



**FACULTAD DE POSTGRADO  
TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN**

**RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE PERSONAL DE  
ENFERMERÍA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE PACIENTES  
EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA SALA DE LABOR Y  
PARTOS DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO  
ABRIL - JULIO 2017**

**SUSTENTADO POR:**

**GELZOMINA LÓPEZ CASTRO  
GLORIA RUSBELINA CASTRO GODOY**

**PREVIA INVESTIDURA AL TÍTULO DE**

**MÁSTER EN  
DIRECCIÓN EMPRESARIAL**

**TEGUCIGALPA, FRANCISCO MORAZAN, HONDURAS, C.A.**

**JULIO, 2017**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA**

**UNITEC**

**FACULTAD DE POSTGRADO**

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**RECTOR**

**MARLON ANTONIO BREVE REYES**

**SECRETARIO GENERAL**

**ROGER MARTÍNEZ MIRALDA**

**DECANO DE LA FACULTAD DE POSTGRADO**

**JOSÉ ARNOLDO SERMEÑO LIMA**

**RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE PERSONAL DE  
ENFERMERÍA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE PACIENTES  
EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA SALA DE LABOR Y  
PARTOS DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO  
ABRIL-JULIO 2017**

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

**ASESOR  
DOCTORA TAMARA RIVERA**



## **FACULTAD DE POSTGRADO**

# **RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE PACIENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA SALA DE LABOR Y PARTOS DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO ABRIL-JULIO 2017**

**GELZOMINA LOPEZ CASTRO  
GLORIA RUSBELINA CASTRO GODOY**

### **Resumen**

El presente estudio tuvo lugar en el Hospital Escuela Universitario, en la sala de labor y partos y el objetivo fue conocer si existe relación entre el número del personal de enfermería y la calidad de atención de pacientes embarazadas. Se realizó una encuesta a 268 usuarias que acudieron a la atención del parto vaginal a la Unidad y 35 personal de enfermería, y se encontró que la mayor parte de pacientes eran jóvenes, con bajo nivel de escolaridad, con alta paridad y con oficios domésticos, atendidas por personal de enfermería con experiencia de más de 11 años de laborar en dicho servicio. Se evidenció que la razón enfermera/paciente fue 1:5 y que lo que mayormente influenció en la satisfacción de la usuaria fue el nivel de experiencia del personal de enfermería. Se encontró que la mayoría de pacientes calificó como excelente la atención recibida, que regresarían al Hospital y que referirían al mismo a sus familiares y amigos.

**Palabras claves:** administración, calidad de atención, control prenatal, embarazo, parto



**FACULTY OF POSTGRADUATE**

**RELATIONSHIP BETWEEN THE NUMBER OF NURSING STAFF AND THE QUALITY OF CARE OF PREGNANT PATIENTS ATTENDING THE LABOR AND CHILDBIRTH ROOM OF THE NATIONAL UNIVERSITY SCHOOL HOSPITAL  
APRIL-JULY 2017**

**Gelzomina López Castro  
Gloria Rusbelina Castro Godoy**

**Abstract**

The present study take place at the University School Hospital at the labor and childbirth. The objective was to meet if it exist relation between the personal nursing and the quality attention of pregnant patients, a survey was conducted on 268 users who came to the vaginal birth at the unit, and 35 personal of nursing, and we find the most patients were young women, with low resources and low level of schooling, with high parity and working like homedomestic, attending by the personal nursing with an experience of more than 11 years working in this service. It was evidenced that the nurse-patient relationship was of 1:5 and what the most influenced in the satisfaction of the user was the nursing personal level experience. we find the most patients rate School Hospital with an excellent attention, and that they would return and give good references to their friends and family.

Key words: administration, quality of attention, prenatal control, pregnancy, birth.

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios Todopoderoso, creador de todas las cosas por habernos dado la vida, darnos fortaleza cuando a punto de caer hemos estado y permitarnos llegar hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional, por los triunfos y momentos difíciles que nos han enseñado a valorarnos cada día más.

A nuestros padres que nos enseñaron el camino de la educación guiándonos siempre con mucho amor, formándonos con buenos sentimientos, hábitos y valores los cuales nos han ayudado a hacerle frente a los momentos difíciles.

A nuestros esposos, quienes han estado siempre junto a nosotras apoyándonos incondicionalmente.

A nuestros hijos por su ayuda incondicional, paciencia y comprensión

A la familia en general porque nos han brindado su apoyo y por compartir con nosotras buenos y malos momentos.

## **AGRADECIMIENTO**

Brindamos infinitamente gracias a Dios Todopoderoso por acompañarnos todos los días de nuestras vidas y a lo largo de esta carrera, por todas las bendiciones de cada instante, por ser nuestro apoyo y nuestra luz en el camino, por guiarnos, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencia y sobre todo de humildad, para culminar esta etapa de nuestras vidas.

A nuestros padres por darnos la vida, su amor, sus oraciones e inculcarnos valores y principios para conducirnos en la vida como personas de bien.

A nuestra Directora de trabajo final de graduación MD, MPD Tamara Yolanda Rivera Andrade que con su esfuerzo, dedicación, conocimientos, experiencia, paciencia, rectitud en su profesión como docente y motivación ha logrado que esta investigación termine con éxito.

A los docentes de todas las asignaturas, quienes durante la carrera profesional han aportado un granito de arena a nuestra formación, en especial al Ingeniero Gerardo Lujano. A todas las autoridades Docentes y Administrativas de la Facultad de Postgrado en especial al Ingeniero Mario Gallo por ayudarnos y orientarnos cuando más lo necesitamos, por su visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestra formación profesional a quienes agradecemos por sus consejos, amistad, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de nuestras vidas, las cuales las guardamos en nuestros corazones, sin importar donde estén, queremos darles las gracias. A todos y todas Gracias por su apoyo, es invaluable.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

|  |    |
|--|----|
| DEDICATORIA .....                                    | ix |
| AGRADECIMIENTO .....                                 | x  |
| ÍNDICE DE CONTENIDO .....                            | xi |
| CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN .....  | 1  |
| 1.1 Introducción .....                               | 1  |
| 1.2 Antecedentes del Problema .....                  | 2  |
| 1.3 Definición del Problema .....                    | 4  |
| 1.3.1 Enunciado del Problema.....                    | 5  |
| 1.3.2 Formulación del Problema .....                 | 5  |
| 1.3.3 Preguntas de Investigación .....               | 6  |
| 1.4 Objetivos del Proyecto.....                      | 6  |
| 1.4.1 Objetivo General.....                          | 6  |
| 1.4.2 Objetivos Específicos .....                    | 6  |
| 1.5 Justificación .....                              | 7  |
| CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....                     | 9  |
| 2.1 Análisis de la Situación Actual .....            | 9  |
| 2.1.1 Análisis Macroentorno .....                    | 9  |
| 2.1.2 Análisis Microentorno.....                     | 13 |
| 2.1.3 Análisis Interno.....                          | 17 |
| 2.2 Teorías de Sustento .....                        | 23 |
| 2.2.1 Análisis de las metodologías .....             | 23 |
| 2.3. Conceptualización .....                         | 27 |
| CAPÍTULO III. METODOLOGÍA .....                      | 28 |
| 3.1 Congruencia Metodológica .....                   | 28 |
| 3.1.1 Matriz Metodológica.....                       | 28 |
| 3.1.2 Definición Operacional de las Variables .....  | 29 |
| 3.1.3 Tabla de Operacionalización de Variables ..... | 30 |
| 3.1.4 Hipótesis.....                                 | 32 |
| 3.2. Enfoque y Métodos .....                         | 32 |
| 3.2.1 Enfoque .....                                  | 32 |

|  |    |
|--|----|
| 3.2.2 Métodos .....  | 33 |
| 3.3 Diseño de la Investigación .....   | 33 |
| 3.3.1 Población .....  | 34 |
| 3.3.2 Muestra .....  | 36 |
| 3.3.3 Unidad de Análisis .....   | 37 |
| 3.3.4 Unidad de Respuesta .....  | 37 |
| 3.4 Técnicas, instrumentos y Procedimientos aplicados .....  | 37 |
| 3.4.1 Técnicas .....   | 37 |
| 3.4.2 Instrumentos .....   | 38 |
| 3.4.3 Procedimientos .....   | 38 |
| 3.5 Fuentes de Información .....   | 39 |
| 3.5.1 Fuentes Primarias .....  | 39 |
| 3.5.2 Fuentes Secundarias .....  | 39 |
| 3.6. Limitantes del Estudio .....  | 39 |
| 3.7 Aspectos Legales del Estudio .....   | 40 |
| CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS .....   | 43 |
| 4.1 LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA .....  | 43 |
| 4.2 RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA AL PERSONAL QUE LABORA EN<br>LA SALA DE LABOR Y PARTOS ..... | 44 |
| 4.2.1 Datos Sociodemográficos .....  | 45 |
| 4.2.2 Factores Interpersonales .....   | 50 |
| 4.3 RESULTADOS DE ENCUESTAS REALIZADAS A LAS USUARIAS .....  | 66 |
| 4.3.1. Datos Sociodemográficos .....   | 66 |
| 4.3.2 Factores Interpersonales .....   | 71 |
| 4.4 PLAN DE MEJORA .....   | 86 |
| 4.4.1 Introducción .....   | 86 |
| 4.4.2 Actividades .....  | 91 |
| 4.4.4 Presupuesto .....  | 93 |
| 4.4.5 Impacto .....  | 93 |
| CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....   | 95 |
| 5.1 Conclusiones .....   | 95 |

|  |     |
|--|-----|
| 5.2 Recomendaciones .....  | 97  |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....   | 99  |
| ANEXOS .....   | 102 |
| Anexo 1. Formato de Encuesta a la enfermera .....                                    | 102 |
| Anexo 2. Formato de Encuesta a la Usuaría .....                                      | 104 |
| Anexo 3. Consentimiento Informado .....  | 106 |
| Anexo 4. Mapa Conceptual de la Calidad de Atención del Plan de Mejora .....          | 107 |
| Anexo 5. Autorización del Hospital Escuela para llevar a cabo la Investigación ..... | 108 |
| Anexo 6. Autorización del Asesor Metodológico y Técnico para la Investigación .....  | 109 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Distribución del personal médico en la Sala de Labor y Partos .....                  | 21 |
| Tabla 2. Distribución del personal de enfermería de la Sala de Labor y Partos por turno ..... | 22 |
| Tabla 3. Tipo de personal en la Sala de Labor y Partos .....                                  | 22 |
| Tabla 4. Matriz Metodológica .....  | 29 |
| Tabla 5. Tabla de Operacionalización de Variables .....                                       | 30 |
| Tabla 6. Cálculo de la Muestra a Investigar .....   | 37 |
| Tabla 7. Distribución del personal de enfermería por turno .....                              | 44 |
| Tabla 8. Tipo de personal de enfermería .....   | 45 |
| Tabla 9. Edad vs Estado Civil .....   | 46 |
| Tabla 10. Escolaridad vs Ocupación Laboral .....  | 47 |
| Table 11. Religión vs Ocupación Laboral .....   | 49 |
| Table 12. Procedencia del Personal de Enfermería .....  | 50 |
| Table 13. Años de experiencia vs Conocimiento del área .....                                  | 51 |
| Tabla 14. Conocimiento del área vs Interés por solucionar problemas .....                     | 53 |
| Tabla 15. Conocimiento de área vs Presentación a la paciente .....                            | 54 |
| Tabla 16. Información del procedimiento a realizar a la Paciente .....                        | 55 |
| Tabla 17. Conocimiento del área vs Ayuda emocional a la paciente durante el parto .....       | 55 |
| Tabla 18. Valora el grado de conciencia de la paciente .....                                  | 58 |
| Table 19. A quién se dirige en caso de Dificultades .....                                     | 59 |

|  |    |
|--|----|
| Tabla 20. Consider que brinda atención de calidad .....                      | 59 |
| Tabla 21. Satisfacción de trabajar en la Sala .....                          | 59 |
| Tabla 22. Conocimiento del área vs Satisfacción de trabajar en la Sala ..... | 60 |
| Tabla 23. Demanda de pacientes en la Sala .....                              | 61 |
| Tabla 24. Oferta de Personal de enfermería en la Sala .....                  | 61 |
| Tabla 25. Conocimiento del área vs Oportunidad de Capacitaciones .....       | 62 |
| Tabla 26. Conocimiento del área vs Número de personal de enfermería .....    | 64 |
| Tabla 27. Necesidad de más personal de enfermería .....                      | 65 |
| Tabla 28. Edad de las Usuarias .....   | 67 |
| Table 29. Edad vs Escolaridad Usuarias .....                                 | 67 |
| Table 30. Edad vs Estado Civil .....   | 68 |
| Tabla 31. Procedencia de las Usuarias .....                                  | 70 |
| Tabla 32. Riesgo Obstétrico Usuarias .....                                   | 72 |
| Tabla 33. Edad vs Identificación de la enfermera .....                       | 73 |
| Tabla 34. Edad vs Trato de Personal de Enfermería .....                      | 75 |
| Tabla 35. Tiempo para ingresar a la Sala vs Número de hijos .....            | 77 |
| Tabla 36. Tiempo de espera para ingresar a Sala .....                        | 78 |
| Tabla 37. Edad vs Privacidad en el exámen ginecológico .....                 | 79 |
| Tabla 38. Favoritismos por parte de la Enfermera .....                       | 81 |
| Tabla 39. Edad vs Regresaría al Hospital .....                               | 81 |
| Tabla 40. Recomendaría el Hospital .....                                     | 83 |
| Tabla 41. Edad vs Calificación de la Atención recibida .....                 | 83 |
| Table 42. Edad vs Satisfacción en la Atención .....                          | 85 |
| Tabla 43. Cronograma del Plan de Mejora .....                                | 92 |
| Tabla 44. Presupuesto del Plan de Mejora .....                               | 93 |

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

|  |    |
|--|----|
| Figura 1. Estructura Organizativa del Hospital Escuela ..... | 19 |
| Figura 2. Diseño de la Investigación .....                   | 33 |
| Figura 3. Edad de los encuestados .....                      | 45 |
| Figura 4. Escolaridad .....                                  | 47 |

|  |    |
|--|----|
| Figura 5. Años de laborar en la Sala .....   | 51 |
| Figura 6. Años de experiencia en sala vs Reconocimiento del tipo Sangrado de la paciente ..... | 57 |
| Figura 7. Brinda información a la paciente .....   | 58 |
| Figura 8. Protocolos y Recuperación de la paciente .....                                       | 62 |
| Figura 9. Personal vs Calidad y Prontitud de la atención .....                                 | 66 |
| Figura 10. Religión de las Usuarías .....  | 70 |
| Figura 11. Ocupación vs Edad .....   | 71 |
| Figura 12. Número de hijos Usuarías .....  | 72 |
| Figura 13. Edad vs Satisfacción de la Atención .....   | 73 |
| Figura 14. Disponibilidad de material y equipo durante la atención .....                       | 79 |

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

## **1.1 Introducción**

La calidad de atención en salud debe considerarse como un derecho ciudadano, en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios, esta puede ser utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios, pues nos proporciona información sobre la calidad de atención percibida por los usuarios en las dimensiones de estructuras, proceso y resultado.

En Honduras los hospitales del sector público enfrentan múltiples necesidades por la alta demanda de pacientes que asisten en busca de atención. La calidad de atención que reciben las pacientes en la unidad de labor y partos es motivo de preocupación y de investigación constante.

Se evidencia momentos de la verdad, caracterizados por tiempos largos de espera, falta de equipos, espacio físico y recurso humano.

Debido a esta problemática se planteó la idea de realizar un estudio evaluativo de la calidad de atención en el Hospital Escuela Universitario, donde se investigó a través de encuestas a las pacientes que acuden a recibir atención médica en la Unidad de Labor y Partos y al personal asistencial que brinda atención en el servicio en estudio, durante los meses de Abril a Junio del 2017.

La sala de labor y partos es considerada como una emergencia y es una de las más complejas de evaluar en cuanto a su nivel de calidad, no es frecuente que los servicios de emergencia tengan establecidos indicadores de calidad específicos en su actividad interna, ya que se trata de un proceso que implica considerar casos de cada situación en particular. A través de esta investigación se pretende determinar como la usuaria percibe la atención que se le brinda en

este servicio.

## **1.2 Antecedentes del Problema**

Se entiende a la calidad de atención en salud como:

Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para las pacientes, un alto grado de satisfacción para el usuario, donde se evalúa la calidad de atención a través de tres dimensiones estructura (cantidad y calidad de los recursos humanos y materiales y su organización), proceso (actividades y decisiones realizadas para atender al paciente o población y lo que los pacientes hacen en el recurso de una determinada experiencia asistencial), y resultado (variación del nivel de salud y satisfacción del paciente o población con relación a la atención recibida). (Maritza, 2011, págs. 1-5)

Según La Organización Mundial de la Salud, para ofrecer una adecuada calidad de atención se debe tener en cuenta una serie de requisitos que garanticen la misma, entre las cuales podemos mencionar:

- 1) Recursos humanos altamente capacitados (no solo médicos, sino todo el personal que labora en los centros dispensadores de salud),
- 2) Recursos de infraestructura acorde al tipo de centro asistencial;
- 3) Recursos económicos suficientes para ofrecer todos los servicios de salud según del tipo de establecimiento;
- 4) Organización efectiva de los recursos (articular programas y niveles de atención)
- 5) Un sistema apropiado de gerencia que incluya planificación de actividades, supervisión de las mismas, evaluación de acciones, colaboración intersectorial, consulta y participación de la comunidad.

En el mundo globalizado donde la ciencia, la tecnología y la información están dentro del alcance de muchos y específicamente del área de enfermería, se puede percibir que enfrentan la

necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo, con vistas a garantizar cuidados con calidad a las pacientes.

La OMS recomendó que gestores considerarán las expectativas de los cuidados en la toma de decisión.

La satisfacción de la paciente es importante, por lo que la evaluación de la satisfacción ha sido adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionadas a la calidad de la atención recibida, con el cual se adquiere información que beneficia a los servicios de la organización.

El uso indiscriminado de los servicios es un problema muy mencionado, pero poco estudiado, a pesar de las grandes repercusiones sociales y económicas; no existen en los centros de atención, estrategias efectivas para evitar los efectos nocivos de tal patrón de conducta

A principios del siglo XX el parto comenzó a realizarse en las instituciones sanitarias con el propósito de disminuir la mortalidad materna neonatal, transformándose este procedimiento como un acto médico y de enfermería.

Con la atención del parto se toma en cuenta la necesidad y valoración emocional de la mujer y de la familia en los procesos de atención en el embarazo, parto y puerperio; teniendo como único propósito que la paciente viva esta experiencia como un momento único y placentero, en condiciones de dignidad y humano, donde la mujer sea protagonista de su parto, reconociendo el derecho de la libertad de las mujeres a tomar decisiones, sobre dónde, cómo y cuántos hijos tener.

Para optimizar la calidad de atención de las mujeres en trabajo de parto, a nivel mundial se necesita una orientación basada en evidencia que permita a los trabajadores de la salud

mejorar los resultados, seleccionando bien a las pacientes y usando intervenciones efectivas.

Torres (2011) define “Calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. (pag.1)

El Gobierno de Honduras ha estado desarrollando una serie de estrategias tendientes a mejorar la calidad de atención materna y neonatal, favorecer el acceso de las mujeres a la planificación familiar y el ingreso oportuno de las embarazadas a los centros hospitalarios a fin de reducir su alta tasa de mortalidad materna y neonatal. (Secretaria de Salud 2010, p.11).

La Organización Mundial de la Salud, (1991) según Suñol afirmaba que:

Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite (pag.1)

La calidad y seguridad de la atención es hoy en día una prioridad en todos los niveles asistenciales y a nivel mundial. Donabedian (1984) refiere que la calidad de atención médica son los múltiples beneficios que obtienen las usuarias, minimizando los riesgos. Por lo tanto, se debe garantizar que la calidad de atención que se brinda a los usuarios cumpla con los estándares nacionales e internacionales que los sistemas de salud tienen implementados (Moreno Monsiváis, 2013) para de esta manera lograr los mejores resultados.

Garantizar que la atención que se proporciona a los usuarios cumpla con los estándares internacionales de calidad y proteja a los pacientes de riesgos inherentes al sistema de salud, es un reto que requiere el compromiso de todos los involucrados en el área de la salud.

### **1.3 Definición del Problema**

### **1.3.1 Enunciado del Problema**

En los últimos años se ha visto que el incremento en la demanda de pacientes que asisten por atención a la sala de labor y partos es bastante numerosa, contando para ello con la misma infraestructura y el mismo personal, afectándose de esta manera la calidad de la atención. Es por esta razón que surge la pregunta si la relación enfermera/paciente es la adecuada.

La sobredemanda en la atención de pacientes embarazadas trae consigo muchos riesgos, los cuales inciden de manera particular tanto en la paciente como en el personal de salud, de manera que al no darse a basto el personal para atender a tiempo a las usuarias que asisten al servicio, se pueden observar casos de pacientes que llegan a dar a luz en los pasillos, en los ascensores, en los sanitarios, en la unidad de emergencia y hasta llegar a ser un parto extra hospitalario (fuera del hospital).

La sobredemanda y el personal escaso de salud, ocasionan un aumento del estrés del personal asistencial, un deterioro en la seguridad de la paciente, generación de altas rápidas sin haber cumplido el tiempo establecido por los protocolos de atención, complicaciones en el estado de salud de la paciente, ocasionando un aumento en los costos de la atención, deterioro financiero y del posicionamiento del hospital; generando de esta manera problemas en diferentes niveles de atención de la Institución Sanitaria.

### **1.3.2 Formulación del Problema**

Déficit en la calidad de atención del personal de enfermería de la Sala de labor y partos por la sobredemanda de pacientes embarazadas en el Hospital Escuela Universitario (HEU). Esto genera la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe una relación entre la calidad de atención, el número de personal de enfermería

disponible y el número de mujeres embarazadas que acuden a la sala de labor y partos del Hospital Escuela Universitario?

### **1.3.3 Preguntas de Investigación**

1. ¿Existe un número insuficiente de personal de enfermería en la sala de Labor y Partos del Hospital Escuela Universitario?
2. ¿Existe sobredemanda de pacientes embarazadas en la sala de Labor y Partos del Hospital Escuela Universitario?
3. ¿La calidad de atención del personal de enfermería se ve afectada por el número de personal de enfermería disponible y por el número de pacientes embarazadas que acuden al Hospital Escuela Universitario?
4. ¿Qué otros factores influyen en la calidad de atención en la sala de labor y partos del Hospital Escuela Universitario?

## **1.4 Objetivos del Proyecto**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar si el número existente de personal de enfermería tiene relación con la calidad de atención que reciben las pacientes embarazadas que acuden a la sala de labor y partos del Hospital Escuela Universitario, mediante encuestas, para generar un plan de mejora de la calidad de atención de enfermería.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

1. Identificar el número existente de personal de enfermería y la relación Enfermera /Paciente,

en la sala de Labor y Partos del HEU.

2. Conocer la calidad de atención que reciben actualmente las pacientes embarazadas en las salas de Labor y Partos del HEU.
3. Identificar otros factores que influyen en la calidad de atención brindada por el personal de enfermería en las salas de Labor y Partos del HEU.
4. Generar un Plan de mejora de la calidad de atención de enfermería enfocado a las pacientes embarazadas que acuden a las salas de Labor y Partos del HEU.

### **1.5 Justificación**

La atención institucional del parto es una medida de primer orden para disminuir de manera significativa la morbimortalidad materna y perinatal. En este sentido, se hace necesario establecer los parámetros mínimos que garanticen una atención de calidad, con racionalidad científica, para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones durante la atención del parto, con el propósito de dar respuesta a los derechos en salud de las mujeres y sus hijos.

En el Hospital Escuela Universitario no existen investigaciones sobre la percepción de la calidad de atención de las pacientes embarazadas que acuden a las salas de labor y partos, por lo que se considera necesario realizar este tipo de estudio.

Establecer la relación enfermera/paciente en la sala de labor y partos permitirá recomendar medidas y estrategias correctivas para mejorar la calidad de atención.

Es importante para la sala de labor y partos conocer la percepción de la calidad de atención del usuario del servicio porque permitirá elaborar programas y planes de mejora a corto plazo, enfocados a la calidad de los servicios y satisfacción de los usuarios.

Los resultados de la presente investigación servirán para la toma de decisiones del personal que labora en la sala y será un aporte fundamental al plan de mejora continua de la calidad de atención.

También es importante porque constituye un aporte científico pertinente a los profesionales de la salud y autoridades de la institución, siendo este un primer trabajo que sirva de línea de base para futuras investigaciones.

Para la realización de esta investigación, se decidió estudiar la paciente con parto vaginal debido a que la paciente post parto es posible captarla en la unidad de recuperación y después en puerperio Normal, ambas unidades están en el mismo piso, en cambio la puérpera quirúrgica, pasa de Labor y Partos a Sala de Operaciones, posteriormente a Recuperación, post anestesia observamos que la paciente no queda en condiciones de contestar las preguntas y mucho menos de firmar el consentimiento informado.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Análisis de la Situación Actual**

#### **2.1.1 Análisis Macroentorno**

A pesar de las dificultades para hallar una definición universalmente aceptada, el concepto de Calidad de la Atención en Salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad.

Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las presentaciones, eliminando errores y mejorando el rendimiento y aprovechamiento de los recursos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como requisitos necesarios para alcanzar la calidad en Salud a los siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente y la valoración del impacto final en la salud. (OMS, artículo 118, pago. 1)

La calidad en salud debe entenderse englobando tres dimensiones:

- a) humana,
- b) científico-técnica
- c) económico- financiera.

Entre los principales involucrados y responsables de la calidad y seguridad de la atención podemos destacar tres ámbitos fundamentales: el clínico, el formativo y el del usuario receptor de la atención. La unión entre estos tres ámbitos se considera el eje estructural para garantizar una atención libre de riesgo y que contribuya a mejorar los resultados en la salud de la población.

En relación con el ámbito clínico, integrado por las instituciones de salud y los proveedores de atención se requiere:

a) Contar con políticas institucionales donde se posicione la calidad y la seguridad del paciente como el eje central de la atención y establecer procesos de gestión dirigidos al cumplimiento de las políticas.

b) Establecer un proceso de vigilancia continua de la calidad de la atención con mecanismos de control y monitoreo bien definidos, que permitan evaluar los resultados e implementar medidas de mejora y correctivos en caso necesario.

c) Desarrollar una cultura de calidad y seguridad, donde el hacer las cosas bien y libres de riesgo sea un compromiso que involucre a todos los niveles de la organización y permita transitar a un comportamiento consiente de la necesidad de asegurar un ambiente de calidad y seguridad, donde no exista temor a notificar los errores y el reporte se convierta en una oportunidad de aprendizaje a nivel individual y organizacional.

Una atención sanitaria de alta calidad es aquella en la que las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, el estado destina los recursos (humanos y otros) de forma oportuna y tan efectiva como el conocimiento lo permite.

Calidad en la atención es una secuencia de actividades que relacionan al prestador de los servicios con el usuario, identificando tres aspectos relacionados entre sí, y son: calidad, calidez y oportunidad de la atención.

- La calidad de la atención incluye elementos, como la secuencia de actividades que relacionan al prestador de servicios con el usuario.
- La calidez de la atención se refiere al trato cordial y atento y con información que se le proporciona al usuario del servicio.
- La oportunidad de la atención se refiere a la accesibilidad a la unidad, el tiempo de espera y los resultados de la intervención clínica. También se refiere a la ocurrencia de la atención médica en el momento que la requiera y la realización de lo que se le debe de hacer en el momento oportuno.

Los nuevos Modelos de Atención deben estar avalados por el razonamiento científico y ético-social. Los miembros del equipo de salud deben participar de las políticas de calidad (definiendo los objetivos generales, planificación y estrategia para lograrlos), organización e implementación de los programas y control de los resultados con vista a su permanente mejora.

Los miembros del equipo de salud deben comprometerse en la gestión de calidad desarrollada en base al principio enunciado por la OMS, sobre el derecho de cada ser humano para lograr el más alto nivel de salud que sea posible alcanzar, principios que deben incluirse en las leyes de cada país como responsabilidad legal y ética del estado.

La calidad y seguridad de la atención es hoy en día una prioridad a nivel mundial y en todos los niveles asistenciales. Garantizar que la atención que se proporciona a los usuarios cumpla con los estándares internacionales de calidad y los proteja de riesgos inherentes al sistema de salud, es un reto que requiere el compromiso de todos los involucrados en el área de salud (Moreno Monsiváis 2013, pág. 1).

Toda embarazada y su recién nacido debe recibir una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo post natal, en el servicio de atención de salud reproductiva, ya que esta representa un escenario para llevar a cabo importantes funciones de atención de salud.

Con relación al manejo de las mujeres embarazadas, se debe procurar captar al 100% de las embarazadas; un 80% de estas deberán captarse durante el primer trimestre del embarazo, o al menos antes de las 20 semanas de gestación.

El personal médico, de enfermería, educador para la salud, nutricionista, trabajador social, inspectores de salud, los agentes comunitarios como promotores de salud, parteras comunitarias, líderes comunitarias, en toda oportunidad de contacto con la comunidad deberán promocionar la atención prenatal y la lactancia materna, informando sobre las ventajas y haciendo énfasis en su papel en la prevención de la muerte materna y perinatal.

Son tres los componentes de la calidad asistencial, que se deben aplicar en el manejo de pacientes y en este caso de las mujeres embarazadas:

- Componente técnico: es la aplicación de la técnica y la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda al máximo beneficio, sin aumentar con ello su riesgo.
- Componente Interpersonal: basado en el postulado de la relación entre las personas, seguidos por normas y valores que gobiernan la interacción de los individuos.
- Aspecto de confort: elementos del entorno que proporcionan una atención confortable al usuario.

El propósito de la gestión de los sistemas de salud es asegurar que la organización destinada a proporcionar atención sanitaria a la población funcione con eficacia. Las instituciones de salud son organizaciones de servicio complejo, su capital más importante son sus recursos humanos que constituyen una realidad social compleja. Por ello es necesario encontrar respuestas a estas interrogantes en cada institución, desde la más pequeña, hasta la más grande desde el propio centro de atención hasta el nivel de mayor jerarquía local, provisional o nacional que lo contengan.

Según la OMS, la Atención Integrada del Embarazo y el Parto (IMPAC), tiende a cumplir con lo siguiente:

- Mejorar la salud materna y neonatal, abordando diferentes factores que son fundamentales para el acceso a una atención especializada, antes y después del parto.
- Mejorar la calidad de la atención esencial y de urgencias. Ello requiere de una política nacional de salud, una gestión distrital de la infraestructura, los suministros y la financiación, la evaluación de las necesidades locales y el seguimiento del desempeño de los sistemas de salud.

### **2.1.2 Análisis Microentorno**

El crecimiento de la demanda asistencial y la limitación de la oferta de los servicios han generado un sistema de racionalización de recursos, traducido en conceptos de planificación, organización y estructura. La oferta en salud es el conjunto de servicios disponibles para ser utilizados por la población ya sea en forma gratuita o mediante el pago de una determinada cantidad de dinero. La demanda en un hospital es lo que un paciente quiere y necesita y por lo que está dispuesto a pagar un precio.

El Gobierno de Honduras ha estado desarrollando una serie de estrategias tendientes a mejorar la calidad de atención materna y neonatal, favorecer el acceso de las mujeres a la planificación familiar y el ingreso oportuno de las embarazadas a los centros hospitalarios, a fin de reducir su alta tasa de mortalidad materna y neonatal.

La Dirección General de Normalización de la Secretaría de Salud continúa el proceso de seguimiento y conducción a la elaboración de los Protocolos de atención de los departamentos de Gineco-obstetricia y Pediatría del Hospital Escuela Universitario, con la cooperación técnica y financiera de la OPS. Para ello, se mantienen capacitaciones continuas para que los equipos técnicos fortalezcan sus competencias en la elaboración de protocolos.

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud ha apoyado a la Dirección de Normalización en el proceso de capacitación de las diferentes unidades técnicas, buscando alcanzar estándares de calidad en los diferentes protocolos que se elaboran. La Secretaría de Salud (SESAL) ha iniciado acciones destinadas a definir un modelo de calidad en la salud, y el diseño consiguiente del Sistema Nacional de Calidad en Salud.

Esta definición de la calidad en Salud se está dando en un ambiente nacional en el cual los clientes/usuarios son cada vez más conscientes y exigentes en la garantía de la seguridad en el uso de los servicios identificados como de interés sanitario y, dentro de este contexto, la calidad recibida y percibida es sumamente importante.

La intensificación de los procesos de reforma del sector salud y del Estado mismo en su totalidad orientados a amplificar la cobertura de los servicios y al mejoramiento general del bienestar de la población, crean la necesidad de una gestión gubernamental ágil, eficiente y eficaz. Esto lleva a la intensificación de los procesos de descentralización y desconcentración de

la gestión gubernamental, procesos en los cuales la calidad, como un mecanismo que define la operación apropiada, ejerce vigilancia, da seguridad y busca el desarrollo de la excelencia, siendo un eje fundamental para lograr esos propósitos de mejora y bienestar.

Si bien el propósito final y central del SNCS (Sistema Nacional de Calidad en Salud) es garantizar la seguridad y satisfacción de los usuarios/as, se debe destacar que un propósito intermedio y de carácter institucional, que incluye a todos los elementos constitutivos del sector Salud, es la creación de la *Cultura de la Excelencia* mediante la demostración de la competencia técnica y la utilización de las mejoras prácticas en los servicios de Salud.

Esta visión de la calidad significa que debe migrarse hacia el concepto y practica de hacer las cosas bien, desde el inicio bien, siempre bien y en proceso permanente de innovación y mejora continua. La cultura de la excelencia debe permear toda la cultura hondureña la cual dará la oportunidad de crecer y medrar en un mundo globalizado en el cual, la calidad y la garantía de la misma, es un factor crucial para poder expandirse y competir.

Además, el desarrollo del SNCS debe estar aparejado al desarrollo de las nuevas tecnologías de información, como la internet, los celulares, la televisión satelital, la teleconferencia y la computadora que permiten en tiempo real conectar a persona e instituciones y tener acceso a volúmenes grandes y oportunos de información, lo que es una condición para establecer un sistema eficiente, oportuno y exitoso.

Honduras está considerado como el segundo país latino con más embarazos en adolescentes. El embarazo adolescente en la mayoría de las veces es un embarazo no planeado por lo que provoca consecuencias biológicas psicológicas y sociales, que afectan a la madre y su recién nacido.

En Honduras 1 de cada cuatro mujeres entre 15 y 19 años han tenido por lo menos un hijo, por lo que el 30 % son menores de 18 años (El Herald, 2015 pág. 1).

La atención institucional del parto es una de las dos intervenciones de efectividad demostrada para contribuir a reducir la mortalidad materna e infantil, por lo que la Secretaría de Salud de Honduras (SESAL) ha dedicado esfuerzos importantes por incrementarla. Para lo cual ha elaborado directrices para la atención durante la preconcepción del embarazo, el parto, el puerperio y del neonato.

El personal de salud debe promover por todos los medios posibles la atención institucional del parto. En establecimientos de salud que cuenten con las condiciones de eficiencia para la atención del parto limpio, humanizado, atención inmediata del recién nacido, el manejo de las complicaciones.

El parto debe ser atendido por personal calificado utilizando los Protocolos correspondientes basados en las mejores prácticas y evidencia científica actualizada, para operativizar la aplicación de las normas, abordando temas relacionados a la atención del trabajo de parto, parto, puerperio inmediato, atención inmediata del recién nacido.

La información contenida en estos protocolos ha sido actualizada y estandarizada de acuerdo a las prácticas clínicas y procedimientos básicos necesarios para que los proveedores de salud brinden una atención oportuna, segura y eficaz a las mujeres y recién nacido que demanden atención en clínicas materno infantil y hospitales, a fin de favorecer la evolución adecuada de la finalización del embarazo y con el propósito de tener madres y recién nacidos saludables, prevención de complicaciones e identificación precoz de las misma para un manejo oportuno.

### **2.1.3 Análisis Interno**

El 8 de Octubre de 1958 se construyó el Bloque Materno Infantil, el 1 de mayo 1969 abrió sus puertas al público, prestando atención a pacientes pediátricos, contando con 210 camas para prestar servicios de hospitalización, en las áreas de Medicina, Nutrición, Lactantes, Cirugía y Observación, a la vez brindando atención en las áreas de Consulta Externa, Odontología y Emergencia, con servicios de apoyo como son: Farmacia, Central de Esterilización, Radiología, Banco de Sangre, Laboratorio Alimentación y Dietas.

Su cobertura se amplió en enero de 1970 con la apertura del servicio de Gineco-obstetricia, así como la sala de Neonatología y Terapia Intensiva.

El 9 de Agosto de 1972 fue escrito un documento por el Ministerio de Salud y Asistencia Social de la UNAH, para la planificación, administración y ejecución del Hospital Escuela.

En Noviembre de 1978 fue inaugurado el Bloque Médico Quirúrgico, abriendo al público el 19 de Marzo de 1979, fusionándose con el Bloque Materno Infantil, surgiendo así el complejo Hospital Escuela.

Este complejo hospitalario es el centro a nivel nacional con mayor cobertura y capacidad asistencial, cuenta actualmente con 1,100 camas, 48 salas de hospitalización y consulta externa, 6 especialidades básicas (pediatría, ginecología, medicina interna, cirugía, ortopedia y neurocirugía).

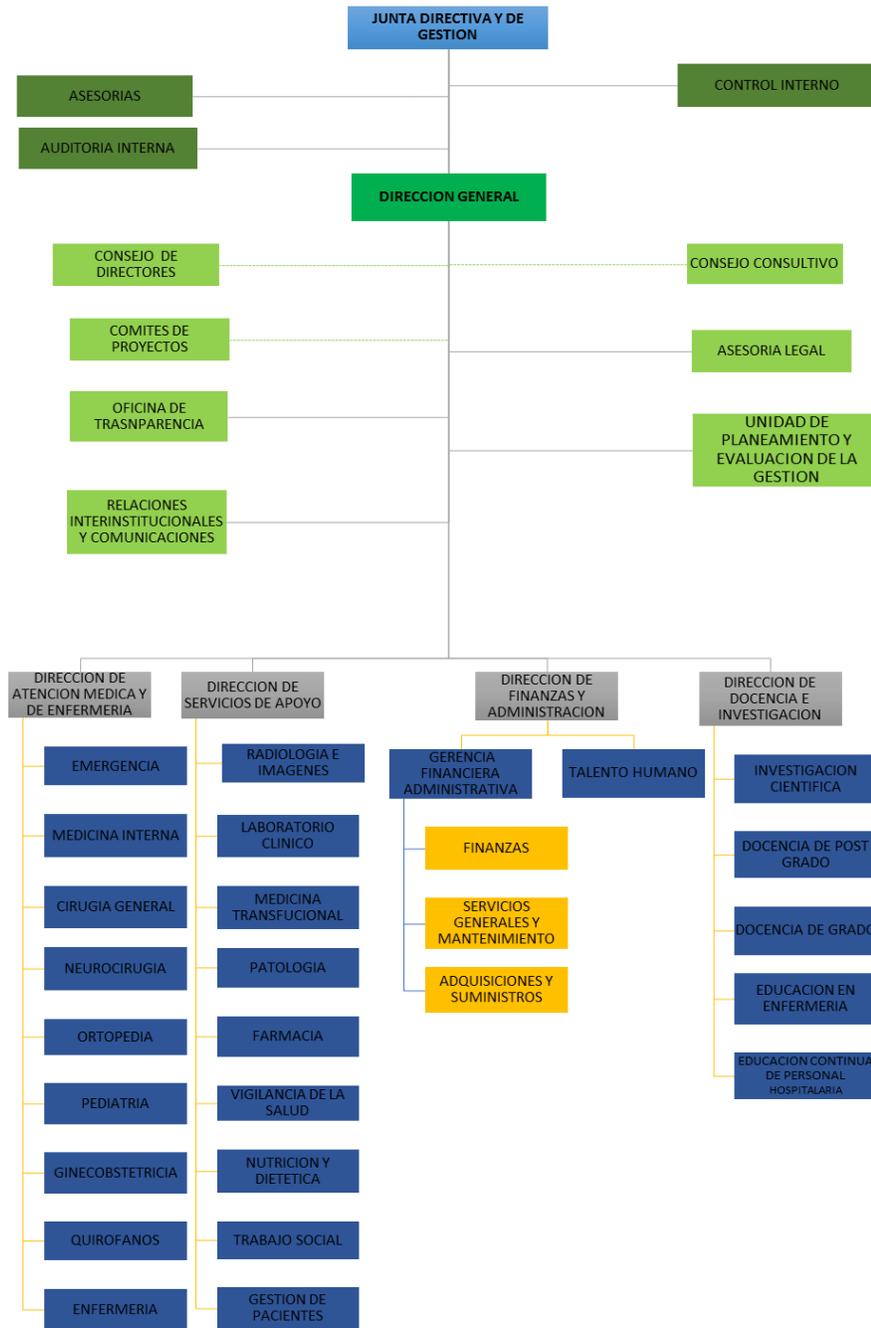
Es el único hospital en Tegucigalpa con servicios de emergencia para niños y adultos en todas las especialidades cubiertas las 24 horas del día y los 365 días del año sin interrupción.

Cuenta con un total de 2438 empleados permanentes y 214 empleados por contrato, distribuidos en: Médicos, Enfermeras Profesionales, Auxiliares de Enfermería, Ayudantes de

Enfermería, Técnicos de Laboratorio, Rayos X, Anestesia, Patología, Citología, Monitoreo Fetal, Electrocardiograma, Psicología, Odontólogos, Microbiólogos, Químicos Farmacéuticos, Personal Técnico, Administrativo y Servicios en general.

Conformado por dos bloques, ambos con infraestructura y servicios de apoyo compartidos, a estos servicios se suman tres clínicas periféricas de emergencia, denominadas CLIPER, ubicadas en las colonias Hato de En medio, El Sitio y Barrio Las Crucitas, dentro del Distrito Central. Cada clínica cuenta con su propia estructura organizativa, los cuales brindan servicios de emergencia, pero los grados de complejidad, son enviados al Hospital Escuela.

**Figura 1. Estructura Organizativa del Hospital Escuela**



La Sala de partos está ubicada en el cuarto piso del Bloque Materno Infantil y la misión es: “Somos una unidad de servicio público que brinda atención integral con calidad, calidez y

conocimiento técnico, científico a toda embarazada que en estado crítico acude a la unidad basando la atención bajo las políticas y normas de la Secretaría de Salud a fin de contribuir a disminuir los índices de morbilidad y mortalidad”.

La Visión es “Ser una unidad en la cual se brindan cuidados integrales al binomio madre-hijo con calidad eficiencia, eficacia, con valores éticos, principios morales y trato humanizado, contribuyendo para ello a la disminución de la morbi-mortalidad materna-infantil, mejorando la calidad de vida de la población que servimos”.

**La Hospitalización** (cubículos de labor) en sala de labor y partos, consiste en ingresar o recibir a la paciente que es remitida o enviada de la consulta externa, emergencia y de las diferentes salas, para prestarle la debida atención del parto. Es aquí donde la embarazada en trabajo de parto, espera el progreso de dilatación, esperando el momento para ser trasladada al expulsivo.

**El área de expulsivos** es el lugar donde se traslada a la embarazada para dar a luz a su bebé, se disponen de dos cubículos, es ahí donde se coloca el respectivo brazalete de identificación a la madre y el niño, se llena la papelería correspondiente, así como las huellas dactilares de la madre y huellas plantares del Recién Nacido, se realiza el apego precoz y se le muestra el sexo del bebe a la madre.

**La Admisión del Recién Nacido**, es el lugar donde se llevan los Recién Nacidos que no presentan ninguna patología aparente, donde se les realiza cuidados posteriores al nacimiento como ser aplicación de vacunas, vitamina K, higiene, examen físico y elaboración de expediente, posteriormente se traslada junto a su madre.

**La Unidad de cuidados inmediatos del Recién Nacido**, en esta unidad se le brinda atención a los recién nacidos que son extraídos por vía abdominal (cesárea), en condiciones

estables o delicados; también son atendidos los nacidos en la unidad de partos con asfixia, en la cual su condición amerita atención especializada y probablemente hospitalización, donde después de estabilizarlos, dependiendo de su diagnóstico es trasladado a la sala de recién nacidos o cuidados intensivos neonatales.

**El área de Recuperación**, a esta área se traslada el paciente post parto junto con su bebé si no hay, en ambos ningunos problemas.

**El área de observación** es aquí donde se brindan cuidados especializados a la paciente que presenta preeclampsia severa u otra patología que requiera vigilancia estricta, brindándole atención en el embarazo y en el post parto, trasladándola posteriormente a sala ya recuperada, 24 horas después del parto o la cesárea.

**Quirófanos**, cuenta con dos quirófanos, uno de ellos sirve para realizar cesáreas emergentes y programadas de otras salas del servicio de gineco-obstetricia. El segundo quirófano es utilizado para la realización de esterilizaciones quirúrgicas voluntarias (OTB), a las pacientes que ya no desean tener más hijos.

La sala de labor cuenta con médicos especialistas gineco-obstetras, médicos de primer, segundo, y tercer año del posgrado de ginecoobstetricia, estudiantes de medicina que realizan su internado ya que es un Hospital Escuela, personal profesional de enfermería, auxiliares y ayudantes de enfermería, los cuales realizan sus funciones y actividades de acuerdo a su perfil.

**Tabla 1. Distribución del personal médico en la Sala de Labor y Partos**

| Recurso humano        | Mañana | Tarde | Guardia |
|-----------------------|--------|-------|---------|
| Médicos Especialistas | 3      | 2     | 1       |

**Fuente:** Rol de Médicos asignados a LYP

**Nota:** son 19 Médicos Especialistas los que brindan atención en la Sala de Labor y Partos que cubren los diferentes horarios

El personal de enfermería constituye en la mayor parte de las instituciones de salud la fuerza laboral más numerosa, es indispensable contar con metodologías que aseguren una asignación adecuada de los recursos humanos necesarios para la atención de salud de la población.

**Tabla 2. Distribución del personal de enfermería de la Sala de Labor y Partos por turno**

| Recurso Humano                  | Turno A<br>6am a 2pm | Turno B<br>2pm a 9pm | Turno C<br>9pm a 6am |
|---------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Lic. Jefe de sala</b>        | 1                    | 1                    | 0                    |
| <b>Lic. Enfermera Rotatoria</b> | 2                    | 2                    | 2                    |
| <b>Lic. En Servicio Social</b>  | 1                    | 1                    | 1                    |
| <b>Auxiliares de Enfermería</b> | 7                    | 7                    | 6                    |
| <b>Ayudantes de Enfermería</b>  | 1                    | 1                    | 1                    |
| <b>Encargado de Lavandería</b>  | 1                    | 0                    | 0                    |
| <b>Total</b>                    | <b>13</b>            | <b>12</b>            | <b>10</b>            |

Fuente: Rol de turnos Labor y Partos

En la actualidad el personal laborante en la unidad de labor y Partos es:

**Tabla 3. Tipo de personal en la Sala de Labor y Partos**

| Personal por categoría   | Cantidad  |
|--------------------------|-----------|
| Enfermera Profesional    | <b>12</b> |
| Auxiliares de Enfermería | <b>29</b> |
| Ayudante de Enfermería   | <b>4</b>  |
| Encargado de Lavandería  | <b>1</b>  |
| <b>Total</b>             | <b>46</b> |

Fuente: Rol de turnos

El servicio de enfermería desempeña una función específica que puede definirse como el cuidado enfermero de la salud del individuo, la familia y la comunidad.

En la Sala de Labor y Partos se atiende a pacientes de todo el país, ya sea embarazada y puérpera con alguna complicación, las cuales son referidas de centros de menor complejidad que no cuentan con lo necesario para solventarle su problema de salud.

En la sala de Labor y Partos se atiende aproximadamente de 15,000 a 16,000 partos por año atendiéndose entre 40 a 60 partos en veinticuatro horas, de las cuales el 30% de las pacientes atendidas son adolescentes.

## **2.2 Teorías de Sustento**

### **2.2.1 Análisis de las metodologías**

Las metodologías que se utilizarán en la investigación son aquellas que han sido vistas durante el proceso de enseñanza aprendizaje de la maestría y son las siguientes:

*Administración Estratégica* esta teoría nos ayuda a:

- Ejecutar estrategias que requiere descifrar técnicas, acciones, y comportamientos específicos para desarrollar una operación de apoyo.
- Emplear las Herramientas de administración de procesos para lograr una mejora continua.
- Instalación de sistemas de información y operaciones.
- A la aplicación de principios y estándares como ser la Ética y Responsabilidad social corporativas
- Crear y Fortalecer las competencias esenciales y capacidades competitivas.

- Organizar el esfuerzo laboral con una estructura organizacional de apoyo.

### *Ventajas de la Administración Estratégica*

- Permite identificar, dar prioridad y aprovechar las oportunidades.
- Ofrece una visión objetiva de los problemas administrativos.
- Constituye un marco para una mejor coordinación y control de las actividades.
- Minimiza los efectos de condiciones y cambios adversos.
- Permite tomar decisiones importantes para apoyar mejor los objetivos establecidos.
- Facilita una asignación más eficaz de tiempo y recursos a las oportunidades identificadas.
- Permiten que se destinen menos recursos y tiempo a corregir decisiones erróneas o tomadas en el momento.
- Crea un marco para la comunicación interna entre el personal.
- Ayuda a integrar el comportamiento de los individuos en un esfuerzo total.
- Constituye la base para poner en claro las responsabilidades individuales.
- Fomenta el pensamiento proactivo.
- Ofrece un enfoque cooperativo, integrado y entusiasta para enfrentar los problemas y oportunidades.
- Fomenta una actitud favorable hacia el cambio.
- Da un grado de disciplina y formalidad a la administración de una organización.

***Teoría Organizacional:*** Se visualiza el funcionamiento de las organizaciones como ser:

Su estructura organizacional: las personas coordinan sus acciones y utilizan los recursos para lograr las metas de la organización.

Cultura Organizacional: son valores y normas que controlan las interacciones de la organización con proveedores y clientes.

Diseño Organizacional: proceso por medio del cual los gerentes seleccionan y administran los aspectos de estructura y cultura.

Cambio Organizacional: proceso por el cual las organizaciones pasan su estado actual a un futuro estado deseado para aumentar la efectividad, es encontrar nuevas mejoras y maneras de utilizar el recurso, capacidad, valor y así mismo el desempeño.

### ***Ventajas de la Teoría Organizacional***

- El diseño organizacional se ha convertido en una de las prioridades más importantes de la administración, hoy en día los gerentes buscan nuevas y mejoras maneras de coordinar y motivar a los empleados.
- Tienen implicaciones esenciales en la capacidad que una empresa tenga de enfrentar contingencias.
- Logran ventajas competitivas, aumentar su eficacia capacidad para ignorar.
- Administrar la adversidad, la diferencia de raza, género y origen nacional de los miembros de una organización.

- Promover la eficiencia, velocidad e innovación, las organizaciones existen para producir bienes y servicios cuando mayor funciona mayores valores logran.
- Enfoque de los recursos externos, permite a los gerentes cuan eficientemente una organización administra y controla su ambiente externo.
- La principal ventaja de la burocracia es que establece la regla básica para diseñar una jerarquía institucional que controle de forma eficiente entre los niveles de la organización (p134)
- Ventajas de una Estructura Multidivisional
- Cuando la estructura multidivisional se maneja de manera eficaz, ofrece varias desventajas a la organización.

#### ***Ventajas de una Estructura Matriz***

- El uso de equipos inter funcionales, está diseñado para reducir las barreras funcionales y superar el problema de la orientación de las sub unidades.
- Abre la comunicación entre los especialistas funcionales y da la oportunidad a los integrantes de equipo de diferentes funciones uno de otro y de desarrollar sub unidades.
- Permite que una organización utilice eficazmente sus habilidades de sus empleados especializados.
- El enfoque funcional promueve la preocupación por el costo y la calidad.

### 2.3. Conceptualización

- **Calidad de atención:** consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas, de forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.
- **Embarazo:** Periodo que ocurre entre la implantación del cigoto en el útero hasta el momento del parto.
- **Parto:** es la culminación del embarazo humano, hasta el periodo de la salida del bebé.
- **Control prenatal:** conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación.
- **Administración:** es la ciencia social que tiene por objeto el estudio e las organizaciones y la técnica encargada de la planificación, dirección y control de los recursos (humanos, financieros y materiales, tecnológicos y del conocimiento) de una organización con el fin de obtener máximos beneficios posibles, que pueden ser sociales, económicas dependiendo de los fines perseguidos por la organización.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

En el presente capítulo se definen el tipo de investigación realizada, el enfoque del estudio y la explicación de cómo se realizó la investigación.

### **3.1 Congruencia Metodológica**

El déficit de Enfermeras influye directamente con la calidad de atención brindada a las pacientes post parto y reduce en gran manera la cobertura de cada una de las diferentes funciones y actividades que este personal realiza. El creciente número de pacientes embarazadas que acude a la Sala de Labor y Partos determina proporcionalmente la cantidad de personal de Enfermería necesario para cubrir la demanda.

La razón Enfermera paciente se traduce como el número mínimo de pacientes a cargo de cierta cantidad de pacientes; de igual manera puede tomarse como un coeficiente que determina la carga laboral de enfermería.

Cuando la carga laboral para enfermería aumenta, es decir cuando la razón enfermera-paciente es alta, debido principalmente a la falta de personal, pueden encontrarse consecuencias a nivel de la calidad de atención en la unidad de servicio.

#### **3.1.1 Matriz Metodológica**

La siguiente matriz demuestra la relación de las diferentes partes del planteamiento del problema, los objetivos y las variables.

**Tabla 4. Matriz Metodológica**

| Titulo  | Problema   | Preguntas de investigación  | Objetivo General   | Objetivos Específicos  | Variable dependiente                    | Variable independiente                                 |
|---|--|---|--|--|---|--|
| <p><b>Relación entre el número de personal de enfermería y la calidad de atención</b></p> | <p>Déficit en la calidad de atención del personal de enfermería de la Sala de labor y partos por la sobredemanda de pacientes embarazadas en el Hospital Escuela Universitario</p> | <p>1. ¿Existe un número insuficiente de personal de enfermería en la sala de Labor y Partos?<br/>                     2. ¿Existe sobredemanda de pacientes embarazadas en la sala de Labor y Partos?<br/>                     3. ¿La calidad de atención del personal de enfermería se ve afectada por el número de personal de enfermería disponible y por el número de pacientes embarazadas que acuden?<br/>                     4. ¿Qué otros factores influyen en la calidad de atención en la sala de labor y partos?</p> | <p>Determinar si el número existente de personal de enfermería tiene relación con la calidad de atención que reciben las pacientes embarazadas</p> | <p>1. Identificar el número existente de personal de enfermería y la relación Enfermera /Paciente<br/>                     2. Conocer la calidad de atención que reciben actualmente las pacientes embarazadas<br/>                     3. Identificar otros factores que influyen en la calidad de atención brindada por el personal de enfermería<br/>                     4. Generar un Plan de mejora de la calidad de atención de enfermería enfocado a las pacientes embarazadas</p> | <p>Número de personal de enfermería</p> | <p>La calidad de atención de pacientes embarazadas</p> |

**3.1.2 Definición Operacional de las Variables**

En la Operacionalización de las variables se estudia:

**Variable dependiente:** número de personal de Enfermería, disponible por turno (turnos A: de 6am a 2pm, turno B: de 2pm a 9pm, turno C: de 9pm a am), número de personal por turno, tanto Auxiliares de Enfermería como Enfermeras Generales y Rotatorias, analizando si son suficientes o no, así como horas trabajadas por turno y número de camas instaladas con que cuenta la Sala de Labor y Partos.

**Variable independiente:** calidad de atención prestada a las pacientes embarazadas, donde se refleja las actividades que realiza el personal de Enfermería, durante los diferentes turnos (matutino, vespertino y nocturno) así mismo el cumplimiento de las actividades, la comunicación con la paciente y la efectividad de la atención brindada por el personal responsable de cada turno.

### 3.1.3 Tabla de Operacionalización de Variables

**Tabla 5. Tabla de Operacionalización de Variables**

| RELACION ENTRE EL NUMERO DE PERSONAL DE ENFERMERIA Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LA PACIENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA SALA DE LABOR Y PARTOS DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO |                               |   |  |         |
|--|-------------------------------|---|--|---------|
| TIPO DE VARIABLE   | DIMENSIONES                   | INDICADORES   | ITEMS  | ESCALA  |
| Número de personal de Enfermería   | Personal disponible por turno | Turno A<br>Turno B<br>Turno C                         | Auxiliares de Enfermería por turno<br>Turno A de 5 a 7<br>Turno B de 5 a 7<br>Turno C de 5 a 7 | Nominal |
|  | Personal disponible           | Suficiente<br>Insuficiente                            | Enfermeras Profesionales por turno<br>Turno A 3<br>Turno B 2<br>Turno C 2                      | Nominal |
|  | Tiempo de trabajo             | Turno A 8 horas<br>Turno B 7 horas<br>Turno C 9 horas |  | Nominal |

| DE VARIABLE INDEPENDIENTE                           | DIMENSIONES                     | INDICADORES  | ÍTEMS   | ESCALA  |
|---|---------------------------------|--|---|---------|
| <b>Calidad de atención de pacientes embarazadas</b> | Labores diurnas                 | <p>Pasa visita cada 4 horas</p> <p>Preparación y registro de medicamentos.</p> <p>Lleva registros de ingresos, partos y traslados.</p> <p>Canaliza vías periféricas</p> <p>Elabora notas de enfermería</p> <p>Preparación y administración de infusiones</p> <p>Limpieza perineal, preparación de pacientes para procedimientos especiales.</p> <p>Identificación del R.N.</p> <p>Aplicación de oxitocina.</p> <p>Limpieza, descontaminación y preparación de instrumental para descontaminación.</p> <p>Limpieza y descontaminación de bacinetes, mesa ginecológica y traslado de pacientes a recuperación.</p> <p>Registro del parto, baño de paciente en su unidad y cuantificación de ingestas y excretas etc.</p> | <p>*Para ofrecer una atención de calidad debe haber una enfermera general o rotatoria por cada asignación (labor, recuperación, partos y cuidados intermedios).</p> | Nominal |
|   | Labores vespertinas             | Las labores en el turno de la tarde son las mismas que en el turno matutino  |   | Nominal |
|   | Labores Nocturnas               | Las labores del turno de la noche son las mismas que en el turno vespertino  |   | Nominal |
|   | Cumplimiento de las actividades | Se cumple con el protocolo de atención por medio de las asignaciones   | ¿Cómo percibe la paciente, la atención brindada por el personal de Enfermería?  | Nominal |
|   | Comunicación con la paciente    | El personal de Enfermería se identifica con la paciente embarazada   |   |         |
|   | efectividad de la atención      | Satisfactoria  |   |         |
| Insatisfactoria                                     |                                 |  |   |         |

### **3.1.4 Hipótesis**

**Hipótesis 1.**-El déficit en la calidad de atención del personal de Enfermería de debe a la sobre demanda de embarazadas que asisten por atención a la Sala de Labor y Partos del Hospital Escuela Universitario.

**Hipótesis 2.**- A mayor atención en el embarazo, parto y puerperio, menor será el índice de complicaciones en las pacientes y su Recién Nacido.

**Hipótesis 3.**- La percepción que tienen las embarazadas sobre la calidad de atención brindada en el Hospital Escuela Universitario, por la sobre demanda es insatisfactoria.

**Hipótesis 4.**-El nivel de satisfacción que tienen las pacientes post parto, que fueron atendidas en el Hospital Escuela Universitario, debido a la demanda, es insatisfactoria.

**Hipótesis 5.**-La disponibilidad de Recurso Humano en las jornadas matutinas, vespertinas y nocturnas, dan respuesta a la demanda de pacientes embarazadas que asisten por atención del parto a el Hospital Escuela Universitario.

## **3.2. Enfoque y Métodos**

### **3.2.1 Enfoque**

La investigación fue de tipo cualitativa y por su alcance descriptivo, transversal, porque estudió los hechos de la realidad, recolectando datos en un solo momento, haciendo un corte en el tiempo, en un proceso sistemático orientado a describir los resultados de los dos tipos de grupos investigados.

En esta investigación se buscó evaluar las variables siguientes:

Variable dependiente: Número de personal de enfermería

Variable Independiente: calidad de atención

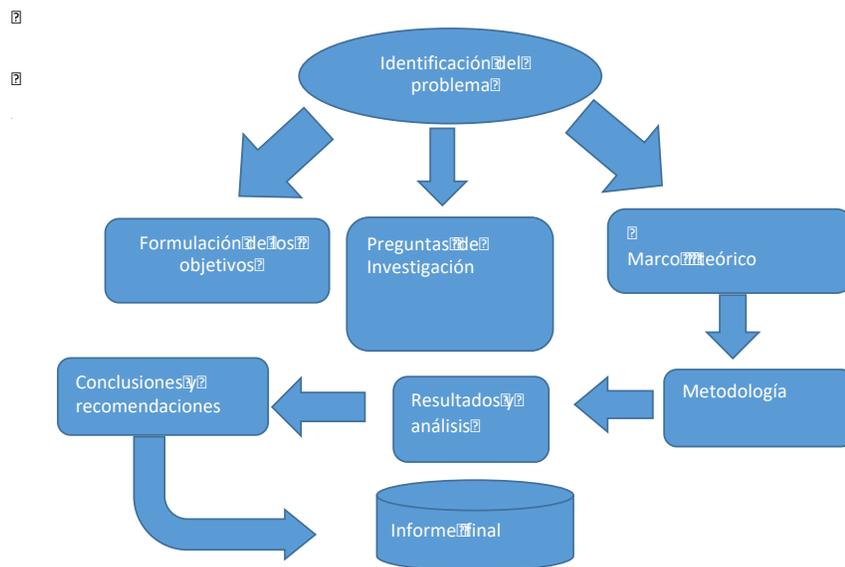
Se hizo un análisis sistemático del problema, con el propósito de describirlo y entender su naturaleza.

### 3.2.2 Métodos

Esta investigación se realizó con un **método inductivo**: porque utiliza el razonamiento para obtener las conclusiones de lo general a lo particular, **método deductivo**: porque toma conclusiones generales para las explicaciones particulares, **método analítico**: porque utiliza el proceso cognoscitivo que descompone un objeto de estudio, separando cada una de las partes del todo para estudiarlas en forma individual,  **sintético**: porque integra componentes dispersos del tema para estudiarlos en su totalidad, e **histórico** porque recopila fuentes bibliográficas que tratan el tema en diferentes etapas de la historia.

### 3.3 Diseño de la Investigación

Figura 2. Diseño de la Investigación



Una vez identificado el problema, fue necesario lograr respuestas a las preguntas de la investigación y proceder a la comprobación o rechazo de las Hipótesis. Por lo que la investigación se llevó a cabo en las siguientes etapas.

### **3.3.1 Población**

El Universo está constituida por dos tipos de población:

**Población 1.-** El personal que trabaja en la Sala de labor y partos consta de 35 empleadas(os) con la modalidad de permanentes, entre ellos: licenciadas en Enfermería y Auxiliares de Enfermería que realizan los diferentes turnos por día.

Para calcular el primer grupo de población se ha tenido como fuente de información el Rol de Turnos del personal de Enfermería de la Sala de Labor y Partos.

**Población 2.-** pacientes embarazadas, con parto vaginal, atendidas durante los meses de abril, mayo y junio, siendo un promedio de 900 por cada mes.

Para calcular el segundo grupo de población se ha tenido como fuente el libro de ingresos donde se ha contado una a una las pacientes que reúnen los criterios de inclusión para este estudio a partir del 1 de abril al 30 de junio, de 2017.

### **Criterios de Inclusión**

Para la realización de este estudio se incluyeron a:

#### **Población 1:**

- Personal permanente de la Sala de Labor y Partos
- Personal Auxiliar de Enfermería
- Personal con Licenciatura en Enfermería

### **Población 2:**

- Pacientes que hayan sido atendidas su parto en el Hospital Escuela Universitario
- Que su parto haya sido vaginal
- Pacientes sin alteraciones del habla o la comprensión
- Pacientes que acepten voluntariamente participar en la investigación

### **Criterios de Exclusión**

Para la realización de esta investigación se excluyeron a:

### **Población 1:**

- Personal de Enfermería por contrato.
- Ayudantes de Enfermería
- Estudiantes de Enfermería en Servicio Social o Ejercicio Profesional.
- Encargado de Lavandería
- Médicos permanentes, por contrato, en internado rotatorio, residentes de post grado y estudiantes de medicina.
- Personal de enfermería que se encuentran de vacaciones, permisos, maternidad o personal de reemplazo.

### **Población 2:**

- Mujeres embarazadas con parto por cesárea (puérpera quirúrgica)
- Mujeres que durante el parto presentan complicaciones graves con riesgo, en unidades de cuidados críticos.

- Mujeres que no acepten participar y que no firmen su consentimiento informado
- Mujeres que tuvieron su parto fuera de las instalaciones del hospital
- Mujeres que están dentro del servicio, pero que su atención ha sido diferente al parto

### **3.3.2 Muestra**

(PSYMA GROUP AG, , 2015) Describe como realizar el cálculo de las muestras globales, el tamaño muestral dependerá de decisiones estadísticas y no estadísticas para eso necesitamos determinar varias cosas:

- Tamaño de la población (N): Es el Universo de nuestro estudio
- Margen de error (intervalo de confianza): es una estadística que expresa la cantidad de error de muestreo aleatorio en los resultados de una encuesta, es decir, es la medida estadística del número de veces de cada 100 que se espera que los resultados se encuentren dentro de un rango específico.
- Nivel de confianza: Son intervalos aleatorios que se usan para acotar un valor con una determinada probabilidad alta. Por ejemplo, un intervalo de confianza de 95% significa que los resultados de una acción probablemente cubrirán las expectativas el 95% de las veces.
- La desviación estándar. Es un índice numérico de la dispersión de un conjunto de datos (o población). Mientras mayor es la desviación estándar, mayor es la dispersión de la población.

**Tabla 6. Cálculo de la Muestra a Investigar**

| cálculo de la muestra de la población 1<br>personal de enfermería |             | cálculo de la muestra de la población 2<br>pacientes embarazada con parto vaginal |      |
|---|-------------|---|------|
| <b>N</b>  | <b>39</b>   | N   | 900  |
| <b>K</b>  | <b>1.96</b> | K   | 1.96 |
| <b>E</b>  | <b>5%</b>   | E   | 5%   |
| <b>P</b>  | <b>0.5</b>  | P   | 0.5  |
| <b>q</b>  | <b>0.5</b>  | q   | 0.5  |
| <b>Nuestra muestra de estudio = 35</b>                            |             | <b>Nuestra muestra de estudio = 268</b>   |      |

La muestra en este estudio está constituida por 35 enfermeras entre ellas licenciadas y Auxiliares de Enfermería de la Sala de Labor y Partos, así como 268 pacientes atendidas en la sala.

### 3.3.3 Unidad de Análisis

Para la realización de este estudio se tomó en cuenta como unidad de análisis el personal de enfermería permanente en la Sala de Labor y Partos y las pacientes atendidas en esta sala, ya que son los factores importantes para el estudio de la mejora.

### 3.3.4 Unidad de Respuesta

Los resultados de la investigación son expresados en cantidad, pues la encuesta se realizó cierto a número de empleados (personal de Enfermería) y cierto número de pacientes.

## 3.4 Técnicas, instrumentos y Procedimientos aplicados

### 3.4.1 Técnicas

La técnica utilizada fue la encuesta que consta de 20 preguntas de respuesta rápida para las embarazadas y 26 preguntas para el personal laborante de la Sala de labor y Partos del hospital Escuela Universitario.

### **3.4.2 Instrumentos**

El instrumento para realizar la investigación ha sido elaborado mediante revisión de otros instrumentos recopilando lo necesario para este estudio.

Se utilizaron dos tipos de variables:

- Variable dependiente: Numero de personal de Enfermería
- Variable Independiente: Calidad de Atención brindada a las pacientes

Para la realización de este estudio se utilizó como instrumento un cuestionario de preguntas cerradas y abiertas al personal de Enfermería y a las pacientes embarazadas, atendidas en el periodo de estudio.

### **3.4.3 Procedimientos**

El Instrumento fue elaborado y revisado por expertos en la materia para constatar el vocabulario y la redacción de los ítems, luego de incorporar las observaciones se aplicó una prueba piloto, de 5 encuestas, al personal y pacientes de la sala de Ginecología, comprobando su aceptación y comprensión a la misma. Luego de realizar los ajustes respectivos se procedió a realizar la encuesta a la población objetivo en diferentes horarios.

Al momento de realizar la encuesta nos identificamos como empleadas del hospital, la mayoría de veces con uniforme y carnet de empleada, pero aclaramos a las usuarias, que no trabajábamos en la Unidad de Labor y Partos y que la investigación perseguía conocer la calidad de atención recibida durante su estancia en el hospital.

La encuesta se realizó a la paciente post parto, en los cubículos de recuperación, así mismo se captó a la paciente que ya había sido trasladada a Puerperio Normal y así conocer la

satisfacción de la paciente, también se encuestó al personal laborante de la Sala de Labor y partos que según rol se encontraban en turno, para conocer la calidad de atención que brinda la enfermera a la paciente post parto y puerperio inmediato.

El análisis estadístico de los datos se realizó a través de del programa SPSS, realizando procedimientos para la elaboración de las tablas y gráficos.

Una vez obtenidos los datos se elaboró una matriz tripartita según los códigos designados, luego fueron procesados en el programa Microsoft Excel 2016, se realizó análisis estadístico con el programa SPSS, para Windows, se realizaron los cálculos estadísticos y posteriormente se realizó el análisis e interpretación de los resultados presentados en tablas y gráficos de forma precisa, clara, sencilla.

### **3.5 Fuentes de Información**

#### **3.5.1 Fuentes Primarias**

Se realizó revisión de Registro en libro de Partos atendidos en el periodo de estudio, así como de Roles de turnos de la Sala de Labor y Partos, Hospital Escuela Universitario.

#### **3.5.2 Fuentes Secundarias**

Revisión de documentos como ser revistas, artículos y otras investigaciones enfocadas en la calidad de atención y satisfacción de la paciente en los Servicios de Salud.

### **3.6. Limitantes del Estudio**

Para el levantamiento de la encuesta hemos tenido problemas con la aprobación del permiso, puesto que las autoridades del Hospital Escuela Universitario están siendo cambiadas y hasta el momento de la solicitud no había un director de Docencia que nos aprobara el permiso por lo que tuvimos que acudir a la Dirección General del Hospital, pasada una semana

resolvimos e iniciamos a encuestar a la población a estudiar.

Por ser un estudio descriptivo, como toda investigación, se corre el riesgo de caer en sesgo, siempre hay que tomar en cuenta que el sesgo es inevitable en muchas disciplinas y que cualquier proceso de diseño experimental incluye la comprensión de los sesgos, inherentes y la reducción de sus efectos.

### **3.7 Aspectos Legales del Estudio**

Para ejecutar el estudio se tuvo en consideración la autorización de las autoridades del Hospital, así mismo se envió solicitud al Comité de Ética y se explicó el motivo del estudio, previo consentimiento informado al personal laborante en la sala y las usuarias post parto.

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

**Principio No. 6** “El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efecto de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad”. Por ello para mejorar la calidad de la atención debemos conocer qué opinión tiene la usuaria a quien brindamos dicha atención.

**Principio No.12** “La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo solo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas”. Este

principio nos señala que solo el personal profesional debe realizar las investigaciones, pues este deberá estar totalmente capacitado para ello.

**Principio No. 14** “El médico que combina la investigación médica con la atención medica debe involucrar a sus pacientes en la investigación solo en la medida en que esta acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnostico o terapéutico y si el medico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectara de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte en la investigación. Este principio nos enseña que para mejorar la calidad de la atención es necesario involucrar a las personas a quienes atendemos, por medio de la investigación.

**Principio No.24** “Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.”

En toda la investigación se ha mantenido la ética y se ha mantenido la confidencialidad de toda la información recabada.

**Principio No. 25** “La participación de las personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

**Principio No. 26** “En la investigación médica en seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada participante potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudios y todo otro aspecto

pertinente de la investigación. El participante potencial debe ser informado del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada participante potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información.

Después de asegurarse que el individuo ha comprendido la información el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente”. En nuestra investigación a todas las usuarias se les pidió su consentimiento para la participación del estudio, no encontramos usuarias que actuaran negativamente al momento de solicitarle el consentimiento.

## **CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS**

En el siguiente capítulo, se muestran los resultados de la aplicación del instrumento de investigación.

Con el tamaño de la muestra establecida se procedió a seleccionar a las pacientes, teniendo en cuenta los criterios de selección se les informo y con su consentimiento se aplicó el instrumento de recolección de datos, con una duración promedio de 10 minutos por paciente .

Con respecto a la población 1, empleadas permanentes de la Sala de Labor y Partos del HEU, se cumplió con el 100% de la muestra ya que se debía entrevistar a 35 enfermeras y se entrevistó a 8 Licenciadas en Enfermería y 27 Auxiliares de Enfermería.

Con respecto a la población 2, pacientes atendidas en la Sala de Labor y Partos del HEU se debía entrevistar a 269 pacientes y se entrevistó a 268 pacientes, cumpliendo con el 99.99% .

### **4.1 LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA**

El cálculo del personal de enfermería es una operación matemática cuyo propósito es determinar el número de enfermeras que se requieren para dotar a un servicio de salud específico de los recursos humanos indispensables para su funcionamiento.

En la Sala de labor y partos del Hospital Escuela, se cuenta con 3 turnos y cada turno tiene personal de enfermería al cuidado de las pacientes que ingresan a la Sala. En promedio existe 11 personal de enfermería, distribuidos de la siguiente manera:

**Tabla 7. Distribución del personal de enfermería por turno**

| Recurso Humano                  | Turno A<br>6am a 2pm | Turno B<br>2pm a 9pm | Turno C<br>9pm a 6am |
|---------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Lic. Jefe de Sala</b>        | 1                    | 1                    | 0                    |
| <b>Lic. Enfermera Rotatoria</b> | 2                    | 2                    | 2                    |
| <b>Auxiliares de Enfermería</b> | 7                    | 7                    | 6                    |
| <b>Ayudantes de Enfermería</b>  | 1                    | 1                    | 1                    |
| <b>Total</b>                    | <b>11</b>            | <b>11</b>            | <b>9</b>             |

Fuente: Rol de turnos Labor y Partos

Con respecto al número de pacientes atendidas en promedio en toda la Sala en los últimos 3 meses (Abril, Mayo y Junio del 2017) se encontró que es de 4722 pacientes, siendo un promedio mensual de 1574 y un promedio por día de 52 pacientes.

Al realizar la relación pacientes atendidos vs enfermeras por turno encontramos lo siguiente:

$$52 \text{ pacientes} / 11 \text{ enfermeras} = 4.7$$

Por lo tanto la relación es: 1 enfermera por cada 5 pacientes

#### **4.2 RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA AL PERSONAL QUE LABORA EN LA SALA DE LABOR Y PARTOS**

El universo fueron 39 empleadas permanentes de la Sala de Labor y Partos y la muestra calculada es de 35 empeladas(os) calculados en base a: tamaño de la muestra, margen de error, nivel de confianza y desviación estándar, correspondiendo esto al 90% de la población.

#### 4.2.1 Datos Sociodemográficos

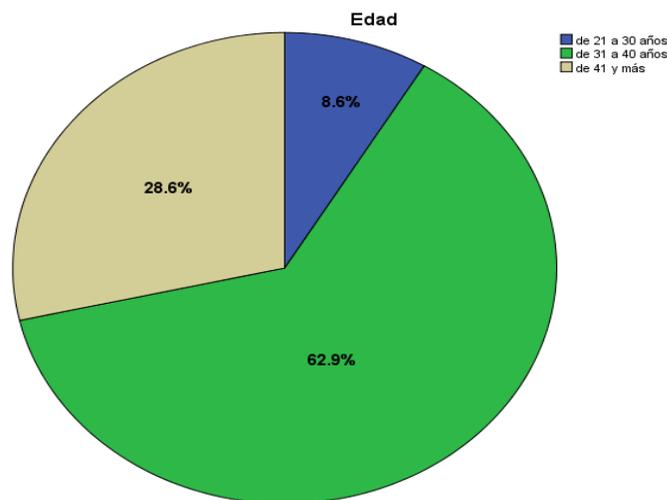
Del 100% de las encuestadas el 77.1 % son Auxiliares de Enfermería (n=27), seguida de 22,9% que corresponde a Enfermera Profesional (n=8).

**Tabla 8. Tipo de personal de enfermería**

| personal |                        | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------------------|------------|------------|
| Válidos  | Auxiliar de Enfermería | 27         | 77.1       |
|          | Enfermera Profesional  | 8          | 22.9       |
|          | Total                  | 35         | 100.0      |

Del 100% de las encuestadas se observa que el 63% (n=22) se encuentran en la edad de 31 a 40 años, seguidas por el grupo de más de 41 años que corresponde al 29%. (n=10).

**Figura 3. Edad de los encuestados (personal de enfermería)**



Se puede observar que el 40% (n=14) del personal laborante en la sala de Labor y partos es soltera seguida del 37% (n=13) casadas. Del 100% de las encuestadas, en el rango de 31 a 40 años la mayoría son casadas y en el rango de 41 y más la mayoría son solteras.

**Tabla 9. Edad vs Estado Civil (personal de enfermería)**

|       |                 | Estado Civil             |         |             | Total  |        |
|-------|-----------------|--------------------------|---------|-------------|--------|--------|
|       |                 | casada                   | soltera | unión libre |        |        |
| Edad  | de 21 a 30 años | Recuento                 | 0       | 0           | 3      | 3      |
|       |                 | % dentro de Edad         | 0.0%    | 0.0%        | 100.0% | 100.0% |
|       |                 | % dentro de Estado Civil | 0.0%    | 0.0%        | 37.5%  | 8.6%   |
|       |                 | % del total              | 0.0%    | 0.0%        | 8.6%   | 8.6%   |
|       | de 31 a 40 años | Recuento                 | 11      | 9           | 2      | 22     |
|       |                 | % dentro de Edad         | 50.0%   | 40.9%       | 9.1%   | 100.0% |
|       |                 | % dentro de Estado Civil | 84.6%   | 64.3%       | 25.0%  | 62.9%  |
|       |                 | % del total              | 31.4%   | 25.7%       | 5.7%   | 62.9%  |
|       | de 41 y más     | Recuento                 | 2       | 5           | 3      | 10     |
|       |                 | % dentro de Edad         | 20.0%   | 50.0%       | 30.0%  | 100.0% |
|       |                 | % dentro de Estado Civil | 15.4%   | 35.7%       | 37.5%  | 28.6%  |
|       |                 | % del total              | 5.7%    | 14.3%       | 8.6%   | 28.6%  |
| Total |                 | Recuento                 | 13      | 14          | 8      | 35     |
|       |                 | % dentro de Edad         | 37.1%   | 40.0%       | 22.9%  | 100.0% |
|       |                 | % dentro de Estado Civil | 100.0%  | 100.0%      | 100.0% | 100.0% |
|       |                 | % del total              | 37.1%   | 40.0%       | 22.9%  | 100.0% |

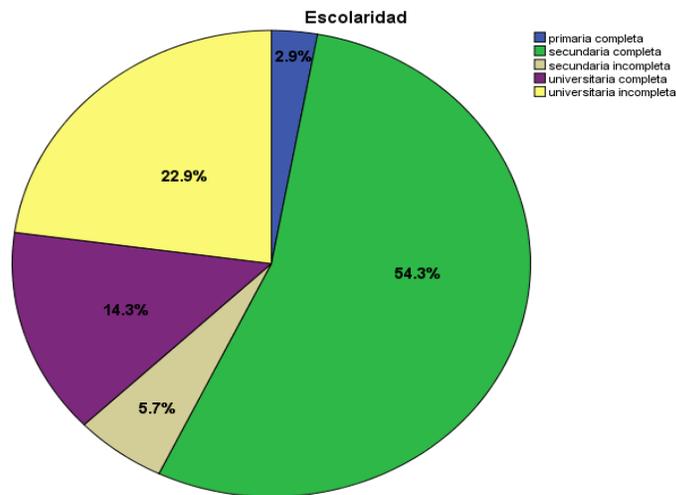
**Pruebas de chi-cuadrado**

|                              | Valor               | gl | Sig. asintótica<br>(bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 14.197 <sup>a</sup> | 4  | .007                           |
| Razón de verosimilitudes     | 13.498              | 4  | .009                           |
| Asociación lineal por lineal | .144                | 1  | .704                           |
| N de casos válidos           | 35                  |    |                                |

a. 6 casillas (66.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .69.

En la encuesta realizada al personal laborante de la Sala de Labor y Partos podemos observar que el 54% (n=19) han completado la secundaria, un 23% (n=5) Universidad incompleta y 14% (n=8) ha completado la Universidad.

**Figura 4. Escolaridad (personal de enfermería)**



Del 100% de las encuestadas, la mayor parte de Auxiliares de Enfermería ha completado secundaria y hay un porcentaje que esta continuando estudios universitarios. El total de licenciadas en enfermería tienen estudios universitarios terminados o por terminar.

**Tabla 10. Escolaridad vs Ocupación Laboral (personal de enfermería)**

|             |                   |                               | Ocupación laboral      |                       | Total  |
|-------------|-------------------|-------------------------------|------------------------|-----------------------|--------|
|             |                   |                               | auxiliar de enfermería | enfermera profesional |        |
| Escolaridad | primaria completa | Recuento                      | 1                      | 0                     | 1      |
|             |                   | % dentro de Escolaridad       | 100.0%                 | 0.0%                  | 100.0% |
|             |                   | % dentro de Ocupación laboral | 3.7%                   | 0.0%                  | 2.9%   |
|             |                   |                               |                        |                       |        |

|                          |                               |        |        |        |
|--------------------------|-------------------------------|--------|--------|--------|
|                          | % del total                   | 2.9%   | 0.0%   | 2.9%   |
|                          | Recuento                      | 19     | 0      | 19     |
| secundaria completa      | % dentro de Escolaridad       | 100.0% | 0.0%   | 100.0% |
|                          | % dentro de Ocupación laboral | 70.4%  | 0.0%   | 54.3%  |
| secundaria incompleta    | % del total                   | 54.3%  | 0.0%   | 54.3%  |
|                          | Recuento                      | 2      | 0      | 2      |
| secundaria incompleta    | % dentro de Escolaridad       | 100.0% | 0.0%   | 100.0% |
|                          | % dentro de Ocupación laboral | 7.4%   | 0.0%   | 5.7%   |
| universitaria completa   | % del total                   | 5.7%   | 0.0%   | 5.7%   |
|                          | Recuento                      | 0      | 5      | 5      |
| universitaria completa   | % dentro de Escolaridad       | 0.0%   | 100.0% | 100.0% |
|                          | % dentro de Ocupación laboral | 0.0%   | 62.5%  | 14.3%  |
| universitaria incompleta | % del total                   | 0.0%   | 14.3%  | 14.3%  |
|                          | Recuento                      | 5      | 3      | 8      |
| universitaria incompleta | % dentro de Escolaridad       | 62.5%  | 37.5%  | 100.0% |
|                          | % dentro de Ocupación laboral | 18.5%  | 37.5%  | 22.9%  |
| Total                    | % del total                   | 14.3%  | 8.6%   | 22.9%  |
|                          | Recuento                      | 27     | 8      | 35     |
| Total                    | % dentro de Escolaridad       | 77.1%  | 22.9%  | 100.0% |
|                          | % dentro de Ocupación laboral | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| Total                    | % del total                   | 77.1%  | 22.9%  | 100.0% |

**Pruebas de chi-cuadrado**

|                              | Valor               | gl | Sig. asintótica<br>(bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 24.366 <sup>a</sup> | 4  | .000                           |
| Razón de verosimilitudes     | 27.043              | 4  | .000                           |
| Asociación lineal por lineal | 10.691              | 1  | .001                           |
| N de casos válidos           | 35                  |    |                                |

a. 8 casillas (80.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .23.

Del 100% del personal encuestado la mayor parte pertenece a la Religión Evangélica 60% (n= 21), seguida de la Religión Católica con el 40% (n=14). Del 100% de las encuestadas la mayoría de las Auxiliares de Enfermería pertenecen a la Religión Evangélica, mientras que las enfermeras Profesionales tienen igualdad de porcentajes en ambas religiones.

**Table 11. Religión vs Ocupación Laboral (personal de enfermería)**

|          |            | Ocupación laboral             |                       | Total  |        |
|----------|------------|-------------------------------|-----------------------|--------|--------|
|          |            | auxiliar de enfermería        | enfermera profesional |        |        |
| Religión | evangélica | Recuento                      | 17                    | 4      | 21     |
|          |            | % dentro de Religión          | 81.0%                 | 19.0%  | 100.0% |
|          |            | % dentro de Ocupación laboral | 63.0%                 | 50.0%  | 60.0%  |
|          |            | % del total                   | 48.6%                 | 11.4%  | 60.0%  |
|          | católica   | Recuento                      | 10                    | 4      | 14     |
|          |            | % dentro de Religión          | 71.4%                 | 28.6%  | 100.0% |
|          |            | % dentro de Ocupación laboral | 37.0%                 | 50.0%  | 40.0%  |
|          |            | % del total                   | 28.6%                 | 11.4%  | 40.0%  |
| Total    |            | Recuento                      | 27                    | 8      | 35     |
|          |            | % dentro de Religión          | 77.1%                 | 22.9%  | 100.0% |
|          |            | % dentro de Ocupación laboral | 100.0%                | 100.0% | 100.0% |
|          |            | % del total                   | 77.1%                 | 22.9%  | 100.0% |

**Pruebas de chi-cuadrado**

|   | Valor             | gl | Sig. asintótica<br>(bilateral) | Sig. exacta<br>(bilateral) | Sig. exacta<br>(unilateral) |
|---|-------------------|----|--------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson                 | .432 <sup>a</sup> | 1  | .511                           |                            |                             |
| Corrección por continuidad <sup>b</sup> | .061              | 1  | .805                           |                            |                             |
| Razón de verosimilitudes                | .426              | 1  | .514                           |                            |                             |
| Estadístico exacto de Fisher            |                   |    |                                | .685                       | .398                        |
| Asociación lineal por lineal            | .420              | 1  | .517                           |                            |                             |
| N de casos válidos                      | 35                |    |                                |                            |                             |

a. 2 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.20.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Del 100% de las encuestadas el 71.4 % reside en la zona Urbana (n=25), seguida del 28.6% en la zona Rural (n=10).

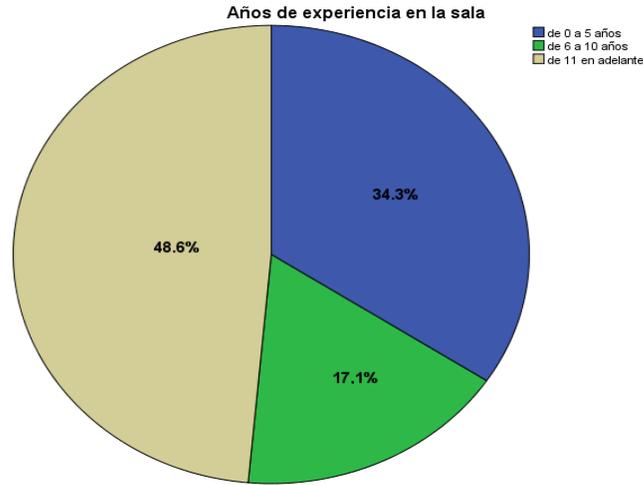
**Tabla 12. Procedencia del Personal de Enfermería**

|         |        | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|--------|------------|------------|
| Válidos | urbana | 25         | 71.4       |
|         | rural  | 10         | 28.6       |
|         | Total  | 35         | 100.0      |

#### 4.2.2 Factores Interpersonales

Del 100% de las encuestadas según los años de experiencia el 48.6% (n=17) tiene más de 11 años de trabajar en la sala, seguido del 34.3% (n=12) de 0 a 5 años.

**Figura 5. Años de laborar en la Sala (personal de enfermería)**



Del total de encuestadas según el área de conocimiento el 91.4% (n=32) tiene mucho conocimiento, seguido del 8,6% (n=3) que tiene poco conocimiento. , Las que tienen más de 11 años de experiencia son las que mayor conocimiento del área de trabajo manifiestan 53.1% .

**Tabla 13. Años de experiencia vs Conocimiento del área (personal de enfermería)**

|                                |                | Conocimiento del área                      |       | Total |        |
|--------------------------------|----------------|--|-------|-------|--------|
|                                |                | mucho                                      | poco  |       |        |
| Años de experiencia en la sala | de 0 a 5 años  | Recuento                                   | 10    | 2     | 12     |
|                                |                | % dentro de Años de experiencia en la sala | 83.3% | 16.7% | 100.0% |
|                                |                | % dentro de Conocimiento del área          | 31.2% | 66.7% | 34.3%  |
|                                |                | % del total                                | 28.6% | 5.7%  | 34.3%  |
| Años de experiencia en la sala | de 6 a 10 años | Recuento                                   | 5     | 1     | 6      |
|                                |                | % dentro de Años de experiencia en la sala | 83.3% | 16.7% | 100.0% |
|                                |                | % dentro de Conocimiento del área          | 15.6% | 33.3% | 17.1%  |
|                                |                | % del total                                | 14.3% | 2.9%  | 17.1%  |

|              |   |               |               |               |
|--------------|---|---------------|---------------|---------------|
|              | Recuento  | 17            | 0             | 17            |
|              | % dentro de Años de experiencia en la sala        | 100.0%        | 0.0%          | 100.0%        |
|              | % dentro de Conocimiento del área                 | 53.1%         | 0.0%          | 48.6%         |
|              | % del total                                       | 48.6%         | 0.0%          | 48.6%         |
|              | <b>Recuento</b>                                   | <b>32</b>     | <b>3</b>      | <b>35</b>     |
|              | <b>% dentro de Años de experiencia en la sala</b> | <b>91.4%</b>  | <b>8.6%</b>   | <b>100.0%</b> |
|              | <b>% dentro de Conocimiento del área</b>          | <b>100.0%</b> | <b>100.0%</b> | <b>100.0%</b> |
| <b>Total</b> | <b>% del total</b>                                | <b>91.4%</b>  | <b>8.6%</b>   | <b>100.0%</b> |

#### Pruebas de chi-cuadrado

|   | Valor             | gl | Sig. asintótica (bilateral) | Sig. exacta (bilateral) | Sig. exacta (unilateral) |
|---|-------------------|----|-----------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson                 | .432 <sup>a</sup> | 1  | .511                        |                         |                          |
| Corrección por continuidad <sup>b</sup> | .061              | 1  | .805                        |                         |                          |
| Razón de verosimilitudes                | .426              | 1  | .514                        |                         |                          |
| Estadístico exacto de Fisher            |                   |    |                             | .685                    | .398                     |
| Asociación lineal por lineal            | .420              | 1  | .517                        |                         |                          |
| N de casos válidos                      | 35                |    |                             |                         |                          |

a. 2 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.20.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Del total de encuestadas, se puede observar que el 90.9% (n=30) de las encuestadas que manifestaron tener mucho conocimiento del área de trabajo indican que tienen mucho interés por solucionar problemas.

**Tabla 14. Conocimiento del área vs Interés por solucionar problemas (personal de enfermería)**

|                       |       | Interés para solucionar problemas                    |               | Total         |               |
|-----------------------|-------|--|---------------|---------------|---------------|
|                       |       | mucho  | poco          |               |               |
| Conocimiento del área | mucho | Recuento   | 30            | 2             | 32            |
|                       |       | % dentro de Conocimiento del área                    | 93.8%         | 6.2%          | 100.0%        |
|                       |       | % dentro de Interés para solucionar problemas        | 90.9%         | 100.0%        | 91.4%         |
|                       |       | % del total  | 85.7%         | 5.7%          | 91.4%         |
|                       | poco  | Recuento   | 3             | 0             | 3             |
|                       |       | % dentro de Conocimiento del área                    | 100.0%        | 0.0%          | 100.0%        |
|                       |       | % dentro de Interés para solucionar problemas        | 9.1%          | 0.0%          | 8.6%          |
|                       |       | % del total  | 8.6%          | 0.0%          | 8.6%          |
| <b>Total</b>          |       | <b>Recuento</b>                                      | <b>33</b>     | <b>2</b>      | <b>35</b>     |
|                       |       | <b>% dentro de Conocimiento del área</b>             | <b>94.3%</b>  | <b>5.7%</b>   | <b>100.0%</b> |
|                       |       | <b>% dentro de Interés para solucionar problemas</b> | <b>100.0%</b> | <b>100.0%</b> | <b>100.0%</b> |
|                       |       | <b>% del total</b>                                   | <b>94.3%</b>  | <b>5.7%</b>   | <b>100.0%</b> |

**Pruebas de chi-cuadrado**

|   | Valor             | gl | Sig. asintótica (bilateral) | Sig. exacta (bilateral) | Sig. exacta (unilateral) |
|---|-------------------|----|-----------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson                 | .199 <sup>a</sup> | 1  | .656                        |                         |                          |
| Corrección por continuidad <sup>b</sup> | .000              | 1  | 1.000                       |                         |                          |
| Razón de verosimilitudes                | .370              | 1  | .543                        |                         |                          |
| Estadístico exacto de Fisher            |                   |    |                             | 1.000                   | .834                     |
| Asociación lineal por lineal            | .193              | 1  | .660                        |                         |                          |
| N de casos válidos                      | 35                |    |                             |                         |                          |

a. 3 casillas (75.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .17.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Del 100% de las encuestadas el 87.7% (n=30) se presenta a las pacientes con su nombre y 28 de ellas refieren tener mucho conocimiento de su área. Un 14.3% (n=5) no se presenta a las pacientes con su nombre.

**Tabla 15. Conocimiento de área vs Presentación a la paciente (personal de enfermería)**

|                       |  | Se presenta con las pacientes con su nombre             |               | Total         |               |
|-----------------------|--|---|---------------|---------------|---------------|
|                       |  | Si  | No            |               |               |
| Conocimiento del área | mucho  | Recuento  | 28            | 4             | 32            |
|                       |  | % dentro de   | 87.5%         | 12.5%         | 100.0%        |
|                       |  | Conocimiento del área                                   |               |               |               |
|                       |  | % dentro de Se presenta con las pacientes con su nombre | 93.3%         | 80.0%         | 91.4%         |
|                       |  | % del total   | 80.0%         | 11.4%         | 91.4%         |
|                       |  | Recuento  | 2             | 1             | 3             |
|                       |  | % dentro de   | 66.7%         | 33.3%         | 100.0%        |
|                       |  | Conocimiento del área                                   |               |               |               |
| Total                 | poco   | % dentro de Se presenta con las pacientes con su nombre | 6.7%          | 20.0%         | 8.6%          |
|                       |  | % del total   | 5.7%          | 2.9%          | 8.6%          |
|                       |  | <b>Recuento</b>   | <b>30</b>     | <b>5</b>      | <b>35</b>     |
|                       |  | <b>% dentro de Conocimiento del área</b>                | <b>85.7%</b>  | <b>14.3%</b>  | <b>100.0%</b> |
|                       | <b>% dentro de Se presenta con las pacientes con su nombre</b> | <b>100.0%</b>   | <b>100.0%</b> | <b>100.0%</b> |               |
|                       | <b>% del total</b>   | <b>85.7%</b>  | <b>14.3%</b>  | <b>100.0%</b> |               |

**Pruebas de chi-cuadrado**

|   | Valor             | gl | Sig. asintótica<br>(bilateral) | Sig. exacta<br>(bilateral) | Sig. exacta<br>(unilateral) |
|---|-------------------|----|--------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson                 | .972 <sup>a</sup> | 1  | .324                           |                            |                             |
| Corrección por continuidad <sup>b</sup> | .015              | 1  | .902                           |                            |                             |
| Razón de verosimilitudes                | .776              | 1  | .378                           |                            |                             |
| Estadístico exacto de Fisher            |                   |    |                                | .380                       | .380                        |
| Asociación lineal por lineal            | .944              | 1  | .331                           |                            |                             |
| N de casos válidos                      | 35                |    |                                |                            |                             |

a. 3 casillas (75.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .43.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Del 100% de las encuestadas el 85.7% (n=30) siempre informan a sus pacientes el procedimiento a realizar y el 14.3% (n=5) casi siempre informan a su paciente el procedimiento a realizar.

**Tabla 16. Información del procedimiento a realizar a la Paciente (personal de enfermería)**

|         |              | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|--------------|------------|------------|
| Válidos | Siempre      | 30         | 85.7       |
|         | Casi siempre | 5          | 14.3       |
|         | Total        | 35         | 100.0      |

Del 100% del personal encuestado el 80% (n=28) proporciona siempre ayuda emocional y psicológica a la paciente durante el trabajo de parto y las que mayormente lo hacen refieren tener mucho conocimiento de su área, mientras que un 20% (n=7) casi siempre proporciona ayuda emocional y psicológica.

**Tabla 17. Conocimiento del área vs Ayuda emocional a la paciente durante el parto  
(personal de enfermería)**

|                       |   | Durante el parto proporciona ayuda emocional             |               | Total         |        |
|-----------------------|---|--|---------------|---------------|--------|
|                       |   | Siempre  | Casi siempre  |               |        |
| Conocimiento del área | mucho   | Recuento   | 27            | 5             | 32     |
|                       |   | % dentro de Conocimiento del área                        | 84.4%         | 15.6%         | 100.0% |
|                       |   | % dentro de Durante el parto proporciona ayuda emocional | 96.4%         | 71.4%         | 91.4%  |
|                       |   | % del total  | 77.1%         | 14.3%         | 91.4%  |
|                       | poco  | Recuento   | 1             | 2             | 3      |
|                       |   | % dentro de Conocimiento del área                        | 33.3%         | 66.7%         | 100.0% |
|                       |   | % dentro de Durante el parto proporciona ayuda emocional | 3.6%          | 28.6%         | 8.6%   |
|                       |   | % del total  | 2.9%          | 5.7%          | 8.6%   |
| <b>Total</b>          | <b>Recuento</b>   | <b>28</b>  | <b>7</b>      | <b>35</b>     |        |
|                       | <b>% dentro de Conocimiento del área</b>                        | <b>80.0%</b>   | <b>20.0%</b>  | <b>100.0%</b> |        |
|                       | <b>% dentro de Durante el parto proporciona ayuda emocional</b> | <b>100.0%</b>  | <b>100.0%</b> | <b>100.0%</b> |        |
|                       | <b>% del total</b>  | <b>80.0%</b>   | <b>20.0%</b>  | <b>100.0%</b> |        |

**Pruebas de chi-cuadrado**

|   | Valor              | gl | Sig. asintótica<br>(bilateral) | Sig. exacta<br>(bilateral) | Sig. exacta<br>(unilateral) |
|---|--------------------|----|--------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson                 | 4.466 <sup>a</sup> | 1  | .035                           |                            |                             |
| Corrección por continuidad <sup>b</sup> | 1.846              | 1  | .174                           |                            |                             |
| Razón de verosimilitudes                | 3.472              | 1  | .062                           |                            |                             |
| Estadístico exacto de Fisher            |                    |    |                                | .095                       | .095                        |

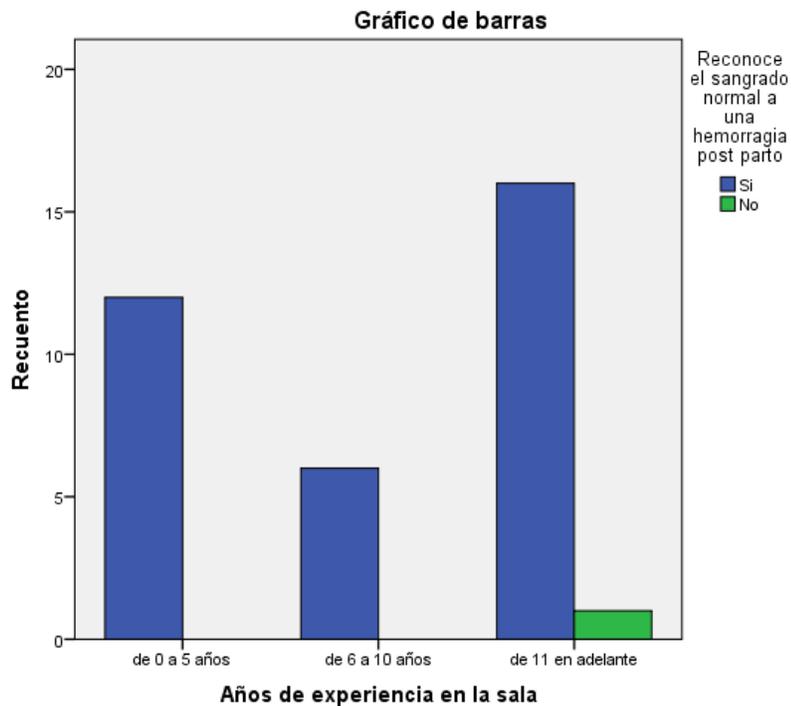
|                              |       |   |      |  |  |
|------------------------------|-------|---|------|--|--|
| Asociación lineal por lineal | 4.339 | 1 | .037 |  |  |
| N de casos válidos           | 35    |   |      |  |  |

a. 2 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .60.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Del 100% del personal encuestado el 97.1% (n=34) reconoce el sangrado normal de un sangrado que es hemorragia post parto y se encuentra en el rango de más de 11 años de experiencia. El 2.9% (n=1) no lo reconoce.

**Figura 6. Años de experiencia en sala vs Reconocimiento del tipo Sangrado de la paciente (personal de enfermería)**



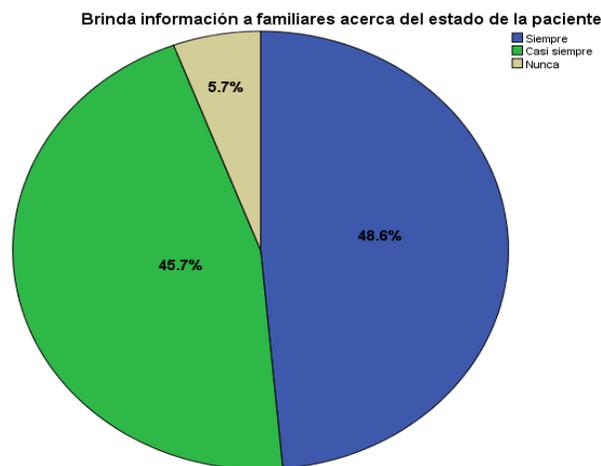
Del 100% del personal encuestado, el 94% (n=33) valora siempre el grado de conciencia de la paciente al momento del traslado y el 5.7% (n=2) casi siempre valora el grado de conciencia.

**Tabla 18. Valora el grado de conciencia de la paciente (personal de enfermería)**

|         |              | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|--------------|------------|------------|
| Válidos | Siempre      | 33         | 94.3       |
|         | Casi siempre | 2          | 5.7        |
|         | Total        | 35         | 100.0      |

Del total del personal encuestado el 48.6% (n=17) siempre brinda información a familiares acerca del estado de la paciente, el 45.7% (n=16) casi siempre y el 5,7% (n=2) nunca brinda información a familiares.

**Figura 7. Brinda información a la paciente (personal de enfermería)**



Del total del personal encuestado el 94.3% (n=33) menciona que en caso de dificultad se dirigen a la Enfermera Jefe de Sala y el 5.7% (n=2) se dirigen a sus compañeras.

**Tabla 19. A quién se dirige en caso de Dificultades (personal de enfermería)**

|         |                | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|----------------|------------|------------|
| Válidos | Compañeros     | 2          | 5.7        |
|         | Enfermera jefa | 33         | 94.3       |
|         | Total          | 35         | 100.0      |

Del total del personal encuestado, el 100% (n= 35) considera que brinda atención de calidad.

**Tabla 20. Considera que brinda atención de calidad (personal de enfermería)**

|         |    | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|----|------------|------------|
| Válidos | Si | 35         | 100.0      |

Del total del personal encuestado el 100% (n=35) se siente satisfecha de trabajar en la Sala de Labor y Partos.

**Tabla 21. Satisfacción de trabajar en la Sala (personal de enfermería)**

|         |    | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|---------|----|------------|------------|-------------------|
| Válidos | Si | 35         | 100.0      | 100.0             |

Del 100% de las encuestadas el 91.4% (n=32), que tienen mucho conocimiento, se sienten satisfechas de trabajar en la sala. El 8.6% (n=3) que tiene poco conocimiento en el área de trabajo, se siente satisfecha de trabajar en la sala.

**Tabla 22. Conocimiento del área vs Satisfacción de trabajar en la Sala (personal de enfermería)**

|   |  | Se siente satisfecho de trabajar en esta sala | Total         |
|---|--|---|---------------|
|   |  | Si  |               |
| Conocimiento del área                                     | mucho  |   |               |
|   | Recuento   | 32  | 32            |
|   | % dentro de Conocimiento del área                                | 100.0%  | 100.0%        |
|   | % dentro de Se siente satisfecho de trabajar en esta sala        | 91.4%   | 91.4%         |
|   | % del total  | 91.4%   | 91.4%         |
|   | poco   |   |               |
|   | Recuento   | 3   | 3             |
|   | % dentro de Conocimiento del área                                | 100.0%  | 100.0%        |
| % dentro de Se siente satisfecho de trabajar en esta sala | 8.6%   | 8.6%  |               |
| % del total   | 8.6%   | 8.6%  |               |
| <b>Total</b>  | <b>Recuento</b>  | <b>35</b>                                     | <b>35</b>     |
|   | <b>% dentro de Conocimiento del área</b>                         | <b>100.0%</b>                                 | <b>100.0%</b> |
|   | <b>% dentro de Se siente satisfecho de trabajar en esta sala</b> | <b>100.0%</b>                                 | <b>100.0%</b> |
|   | <b>% del total</b>   | <b>100.0%</b>                                 | <b>100.0%</b> |

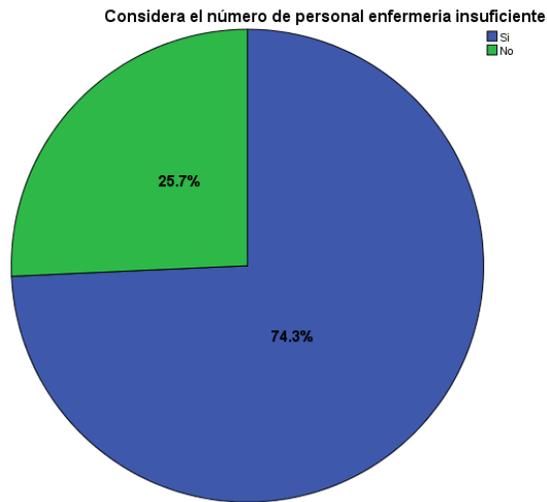
Del total del personal encuestado, el 94.3% (n=33) refiere que si existe mucha demanda de pacientes y el 5.7% (n=2) refiere que no existe mucha demanda.

**Tabla 23. Demanda de pacientes en la Sala (personal de enfermería)**

|         |       | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|-------|------------|------------|
| Válidos | Si    | 33         | 94.3       |
|         | No    | 2          | 5.7        |
|         | Total | 35         | 100.0      |

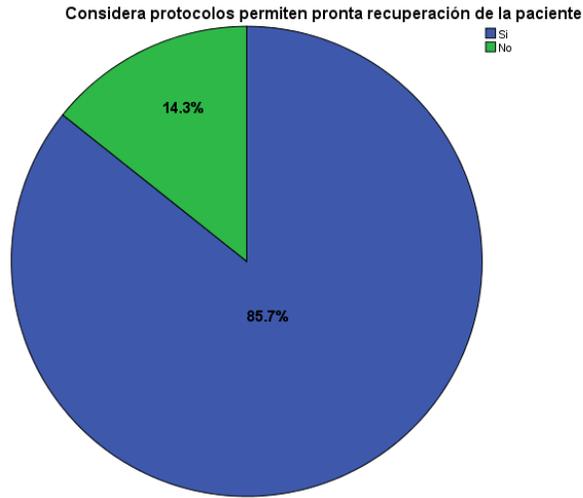
Del 100% del personal encuestado el 74.3% (n=26) considera que el personal de enfermería existente en la sala es insuficiente y el 25.7% considera que no es insuficiente.

**Tabla 24. Oferta de Personal de enfermería en la Sala**



Del 100% del personal encuestado, el 85.7% (n=30) considera que los protocolos permiten la pronta recuperación de la paciente, mientras que un 14.3% (n=5) considera que no.

**Figura 8. Protocolos y Recuperación de la paciente (personal de enfermería)**



Del 100% del personal encuestado el 51.4% (n=18) refiere que no tiene suficiente oportunidad para recibir capacitaciones, encontrándose la mayor cantidad en el personal que refiere contar con mucho conocimiento en su área de trabajo. Mientras que el 48.6% (n=17) refiere que sí tiene suficientes capacitaciones.

**Tabla 25. Conocimiento del área vs Oportunidad de Capacitaciones (personal de enfermería)**

|                       |       |                                   | Tiene suficiente oportunidad para recibir capacitaciones que mejoren sus competencias y habilidades |       | Total  |
|-----------------------|-------|-----------------------------------|---|-------|--------|
|                       |       |                                   | Si  | No    |        |
|                       |       | Recuento                          | 16  | 16    | 32     |
| Conocimiento del área | mucho | % dentro de Conocimiento del área | 50.0%   | 50.0% | 100.0% |

|              |      |  |               |               |               |
|--------------|------|--|---------------|---------------|---------------|
| <b>Total</b> |      | % dentro de Tiene suficiente oportunidad para recibir capacitaciones que mejoren sus competencias y habilidades        | 94.1%         | 88.9%         | 91.4%         |
|              |      | % del total  | 45.7%         | 45.7%         | 91.4%         |
|              |      | Recuento   | 1             | 2             | 3             |
|              |      | % dentro de Conocimiento del área  | 33.3%         | 66.7%         | 100.0%        |
|              | poco | % dentro de Tiene suficiente oportunidad para recibir capacitaciones que mejoren sus competencias y habilidades        | 5.9%          | 11.1%         | 8.6%          |
|              |      | % del total  | 2.9%          | 5.7%          | 8.6%          |
|              |      | <b>Recuento</b>  | <b>17</b>     | <b>18</b>     | <b>35</b>     |
|              |      | <b>% dentro de Conocimiento del área</b>   | <b>48.6%</b>  | <b>51.4%</b>  | <b>100.0%</b> |
|              |      | <b>% dentro de Tiene suficiente oportunidad para recibir capacitaciones que mejoren sus competencias y habilidades</b> | <b>100.0%</b> | <b>100.0%</b> | <b>100.0%</b> |
|              |      | <b>% del total</b>   | <b>48.6%</b>  | <b>51.4%</b>  | <b>100.0%</b> |

#### Pruebas de chi-cuadrado

|   | Valor             | gl | Sig. asintótica (bilateral) | Sig. exacta (bilateral) | Sig. exacta (unilateral) |
|---|-------------------|----|-----------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson                 | .305 <sup>a</sup> | 1  | .581                        |                         |                          |
| Corrección por continuidad <sup>b</sup> | .000              | 1  | 1.000                       |                         |                          |
| Razón de verosimilitudes                | .311              | 1  | .577                        |                         |                          |
| Estadístico exacto de Fisher            |                   |    |                             | 1.000                   | .522                     |
| Asociación lineal por lineal            | .296              | 1  | .586                        |                         |                          |
| N de casos válidos                      | 35                |    |                             |                         |                          |

a. 2 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.46.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Del 100% del personal encuestado el 74.3% (n=26) considera que, si es insuficiente el personal de enfermería, esto es mencionado en mayor porcentaje 78.1% por las enfermeras que tienen mucho conocimiento de su área de trabajo. El 25.7% (n=9) considera que sí es suficiente el personal.

**Tabla 26. Conocimiento del área vs Número de personal de enfermería**

|                       |       | Considera el número de personal enfermería insuficiente                    |               | Total         |               |
|-----------------------|-------|--|---------------|---------------|---------------|
|                       |       | Si   | No            |               |               |
| Conocimiento del área | mucho | Recuento   | 25            | 7             | 32            |
|                       |       | % dentro de Conocimiento del área  | 78.1%         | 21.9%         | 100.0%        |
|                       |       | % dentro de Considera el número de personal enfermería insuficiente        | 96.2%         | 77.8%         | 91.4%         |
|                       |       | % del total  | 71.4%         | 20.0%         | 91.4%         |
|                       |       | Recuento   | 1             | 2             | 3             |
|                       |       | % dentro de Conocimiento del área  | 33.3%         | 66.7%         | 100.0%        |
|                       |       | % dentro de Considera el número de personal enfermería insuficiente        | 3.8%          | 22.2%         | 8.6%          |
|                       |       | % del total  | 2.9%          | 5.7%          | 8.6%          |
| Total                 |       | <b>Recuento</b>  | <b>26</b>     | <b>9</b>      | <b>35</b>     |
|                       |       | <b>% dentro de Conocimiento del área</b>                                   | <b>74.3%</b>  | <b>25.7%</b>  | <b>100.0%</b> |
|                       |       | <b>% dentro de Considera el número de personal enfermería insuficiente</b> | <b>100.0%</b> | <b>100.0%</b> | <b>100.0%</b> |
|                       |       | <b>% del total</b>   | <b>74.3%</b>  | <b>25.7%</b>  | <b>100.0%</b> |

**Pruebas de chi-cuadrado**

|   | Valor              | gl | Sig. asintótica<br>(bilateral) | Sig. exacta<br>(bilateral) | Sig. exacta<br>(unilateral) |
|---|--------------------|----|--------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson                 | 2.881 <sup>a</sup> | 1  | .090                           |                            |                             |
| Corrección por continuidad <sup>b</sup> | 1.013              | 1  | .314                           |                            |                             |
| Razón de verosimilitudes                | 2.464              | 1  | .117                           |                            |                             |
| Estadístico exacto de Fisher            |                    |    |                                | .156                       | .156                        |
| Asociación lineal por lineal            | 2.799              | 1  | .094                           |                            |                             |
| N de casos válidos                      | 35                 |    |                                |                            |                             |

a. 2 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .77.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

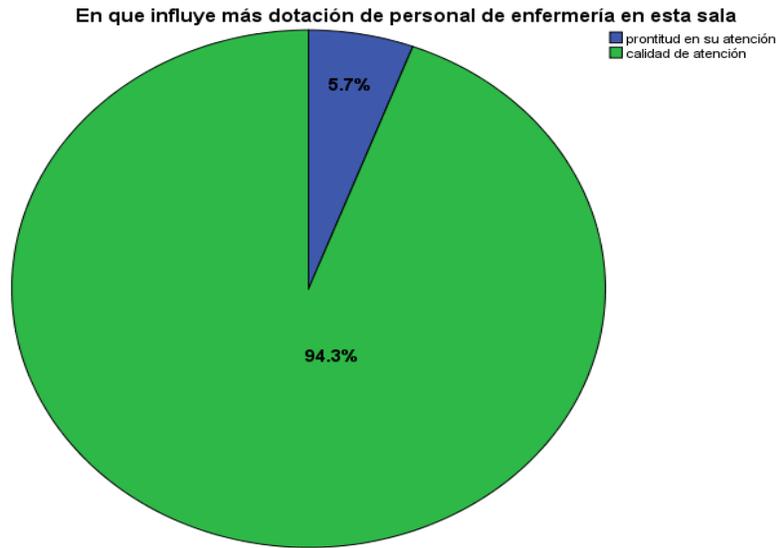
El 97.1 % del personal encuestado que trabaja en la Sala de Labor y Partos refiere que, si se necesita más personal de Enfermería, mientras que el 2.9% afirma que no se necesita más.

**Tabla 27. Necesidad de más personal de enfermería**

|  |       | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------|------------|------------|
|  | Si    | 34         | 97.1       |
|  | No    | 1          | 2.9        |
|  | Total | 35         | 100.0      |

Del 100% del personal encuestado el 94.3% (n=33) refiere que la dotación de personal influye para que haya calidad de atención, mientras que el 5.7% (n=2) refiere que influye en la prontitud de la atención.

**Figura 9. Personal vs Calidad y Prontitud de la atención (personal de enfermería)**



#### **4.3 RESULTADOS DE ENCUESTAS REALIZADAS A LAS USUARIAS**

El universo fueron un promedio de 900 pacientes con parto vaginal, atendidas en la Sala de Labor y Partos del Hospital Escuela Universitario y la muestra fueron 269 pacientes, calculadas en base al tamaño de la muestra, margen de error, nivel de confianza y desviación estándar.

##### **4.3.1. Datos Sociodemográficos**

Del 100% de las usuarias encuestadas, el 34% (n=92) están en el rango de 10 a 20 años seguido del 32.8% (n=88) que se encuentra en el rango de 21 a 30 años de edad.

**Tabla 28. Edad de las Usuaris**

|         |                 | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|-----------------|------------|------------|
| Válidos | de 10 a 20 años | 92         | 34.0       |
|         | de 21 a 30 años | 88         | 32.8       |
|         | de 31 a 40 años | 71         | 26.5       |
|         | de 41 y más     | 18         | 6.7        |
|         |                 |            | .          |
|         | Total           | 268        | 100.0      |

Del 100% de las usuarias encuestadas, la mayoría tiene un nivel educativo primario 127 (completa 98 e incompleta 29), seguido de secundaria 120 usuarias (completa 67 e incompleta 53). La mayor parte que cursaron la primaria completa, se encuentran en el rango de 40 años y más, la mayoría que cursaron la secundaria completa se encuentran en el rango de 21 a 30 años y la mayoría que cursan con secundaria incompleta se encuentran en el rango de 10 a 20 años.

**Tabla 29. Edad vs Escolaridad Usuaris**

|                 | Escolaridad |                   |                     |                     |                       |                         |                           | Total      |
|-----------------|-------------|-------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|-------------------------|---------------------------|------------|
|                 | ninguna     | primaria completa | primaria incompleta | secundaria completa | secundaria incompleta | universitari a completa | universitari a incompleta |            |
| de 10 a 20 años | 3           | 27                | 9                   | 22                  | 29                    | 0                       | 1                         | 91         |
| de 21 a 30 años | 0           | 23                | 9                   | 27                  | 19                    | 5                       | 5                         | 88         |
| de 31 a 40 años | 3           | 36                | 7                   | 16                  | 4                     | 1                       | 3                         | 70         |
| de 41 y más     | 0           | 12                | 3                   | 2                   | 1                     | 0                       | 0                         | 18         |
| 32              | 0           | 0                 | 1                   | 0                   | 0                     | 0                       | 0                         | 1          |
| <b>Total</b>    | <b>6</b>    | <b>98</b>         | <b>29</b>           | <b>67</b>           | <b>53</b>             | <b>6</b>                | <b>9</b>                  | <b>268</b> |

**Pruebas de chi-cuadrado**

|                              | Valor               | gl | Sig. asintótica<br>(bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 54.863 <sup>a</sup> | 24 | .000                           |
| Razón de verosimilitudes     | 56.666              | 24 | .000                           |
| Asociación lineal por lineal | 3.480               | 1  | .062                           |
| N de casos válidos           | 268                 |    |                                |

a. 22 casillas (62.9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .02.

Del 100% de las usuarias encuestadas, el 52 % (n=141) manifiestan estar en unión libre, el 22.4% (n=60) ser casadas y el 21,3% (n=57) solteras. Del 100% de las usuarias encuestadas, en el rango de union libre predominan la edad de 21 a 30 años, seguido de las casadas que predominan en las edades de 31 a 40 años y las solteras que predominan en las edades de 10 a 20 años.

**Table 30. Edad vs Estado Civil (usuarias)**

|             |                 | Estado civil             |         |             |       | Total |        |
|-------------|-----------------|--------------------------|---------|-------------|-------|-------|--------|
|             |                 | casada                   | soltera | unión libre | viuda |       |        |
| Edad        | de 10 a 20 años | Recuento                 | 14      | 30          | 46    | 1     | 91     |
|             |                 | % dentro de Edad         | 15.4%   | 33.0%       | 50.5% | 1.1%  | 100.0% |
|             |                 | % dentro de Estado civil | 23.3%   | 52.6%       | 32.6% | 10.0% | 34.0%  |
|             |                 | % del total              | 5.2%    | 11.2%       | 17.2% | 0.4%  | 34.0%  |
|             | de 21 a 30 años | Recuento                 | 20      | 14          | 51    | 3     | 88     |
|             |                 | % dentro de Edad         | 22.7%   | 15.9%       | 58.0% | 3.4%  | 100.0% |
|             |                 | % dentro de Estado civil | 33.3%   | 24.6%       | 36.2% | 30.0% | 32.8%  |
|             |                 | % del total              | 7.5%    | 5.2%        | 19.0% | 1.1%  | 32.8%  |
|             | de 31 a 40 años | Recuento                 | 25      | 11          | 30    | 4     | 70     |
|             |                 | % dentro de Edad         | 35.7%   | 15.7%       | 42.9% | 5.7%  | 100.0% |
|             |                 | % dentro de Estado civil | 41.7%   | 19.3%       | 21.3% | 40.0% | 26.1%  |
|             |                 | % del total              | 9.3%    | 4.1%        | 11.2% | 1.5%  | 26.1%  |
| de 41 y más | Recuento        | 1                        | 2       | 13          | 2     | 18    |        |

|              |                                 |               |               |               |               |               |
|--------------|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|              | % dentro de Edad                | 5.6%          | 11.1%         | 72.2%         | 11.1%         | 100.0%        |
|              | % dentro de Estado civil        | 1.7%          | 3.5%          | 9.2%          | 20.0%         | 6.7%          |
|              | % del total                     | 0.4%          | 0.7%          | 4.9%          | 0.7%          | 6.7%          |
|              | Recuento                        | 0             | 0             | 1             | 0             | 1             |
| 32           | % dentro de Edad                | 0.0%          | 0.0%          | 100.0%        | 0.0%          | 100.0%        |
|              | % dentro de Estado civil        | 0.0%          | 0.0%          | 0.7%          | 0.0%          | 0.4%          |
|              | % del total                     | 0.0%          | 0.0%          | 0.4%          | 0.0%          | 0.4%          |
|              | <b>Recuento</b>                 | <b>60</b>     | <b>57</b>     | <b>141</b>    | <b>10</b>     | <b>268</b>    |
| <b>Total</b> | <b>% dentro de Edad</b>         | <b>22.4%</b>  | <b>21.3%</b>  | <b>52.6%</b>  | <b>3.7%</b>   | <b>100.0%</b> |
|              | <b>% dentro de Estado civil</b> | <b>100.0%</b> | <b>100.0%</b> | <b>100.0%</b> | <b>100.0%</b> | <b>100.0%</b> |
|              | <b>% del total</b>              | <b>22.4%</b>  | <b>21.3%</b>  | <b>52.6%</b>  | <b>3.7%</b>   | <b>100.0%</b> |

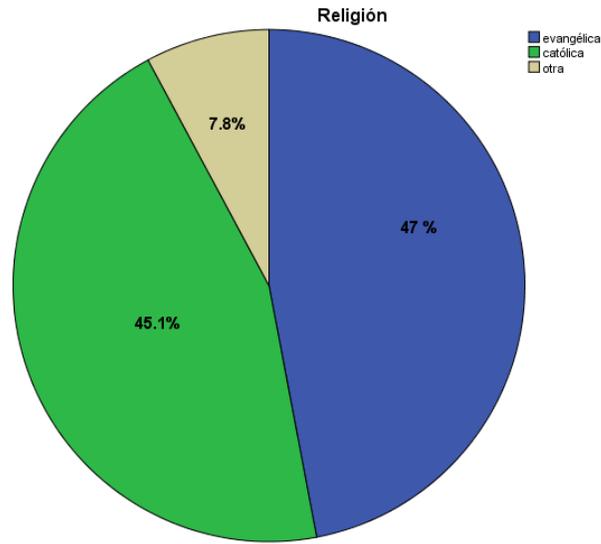
#### Pruebas de chi-cuadrado

|                              | Valor               | gl | Sig. asintótica<br>(bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 27.874 <sup>a</sup> | 12 | .006                           |
| Razón de verosimilitudes     | 27.762              | 12 | .006                           |
| Asociación lineal por lineal | .676                | 1  | .411                           |
| N de casos válidos           | 268                 |    |                                |

a. 10 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .04.

Del 100% de las usuarias encuestadas, el 47 % (n=126) refieren pertenecer a la religión evangélica, el 45% (n=121) a la religión católica y un 7.8% (n=21)

**Figura 10. Religión de las Usuaris**



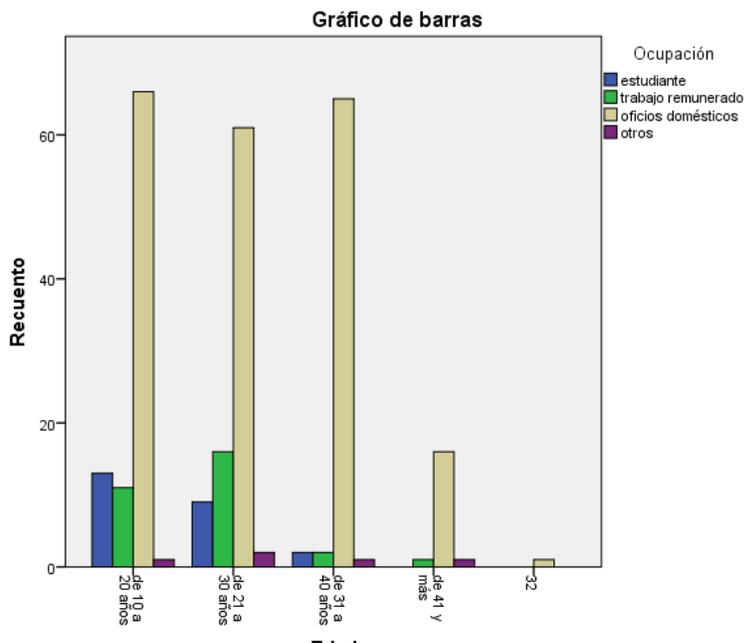
Del 100% de las usuarias encuestadas el 50.9% (n=140) procede del área urbana, seguida del 49.1% (n=128) que procede del área rural.

**Tabla 31. Procedencia de las Usuaris**

|         |        | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|--------|------------|------------|
| Válidos | urbana | 140        | 50.9       |
|         | rural  | 128        | 49.1       |
|         |        |            |            |
|         | Total  | 268        | 100.0      |

Del total de pacientes encuestadas el 78% (n=209) se dedican a oficios domésticos, viéndose esto en todas las edades, un 11.2% (n=30) se dedican al trabajo remunerado, predominando en las edades entre 21 a 30 años y el 9 % (n=24) se dedican a estudiar, viéndose esto en el rango de 10 a 20 años.

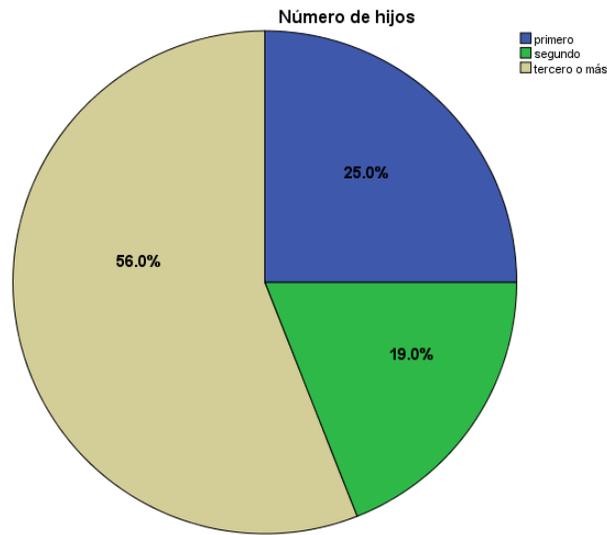
**Figura 11. Ocupación vs Edad (usuarias)**



#### 4.3.2 Factores Interpersonales

Del 100% de las usuarias encuestadas, el 56% (n=150) mencionó tener 3 o más hijos y esto predomina en el grupo de edad entre 31 a 40 años, el 25% (n=67) mencionó tener un hijo y un 18% indicó tener dos hijos.

**Figura 12. Número de hijos Usuarias**



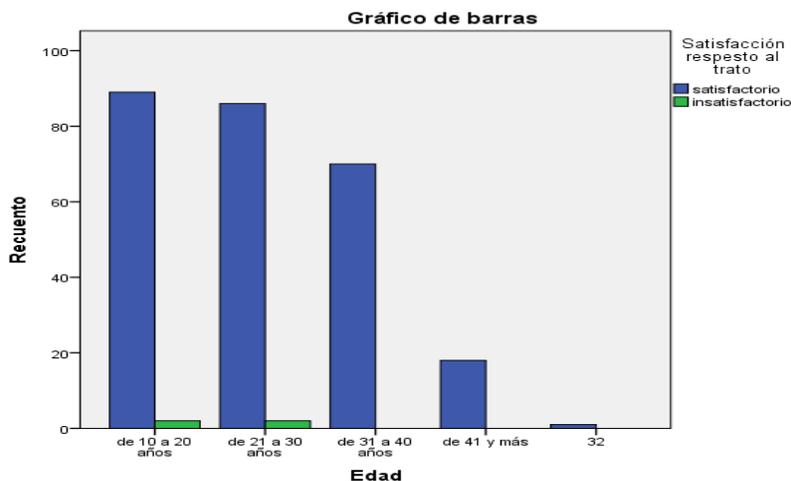
Del total de las usuarias encuestadas el 81.7% (n=218) mencionó que durante su parto no tuvieron riesgos obstétricos y el 18.0% (n=50) indicó que si tuvo complicaciones.

**Tabla 32. Riesgo Obstétrico Usuarias**

|         |                    | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|--------------------|------------|------------|
| Válidos | con complicaciones | 50         | 18.0       |
|         | sin complicaciones | 218        | 81.7       |
|         |                    |            | .4         |
|         | Total              | 268        | 100.0      |

Del 100% de las usuarias encuestadas, el 98.5% (n=264) refiere estar satisfecha con respecto al trato recibido en la Sala, esto se observa en todos los rangos de edad, un 1.5% (n=4) refiere estar insatisfecha.

**Figura 13. Edad vs Satisfacción de la Atención (usuarias)**



Del total de las usuarias encuestadas 54.5% (n=146) refieren que se identificó con ellas la enfermera, predominando con el 68.2% (n=60) en el rango entre 21 a 30 años, pero un 45.5% (n=122) refieren que no se identificó la Enfermera con ellas, predominando esto en el grupo entre 10 a 20 años (50%).

**Tabla 33. Edad vs Identificación de la enfermera (usuarias)**

|      |                 | Se identificó con usted la enfermera             |       | Total |        |
|------|-----------------|--|-------|-------|--------|
|      |                 | si   | no    |       |        |
| Edad | de 10 a 20 años | Recuento   | 46    | 45    | 91     |
|      |                 | % dentro de Edad                                 | 50.5% | 49.5% | 100.0% |
|      |                 | % dentro de Se identificó con usted la enfermera | 31.5% | 36.9% | 34.0%  |
|      |                 | % del total                                      | 17.2% | 16.8% | 34.0%  |
|      | de 21 a 30 años | Recuento   | 60    | 28    | 88     |
|      |                 | % dentro de Edad                                 | 68.2% | 31.8% | 100.0% |
|      |                 | % dentro de Se identificó con usted la enfermera | 41.1% | 23.0% | 32.8%  |
|      |                 | % del total                                      | 22.4% | 10.4% | 32.8%  |
|      | de 31 a 40 años | Recuento   | 32    | 38    | 70     |

|              |   |               |               |               |
|--------------|---|---------------|---------------|---------------|
|              | % dentro de Edad  | 45.7%         | 54.3%         | 100.0%        |
|              | % dentro de Se identificó con usted la enfermera        | 21.9%         | 31.1%         | 26.1%         |
|              | % del total   | 11.9%         | 14.2%         | 26.1%         |
|              | Recuento  | 8             | 10            | 18            |
| de 41 y más  | % dentro de Edad  | 44.4%         | 55.6%         | 100.0%        |
|              | % dentro de Se identificó con usted la enfermera        | 5.5%          | 8.2%          | 6.7%          |
|              | % del total   | 3.0%          | 3.7%          | 6.7%          |
|              | Recuento  | 0             | 1             | 1             |
| 32           | % dentro de Edad  | 0.0%          | 100.0%        | 100.0%        |
|              | % dentro de Se identificó con usted la enfermera        | 0.0%          | 0.8%          | 0.4%          |
|              | % del total   | 0.0%          | 0.4%          | 0.4%          |
|              | <b>Recuento</b>   | <b>146</b>    | <b>122</b>    | <b>268</b>    |
|              | <b>% dentro de Edad</b>                                 | <b>54.5%</b>  | <b>45.5%</b>  | <b>100.0%</b> |
| <b>Total</b> | <b>% dentro de Se identificó con usted la enfermera</b> | <b>100.0%</b> | <b>100.0%</b> | <b>100.0%</b> |
|              | <b>% del total</b>                                      | <b>54.5%</b>  | <b>45.5%</b>  | <b>100.0%</b> |

**Pruebas de chi-cuadrado**

|                              | Valor               | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 11.325 <sup>a</sup> | 4  | .023                        |
| Razón de verosimilitudes     | 11.890              | 4  | .018                        |
| Asociación lineal por lineal | 1.809               | 1  | .179                        |
| N de casos válidos           | 268                 |    |                             |

a. 2 casillas (20.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .46.

Del total de las usuarias encuestadas, el 96% (n=256) refiere que el personal de Enfermería si la trato con amabilidad, respeto y paciencia, predominando esto en el rango de 10 a

20 años de edad con un 33.6% (n=86), mientras que un 3.7% (n=10) refiere que no le trataron con amabilidad respeto y paciencia.

**Tabla 34. Edad vs Trato de Personal de Enfermería (usuarias)**

|      |                 | El personal de enfermería la trató con amabilidad respeto y paciencia             |       | Total |        |
|------|-----------------|---|-------|-------|--------|
|      |                 | si  | no    |       |        |
| Edad | de 10 a 20 años | Recuento  | 86    | 4     | 90     |
|      |                 | % dentro de Edad  | 95.6% | 4.4%  | 100.0% |
|      |                 | % dentro de El personal de enfermería la trató con amabilidad respeto y paciencia | 33.6% | 40.0% | 33.8%  |
|      |                 | % del total   | 32.3% | 1.5%  | 33.8%  |
|      | de 21 a 30 años | Recuento  | 85    | 2     | 87     |
|      |                 | % dentro de Edad  | 97.7% | 2.3%  | 100.0% |
|      |                 | % dentro de El personal de enfermería la trató con amabilidad respeto y paciencia | 33.2% | 20.0% | 32.7%  |
|      |                 | % del total   | 32.0% | 0.8%  | 32.7%  |
|      | de 31 a 40 años | Recuento  | 68    | 2     | 70     |
|      |                 | % dentro de Edad  | 97.1% | 2.9%  | 100.0% |
|      |                 | % dentro de El personal de enfermería la trató con amabilidad respeto y paciencia | 26.6% | 20.0% | 26.3%  |
|      |                 | % del total   | 25.6% | 0.8%  | 26.3%  |
|      | de 41 y más     | Recuento  | 16    | 2     | 18     |
|      |                 | % dentro de Edad  | 88.9% | 11.1% | 100.0% |

|              |  |               |               |               |
|--------------|--|---------------|---------------|---------------|
|              | % dentro de El personal de enfermería la trató con amabilidad respeto y paciencia        | 6.2%          | 20.0%         | 6.8%          |
|              | % del total  | 6.0%          | 0.8%          | 6.8%          |
|              | Recuento   | 1             | 0             | 1             |
|              | % dentro de Edad   | 100.0%        | 0.0%          | 100.0%        |
| 32           | % dentro de El personal de enfermería la trató con amabilidad respeto y paciencia        | 0.4%          | 0.0%          | 0.4%          |
|              | % del total  | 0.4%          | 0.0%          | 0.4%          |
|              | <b>Recuento</b>  | <b>256</b>    | <b>10</b>     | <b>266</b>    |
|              | <b>% dentro de Edad</b>  | <b>96.2%</b>  | <b>3.8%</b>   | <b>100.0%</b> |
| <b>Total</b> | <b>% dentro de El personal de enfermería la trató con amabilidad respeto y paciencia</b> | <b>100.0%</b> | <b>100.0%</b> | <b>100.0%</b> |
|              | <b>% del total</b>   | <b>96.2%</b>  | <b>3.8%</b>   | <b>100.0%</b> |

#### Pruebas de chi-cuadrado

|                              | Valor              | gl | Sig. asintótica<br>(bilateral) |
|------------------------------|--------------------|----|--------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 3.515 <sup>a</sup> | 4  | .476                           |
| Razón de verosimilitudes     | 2.743              | 4  | .602                           |
| Asociación lineal por lineal | .002               | 1  | .966                           |
| N de casos válidos           | 266                |    |                                |

a. 6 casillas (60.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .04.

Del 100% de usuarias encuestadas, el 66.0% (n=177) refieren que se demoraron para su ingreso, predominando aquellas que indicaron tener tres hijos con un 74% (n=111). El 34% (n=91) refiere que no se demoró para su ingreso.

**Tabla 35. Tiempo para ingresar a la Sala vs Número de hijos (usuarias)**

|                 |  | Demoró mucho tiempo para su ingreso a la sala             |               | Total         |        |
|-----------------|--|---|---------------|---------------|--------|
|                 |  | si  | no            |               |        |
| Número de hijos | primero  | Recuento  | 33            | 34            | 67     |
|                 |  | % dentro de Número de hijos                               | 49.3%         | 50.7%         | 100.0% |
|                 |  | % dentro de Demoró mucho tiempo para su ingreso a la sala | 18.6%         | 37.4%         | 25.0%  |
|                 |  | % del total   | 12.3%         | 12.7%         | 25.0%  |
|                 | segundo  | Recuento  | 33            | 18            | 51     |
|                 |  | % dentro de Número de hijos                               | 64.7%         | 35.3%         | 100.0% |
|                 |  | % dentro de Demoró mucho tiempo para su ingreso a la sala | 18.6%         | 19.8%         | 19.0%  |
|                 |  | % del total   | 12.3%         | 6.7%          | 19.0%  |
|                 | tercero o más  | Recuento  | 111           | 39            | 150    |
|                 |  | % dentro de Número de hijos                               | 74.0%         | 26.0%         | 100.0% |
|                 |  | % dentro de Demoró mucho tiempo para su ingreso a la sala | 62.7%         | 42.9%         | 56.0%  |
|                 |  | % del total   | 41.4%         | 14.6%         | 56.0%  |
| <b>Total</b>    | <b>Recuento</b>  | <b>177</b>  | <b>91</b>     | <b>268</b>    |        |
|                 | <b>% dentro de Número de hijos</b>                               | <b>66.0%</b>  | <b>34.0%</b>  | <b>100.0%</b> |        |
|                 | <b>% dentro de Demoró mucho tiempo para su ingreso a la sala</b> | <b>100.0%</b>   | <b>100.0%</b> | <b>100.0%</b> |        |
|                 | <b>% del total</b>   | <b>66.0%</b>  | <b>34.0%</b>  | <b>100.0%</b> |        |

**Pruebas de chi-cuadrado**

|                              | Valor               | gl | Sig. asintótica<br>(bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 12.697 <sup>a</sup> | 2  | .002                           |
| Razón de verosimilitudes     | 12.428              | 2  | .002                           |
| Asociación lineal por lineal | 12.481              | 1  | .000                           |
| N de casos válidos           | 268                 |    |                                |

a. 0 casillas (0.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 17.32.

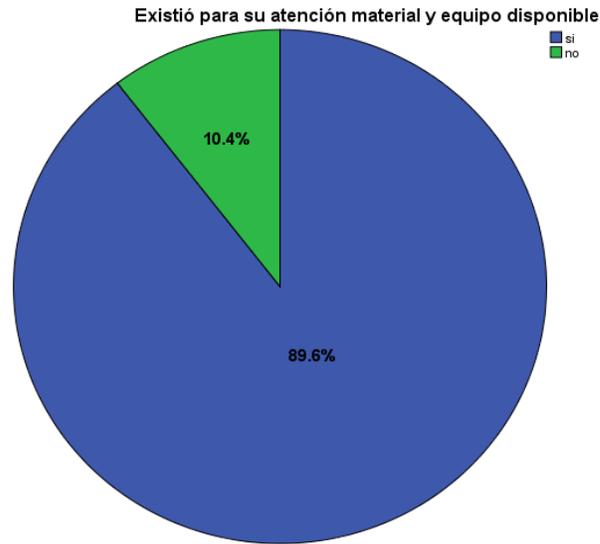
Del total de usuarias encuestadas, el 64.9% (n=174) refieren que se demoraron 1 hora, 8.2% (n=22) refiere que la demora para ingresar fue de 2 horas y el 26.9% (n=72) refiere que fue por más tiempo.

**Tabla 36. Tiempo de espera para ingresar a Sala (usuarias)**

|         |            | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|------------|
| Válidos | una hora   | 174        | 64.9       |
|         | dos horas  | 22         | 8.2        |
|         | más tiempo | 72         | 26.9       |
|         | Total      | 268        | 100.0      |

Del total de usuarias encuestadas, el 89.9% (n=240) refiere que, si hubo material y equipo disponible para su atención, mientras que el 10.4% (n=28) refiere que no hubo material y equipo disponible.

**Figura 14. Disponibilidad de material y equipo durante la atención (usuarias)**



Del 100% de las usuarias encuestadas, un 55.6% (n=147) refiere que si hubo privacidad mientras eran examinadas, predominando en el rango de 31 a 40 años con el 68.1% (n=47). Mientras que un 44.0% (n=118) refieren que no hubo privacidad mientras eran examinadas, predominando el rango de 10 a 20 años, con un 50.5% (n=46)

**Tabla 37. Edad vs Privacidad en el examen ginecológico (usuarias)**

|      |                 | Hubo privacidad cuando la examinaban             |       |       | Total |        |
|------|-----------------|--|-------|-------|-------|--------|
|      |                 | si   | no    | 3     |       |        |
| Edad | de 10 a 20 años | Recuento   | 45    | 46    | 0     | 91     |
|      |                 | % dentro de Edad                                 | 49.5% | 50.5% | 0.0%  | 100.0% |
|      |                 | % dentro de Hubo privacidad cuando la examinaban | 30.6% | 39.0% | 0.0%  | 34.1%  |
|      |                 | % del total                                      | 16.9% | 17.2% | 0.0%  | 34.1%  |
|      | de 21 a 30 años | Recuento   | 42    | 45    | 1     | 88     |
|      |                 | % dentro de Edad                                 | 47.7% | 51.1% | 1.1%  | 100.0% |

|                 |   |               |               |               |               |
|-----------------|---|---------------|---------------|---------------|---------------|
|                 | % dentro de Hubo<br>privacidad cuando la<br>examinaban          | 28.6%         | 38.1%         | 50.0%         | 33.0%         |
|                 | % del total   | 15.7%         | 16.9%         | 0.4%          | 33.0%         |
|                 | Recuento  | 47            | 21            | 1             | 69            |
|                 | % dentro de Edad  | 68.1%         | 30.4%         | 1.4%          | 100.0%        |
| de 31 a 40 años | % dentro de Hubo<br>privacidad cuando la<br>examinaban          | 32.0%         | 17.8%         | 50.0%         | 25.8%         |
|                 | % del total   | 17.6%         | 7.9%          | 0.4%          | 25.8%         |
|                 | Recuento  | 12            | 6             | 0             | 18            |
|                 | % dentro de Edad  | 66.7%         | 33.3%         | 0.0%          | 100.0%        |
| de 41 y más     | % dentro de Hubo<br>privacidad cuando la<br>examinaban          | 8.2%          | 5.1%          | 0.0%          | 6.7%          |
|                 | % del total   | 4.5%          | 2.2%          | 0.0%          | 6.7%          |
|                 | Recuento  | 1             | 0             | 0             | 1             |
|                 | % dentro de Edad  | 100.0%        | 0.0%          | 0.0%          | 100.0%        |
| 32              | % dentro de Hubo<br>privacidad cuando la<br>examinaban          | 0.7%          | 0.0%          | 0.0%          | 0.4%          |
|                 | % del total   | 0.4%          | 0.0%          | 0.0%          | 0.4%          |
|                 | <b>Recuento</b>   | <b>147</b>    | <b>118</b>    | <b>2</b>      | <b>267</b>    |
|                 | <b>% dentro de Edad</b>   | <b>55.1%</b>  | <b>44.2%</b>  | <b>0.7%</b>   | <b>100.0%</b> |
| <b>Total</b>    | <b>% dentro de Hubo<br/>privacidad cuando la<br/>examinaban</b> | <b>100.0%</b> | <b>100.0%</b> | <b>100.0%</b> | <b>100.0%</b> |
|                 | <b>% del total</b>  | <b>55.1%</b>  | <b>44.2%</b>  | <b>0.7%</b>   | <b>100.0%</b> |

#### Pruebas de chi-cuadrado

|                              | Valor               | gl | Sig. asintótica<br>(bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 11.444 <sup>a</sup> | 8  | .178                           |
| Razón de verosimilitudes     | 12.723              | 8  | .122                           |
| Asociación lineal por lineal | 3.257               | 1  | .071                           |
| N de casos válidos           | 267                 |    |                                |

a. 7 casillas (46.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

Del total de usuarias encuestadas, el 94.4% (n=255) refieren que no hubo un favoritismo de la enfermera entre una paciente y otra, el 4.9% (n=13) indicó que si hubo este tipo de favoritismo.

**Tabla 38. Favoritismos por parte de la Enfermera (usuarias)**

|         |                    | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|--------------------|------------|------------|
| Válidos | muy de acuerdo     | 4          | 1.5        |
|         | un poco de acuerdo | 9          | 3.4        |
|         | en desacuerdo      | 255        | 94.4       |
|         | Total              | 268        | 99.3       |

Del total de usuarias encuestadas, el 99.3% (n=266) refiere que si regresaría al Hospital y 0.4 % (n=1) refiere que no regresaría. Las usuarias encuestadas en todos los rangos de edades refieren que, si regresarían al hospital, pero predomina en el rango 10 a 20 años con 98.9% (n=90).

**Tabla 39. Edad vs Regresaría al Hospital (usuarias)**

|      |                 | Regresaría nuevamente a este hospital             |       |        | Total |        |
|------|-----------------|---|-------|--------|-------|--------|
|      |                 | si  | no    | 3      |       |        |
| Edad | de 10 a 20 años | Recuento  | 90    | 1      | 0     | 91     |
|      |                 | % dentro de Edad                                  | 98.9% | 1.1%   | 0.0%  | 100.0% |
|      |                 | % dentro de Regresaría nuevamente a este hospital | 33.8% | 100.0% | 0.0%  | 34.0%  |
|      |                 | % del total                                       | 33.6% | 0.4%   | 0.0%  | 34.0%  |
|      | de 21 a 30 años | Recuento  | 87    | 0      | 1     | 88     |
|      |                 | % dentro de Edad                                  | 98.9% | 0.0%   | 1.1%  | 100.0% |

|                 |   |        |        |        |        |
|-----------------|---|--------|--------|--------|--------|
|                 | % dentro de Regresaría nuevamente a este hospital | 32.7%  | 0.0%   | 100.0% | 32.8%  |
|                 | % del total                                       | 32.5%  | 0.0%   | 0.4%   | 32.8%  |
|                 | Recuento  | 70     | 0      | 0      | 70     |
|                 | % dentro de Edad                                  | 100.0% | 0.0%   | 0.0%   | 100.0% |
| de 31 a 40 años | % dentro de Regresaría nuevamente a este hospital | 26.3%  | 0.0%   | 0.0%   | 26.1%  |
|                 | % del total                                       | 26.1%  | 0.0%   | 0.0%   | 26.1%  |
|                 | Recuento  | 18     | 0      | 0      | 18     |
|                 | % dentro de Edad                                  | 100.0% | 0.0%   | 0.0%   | 100.0% |
| de 41 y más     | % dentro de Regresaría nuevamente a este hospital | 6.8%   | 0.0%   | 0.0%   | 6.7%   |
|                 | % del total                                       | 6.7%   | 0.0%   | 0.0%   | 6.7%   |
|                 | Recuento  | 1      | 0      | 0      | 1      |
|                 | % dentro de Edad                                  | 100.0% | 0.0%   | 0.0%   | 100.0% |
| 32              | % dentro de Regresaría nuevamente a este hospital | 0.4%   | 0.0%   | 0.0%   | 0.4%   |
|                 | % del total                                       | 0.4%   | 0.0%   | 0.0%   | 0.4%   |
|                 | Recuento  | 266    | 1      | 1      | 268    |
|                 | % dentro de Edad                                  | 99.3%  | 0.4%   | 0.4%   | 100.0% |
| Total           | % dentro de Regresaría nuevamente a este hospital | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
|                 | % del total                                       | 99.3%  | 0.4%   | 0.4%   | 100.0% |

#### Pruebas de chi-cuadrado

|                              | Valor              | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 3.998 <sup>a</sup> | 8  | .857                        |
| Razón de verosimilitudes     | 4.395              | 8  | .820                        |
| Asociación lineal por lineal | .108               | 1  | .742                        |
| N de casos válidos           | 268                |    |                             |

a. 11 casillas (73.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .00.

Del total de usuarias encuestadas, el 99.3% (n=266) refiere que si recomendaría este Hospital a familiares y amigos y el 0.7% (n=2) refiere que no lo recomendaría.

**Tabla 40. Recomendaría el Hospital (usuarias)**

|         |       | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|-------|------------|------------|
| Válidos | si    | 266        | 99.3       |
|         | no    | 2          | .7         |
|         | Total | 268        | 100.0      |

Del 100% de usuarias encuestadas, el 75.4% (n=202) refiere que la atención que le brindaron es excelente, predominando en el rango de 21 a 30 años, un 22.8% (n=61) refiere que la atención es buena, predominando en el rango de 10 a 20 años un 31.9% (n=29) y un 1.9% (n=5) refiere que la atención brindada es regular.

**Tabla 41. Edad vs Calificación de la Atención recibida (usuarias)**

|      |                 | Cómo considera la atención que le brindaron             |       |         | Total |        |
|------|-----------------|---|-------|---------|-------|--------|
|      |                 | excelente   | buena | regular |       |        |
| Edad | de 10 a 20 años | Recuento  | 58    | 29      | 4     | 91     |
|      |                 | % dentro de Edad  | 63.7% | 31.9%   | 4.4%  | 100.0% |
|      |                 | % dentro de Cómo considera la atención que le brindaron | 28.7% | 47.5%   | 80.0% | 34.0%  |
|      |                 | % del total   | 21.6% | 10.8%   | 1.5%  | 34.0%  |
|      | de 21 a 30 años | Recuento  | 66    | 21      | 1     | 88     |
|      |                 | % dentro de Edad  | 75.0% | 23.9%   | 1.1%  | 100.0% |
|      |                 | % dentro de Cómo considera la atención que le brindaron | 32.7% | 34.4%   | 20.0% | 32.8%  |
|      |                 | % del total   | 24.6% | 7.8%    | 0.4%  | 32.8%  |
|      | de 31 a 40 años | Recuento  | 62    | 8       | 0     | 70     |
|      |                 | % dentro de Edad  | 88.6% | 11.4%   | 0.0%  | 100.0% |
|      |                 | % dentro de Cómo considera la atención que le brindaron | 30.7% | 13.1%   | 0.0%  | 26.1%  |

|              |  |               |               |               |               |
|--------------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|
|              | % del total  | 23.1%         | 3.0%          | 0.0%          | 26.1%         |
|              | Recuento   | 15            | 3             | 0             | 18            |
| de 41 y más  | % dentro de Edad   | 83.3%         | 16.7%         | 0.0%          | 100.0%        |
|              | % dentro de Cómo considera la atención que le brindaron        | 7.4%          | 4.9%          | 0.0%          | 6.7%          |
|              | % del total  | 5.6%          | 1.1%          | 0.0%          | 6.7%          |
|              | Recuento   | 1             | 0             | 0             | 1             |
| 32           | % dentro de Edad   | 100.0%        | 0.0%          | 0.0%          | 100.0%        |
|              | % dentro de Cómo considera la atención que le brindaron        | 0.5%          | 0.0%          | 0.0%          | 0.4%          |
|              | % del total  | 0.4%          | 0.0%          | 0.0%          | 0.4%          |
|              | <b>Recuento</b>  | <b>202</b>    | <b>61</b>     | <b>5</b>      | <b>268</b>    |
|              | <b>% dentro de Edad</b>  | <b>75.4%</b>  | <b>22.8%</b>  | <b>1.9%</b>   | <b>100.0%</b> |
| <b>Total</b> | <b>% dentro de Cómo considera la atención que le brindaron</b> | <b>100.0%</b> | <b>100.0%</b> | <b>100.0%</b> | <b>100.0%</b> |
|              | <b>% del total</b>   | <b>75.4%</b>  | <b>22.8%</b>  | <b>1.9%</b>   | <b>100.0%</b> |

#### Pruebas de chi-cuadrado

|                              | Valor               | gl | Sig. asintótica<br>(bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 16.353 <sup>a</sup> | 8  | .038                           |
| Razón de verosimilitudes     | 17.956              | 8  | .022                           |
| Asociación lineal por lineal | 4.652               | 1  | .031                           |
| N de casos válidos           | 268                 |    |                                |

a. 8 casillas (53.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .02.

Del total de usuarias encuestadas, el 73.4% (n=196) refiere que su satisfacción después de haber sido atendidas en la sala es excelente, predominando en el rango de 21 a 30 años, con el 33.2% (n=52) El 25.4% (n=68) refiere que la satisfacción es buena, predominando en el rango de 10 a 20 años con el 39.6% (n=36). Un 1.1% (n=3) refiere que la satisfacción es regular.

**Tabla 42. Edad vs Satisfacción en la Atención (usuarias)**

|              |  | satisfacción después de haber sido atendida en esta sala             |           |          | Total      |        |
|--------------|--|--|-----------|----------|------------|--------|
|              |  | sala   |           |          |            |        |
|              |  | excelente  | buena     | regular  |            |        |
| Edad         | de 10 a 20 años  | Recuento   | 52        | 36       | 3          | 91     |
|              |  | % dentro de Edad   | 57.1%     | 39.6%    | 3.3%       | 100.0% |
|              |  | % dentro de satisfacción después de haber sido atendida en esta sala | 26.5%     | 52.9%    | 100.0%     | 34.1%  |
|              |  | % del total  | 19.5%     | 13.5%    | 1.1%       | 34.1%  |
|              | de 21 a 30 años  | Recuento   | 65        | 22       | 0          | 87     |
|              |  | % dentro de Edad   | 74.7%     | 25.3%    | 0.0%       | 100.0% |
|              |  | % dentro de satisfacción después de haber sido atendida en esta sala | 33.2%     | 32.4%    | 0.0%       | 32.6%  |
|              |  | % del total  | 24.3%     | 8.2%     | 0.0%       | 32.6%  |
|              | de 31 a 40 años  | Recuento   | 64        | 6        | 0          | 70     |
|              |  | % dentro de Edad   | 91.4%     | 8.6%     | 0.0%       | 100.0% |
|              |  | % dentro de satisfacción después de haber sido atendida en esta sala | 32.7%     | 8.8%     | 0.0%       | 26.2%  |
|              |  | % del total  | 24.0%     | 2.2%     | 0.0%       | 26.2%  |
| de 41 y más  | Recuento   | 14   | 4         | 0        | 18         |        |
|              | % dentro de Edad   | 77.8%  | 22.2%     | 0.0%     | 100.0%     |        |
|              | % dentro de satisfacción después de haber sido atendida en esta sala | 7.1%   | 5.9%      | 0.0%     | 6.7%       |        |
|              | % del total  | 5.2%   | 1.5%      | 0.0%     | 6.7%       |        |
| 32           | Recuento   | 1  | 0         | 0        | 1          |        |
|              | % dentro de Edad   | 100.0%   | 0.0%      | 0.0%     | 100.0%     |        |
|              | % dentro de satisfacción después de haber sido atendida en esta sala | 0.5%   | 0.0%      | 0.0%     | 0.4%       |        |
|              | % del total  | 0.4%   | 0.0%      | 0.0%     | 0.4%       |        |
| <b>Total</b> | <b>Recuento</b>  | <b>196</b>   | <b>68</b> | <b>3</b> | <b>267</b> |        |

|  |        |        |        |        |
|--|--------|--------|--------|--------|
| % dentro de Edad   | 73.4%  | 25.5%  | 1.1%   | 100.0% |
| % dentro de satisfacción después de haber sido atendida en esta sala | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % del total  | 73.4%  | 25.5%  | 1.1%   | 100.0% |

#### Pruebas de chi-cuadrado

|                              | Valor               | gl | Sig. asintótica<br>(bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 27.615 <sup>a</sup> | 8  | .001                           |
| Razón de verosimilitudes     | 30.271              | 8  | .000                           |
| Asociación lineal por lineal | 6.508               | 1  | .011                           |
| N de casos válidos           | 267                 |    |                                |

a. 8 casillas (53.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

## 4.4 PLAN DE MEJORA

### 4.4.1 Introducción

La excelencia de una Institución viene marcada por su capacidad de crecer en la mejora continua en los procesos que rigen cada una de sus actividades. La mejora se produce cuando la organización aprende y planifica su futuro tomando en cuenta el entorno cambiante y apoyándose de sus fortalezas y debilidades. El mejoramiento continuo de la calidad constituye una herramienta fundamental para realizar la evaluación de la calidad de las atenciones y para la implementación de planes de mejora.

La implementación está orientado a aumentar la calidad de atención que se brinda a las pacientes que asisten en busca de atención en la sala de labor y parto del hospital escuela universitario, contando para ello con el respaldo de las autoridades y personal que labora en esta unidad.

## **Objetivos General**

Mejorar la atención de las gestantes que se atiende en la sala de labor y parto así lograr un parto humanizado con calidad y calidez.

## **Objetivos Específicos**

- Fortalecer el conocimiento técnico en la atención de la gestante y su recién nacido en el personal de la sala.
- Fortalecer el conocimiento técnico en la atención de la gestante y su recién nacido con la aplicación de prácticas seguras por parte el personal que labora en la sala de labor y parto.
- Mejorar la comunicación continua entre enfermera-paciente.

## **Justificación**

Con esta propuesta de mejora se pretende realizar un programa dirigido al personal que labora en la sala de labor y partos, a las actividades que realizan, gestionar y constatar las necesidades e implementar acciones pertinentes para la mejora de atención en la sala de labor y parto.

## **Análisis Estratégico**

Es preciso la realización de un análisis FODA ya que es la herramienta por excelencia más utilizada y son factores clave que son la base para la formulación de alternativas de acción y los podemos clasificar de la siguiente manera:

- **Debilidades:** son actividades o acciones que limitan el desarrollo de la calidad.

- **Oportunidades:** variable externa que podrían llegar a beneficiar las actividades de la sala de labor y parto en un futuro.
- **Fortalezas:** actividades o situaciones que se hacen bien en el interior de la institución y conducen al éxito.
- **Amenazas:** situaciones que podrían ser perjudiciales para la entidad.

### **Fortalezas**

- Estabilidad laboral.
- Excelente imagen y credibilidad institucional, ante la comunidad
- Existencia de un plan estratégico y de planes operativos anual.
- Contar con personal calificado.
- Contar con normas de atención dictadas por la secretaria de salud
- Existencia de programas para la atención a la mujer.
- Contar con los servicios de apoyo.
- Alto porcentaje de satisfacción de las usuarias
- Personal laborante satisfecho

### **Oportunidades**

- Contar con el apoyo de fundaciones en el mantenimiento.
- Nueva contratación de empleados.

- Apoyo económico de organizaciones para mejorar el funcionamiento hospitalario.
- Proveedores de material de equipo
- Apoyo en la sostenibilidad para capacitaciones del personal

### **Debilidades**

- Incentivos al personal.
- Falta de equipo médico para la atención de la mujer embarazada.
- Presupuesto insuficiente para la adquisición de algunos equipos.
- Falta de un buen servicio de un sistema de información.
- Espacios físicos inadecuados en todas las áreas.
- Falta de Recurso Humano (Enfermería)
- Falta de presupuesto para el mantenimiento de equipo, infraestructura y otros.
- Falta de privacidad al momento de revisión ginecológica de la paciente.

### **Amenazas**

- Incremento de la demanda de pacientes.
- Manejo inadecuado de la referencia y contra referencia
- Falta de material y equipo para atención
- Poca Importancia a la prevención.

- Mitos y creencias en relación al embarazo

### **Estructura de mejoramiento continuo**

Para la aplicación de la metodología de mejora continua de la calidad de la sala de labor y parto, se necesita un comité de mejoramiento continuo que conduzca a los procesos que guíen y apoyen el equipo de mejoramiento continuo para que las atenciones que se brinden sean de calidad técnica y de esta manera llegar a tener la satisfacción de las usuarias. **Véase anexo No. 4**

#### **a. Comité de mejora continua de la calidad.**

El comité estaría integrado por las siguientes personas:

- Director General del Hospital Escuela Universitario
- Jefe del departamento de Gineco -obstetricia.
- Jefes de la sala de labor y parto (medico, enfermera)
- Jefes de cuidados inmediato del recién nacido (medico, enfermera)
- Jefe de servicio de enfermería de Gineco-obstetricia.
- Gerente administrativo.
- Epidemiologia

#### **b. Equipo de mejoramiento continuo**

El comité de mejoramiento será el encargado de dar seguimiento, contribuir o reforzar los procesos de atención de acuerdo a las necesidades encontradas e involucrará a todo el personal que labora en la sala de labor y parto.

#### **4.4.2 Actividades**

- 1.- Dar a conocer los resultados de la investigación.
- 2.- Formar un comité de mejoramiento continuo
- 3.- implementar un plan de capacitación continuo de los procesos de enfermería de acuerdo a las necesidades.
- 4.- Programar y desarrollar actividades para las mejoras de habilidades y competencias.
- 5.- Gestionar el fortalecimiento y mantenimiento del instrumental y equipo.
- 6.- Fortalecer los programas de inducción y reinducción, con el personal nuevo y permanente.
- 7.- Implementar técnicas que favorezcan la privacidad de la paciente.
- 8.- Garantizar programas de seguimiento con características de calidad de acuerdo a necesidades.
- 9.- Monitorear y evaluar trimestralmente la ejecución del plan de mejora.

### 4.4.3 Cronograma

**Tabla 43. Cronograma del Plan de Mejora**

| Cronograma de actividades |  |                 |   |   |   |         |   |   |   |   |            |   |   |   |           |   |   |
|---------------------------|--|-----------------|---|---|---|---------|---|---|---|---|------------|---|---|---|-----------|---|---|
| No.                       | Actividades  | Año 2017 - 2018 |   |   |   |         |   |   |   |   |            |   |   |   |           |   |   |
|                           |  | septiembre      |   |   |   | Octubre |   |   |   |   | Noviembre. |   |   |   | diciembre |   |   |
|                           |  | 1               | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 5 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 |
| <b>inicio</b>             |  |                 |   |   |   |         |   |   |   |   |            |   |   |   |           |   |   |
| 1                         | Dar a conocer los resultados de investigación                        | ■               | ■ |   |   |         |   |   |   |   |            |   |   |   |           |   |   |
| 2                         | Formar comité de mejora, involucrando a las autoridades del hospital |                 |   | ■ | ■ |         |   |   |   |   |            |   |   |   |           |   |   |
| 3                         | Implementar plan de capacitaciones                                   |                 |   | ■ | ■ |         |   |   |   |   |            |   |   |   |           |   |   |
| 4                         | Programar y desarrollar actividades                                  |                 |   |   |   | ■       | ■ |   |   |   |            |   |   |   |           |   |   |
| 5                         | Gestionar fortalecimiento y mantenimiento de equipo                  |                 |   |   |   |         | ■ | ■ |   |   |            |   |   |   |           |   |   |
| 6                         | Fortalecer programas de inducción                                    |                 |   |   |   |         | ■ | ■ |   |   |            |   |   |   |           |   |   |
| 7                         | Implementar técnicas que favorezcan la privacidad de la paciente     |                 |   |   |   |         |   |   | ■ | ■ |            |   |   |   |           |   |   |
| 8                         | Garantizar programas de calidad de acuerdo a las necesidades         |                 |   |   |   |         |   |   |   |   | ■          | ■ | ■ |   |           |   |   |
| 9                         | Monitorear y evaluar trimestralmente el plan de mejora               |                 |   |   |   |         |   |   |   |   |            |   |   | ■ | ■         | ■ | ■ |

#### 4.4.4 Presupuesto

**Tabla 44. Presupuesto del Plan de Mejora**

| Recursos                       | Cantidades  | Especificaciones          | Precio unitario | Precio total    |
|--------------------------------|-------------|---------------------------|-----------------|-----------------|
| <b>Papel bond</b>              | 1 resma     | Papel blanco tamaño carta | L. 80.00        | L. 80.00        |
| <b>Marcadores permanentes</b>  | 10 unidades | Diferente color           | L. 10.00        | L. 100.00       |
| <b>Marcadores para pizarra</b> | 10 unidades | Diferente color           | L. 12.00        | L. 120.00       |
| <b>Libretas</b>                | 50 unidades | pequeña                   | L. 25.00        | L. 1,250.00     |
| <b>Lápiz tinta</b>             | 50 unidades | Lápiz tinta negro         | L. 8.00         | L. 400.00       |
| <b>Cartulina</b>               | 10 pliegos  | Diferente color           | L. 5.00         | L. 50.00        |
| <b>Maskintape</b>              | 2 rollo     | ½ pulgada                 | L. 35.00        | L. 70.00        |
| <b>Agua</b>                    | 50 unidades | ½ litro                   | L. 10.00        | L. 500.00       |
| <b>coffeBrake</b>              | 50          | Personas por día          | L.30.00         | L. 1500.00      |
| <b>fotocopias</b>              | 150         | instructivo               | 0.50            | L. 75.00        |
| <b>Total</b>                   |             |                           |                 | <b>L. 4,065</b> |

#### 4.4.5 Impacto

Con este plan de mejora continua esperamos tener gran impacto ya que la atención en el parto es de gran relevancia para todos, para evitar complicaciones y así mismo contribuir a la disminución de la mortalidad materna, garantizando los mejores resultados en el nacimiento del recién nacido, logrando optimizar los procesos que el personal de enfermería realiza al brindar atención a la embarazada.

Siendo que la calidad de la atención es un derecho de la usuaria, esto implica mantener la

ética profesional, poner en práctica los conocimientos científicos y utilizar de forma racional los recursos, todo esto se logrará con el apoyo de todos los profesionales que laboran en la sala, sin olvidar que el máximo beneficio y satisfacción de la usuaria al menor costo y con el menor riesgo se obtiene al cumplir con todos los componentes de la garantía de la calidad.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

Pese a que el número de personal de enfermería en la Sala de Labor y Partos es menor a lo recomendado en la literatura, el estudio encuentra que no existe una relación significativa entre el número del personal de enfermería con la calidad de atención de las pacientes, ya que la mayor parte de ellas refiere que se encuentra satisfecha con la atención recibida.

La mayor parte de Auxiliares de Enfermería ha completado la secundaria, el total de licenciadas en enfermería tienen estudios universitarios. Predomina el personal joven entre de 31 a 40 años, la unión libre, el cristianismo (evangélicas) y la mayoría del personal reside en zonas Urbanas.

La población que se atiende en la Sala de Labor y Partos es una población relativamente joven (34% entre 10 a 20 años y 32.8% entre 21 a 30 años de edad) y con un promedio de 2 a 3 hijos. La mayoría tiene un nivel educativo primario y trabajan en labores domésticas; predomina la unión libre, cristianismo (evangélicas) y la residencia en zonas Urbanas.

Con respecto al primer objetivo de Identificar el número existente de personal de enfermería y la relación enfermera /paciente, en la sala de Labor y Partos del HEU, se encontró que la razón enfermera paciente en los último tres meses (Abril a Junio) fue de 1 enfermera por cada 5 pacientes, siendo esta relación alta de acuerdo a estudios internacionales donde indican que la relación enfermera-paciente varía de acuerdo a la necesidad del servicio y al turno, categorizando a las entidades hospitalarias según la complejidad del cuidado, el tamaño y la localización de la misma. En servicios tan complejos como cuidados intensivos y urgencias, la razón enfermera-paciente es menor (1:3) en comparación de servicios de menor complejidad como servicios de hospitalización de medicina interna donde la razón enfermera-paciente

durante el día es de 1:8, en salas de parto la relación es de 1:4.

Con respecto al segundo objetivo de conocer la calidad de atención que reciben actualmente las pacientes embarazadas en las salas de Labor y Partos del HEU, se puede concluir que las pacientes que asisten a la Sala de labor y Partos en su mayoría están satisfechas con respecto a la atención recibida y con la calidad de la misma. Esto se debe a:

- Gran porcentaje de las encuestadas mencionó que durante su parto no tuvieron riesgos obstétricos, que hubo material y equipo disponible para su atención y que el personal de enfermería se identificó con ellas, las trato con amabilidad, respeto y paciencia, y que no hubo un favoritismo de la enfermera entre una paciente y otra.
- El 99% refieren que, si regresaría al Hospital y que lo recomendaría a familiares y amigos, esto ya que la atención que les brindaron fue excelente.

Con relación al tercer objetivo de Identificar otros factores que influyen en la calidad de atención brindada por el personal de enfermería en las salas de Labor y Partos del HEU se puede concluir que:

El tiempo de laborar en la sala por parte del personal de enfermería es uno de los factores que influyen en la calidad de la atención ya que se pudo observar que aquellas profesionales que tienen más de 11 años de experiencia son las que mayor conocimiento del área de trabajo tienen, muestran mayor interés por solucionar problemas, se presentan a las pacientes con su nombre, siempre informan a las pacientes el procedimiento a realizar, proporcionan siempre ayuda emocional y psicológica a la paciente durante el trabajo de parto, reconocen el sangrado normal de un sangrado que es hemorragia post parto, valoran siempre el grado de conciencia de la paciente al momento del traslado y siempre brinda información a familiares acerca del estado de la paciente.

Otro factor a considerar es que más de la mitad de las pacientes refirieron que se demoraron para su ingreso entre 1 a 2 horas, por lo que se puede observar que el tiempo de espera es importante para percibir si es excelente o buena la calidad de atención.

Todo esto se ve confirmado con lo que la OMS considera como atributos de calidad: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para la paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente lo que redunde en un impacto final de la salud.

## **5.2 Recomendaciones**

Con los resultados de este proyecto podemos recomendar que:

Se deben realizar otros estudios que profundicen en la satisfacción de las pacientes, que acuden por atención, a la Sala de Labor y Partos y la calidad de atención que presta el personal que se desempeña en esta unidad.

Se debe generar una actitud de cordialidad, amabilidad y respeto en el personal de salud hacia el usuario lo que crea una mentalidad de servicios de calidad.

Es importante crear un ambiente óptimo laboral hacia los diferentes prestadores de servicios como lo es en relación a la distribución adecuada del recurso humano en las diferentes unidades de salud, ya que es insuficiente el personal de salud en relación a la demanda actual de usuarias embarazadas, repercutiendo en largos tiempos de esperas, por lo que resulta importante evaluar siempre la percepción del prestador de servicios con el fin de generar estrategias y así facilitar comodidades laborales.

Realizar capacitaciones constantes al personal de enfermería con supervisiones continuas, con el fin de evaluar aspectos técnicos en la atención.

Fomentar siempre la sensibilidad, creando cambios en la calidad de atención, ya que, en el ámbito actual, según los aspectos legales, se sabe que a mayor satisfacción menores demandas.

Se recomienda implementar el Plan de cambio ya que esto permitirá obtener un óptimo beneficio de las atenciones de cada usuaria a través de la práctica de los profesionales por medio de los estudios, procesos y resultados.

Minimizar los riesgos que la asistencia comparta garantizando la seguridad y procurando un buen balance riesgo/beneficio.

Obtención de la eficiencia en el uso de los recursos, destinados a la atención para lograr una buena relación costes/resultados y conseguir este beneficio con el mínimo de los recursos.

Garantizar el confort y respeto al derecho de las usuarias por medio del cumplimiento de las expectativas de las mismas, prestando los servicios de forma satisfactoria para la población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, C. B., & Madrigal, C. (2007). Calidad de la atención de enfermería. Obtenido de [http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/26/1/Calidad\\_atencion\\_en\\_enfermeria](http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/26/1/Calidad_atencion_en_enfermeria)
- Ariza, C., & Daza, R. (2005). Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un. Obtenido de Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8305-Calidad2.htm>.
- Artur A Thompson, M. A. (2012). Administración Estratégica. Administración Estratégica, pag. 14-35.
- Asociación Medica Argentina. (2002). capitulo 8 de la Calidad de la Atención en Salud, 1. Atención Integrada del Embarazo y el Parto OMS. (2017). Atención Integrada del Embarazo y el Parto OMS, pag.1.
- Bendaña, D. A. (2011). normas para la atención Materno Neonatal. normas para la atención Materno Neonatal, pag. 11.
- Cols, M. B. (2006). Calidad de atención del parto vaginal en gestantes del distrito Gregorio Albarracín atendidas en los servicios públicos de salud. Calidad de atención del parto vaginal en gestantes del distrito Gregorio Albarracín atendidas en los servicios públicos de salud.
- CONAMED, R. (2012). Calidad de la atención obstétrica. Revista CONAMED.
- Donabedian, A. (1984). La Calidad de la atención médica, definición y métodos de.
- García, V., & Portales, I. (2005). Atención de enfermería a gestantes ingresadas en el hogar materno del municipio de Contramaestre. Obtenido de Atención de enfermería a gestantes ingresadas en el hogar materno del municipio de Contramaestre: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192005000300006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192005000300006&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Gutierrez, G. L. (Enero-Febrero 2015). Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Gutierrez, G. L. (Febrero 2015). Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Heraldo, E. (2015). Honduras 1 de cada 4 Adolescentes es Madre. Honduras 1 de cada 4 Adolescentes es Madre.

- Jones, G. R. (2008). Teoría Organizacional, Diseño y cambio en las Organizaciones. 8-139.
- Maritza, T. (2011). Calidad de la atención. Calidad de la atención, 1-2.
- Mg. Jaime Edgar Miranda Benavente, L. R. (2006). Calidad de atención del parto vaginal en gestantes del distrito gregorio albarracín atendidas en los servicios públicos de salud. calidad de atención del parto vaginal en gestantes del distrito gregorio albarracín atendidas en los servicios públicos de salud.
- Molina, E. (2011). Evaluación de la calidad de cuidado de enfermería en un servicio de. Evaluación de la calidad de cuidado de enfermería en un servicio de.
- monsivais, D. m. (2013). Calidad y Seguridad de la Atención. Calidad y Seguridad de la Atención, volumen 19.
- Mundial, A. M. (Octubre 2013). DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM. Obtenido de PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Net, R. S. (2000). LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN. LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.
- Noguera, N., & Alvarado, H. (2012). Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Revista Colombiana de Enfermería.
- Núñez, W. (Enero - Febrero 2013). Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- PSYMA GROUP AG, . (2015). ¿Cómo determinar el tamaño de una muestra? Psyma Latina. Recuperado el 31 de mayo de 2017, de <http://www.psyma.com/company/news/message/como-determinar-el-tamano-de-una-muestra>
- Raigada, R. I. (Mayo 2013). satisfacción materna con el parto y puerperio relacionado con la atención hospitalaria.
- Rojas, E. (Enero 2014). Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del hospital San Juan de Lurigancho. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del hospital San Juan de Lurigancho.
- Salud, M. d. (2000). Norma técnica para la atención del parto. Obtenido de Norma técnica para la atención del parto: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capacitaciones/hc/03-atencion.pdf>.

Torres Maritza, V. C. (2012). Análisis estratégico de la evaluación de la calidad del servicio en el sector público. Revista Compendium.

Torres, C. (2010). Percepción de la calidad de cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Percepción de la calidad de cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados.



**10.- Se presenta con las pacientes y le da a conocer su nombre**

Si ( ) No ( )

**11.-Informa a su paciente el procedimiento a realizar**

Siempre ( ) Casi Siempre ( ) Nunca ( )

**12.-Durante el trabajo de parto le proporciona ayuda emocional y psicológica a la paciente**

Siempre ( ) Casi Siempre ( ) Nunca ( )

**13.- Reconoce el sangrado normal a una hemorragia post parto**

Si ( ) No ( )

**14.- Valora grado de conciencia de la paciente al momento del traslado**

Siempre ( ) Casi siempre ( ) Nunca ( )

**15.- Brinda información a los familiares de la paciente acerca del estado de ella**

Siempre ( ) Casi Siempre ( ) Nunca ( )

**16.-En caso de presentársele alguna dificultad en el turno a quien se dirige**

Su compañera ( ) a la Enfermera jefe ( ) jefe al médico ( )

**17.-Considera usted que brinda una atención de calidad**

Si ( ) no ( )

**18.-Se siente satisfecho(o) de trabajar en esta sala**

Si ( ) No ( )

**19.- Siente que existe mucha demanda de pacientes**

Si ( ) No ( )

**20.-Considera que el número de personal de enfermería es insuficiente para todas las actividades que se realizan en la sala**

Si ( ) No ( )

**21. ¿Qué recomendaría para mejorar la atención de enfermería en la sala?**

**22.- ¿Cree usted que los protocolos de atención permite la pronta recuperación de la paciente?**

Si ( ) No ( )

**23.- ¿Cree usted que tiene suficiente oportunidad para recibir capacitación que mejore sus competencias y habilidades?**

Si ( ) No ( )

**24.- ¿considera usted que el número de personal de enfermería es suficiente en esta sala?**

Si (10) No (14)

**25.- ¿Cree usted que se necesita más personal de enfermería en esta sala?**

Si (16) No (8)

**26.- ¿En que influye más dotación de suficiente personal de enfermería en esta sala?**

Prevención de riesgos ( ) Prontitud en su atención (6) Calidad de atención (18)

## Anexo 2. Formato de Encuesta a la Usuaría



### ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN: “RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE PACIENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA SALA DE LABOR Y PARTOS DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO”

#### *Encuesta para la usuaria*

Solicito su participación en la siguiente investigación cuyo objetivo es generar un plan de mejora de la calidad de atención de Enfermería, en la Sala de Labor y Partos, Hospital Escuela. Se le hará preguntas con respecto a la atención que usted ha recibido durante su estadía en la Sala y los resultados servirán estrictamente con fines de investigación, por lo tanto será anónimo y se solicita veracidad de sus respuestas.

#### A) Aspectos Sociodemográficos

##### 1.- Edad

De 10 a 20 años ( ) De 21 a 30 años ( )  
De 31 a 40 años ( ) De 41 y más ( )

##### 2.- Estado Civil

Casada ( ) Soltera ( )  
Unión Libre ( ) Viuda ( )

##### 3.- Escolaridad

Ninguna ( )  
Primaria Completa ( ) Primaria Incompleta ( )  
Secundaria Completa ( ) Secundaria Incompleta ( )  
Universidad Completa ( ) Universidad Incompleta ( )

##### 4.- Religión

Evangélica ( ) Católica ( ) Otra ( )

##### 5.- Procedencia

Urbana ( ) Rural ( )

##### 6.- Ocupación

Estudiante ( ) Trabajo Remunerado ( )  
Oficios Domésticos ( ) Otros ( )

#### B) Factores Interpersonales

##### 7.- Número de Hijos

Primero ( ) Segundo ( ) Tercero o más ( )

##### 8.- Riesgo obstétrico

Con complicaciones ( ) Sin complicaciones ( )

**9.- Satisfacción con respecto al trato.**

Satisfactorio ( )    Insatisfactorio ( )

**10.- ¿Se identificó con usted la Enfermera?**

Si ( )            No ( )

**11.- ¿El personal de Enfermería la trato con amabilidad, respeto y paciencia?**

Si ( )            No ( )

**12.- ¿Se demoró mucho tiempo para que la ingresarán a la sala?**

Si ( ) no ( )

**13.- ¿Cuánto tiempo fue la demora?**

1 hora ( )    2 horas ( )            Más tiempo ( )

**14.- ¿Existió para su atención material y equipo disponible?**

Si ( )            no ( )

**15.- ¿Hubo privacidad cuando la examinaban?**

Si ( )            No ( )

**16.- ¿La enfermera favorecía a una paciente sobre otra?**

Muy de acuerdo ( )    un poco de acuerdo ( )    en desacuerdo

**17.- ¿Regresaría nuevamente a este hospital?**

Si ( )    No ( )

**18.- ¿Recomendaría este centro hospitalario a familiares y amigos?**

Si ( )            No ( )

**19.- ¿Cómo considera que fue la atención que le brindaron?**

Muy buena ( )    buena ( )    regular ( )    mala ( )

**20.- ¿Cuál es su satisfacción después de haber sido atendida en esta sala?**

Excelente ( )    buena ( )    regular ( )    mala ( )

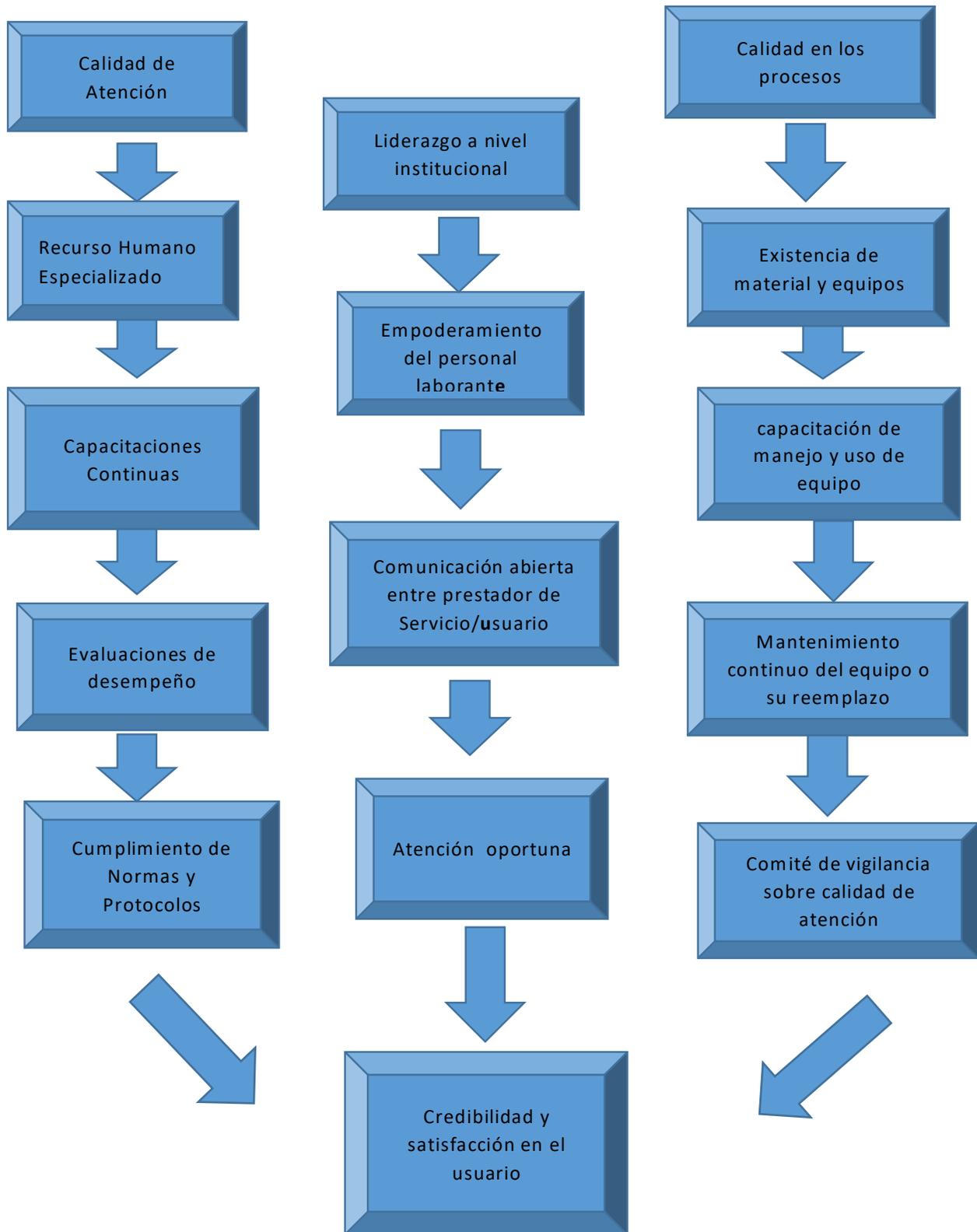
### Anexo 3. Consentimiento Informado



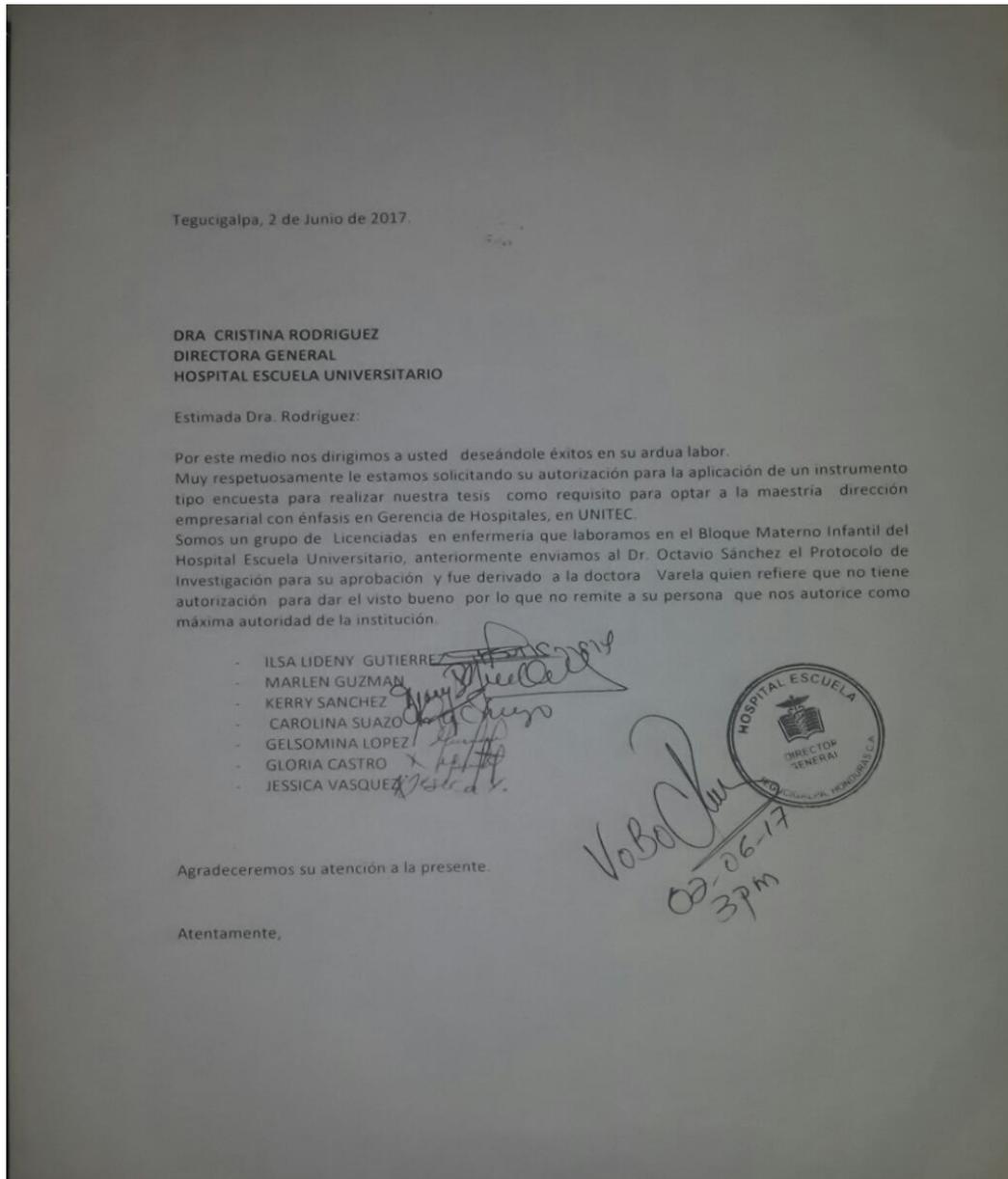
#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....declaro haber recibido la explicación respecto a la investigación, comprendo la naturaleza, el objetivo y los beneficios de la misma. Estoy satisfecha con estas explicaciones y las he comprendido. En consecuencia tomando en consideración **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** de manera libre y voluntaria, por lo que deseo participar en este estudio y espero que la investigación sea utilizada para crear planes de mejora que sirvan a la Institución y sus pacientes.

#### Anexo 4. Mapa Conceptual de la Calidad de Atención del Plan de Mejora



## Anexo 5. Autorización del Hospital Escuela para llevar a cabo la Investigación



## Anexo 6. Autorización del Asesor Metodológico y Técnico para la Investigación



Tegucigalpa M.D.C. 10 de Julio 2017

Estimadas Maestranter

Gelzomina López y Gloria Castro

Reciban un cordial saludo. Por medio de la presente confirmo que he revisado su documento final de graduación y valoro el cumplimiento de los requerimientos según los manuales, por lo tanto les doy el **Vo Bo** correspondiente, para que de esta forma continúen con los pasos necesarios para su graduación.

¡Saludos y muchos éxitos!

*Tamara Rivera MD., MPH*

**Docente UNITEC**