2016). The Commonwealth Fund. *The Commonwealth Fund*, 21.

## ANEXOS

### Anexo 1. Instrumento de Recolección de Datos

#### Encuesta Satisfacción del Servicio de Enfermería

N° \_\_\_\_\_

Somos estudiantes de la Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC), de la Maestría en Dirección Empresarial, estamos realizando una valoración de la atención del servicio de enfermería en Sala de Medicina de Mujeres del Hospital de Especialidad-IHSS.

**\*Marque con una X la opción que considere su respuesta. Sólo marque una opción.**

| N° | Pregunta  | Siempre | La mayoría de veces SÍ | Algunas veces SÍ | La mayoría de veces No | Nunca |
|----|---|---------|------------------------|------------------|------------------------|-------|
| 1  | ¿La Enfermera lo trata con respeto?   |         |                        |                  |                        |       |
| 2  | ¿El personal de enfermería lo llamaba por su nombre?  |         |                        |                  |                        |       |
| 3  | ¿Considera que la enfermera lo atendió con la prontitud que usted necesitaba?   |         |                        |                  |                        |       |
| 4  | ¿La enfermera le brinda orientación al momento de realizarle algún tipo de procedimiento, es decir en qué consistía y el porqué del procedimiento?<br>Ej: Toma de muestras de sangre o laboratorio, cuando se le dieron medicamentos. |         |                        |                  |                        |       |
| 5  | ¿La enfermera le brinda orientación sobre los medicamentos indicados por el medico?   |         |                        |                  |                        |       |
| 6  | ¿La enfermera cumple con los horarios de medicamentos?  |         |                        |                  |                        |       |
| 7  | ¿Se siente en confianza con el personal de enfermería?  |         |                        |                  |                        |       |
| 8  | ¿Considera usted que la enfermera le brindo un trato de calidad?  |         |                        |                  |                        |       |
| 9  | ¿Cuándo usted tenía alguna dificultad la enfermera le brindaba solución?  |         |                        |                  |                        |       |

|    |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 10 | ¿Las enfermeras portaban identificación como empleadas del IHSS? |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|

11. ¿Cómo califica calidad de la atención recibida?

Muy Malo    Malo    Regular    Buena    Muy buena    Excelente

12. ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar la atención en el servicio de enfermería?

---



---



---

\*Encierre en un círculo qué tan satisfecho está con la **Atención recibida por parte del personal de enfermería**

1= muy insatisfecho, 2=Poco satisfecho 3= algo satisfecho, 4= satisfecho 5= muy satisfecho.

|   |                  |   |
|---|------------------|---|
| <b>MUY<br/>INSATISFECHO</b>   | <b>1 2 3 4 5</b> | <b>MUY<br/>SATISFECHO</b>   |
|  |                  |  |

Datos Demográficos

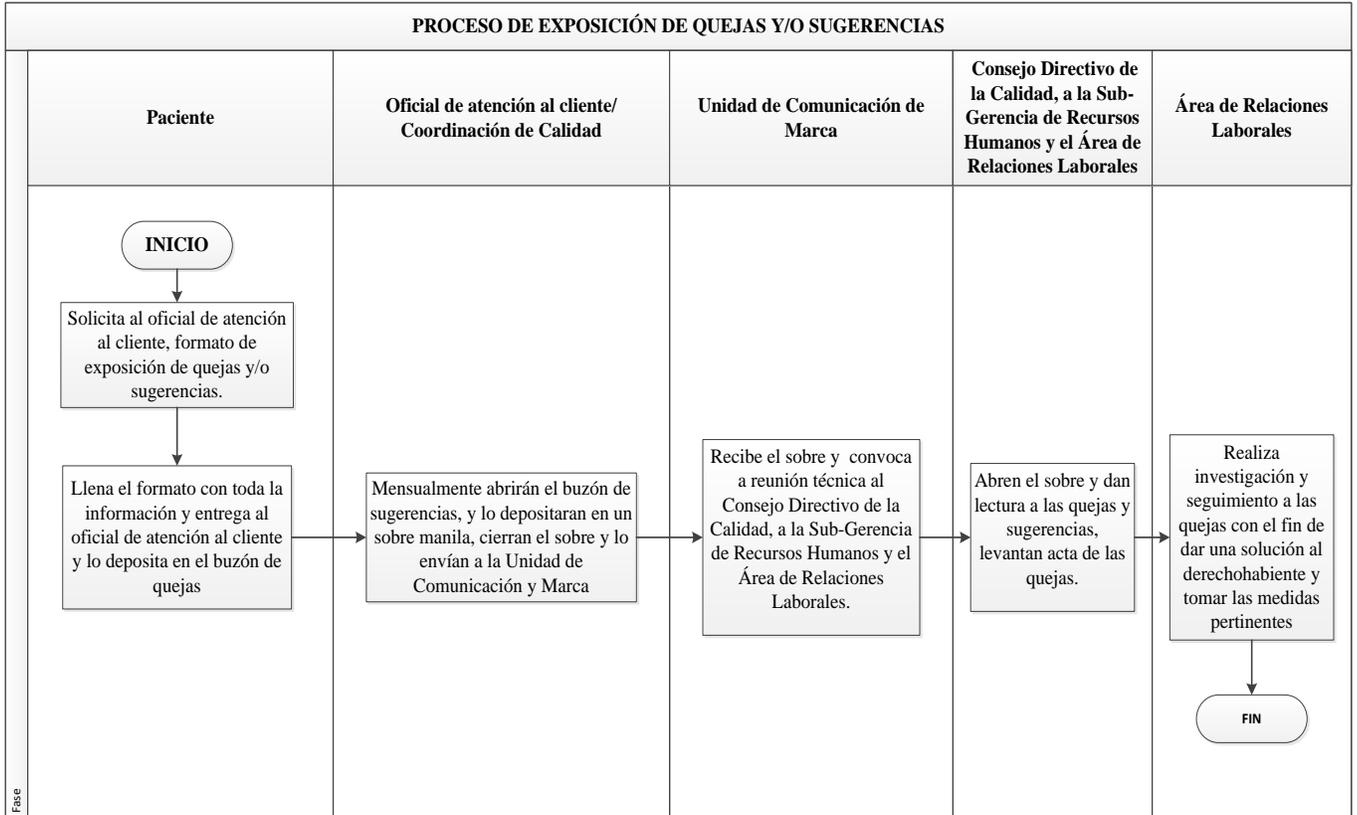
Edad: \_\_\_\_

| Nivel Académico       |  |                        |  |
|-----------------------|--|------------------------|--|
| No estudio            |  | Secundaria Completa    |  |
| Primaria incompleta   |  | Universidad Incompleta |  |
| Primaria completa     |  | Universidad Completa   |  |
| Secundaria incompleta |  | Postgrado              |  |

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION!!!!**



### Anexo 3. Diagrama de Flujo de Proceso de exposición de quejas y/o sugerencias



**Anexo 4. Cotización de Sistema de llamado a enfermería**



**Cotizacion**

|            |              |
|------------|--------------|
| Fecha      | Cotizacion # |
| 28/07/2017 | 59869        |

|  |
|--|
| Nombre /Direccion                                |
| Jessica Ponce<br>jwponce88@gmail.com<br>98274272 |



|         |                   |          |             |
|---------|-------------------|----------|-------------|
| Termino | Tiempo de Entrega | Vendedor | Valida por: |
| Contado | 45 dias habil     | YA       | 10 dias     |

| Descripcion  | Cant. | U/M | Precio U.          | Total        |
|--|-------|-----|--------------------|--------------|
| Medical Call Button SKU 2610EM   | 1     |     | 900.00             | 900.00T      |
| Wireless Light SKU N130  | 1     |     | 2,030.40           | 2,030.40T    |
| Watch Pager Direct SKU: NS818  | 1     |     | 2,115.60           | 2,115.60T    |
|  |       |     | <b>Subtotal</b>    | HNL 5,046.00 |
| Colonia El Castaño, Avenida Los Castaños, Blvd Morazán, Contiguo a REASA<br>Telefonos: (504) 2269-4416 RTN: 08019010271020 www.megatk.com<br>correo: info@megatk.com |       |     | <b>ISV (15.0%)</b> | HNL 756.90   |
|  |       |     | <b>Total</b>       | HNL 5,802.90 |

Anexo 5. Acta 78 CB-HE 26-Mayo2017 Aprobación del Comité de Bioética



**COMITÉ DE BIOETICA, HDE.**  
**ACTA 78 CB-HE 26 de Mayo del 2017**

*PARA : Gerente de Docencia e Investigación*  
*Dra. Lucia Sarmiento*

*DE: Comité de Bioética*

*ASUNTO: Protocolo de Investigación*

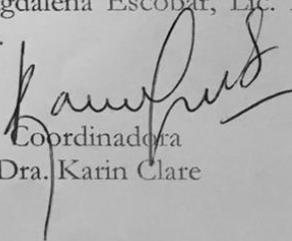
---

Cordialmente estamos comunicándole a usted , que los integrantes del Comité de Bioética, se reunieron, revisaron y se discutió el protocolo de investigación:

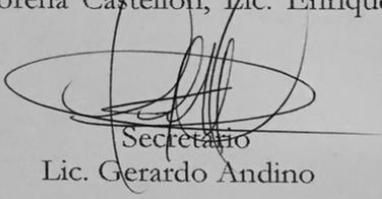
**“VALORACION DE LA ATENCION DEL SERVICIO DE ENFERMERIA EN LA SALA DE MEDICINA DE MUJERES DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES-IHSS ”**

Se aprueba con las correcciones recibidas

**Integrantes:**  
Dra. Karin Clare, Dra.Sara Julia Sevilla, Dr. Héctor Carranza, Lic. Gerardo Andino, Lic. Magdalena Escobar, Lic. Lourdes Barrientos, Lic. Lorena Castellón, Lic. Enrique Álvarez.

  
Coordinadora  
Dra. Karin Clare



  
Secretario  
Lic. Gerardo Andino

C: Director Médico  
Mejora Continua de la Calidad  
archivo

Dra. Dinna Rojas  
Lic. Karla Zelaya

**Anexo 6. Oficio N°036-GNDI-HE/IHSS-2017 Notificación de aprobación**



**OFICIO No. 036 – GNDI-HE/IHSS - 2017**

Tegucigalpa MDC, 08 de junio, 2017

Licenciados.

**JESSICA WALESKA PONCE**

**LUIS CARLO UCLES**

Postgrado de Dirección Empresarial

UNITEC

Estimado Licenciados:

Por medio de la presente le notifico, que el Protocolo de Investigación “**VALORACION DE LA ATENCION DEL SERVICIO DE ENFERMERIA EN LA SALA DE MEDICINA DE MUJERES DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES-IHSS**” ha sido **aprobado** por el Comité de Bioética y por la Gerencia de Docencia, así mismo le solicitamos nos mantengan informados de los avances del estudio.

Adjunto acta recibida por el Comité de Bioética.

Atentamente,



*Por [Signature]*

**DRA. LUCIA ANGELICA SARMIENTO**

GERENTE NACIONAL DOCENCIA E INVESTIGACION IHSS

[Docencia.investigacion2012@gmail.com](mailto:Docencia.investigacion2012@gmail.com)

**GERENCIA DE DOCENCIA E INVESTIGACION HE, EXT.: 5176**

[docencia.investigacion2012@gmail.com](mailto:docencia.investigacion2012@gmail.com)

## Aprobación de Asesor Temático

Tesis final Jessica

Recibidos x



Jessica Ponce

12 jun. (Hace 2 días.) ☆

Buenos dias Karla, remito ya la tesis final para su Visto bueno, ya fueron an...



karla zelaya

13 jun. (Hace 1 día.) ☆

para mí ▾

Bendiciones Jessica, ya revise su tesis, ya no tengo mas comentarios, muy buen trabajo, con esto le doy el visto bueno para su presentación.

Saludos

Msc. Karla Maria Zelaya Figueroa  
Ingeniera Industrial  
Cel. 31827805

## Aprobación de Asesor Metodológico

Vo Bo Tesis de postgrado

Recibidos x



ZELAYA OVIEDO CARLOS AUGUSTO

28 jun. ☆

para JESSICA, mí, LUIS, Luis, PG ▾

Estimados Maestranes Ponce Velasquez y Ucles Montalvan.

He revisado su documento de tesis y valoro el cumplimiento de los requerimientos según manuales, por tanto, les doy el **Vo Bo** que corresponde para que continúen y procedan a imprimir tres ejemplares siempre a doble cara y los entreguen en las oficinas de postgrado a partir del 30 de junio hasta 10 de julio (dándole seguimiento a lo establecido en el cronograma de actividades - ver información general en la plataforma). La impresión deben hacerla del último documento revisado y que aquí se adjunta.

Recuerden anexar al final del documento de tesis impreso lo siguiente:

- el **Vo Bo del asesor temático,**
- la **constancia de lectura,**
- el **Vo Bo de asesor metodológico**

Les recomiendo imprimir la síntesis y entregarla a cada miembro de terna al momento de la defensa.

Saludos y muchos éxitos.

Carlos A. Zelaya Oviedo  
Asesor metodológico PG

## Aprobación Lingüística

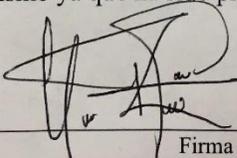
Miércoles 14 de junio de 2017

Señores miembros de la Terna:

Yo, César Antonio Rivera Rodríguez, mayor de edad, con numero de identidad 0801-1981-07382, graduado en la Facultad de Artes y Humanidades en la Carrera de Letras de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, comparezco ante su autoridad exponiendo y solicitando lo siguiente:

El pasado sábado 10 de junio de 2017, la Licenciada Jessica Waleska Ponce me solicitó revisar como profesional del área de Letras, Lingüística y Literatura, su trabajo de tesis titulado VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN SALA DE MEDICINA DE MUJERES DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES-IHSS y sustentado junto con el Licenciado Luis Carlos Uclés.

Y con los antecedentes anteriores, solicito a se sirva de concederme el correspondiente visto bueno para que ustedes puedan aceptar e iniciar una lectura crítica del mismo ya que ha sido previamente revisado por mi persona.



Firma

Número de teléfono 3342-5717

Correo electrónico: ripariacesare@gmail.com