



Casa abierta al tiempo



Universidad Autónoma Metropolitana

Unidad Xochimilco

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Licenciatura en Enfermería

Título del estudio:

Calidad percibida por los usuarios hospitalizados de Ortopedia respecto al
cuidado de Enfermería en el INR "LGII"

Presenta:

P.S.S. Cano Grande Jessica Cecilia 2173030229

P.S.S. Reyes Martin Liliana 2173025513

P.S.S. Trejo Sánchez Guadalupe 2173027035

Asesor interno: Dra. María Alberta García Jiménez (UAM)

Asesor externo: Dr. Martin Pantoja Herrera (INR LGII)

Periodo

01 de febrero 2022- 31 de enero 2023

ÍNDICE

1.	JUSTIFICACIÓN.....	1
2.	MARCO TEÓRICO	2
2.1	Calidad	2
2.1.1	Conceptualización de la calidad	2
2.1.2	Tipos de calidad	2
2.1.3	Antecedentes de la calidad	3
2.1.4	Modelo Service Quality (SERVQUAL).....	4
2.1.5	Percepción de calidad.....	7
2.2	Cuidado de Enfermería.....	8
2.2.1	Conceptualización	8
2.2.2	Antecedentes de la atención de enfermería	8
2.2.3	Componentes	9
2.2.4	Características del personal (Aspecto, actitud y capacidad)	9
3.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
4.	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	12
5.	OBJETIVOS	12
5.1	Objetivo general	12
5.2	Objetivos específicos.....	12
6.	METODOLOGÍA	15
6.1	Tipo de investigación	15
6.2	Ubicación	15
6.3	Universo poblacional del estudio	15
6.3.1	Muestra.....	15
6.4	Criterios de inclusión y exclusión	16
6.4.1	Inclusión	16
6.4.2	Exclusión.....	16
6.5	Descripción del instrumento para la recolección de datos	16
6.6	Cronograma de recolección de datos	19
7.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.....	19
8.	RESULTADOS.....	20
9.	DISCUSIÓN	30
10.	CONCLUSIÓN.....	32
11.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
12.	ANEXOS.....	37
12.1	Cronograma de recolección de datos.....	37

12.2 Criterios Éticos.....	38
12.3 Carta de consentimiento informado	42
12.4 Cuestionario original SERVQHOS-E	44
12.5 Cuestionario SERVQHOS-E adaptado para el estudio: Calidad percibida por los usuarios hospitalizados de Ortopedia respecto al cuidado de Enfermería en el INR “LGII” .	45
12.6 Estado del arte	47

RESUMEN

Introducción: En el ámbito hospitalario las actuaciones del personal de enfermería son las más percibidas por los usuarios. La calidad es una característica de un producto o servicio que cumple con ciertos requisitos para satisfacer las necesidades del usuario, por lo tanto, el usuario define la calidad debido a que está ligado a las expectativas que tiene. Evaluar cómo percibe el usuario la calidad del cuidado de enfermería permite darse cuenta de cómo es la atención que se le brinda, además de que se pueden implementar diversas estrategias para mejorarla. **Objetivo:** Identificar los componentes de la calidad mejor percibidos por los usuarios hospitalizados de Ortopedia respecto al cuidado que otorga el personal de enfermería para que el INR LGII reconozca oportunidades de mejora. **Metodología:** Se trata de un estudio de grado exploratorio cuantitativo de corte transversal. Se utilizó el cuestionario SERVQHOS- E. **Resultados:** La dimensión mejor evaluada fue la calidad subjetiva en comparación a la calidad objetiva. Los ítems que destacan son: el interés por solucionar los problemas por parte del personal de enfermería donde los usuarios dijeron que para el 38% fue mejor de lo que esperaba, respecto al tiempo de espera se destacó que para el 46% fue mucho mejor de lo que esperaba. En cuanto a la disposición para ayudar el 44% de los usuarios del servicio de hospitalización de ortopedia refieren que la disposición del personal de enfermería para ayudar fue mucho mejor de lo que esperaba, se destaca la puntualidad donde el 34% percibe que fue mejor de lo que esperaba. **Conclusión:** Los usuarios tuvieron una percepción satisfactoria de la calidad de los cuidados que brinda el personal de enfermería en el servicio de hospitalización de Ortopedia, con tendencia positiva. Cabe destacar que los componentes mejor percibidos por los usuarios fueron el interés del personal, el tiempo de espera, la puntualidad, la rapidez, la disposición para ayudar, la confianza, la amabilidad, la preparación del personal de enfermería y la capacidad para comprender las necesidades del usuario. A pesar de haber obtenido una percepción satisfactoria por parte de los usuarios, se identifican oportunidades de mejora referente a la carga laboral que repercute directamente con la percepción de la calidad. Hubo un importante acercamiento para conocer la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención del personal de enfermería en el INR LGII.

INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería juega un papel importante en la calidad del cuidado que presta en una institución ya que representa una gran parte del personal de salud dentro de las instituciones. En el ámbito hospitalario las actuaciones del personal de enfermería son las más percibidas por los usuarios, es decir que sus actividades son mayormente distinguidas que de ningún otro personal de salud como indicador de calidad.

La calidad es una característica de un producto o servicio que cumple con ciertos requisitos para satisfacer las necesidades del usuario, por lo tanto, el usuario define la calidad debido a que está ligado a las expectativas que tiene. Actualmente la sociedad demanda un cuidado de calidad, para ello no solo es necesario que el personal de enfermería domine los procedimientos que realiza sino debe brindar cuidados holísticamente para poder satisfacer las necesidades de los usuarios oportunamente.

Evaluar cómo percibe el usuario la calidad del cuidado de enfermería permite darse cuenta de cómo es la atención que se le brinda, además de que se pueden implementar diversas estrategias para mejorarla. El alcance de la investigación puede ser útil para el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INR LGII) ya que se busca proporcionar información relevante sobre la calidad del cuidado de enfermería percibida por el usuario, que está relacionada con la efectividad de la atención del profesional de enfermería. Por lo anterior, el presente estudio tiene el objetivo de identificar los componentes de la calidad mejor percibidos por los usuarios del servicio de hospitalización de Ortopedia respecto al cuidado que otorga el personal de Enfermería para oportunidades de mejora en el INR LGII.

1. JUSTIFICACIÓN

Los profesionales de enfermería desde el ingreso al entorno hospitalario de una persona hasta el egreso, tienen contacto directo, de tal forma que los cuidados de enfermería son las acciones que se perciben más sobre las de otros profesionales de la salud de tal forma resulta de especial interés conocer las experiencias de los usuarios frente a los procesos de atención sanitaria. Por esta razón, evaluar la calidad percibida de los cuidados de enfermería permitió conocer los componentes de la calidad mejor percibidos por los usuarios con la finalidad de identificar áreas de mejora en la atención de tal manera que el instituto pueda implementar nuevas medidas que impacten positivamente al usuario y familia.

El alcance de la investigación puede resultar útil para el INR LGII ya que se busca proporcionar información relevante sobre la calidad del cuidado de enfermería percibida por el usuario, que está relacionada con la efectividad de la atención del profesional de enfermería.

Debido a que el INR LGII cuenta con pocas investigaciones enfocadas a la calidad percibida, la investigación contribuyó a mostrar datos que se aproximen a las necesidades reales y sentidas de los usuarios. Con los resultados obtenidos en la investigación se proporcionó información al Instituto a sobre la percepción que tienen los usuarios relacionado a los cuidados de enfermería que se brindan en el servicio de hospitalización de Ortopedia para que en futuras ocasiones se reconozca la percepción del usuario en los diferentes servicios del Instituto.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Calidad

2.1.1 Conceptualización de la calidad

La calidad se puede definir como una característica que se encuentra en un hecho, objeto, situación o conjunto de rasgos observados en un hecho o circunstancia, que le define de alguna manera, pero técnicamente, la calidad son las características de un producto o servicio, que influyen en su capacidad de satisfacer necesidades implícitas o específica, es decir que está libre de deficiencias¹. Por su parte, la norma ISO-9000:2005 define a la calidad como “el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos, entendiendo a estos como una necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria”, por lo que en términos menos formales se le puede decir que la calidad la define el cliente ya que es el juicio que éste tiene sobre un producto o servicio y está ligada a las expectativas que éste tiene².

Otro término a destacar es del estadístico estadounidense Edwards Deming, el menciona que la calidad se logra cuando se conoce lo que dejará satisfecho al cliente¹, es decir, sobrepasar las necesidades y expectativas del cliente. En la atención de salud implica la mejora continua para la satisfacción del paciente, así como identificar y disminuir los errores, y trabajar en equipo para avanzar a los nuevos cambios que el sistema necesita³.

Por otro lado, Donabedian (1980) definió la calidad de los cuidados como “la capacidad de alcanzar el mayor beneficio posible deseado, teniendo en cuenta los valores de los individuos y de las sociedades”⁴.

2.1.2 Tipos de calidad

Calidad objetiva

A pesar de que la percepción de la calidad de los servicios es básicamente intangible, también toma importancia la parte tangible, esto es la evidencia física del servicio. Así como plantea Muralli, citado por Silva J. la tangibilidad evalúa la apreciación de los usuarios, en primera instancia, con respecto al entorno físico de la organización, es decir, el equipo utilizado para prestar el servicio y el diseño de la construcción⁵. Lo cual para Hernández C. y Cols, se convierte en parte de los criterios esenciales para la calidad de servicio en cualquier organización⁶.

Calidad subjetiva

La calidad subjetiva hace referencia a los juicios de valor o percepciones de la calidad por parte del consumidor, esta se afianza en la experiencia que tiene el usuario con ese producto o servicio.

2.1.3 Antecedentes de la calidad

Las primeras preocupaciones por disminuir los efectos negativos de la medicina aparecieron antes de nuestra era y se remontan al primigenio mandato hipocrático de no dañar⁷. Según Aristóteles, la “calidad” es una de las categorías básicas del pensamiento y la realidad de la población humana⁸.

De acuerdo con Paganini, citado por López et al. Desde la década de los noventa los organismos internacionales han sugerido sistemáticamente la adopción de modelos de evaluación que permitan apreciar la mejoría de la satisfacción y el incremento de la seguridad de los pacientes durante su atención.

Para América Latina, las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) son consideradas como una estrategia para la medición y mejora de la salud de la población desde 1997, cuando el Comité Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó aplicarse como punto de apoyo para la renovación de la política de la Salud para Todos en el año 2000⁹.

Por su lado, México y su Sistema Nacional de Salud (SNS) presentan una larga historia de esfuerzos durante las últimas cinco décadas por lograr un avance paulatino y permanente en la mejora de la prestación de los servicios de salud.

Es así como, los primeros intentos por medir la calidad de la atención en el sector salud iniciaron en 1956, en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), así como los trabajos por la mejora de la calidad de la atención médica.

Este proceso alcanzó su clímax en el año 2001, cuando se formalizó el primer programa nacional para elevar la calidad de los servicios de salud, a través de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (CNCSS)¹⁰.

Es así como, los primeros esfuerzos se originaron hace más de un siglo y, a partir de ese momento, no se han detenido⁷.

En México la evaluación de la calidad de la atención de salud responde por un lado a la necesidad de controlar el gasto creciente en salud y, por el otro, a homogeneizar en cierta medida la práctica de los proveedores de servicios de atención médica.

Avedis Donabedian en 1984 fue el primero en lograr consenso, tanto en el ámbito académico como en el de la prestación de servicios, en la aplicación de conceptos para la evaluación de la calidad de la atención en México.

Este autor refiere tres formas de estudiar la calidad. El enfoque absolutista que considera la calidad de la atención desde una perspectiva exclusivamente técnica.

Por otra parte, existe otra alternativa, el enfoque individualizado, el cual permite incorporar los valores, expectativas y experiencias de los pacientes, y considerar el costo de la atención, lo que facilita alcanzar los objetivos de la atención médica. Cuando se plantea la participación activa del paciente es posible redefinir los estándares técnicos, modificándolos para cada caso particular, grupo o comunidad.

Por otro lado, incorpora la dimensión moral, ya que las diferencias en la calidad de atención que se deben a las características económicas o sociales de los usuarios, pueden y deben considerarse injustas. Este es el denominado enfoque social, el cual evalúa, desde una perspectiva de servicios o sistemas, el beneficio alcanzado de acuerdo a la distribución social de la calidad.

El Dr Avedis Donabedian basó su modelo en tres pilares fundamentales: procesos, estructura, y resultados.

Los procesos se refieren a actividades que estarán normalizadas por expertos (visión técnica), en conjunto entre expertos y pacientes (visión individualista), o en conjunto con un grupo o sociedad (visión social) necesarios para obtener los máximos beneficios y los menores riesgos⁷.

La estructura la definió como las características de los escenarios donde se presta la atención y los recursos requeridos para la asistencia sanitaria

Los resultados describen los efectos de la atención asistencial; los resultados describen el estado de salud de los pacientes y poblaciones, y comprende resultados definitivos¹¹.

Tabla 1 Metodología Donabedian. Relación entre las dimensiones de la calidad y el enfoque de evaluación de estructura, proceso y resultado

Enfoques	Estructura	Proceso	Resultado
Dimensiones	Dimensión técnica y estructura	Dimensión técnica y proceso	Dimensión técnica y resultado
Dimensión técnica	Instalaciones adecuadas de acuerdo con la normatividad existente	Oportunidad de la atención	Cero complicaciones
	Material y equipo completo en buen estado y esterilizado en caso de requerirse	Atención basada en la normatividad	Tiempo de recuperación de acuerdo con el protocolo establecido
	Protocolos de atención	Procedimientos realizados en tiempo y forma	Tratamientos realizados de acuerdo al plan
Dimensión interpersonal	Dimensión interpersonal y estructura	Dimensión interpersonal y proceso	Dimensión interpersonal y resultado
	Instalaciones ergonómicas, limpias y con ventilación adecuada	Trato digno e integral	Paciente satisfecho con el trato de todo el equipo de salud
	Trámites simplificados	Comunicación para una toma de decisiones informada	Paciente satisfecho con plan y manejo del tratamiento
Dimensión amenidades	Dimensión amenidades y estructura	Dimensión amenidades y proceso	Dimensión amenidades y resultado
	Sala de espera y área de consulta cómodas y agradables	Valor agregado	Paciente satisfecho durante su estancia en el servicio
		Buen ambiente en el servicio	

Fuente: Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian de López E. Sifuentes M. Lucero R. Lilia S. Perea G. 2021.

2.1.4 Modelo Service Quality (SERVQUAL)

Chasin y Galvi, citados por Bustamante et al. afirman que en el enfoque teórico de calidad desarrollado por Donabedian se reconoce que la percepción del paciente es un punto clave para la determinación de la calidad del servicio otorgado en cualquier institución médica¹².

Por lo tanto, la calidad percibida se puede entender como el juicio de un consumidor acerca de la excelencia total o superioridad de un producto o servicio. Haciendo referencia a un nivel superior de abstracción, más que a un atributo específico del producto o servicio. De modo que, la evaluación de la calidad percibida permite la mejora del servicio basada en los sentimientos, expectativas y observancia de los pacientes.

Los modelos teóricos que involucran conceptos de expectativa y percepción surgen de las investigaciones de Gronroos (1984) y Parasuraman, Berry y Zeithmal (1985). Estos últimos investigadores desarrollaron el modelo Service Quality (SERVQUAL) para el sector no médico en 1985, como consecuencia de la necesidad de contar con una escala que permitiera medir la calidad de los servicios⁸. Sin embargo, actualmente el uso de este modelo se ha generalizado en diferentes ámbitos, uno de ellos el área de la salud.

El modelo SERVQUAL es una herramienta de investigación creada específicamente para medir la calidad de los servicios de salud con un aspecto interpersonal, de calidad técnica, calidad ambiental y calidad administrativa, de los cuales surgen las cinco dimensiones del modelo¹³.

- **Confianza:** Capacidad para desempeñar el servicio que se promete, de manera segura y precisa. enfocado a la salud se refiere a la capacidad de realizar los servicios prometidos de manera dependiente y precisa.
- **Responsabilidad:** Disponibilidad para ayudar a los clientes y para promover el servicio con prontitud.
- **Seguridad:** Conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar buena fe y confianza.
- **Empatía:** Brindar a los clientes una atención individualizada y cuidadosa.
- **Tangibles:** Apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales escritos¹².

Además de estos 5 indicadores, los autores del método asumieron la existencia de brechas (discrepancias) entre los niveles de servicio prestado y el servicio esperado, fundamentado en la teoría de las brechas o Gaps (The Gaps Models of Service Quality). Este modelo refiere que cuando las expectativas de un cliente superan sus propias experiencias reales, surge una diferencia en la calidad del servicio.

La teoría de gaps tiene 2 componentes bien definidos, la primera hace referencia a la manera en que los clientes se forman una opinión sobre la calidad de los servicios recibidos y la segunda refleja las deficiencias que pueden producirse dentro de las organizaciones, lo que provoca una falta de calidad en el suministro a los clientes.

Según Parasuraman A, citado por Jonkisz A, se distinguen cinco lagunas.

- La primera brecha se relaciona con las diferencias entre las expectativas de los clientes sobre

un servicio concreto y las percepciones o creencias que se forman los directivos sobre lo que espera el consumidor de ese servicio. El tamaño de la brecha está influenciado por la investigación de mercado, realizada por una entidad determinada.

- El segundo vacío se relaciona con la contradicción entre el concepto de servicio y sus características fácticas. El tamaño de esta brecha depende del compromiso de la gerencia con los temas de calidad del servicio y el establecimiento de metas, así como la estandarización de tareas y la percepción de oportunidades.
- La siguiente brecha, la tercera, se relaciona con las discrepancias entre el servicio prestado y las especificaciones o normas de calidad del servicio. El tamaño de esta brecha depende del trabajo en equipo, así como de la adecuación de los empleados al trabajo encomendado, la tecnología y la percepción de control, así como el sistema de supervisión y control.
- La cuarta inconsistencia es la diferencia entre el servicio prometido y el entregado. El tamaño de esta brecha está influenciado por la comunicación horizontal, así como por las tendencias a inflar las promesas.
- La última brecha, la quinta, resulta de las brechas anteriores, siendo la diferencia entre lo que el cliente (por ejemplo, el paciente) espera y lo que recibe⁸.

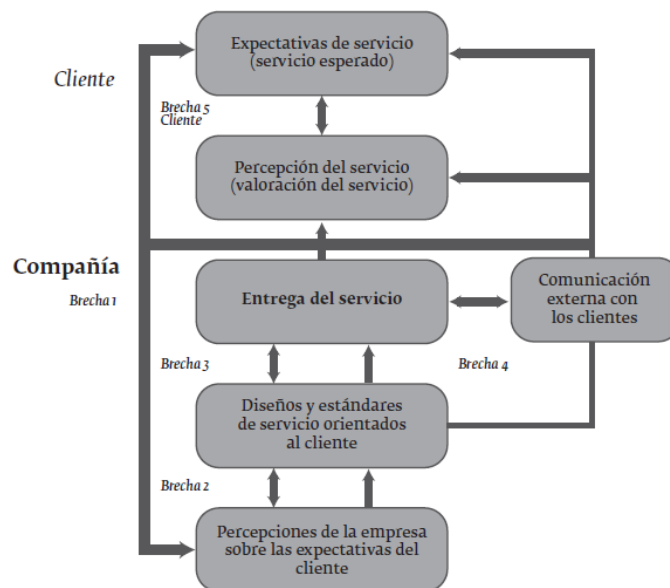


Figura 5: Modelo de las brechas sobre la calidad en el servicio (Zeithaml, V, Mary Jo Bitner, 2002)

Este modelo evidencia que el nivel de satisfacción se determina analizando la brecha de la calidad del servicio, que es la diferencia entre la expectativa del cliente y su percepción. La calidad del servicio está relacionada con las expectativas del consumidor antes y durante la adquisición de servicios y su calidad percibida después del servicio¹⁴.

Por lo tanto, el modelo SERVQUAL permite a quién brinda ese servicio saber lo que está haciendo

es bueno o no, pero también, se centra en el individuo, es decir, en el consumidor para establecer si lo que está recibiendo del servicio, es adecuado o no. Según Chiou y Droge, citados por Henao L. en el año 2020, cuando se trata de evaluar la calidad percibida, se dan respuestas cognitivas a nivel de atributos del servicio como lo son los aspectos tangibles y el aspecto interactivo proporcionado desde los empleados¹⁵.

Es así que, el modelo SERVQUAL es ideal para evaluar la calidad percibida, fundamentado en que la característica básica del servicio médico es su inmaterialidad, como lo muestra el modelo Service Quality.

2.1.5 Percepción de calidad

La OMS también establece el concepto de calidad en salud y señala que: "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del usuario con el proceso".

La percepción de los usuarios es el resultado de la aplicación de los principios de calidad, equidad, eficiencia y calidez. La evaluación y la satisfacción desde la perspectiva y expectativa del usuario ofrecen un mejoramiento en la atención a los servicios de salud¹⁶.

La percepción de la calidad de los servicios de salud es muy subjetiva y depende de la opinión de cada individuo, el usuario que desea recibir una atención integral que cumpla con sus necesidades, el personal de salud que busca brindar una atención conforme dentro de los parámetros establecidos por cada institución, y las instituciones de salud que buscan contar con un equipo interdisciplinario capacitado que realicen bien su trabajo.

La satisfacción y la calidad percibida son conceptos cercanos; ambos se organizan comparando expectativas y percepciones en el proceso. De aquí que la tendencia actual es considerar la satisfacción del paciente como el resultado de comparar la percepción que posee sobre la atención de salud, con los estándares personales de lo que él considera una atención mínima aceptable. Es poco frecuente que se realicen estudios intrahospitales y entre hospitales con la misma metodología que permitan comparar varios centros a bajo costo con el propósito de identificar áreas de mejora. La calidad percibida será un elemento de juicio que pueda dar cuenta de situaciones específicas del organismo de salud, así sean aciertos o áreas de mejora¹⁷.

2.2 Cuidado de Enfermería

2.2.1 Conceptualización

El cuidado es el objeto del conocimiento enfermero y el elemento que lo distingue del resto de las profesiones del área de la salud, hace referencia a la ayuda, apoyo o conductas de estímulo que facilitan o mejoran la situación de salud de una persona. Es fundamental para la supervivencia, el desarrollo y la capacidad de enfrentarse a los sucesos de la vida. Para el personal de enfermería, el cuidado es un concepto clave, se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Es un servicio de salud especializado y se distingue de otros servicios humanos por su atención en dar respuesta a la necesidad de cuidados que generan los problemas de salud¹⁸.

2.2.2 Antecedentes de la atención de enfermería

Los cuidados que aporta la Enfermería y cómo lo hacen han ido variando por múltiples factores, estas diferencias observadas en los cuidados enfermeros se manifiestan de forma diferente según los valores de cada momento histórico, la percepción de la salud-enfermedad para cada cultura o grupo social difícilmente se puede entender la evolución de la Enfermería sin analizar el medio en el que se desarrolla, ya que se manifiesta dentro de una estructura social con la que interacciona constantemente.

Para poder analizar los cambios que se han producido en la enfermería se observan diferentes elementos que han influido en su evolución, que van desde cuestiones generales, pasando por fenómenos relacionados con la salud, hasta llegar a aspectos relativos a la enfermería como profesión y como disciplina. Algunos de estos elementos son: la organización social, los valores imperantes, la concepción de la salud y el tipo de atención de la salud que se ofrece¹⁹. Existen etapas que nos ayudan a comprender la evolución del cuidado.

Cuidado doméstico.

Desde el principio de la etapa pre-moderna se pensó en la mujer como la cuidadora de los hijos y por tanto la responsable de la conservación de la especie, es la época donde se conocieron las llamadas curanderas quienes por años emplearon las plantas y sus secretos para el alivio de dolores. Se consideraba que el éxito del bienestar se centraba en todas las actividades de la vida que favorecen el cuidado del cuerpo como: comer, beber, bañarse, vestirse, levantarse y caminar, dentro de esta época su principal preocupación y a lo que se le daba mayor prioridad era a la etapa de gestación, el momento del parto y el periodo inmediato después del nacimiento.

Cuidado como vocación

En la edad media fue declarado el cristianismo como religión de estado, las curanderas se convirtieron en uno de los principales focos de eliminación, puesto que en esta época el cuerpo era considerado la prisión del alma, algo pecaminoso y para las curanderas no era así, el motivo de más preocupación para el cristianismo, era el poder que les asignaba a estas “mujeres hechiceras”, la intervención en los planes de Dios en la vida o la muerte de las personas, y la no discriminación de sus servicios entre las personas que eran consideradas buenas o malas, creyentes o escépticos. Centros concebidos como instituciones para la caridad y no para el manejo de las enfermedades; estaban las mujeres consagradas.

Cuidado técnico y profesional

Los médicos descubrieron que era necesario entrenar a estas mujeres con escasos conocimientos de medicina, quienes cumplirían actividades delegadas por ellos para la recuperación de los enfermos, así las cosas, las mujeres laicas provistas de una vocación de servicio única y de amor a los enfermos, prestaban el cuidado directo. Aquí fue el momento de Florence Nightingale, o hace visible un modelo de atención empleado con los soldados heridos en el combate de la guerra de Crimea, ella observó cómo los soldados mejoraban más si las condiciones de higiene y sanidad eran controladas, creía que una mala arquitectura y una mala administración hacía imposible el cuidado.

La instrucción estaba regida por tres principios importantes: Formación técnica en hospitales preparados para ello, la vigilancia de la moralidad, la disciplina y aprender haciendo. Se construye en torno a la noción de cuidado, se da importancia al cuidado del ambiente de los enfermos: comodidad, higiene, condiciones sanitarias y el ocuparse de otros aspectos: cuidado psicológico y emocional²⁰.

2.2.3 Componentes

La enfermería se ocupa del cuidado del ser humano como un ser holístico, ese cuidado sobrepasa la frontera de lo físico, evita limitar o fraccionar el cuidado a la razón patológica y busca cuidar al ser de forma integral, promoviendo la dignidad humana y el respeto a la vida, esta visión conjunta el cuerpo, la mente y el espíritu como un todo. La complejidad del ser humano abarca un contexto cultural, donde generalmente expresiones de afecto, amor, compasión y la misma espiritualidad pueden estar comprendidos desde diversas perspectivas que tienen su raíz en la historia de vida de la persona, dichos planteamientos llevan a una reflexión del ser y quehacer cotidiano de enfermería²¹.

2.2.4 Características del personal (Aspecto, actitud y capacidad)

El equipo de enfermería, exhibe el mayor involucramiento en los procesos de asistencia sanitaria, lo que permite que estos profesionales, por su mayor cercanía con los pacientes, tengan un rol relevante en la seguridad de éstos y en la calidad asistencial, pero también, sean agentes claves para reducir los

resultados de los eventos adversos. La función de enfermería implica un conjunto de responsabilidades, entre las que sobresalen actividades de cooperación, colaboración, atención al paciente, seguimiento, administración de medicamentos y tratamientos, revisión de historial médico, llenado del reporte de enfermería, interconsultas, etc., esta práctica diaria requiere de un alto estándar y perfeccionamiento en cada una de las tareas, las cuales deben ser de calidad, y que permita una adecuada atención y recuperación del paciente⁴.

Por otro lado, el cuidado abarca aspectos fisiológicos y afectivos, donde el profesional en enfermería debe mostrar en la praxis, compromiso, humanismo, profesionalismo y empatía con la persona que cuida y atiende. Por ende, la calidad de atención de enfermería, no se puede resumir a meros aspectos técnicos y mecanizados, sino que implica cuidado humano e interés hacia el dolor y sufrimiento del otro, esta empatía es el motor de la práctica del personal de enfermería, ya que se acerca a la integración de valores y de conocimientos científicos en favor de la salud física y emocional del usuario.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente investigación tiene como objetivo, identificar los componentes de la calidad mejor percibidos por los usuarios del servicio de hospitalización de Ortopedia respecto al cuidado que otorga el personal de Enfermería para oportunidades de mejora en el INR LGII.

Los usuarios poseen una percepción de la atención que se les brinda porque son quienes tienen la oportunidad de juzgar mediante su experiencia. En los sistemas de salud de diversos países se han implementado medidas para monitorizar las experiencias de los usuarios sobre sus condiciones de salud en general, destacando que los países de ingresos altos reportan experiencias positivas con respecto a los cuidados que reciben. No obstante, algunos con ingresos bajos y medios no han tomado en cuenta las experiencias y expectativas del usuario. México a lo largo del tiempo ha mostrado grandes avances respecto a la mejora de la calidad en la prestación de servicios de salud, pero estos estándares no se han cumplido en su totalidad por consiguiente se produce insatisfacción en los usuarios sobre la asistencia de la salud²².

Es por eso que para satisfacer sus expectativas se necesita conocer cuáles son los componentes de ésta, de tal forma que valorar la calidad de los servicios de salud se ha transformado en una necesidad progresiva en la actualidad puesto que ya no se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario. Además es objeto de interés creciente en el mundo en desarrollo debido a que desconocer lo que piensan se traduce en un estado de inconformidad dando como resultado usuarios insatisfechos.

Es por eso que en la práctica profesional del personal de Enfermería, es común observar la inadecuada entrega y recibo de turno, la forma no individualizada y continua de brindar el cuidado, la escasa atención y orientación a los pacientes con relación a sus necesidades de salud, el aumento en las tasas de eventos adversos aludidos a Enfermería, la falta de comunicación entre el equipo interdisciplinario, la falta de profesionalismo en el desempeño de los enfermeros, la carencia de información al paciente sobre los procedimientos a realizar, la presencia de infiltraciones venosas, la falta de atención al llamado, y más aún, cuando el paciente no llega a conocer el servicio en el que se encuentra hospitalizado y reconocer al personal de Enfermería que lo atiende porque ni siquiera se presentan; dejando como consecuencia una insatisfacción y desconcierto en el paciente que es quien percibe la calidad de la atención en el servicio, y que posteriormente se verá reflejado al quejarse de la atención y no recomendar la institución. Situación que se debe indagar porque Enfermería juega un papel indispensable dentro del equipo de salud, por ser el recurso humano de mayor número, por ende, el más visible; sobre el cual recaen las miradas y al que juzgan los usuarios, por las características de sus intervenciones y actividades, al no recibir una atención que los haga sentir cómodos, importantes y satisfechos²³.

Deducimos que la variable independiente es cuidado de enfermería y la variable dependiente es calidad percibida

4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

A partir del planteamiento del problema y la justificación surgió la siguiente pregunta:

¿Cuál es la satisfacción que perciben los usuarios respecto al cuidado que otorga el personal de enfermería en el servicio de hospitalización de ortopedia en el INR LGII?

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Identificar los componentes de la calidad mejor percibidos por los usuarios hospitalizados de Ortopedia respecto al cuidado que otorga el personal de enfermería para que el INR LGII reconozca oportunidades de mejora.

5.2 Objetivos específicos

- Buscar referencias bibliográficas que aborden la calidad percibida para la construcción del marco teórico a través de las diferentes bases de datos.
- Identificar un instrumento para el reconocimiento de la calidad percibida por los usuarios hospitalizados de Ortopedia respecto al cuidado que otorga el personal de enfermería.
- Aplicar el instrumento seleccionado para el análisis de los datos recolectados.

Indicadores	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Escala de medición	Indicador categórico	Ítem
Edad	Tiempo que ha vivido una persona en años cumplidos.	Años cumplidos del usuario al momento de realizar el estudio.	Cuantitativa	Discreta	1. 18-28 2. 29-38 3. 39-48 4. 49-60	Características sociodemográficas
Género	Características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer.	Características fenotípicas al momento de hacer el estudio.	Cuantitativa	Nominal	1.Masculino 2.Femenino	Características sociodemográficas
Infraestructura	Conjunto de medios técnicos, servicios e instalaciones necesarios para el desarrollo de una actividad.	Características tangibles del instituto	Cualitativo	Ordinal	1. Mucho peor de lo que esperaba 2. Peor de lo que esperaba 3. Como lo esperaba 4. Mejor de lo que esperaba 5. Mucho mejor de lo que esperaba.	1,3,4,7
Aspecto	Suma de rasgos físicos, particularidades, actitudes que irradia una persona y que los demás captan.	Características físicas de su apariencia personal	Cualitativo	Ordinal	1. Mucho peor de lo que esperaba 2. Peor de lo que esperaba 3. Como lo esperaba 4. Mejor de lo que esperaba 5. Mucho mejor de lo que esperaba	2

Actitud	Comportamiento del individuo frente a la vida.	Forma de actuar del individuo	Cualitativo	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mucho peor de lo que esperaba 2. Peor de lo que esperaba 3. Como lo esperaba 4. Mejor de lo que esperaba 5. Mucho mejor de lo que esperaba 	5,8,9,10,11,12,13,15
Capacidad	Cualidades especialmente intelectuales, que permiten el desarrollo, el cumplimiento de una función o el desempeño de un cargo.	Competencia del personal profesional de enfermería para brindar cuidados	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mucho peor de lo que esperaba 2. Peor de lo que esperaba 3. Como lo esperaba 4. Mejor de lo que esperaba 5. Mucho mejor de lo que esperaba 	6,14,16

6. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de investigación

La presente investigación fue un estudio de grado exploratorio ya que, se realizó una investigación de un suceso nuevo en un momento específico, de tipo cuantitativo, debido a que se analizaron los datos numéricos obtenidos mediante análisis estadísticos. El diseño fue transversal puesto que se recolectaron datos en un solo momento, es decir, en un tiempo único con el propósito de describir las variables y analizar su incidencia.

6.2 Ubicación

La investigación se llevó a cabo en el INR LGII el cual se ubica en Calzada México-Xochimilco No. 289, Col. Arenal de Guadalupe C.P 14389. La visión del instituto es “Consolidarse como la Institución de mayor prestigio en su campo donde se desarrolle la investigación de vanguardia en materia de discapacidad, con formación de recursos humanos líderes en este ámbito, como modelo de atención en problemas de salud discapacitantes de la población y centro de referencia a nivel nacional e internacional alcanzando el más alto grado de humanismo, calidad y eficiencia”. Mientras que su misión es ser “una Institución de Salud dedicada a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la discapacidad mediante la investigación científica, la formación de recursos humanos y atención médica especializada de excelencia con un enfoque humanístico”.

En la actualidad el INR LGII es un instituto con reconocimiento a nivel nacional líder en la Atención médica de Alta Especialidad y la Formación de Recursos Humanos en los campos de Ortopedia, Medicina de Rehabilitación y Audiología y más recientemente en Otorrinolaringología. Así mismo, tiene presencia nacional a través de las campañas de Cirugía Extramuros y del Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados.

6.3 Universo poblacional del estudio

6.3.1 Muestra

Se empleó un muestreo a conveniencia donde la selección de los participantes estuvo sujeta a las características de la investigación. Razón por la cual se analizaron la cantidad de pacientes hospitalizados en ortopedia que cumplan con los criterios establecidos.

6.4 Criterios de inclusión y exclusión

6.4.1 Inclusión

- Usuarios mayores de 18 años, ambos sexos que se encontraban en el servicio de hospitalización de Ortopedia.
- Usuarios que aceptaron participar en el proyecto de investigación.
- Usuarios con más de 48 horas de hospitalización de Ortopedia.

6.4.2 Exclusión

- Usuarios con diagnósticos de enfermedades mentales.
- Usuarios pediátricos del 4º piso de la torre de ortopedia.
- Usuarios que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos y el piso 1 de la torre de Ortopedia.

6.5 Descripción del instrumento para la recolección de datos

Para identificar los componentes de la calidad mejor percibidos por los usuarios hospitalizados se utilizó el instrumento de Barragan y Manrique quienes en 2010 realizaron un ajuste al cuestionario SERVQHOS el cual denominaron SERVQHOS- E, contaron con la participación de 350 usuarios atendidos en servicios quirúrgicos de los hospitales públicos regionales de Duitama y Sogamoso, Colombia²⁴. El instrumento tiene un Alpha de Cronbach de 0.96. En este estudio se determinó el grado de confiabilidad obteniendo un Alpha de Cronbach de 0.89 en el programa estadístico IBM SPSS Statistics 25.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.899	.915	18

Se encuentra constituido por 16 ítems, cada uno es evaluado con una escala tipo Likert del 1 al 5, donde 1 representa “mucho peor de lo que esperaba”, 2 “peor de lo que esperaba”, 3 “como lo esperaba”, 4 “mejor de lo que esperaba” y 5, “mucho mejor de lo que esperaba” y analizando factores denominados calidad objetiva y calidad subjetiva. Los primeros 4 ítems (1,2,3 y 4) evalúan la calidad objetiva mientras que los ítems 5 al 16 evalúan la calidad subjetiva.

Calidad percibida por los usuarios hospitalizados de Ortopedia respecto al cuidado de Enfermería en el INR “LGII”

CUESTIONARIO SERVQHOS-E

Objetivo: Identificar los componentes de la calidad mejor percibidos por los usuarios del servicio de hospitalización de Ortopedia respecto al cuidado que otorga el personal de enfermería para oportunidades de mejora en el “INR LGII”.

Investigadoras responsables: P.S.S. Cano Grande Jessica Cecilia, P.S.S. Reyes Martin Liliana, P.S.S. Trejo Sánchez Guadalupe

Instrucciones: Lee cuidadosamente cada ítem, los cuales son parte de los componentes de la calidad, y contesta según tu percepción.

Datos sociodemográficos

Género: () Masculino () Femenino

Edad: () 18-28 () 29-38 () 39-48 () 49-60 () 61-80

	Mucho peor de lo que esperaba (1)	Peor de lo que esperaba (2)	Como lo esperaba (3)	Mejor de lo que esperaba (4)	Mucho mejor de lo que esperaba (5)
Calidad Objetiva					
1. ¿Cómo percibe la tecnología biomédica del instituto?					
2. Respecto al personal de enfermería ¿cómo considera su aspecto personal?					
3. ¿Cómo considera la señalización intrahospitalaria del instituto?					
4. ¿Cómo percibe la comodidad de las habitaciones?					
Calidad subjetiva					

3. ¿Cuál es su percepción sobre el interés del personal de enfermería que atiende sus necesidades para que su estancia hospitalaria sea agradable?					
4. ¿Cómo considera la información que le proporciona el personal de enfermería?					
5. ¿Cuál es su percepción sobre el tiempo de espera para ser atendido por parte del personal de enfermería?					
6. ¿Cuál es su percepción sobre el interés del personal de enfermería por solucionar sus problemas de salud?					
7. ¿Cómo percibe la puntualidad del personal de enfermería respecto a los cuidados que le brinda?					
8. ¿Cómo considera la rapidez con que el personal de enfermería consigue lo que necesita?					
9. ¿Cómo considera la disposición del personal de enfermería para ayudarlo?					
10. ¿Cuál es su percepción acerca de la confianza que el personal de enfermería transmite?					
11. ¿Cómo considera la amabilidad del personal de enfermería al interactuar con usted?					

12. ¿Cómo considera la preparación del personal de enfermería para hacer bien los procedimientos que requiere durante la hospitalización?					
13. ¿Cuál es su percepción sobre el trato personalizado por parte del personal de enfermería?					
14. ¿Cómo considera la capacidad del personal de enfermería para comprender sus necesidades?					

6.6 Cronograma de recolección de datos

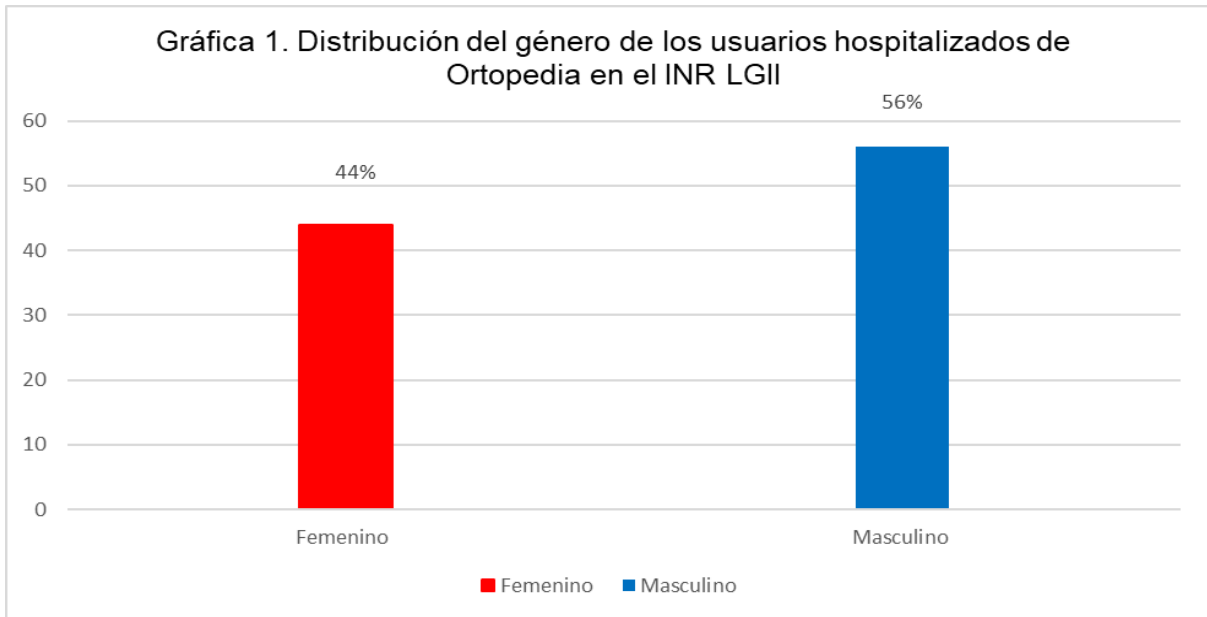
La prueba piloto se aplicó durante los días 27 y 28 de junio 2022 en un horario de 18:00 horas a 20:00 horas en los pisos antes mencionados aplicando 10 instrumentos. Con la prueba piloto se lograron identificar dificultades para los usuarios en la comprensión de las preguntas, por lo que se hicieron adaptaciones en la redacción de los ítems.

La aplicación del instrumento definitivo se realizó a partir del día 1 al 15 de julio 2022 en un horario de 18:00 horas a 20:00 horas, obteniendo un total de 50 instrumentos aplicados.

7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

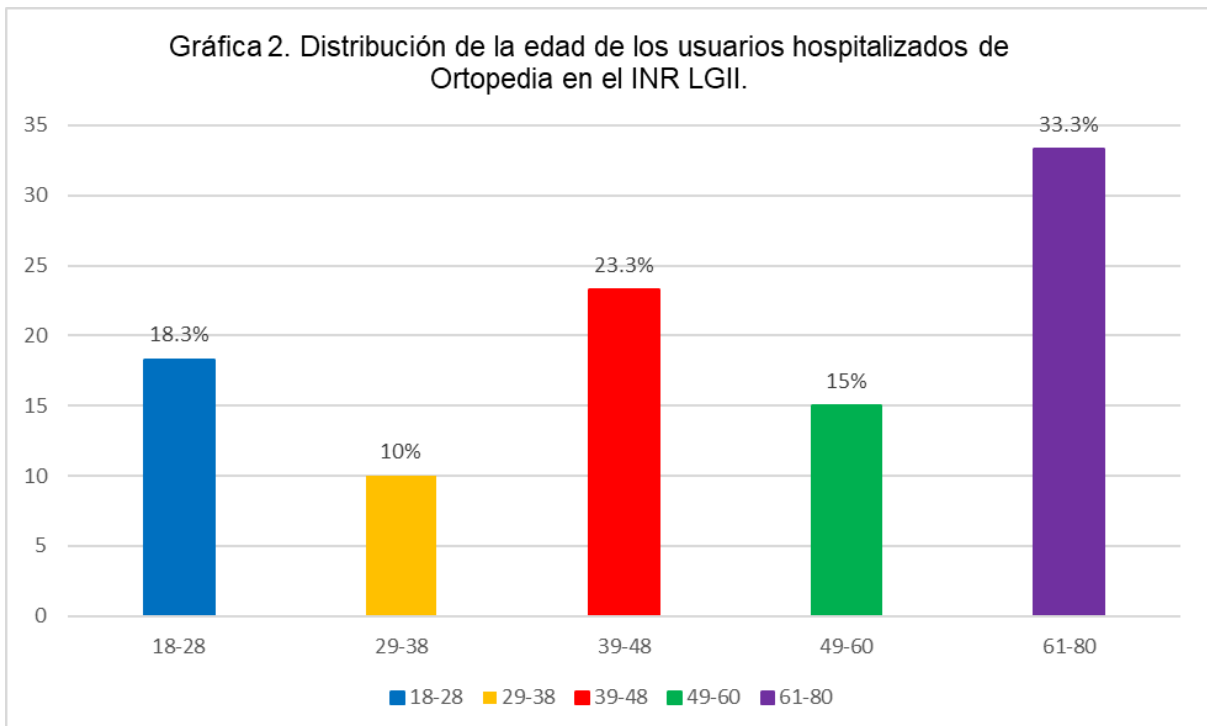
La captura de datos se llevó a cabo a través de un formulario electrónico en Google Forms que se aplicó a los participantes por medio de dispositivos móviles de los autores, después de la recolección de la muestra el formulario creó de forma automática una base de datos en una hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel. Debido a la naturaleza del estudio se utilizaron gráficos de barra y circulares, que muestran los porcentajes de las respuestas de cada ítem.

8. RESULTADOS



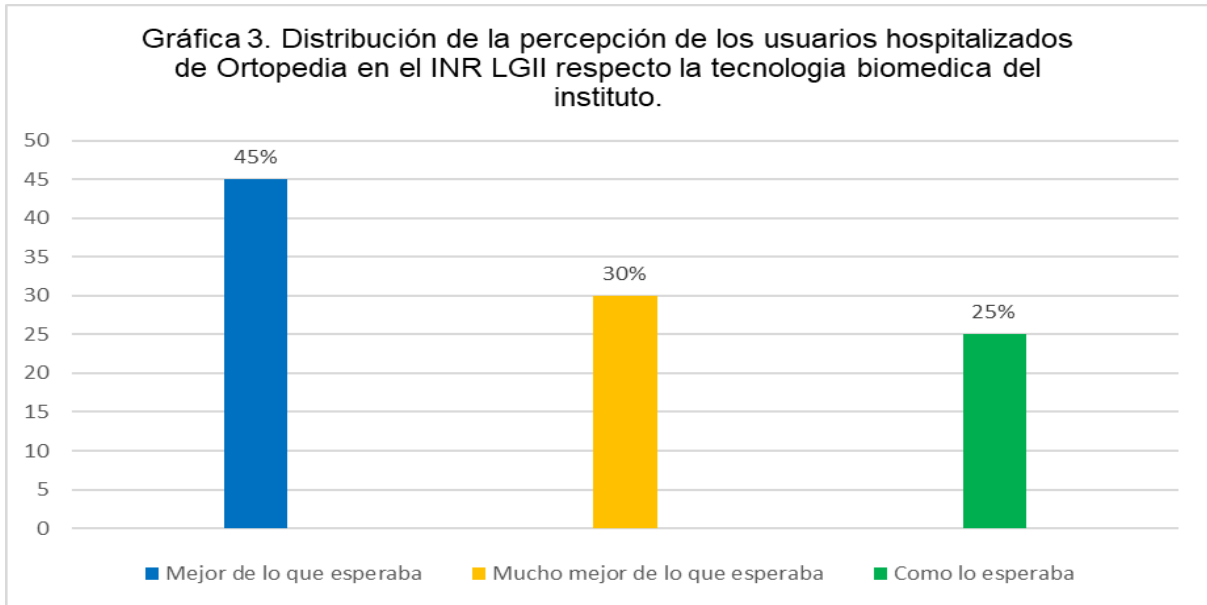
Fuente: Elaboración propia. P.S.S. L.E. Cano Grande Jessica Cecilia, Reyes Martin Liliana, Trejo Sánchez Guadalupe

En la gráfica 1 se observa el género de los usuarios, donde se destaca la participación del género masculino con un 56% mientras que el género femenino representa un 44%.



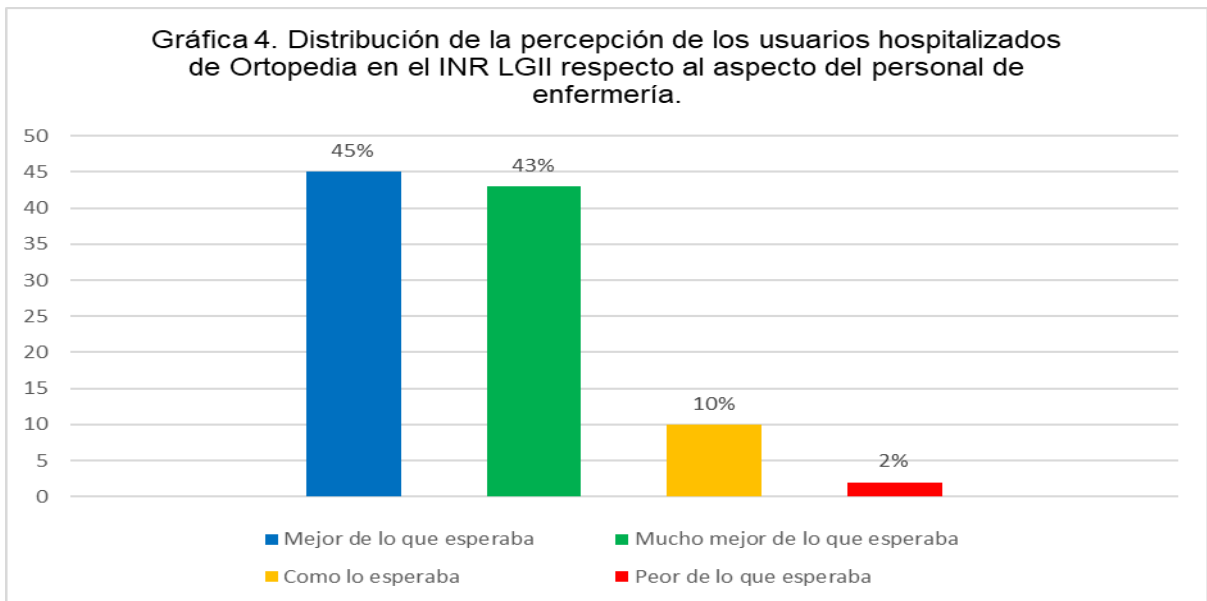
Fuente: Elaboración propia P.S.S. L.E. Cano Grande Jessica Cecilia, Reyes Martin Liliana, Trejo Sánchez Guadalupe

En la gráfica 2 se muestra los grupos de edad a los que pertenecen los participantes, destacando con un 33.3% el grupo de edad de 61-80 años y con un 10% de 29-38 años.



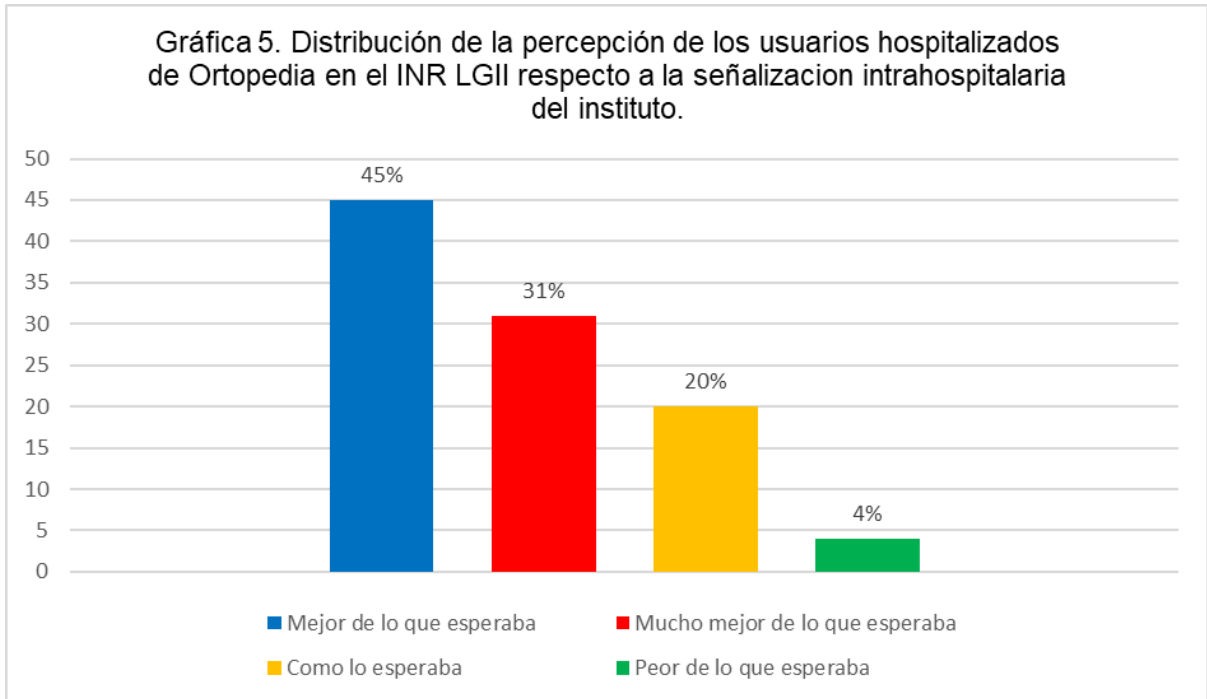
Fuente: Elaboración propia PSS L.E. Cano Grande Jessica Cecilia, Reyes Martin Liliana, Trejo Sánchez Guadalupe

En la gráfica 3, se observa la percepción de los usuarios sobre la tecnología biomédica dentro del Instituto, destacando que el 45% mencionó que fue mejor de lo que esperaba, mientras que el 25% mencionó que fue como lo esperaba.



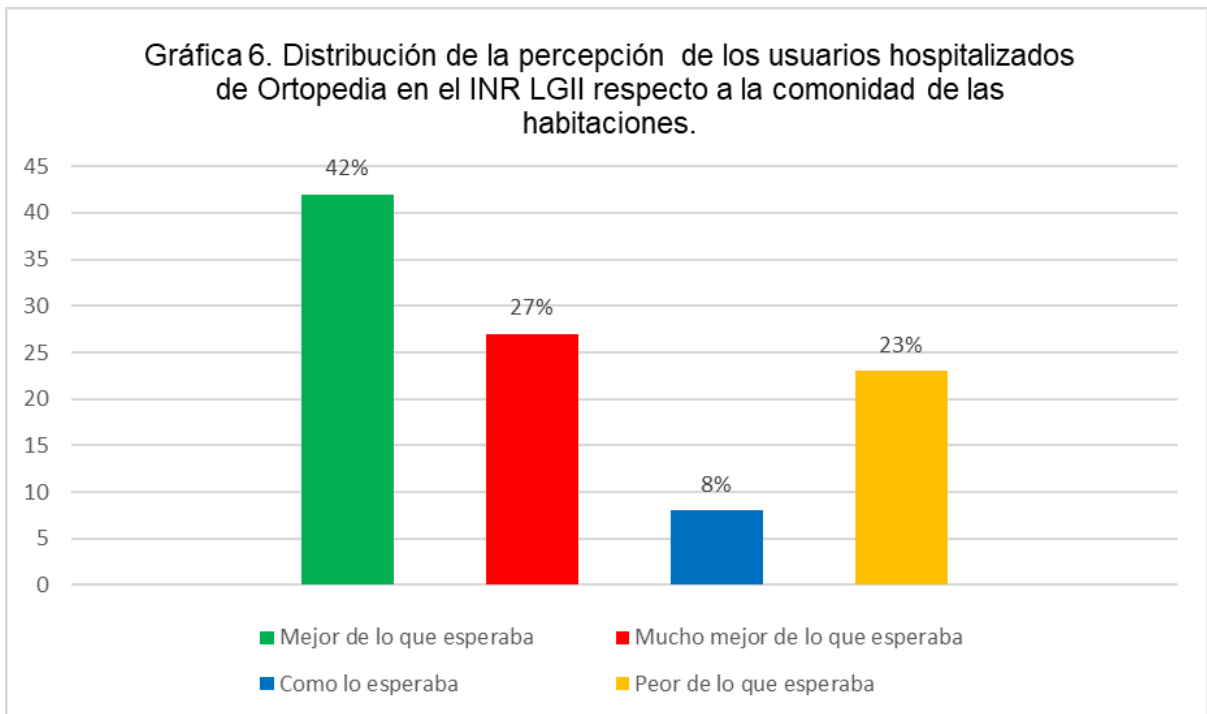
Fuente: Elaboración propia PSS L.E. Cano Grande Jessica Cecilia, Reyes Martin Liliana, Trejo Sánchez Guadalupe

En la gráfica 4, se muestra la percepción de los usuarios sobre el aspecto del personal de enfermería del Instituto, destacando que el 45% mencionó que fue mucho mejor de lo que esperaba, mientras que el 2% respondió que fue peor de lo que esperaba.



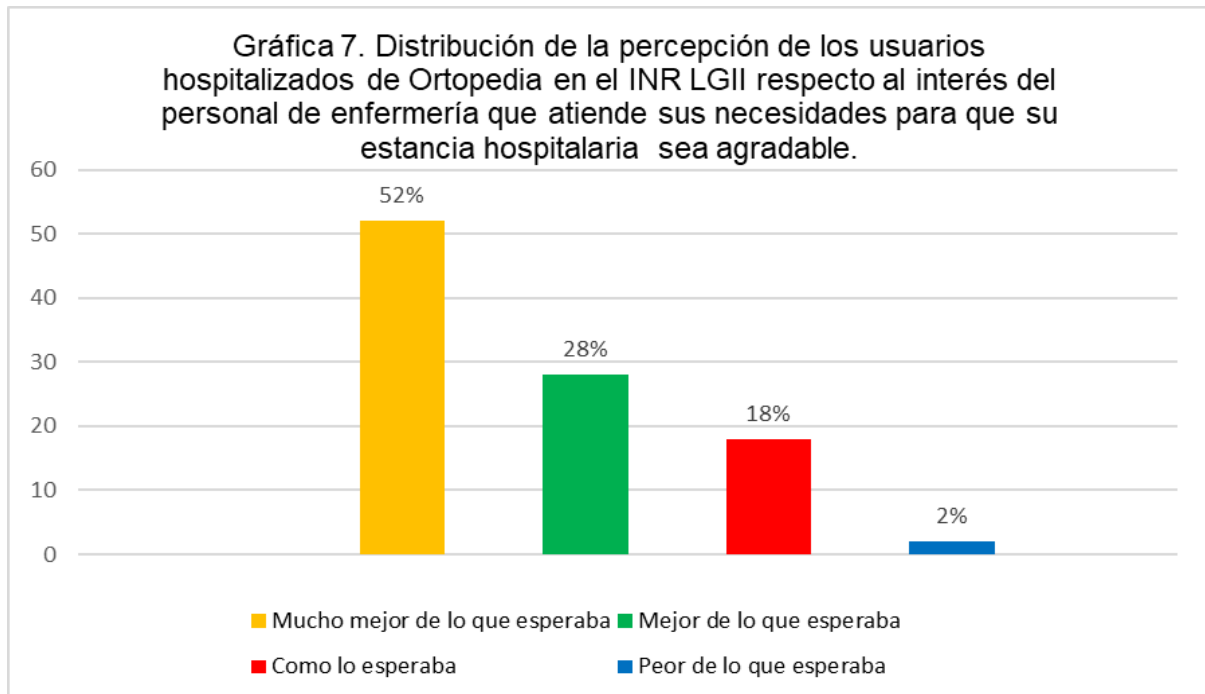
Fuente: Elaboración propia P.S.S. L.E. Cano Grande Jessica Cecilia, Reyes Martin Liliana, Trejo Sánchez Guadalupe

En la gráfica 5 se observa la percepción de los usuarios de acuerdo a la señalización intrahospitalaria dentro del Instituto, destacando que el 45% mencionó que fue mucho mejor de lo que esperaba, mientras que el 4% respondió que fue peor de lo que esperaba.



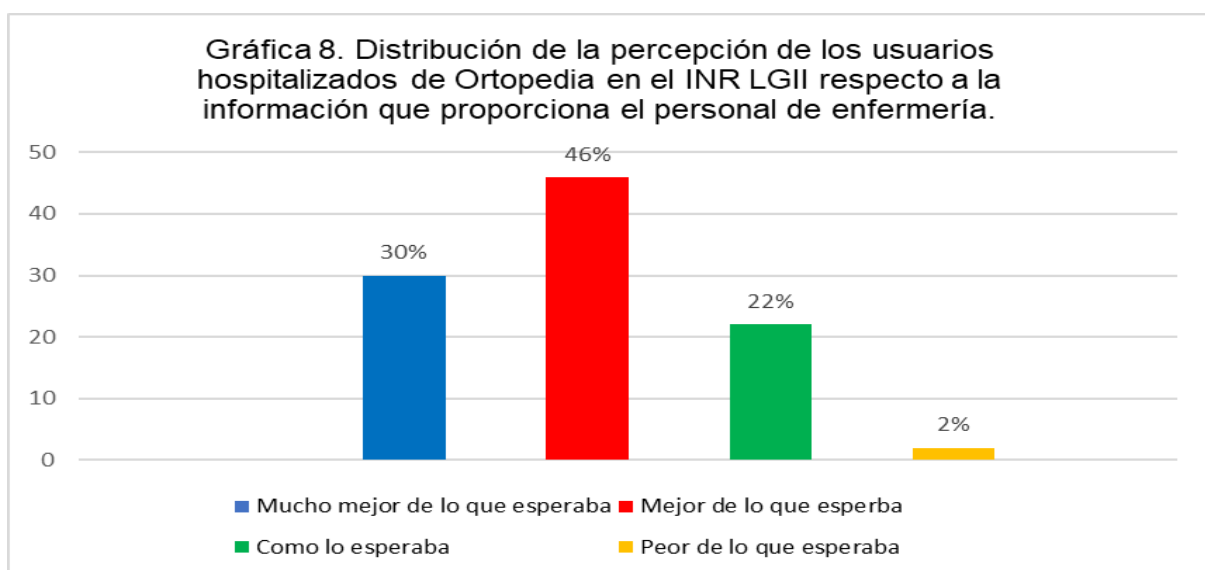
Fuente: Elaboración propia P.S.S. L.E. Cano Grande Jessica Cecilia, Reyes Martin Liliana, Trejo Sánchez Guadalupe

En la gráfica 6 se muestra la percepción que tienen los usuarios sobre la comodidad de las habitaciones del Instituto, destacando que el 41.6% mencionó que fue mucho mejor de lo que esperaba, mientras que el 8.3% refirió que fue peor de lo que esperaba.



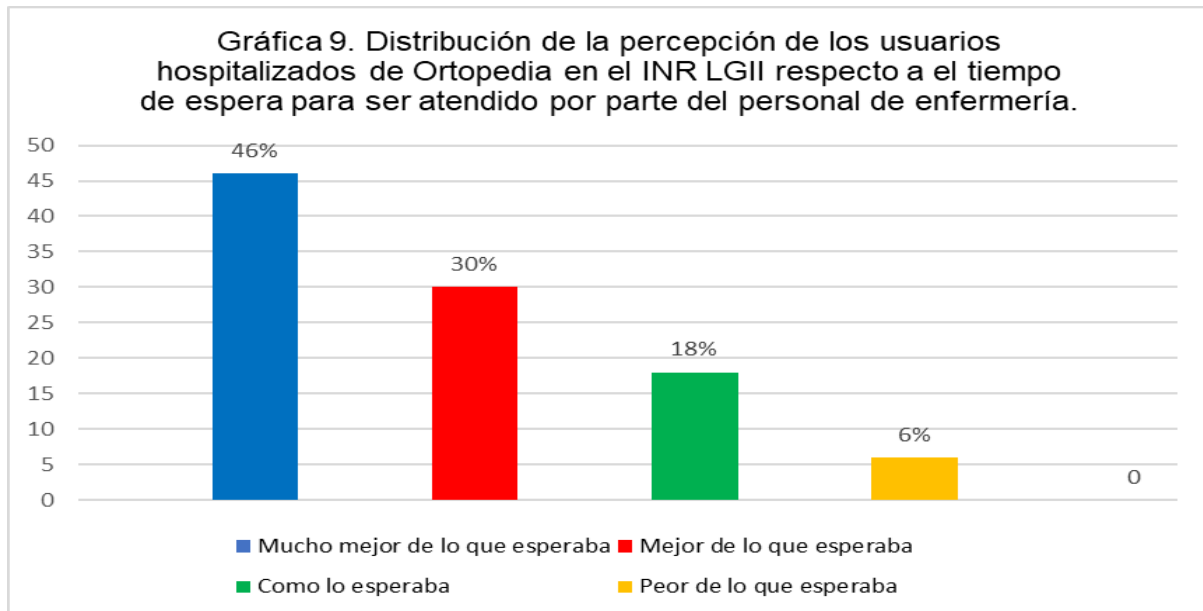
Fuente: Elaboración propia P.S.S. L.E. Cano Grande Jessica Cecilia, Reyes Martin Liliana, Trejo Sánchez Guadalupe

En el gráfico 7 se observa la percepción que tiene el usuario del servicio de hospitalización de ortopedia del INR LGII relacionado al interés por parte del personal de enfermería, destacando que el 52% mencionó que fue mucho mejor de lo que esperaba y solo el 2% peor de lo que esperaba.



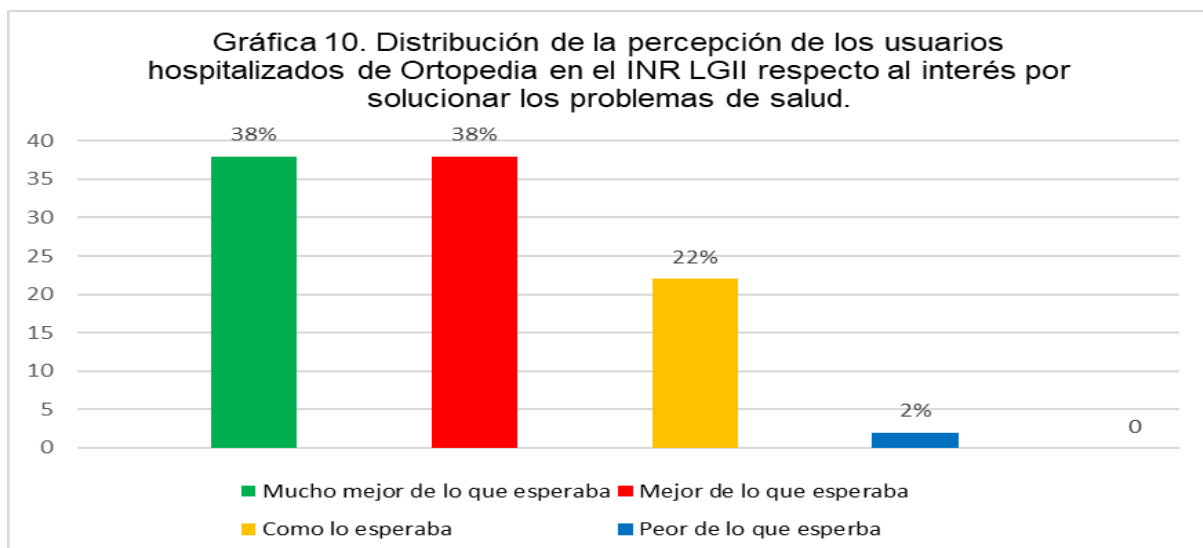
Fuente: Elaboración propia P.S.S. L.E. Cano Grande Jessica Cecilia, Reyes Martin Liliana, Trejo Sánchez Guadalupe

El gráfico 8 muestra la percepción que tienen los usuarios del servicio de hospitalización de ortopedia del INR LGII respecto a la información que proporciona el personal de enfermería dejando ver que para el 46% fue mejor de lo que esperaba y solo el 22% como lo esperaba.



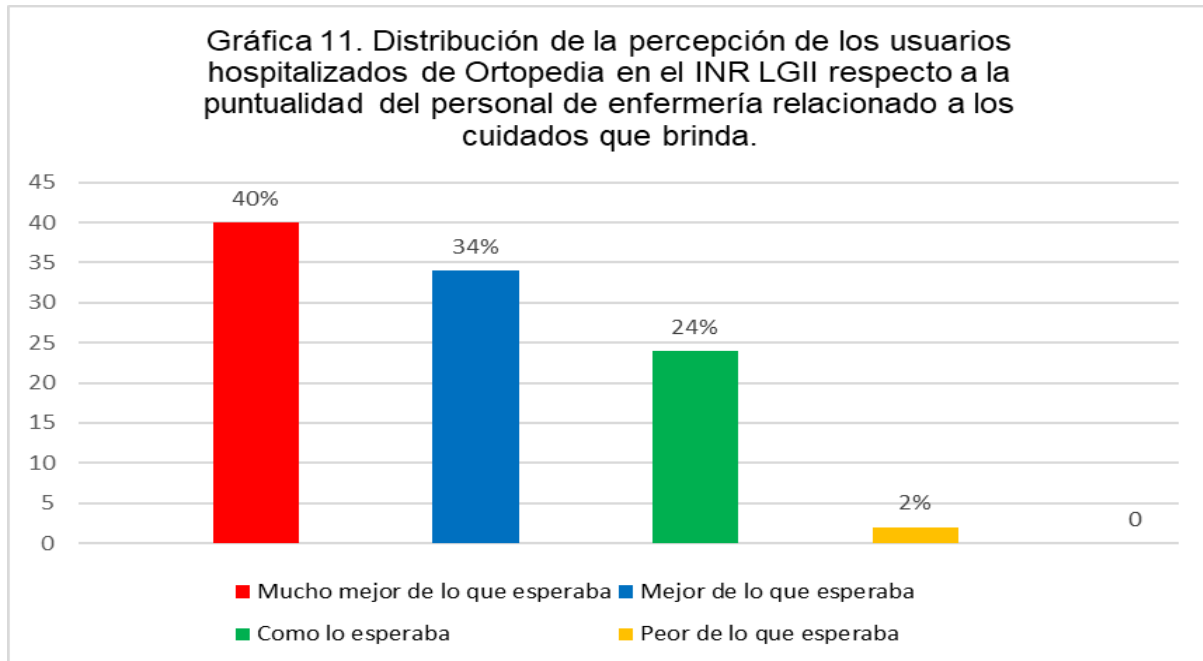
Fuente: Elaboración propia PSS L.E. Cano Grande Jessica Cecilia, Reyes Martin Liliana, Trejo Sánchez Guadalupe

La gráfica 9 muestra la percepción de los usuarios del servicio de hospitalización de Ortopedia del INR LGII respecto al tiempo de espera para ser atendido por parte del personal de enfermería donde se destaca que para el 46% fue mucho mejor de lo que esperaba y el 6% peor de lo que esperaba.



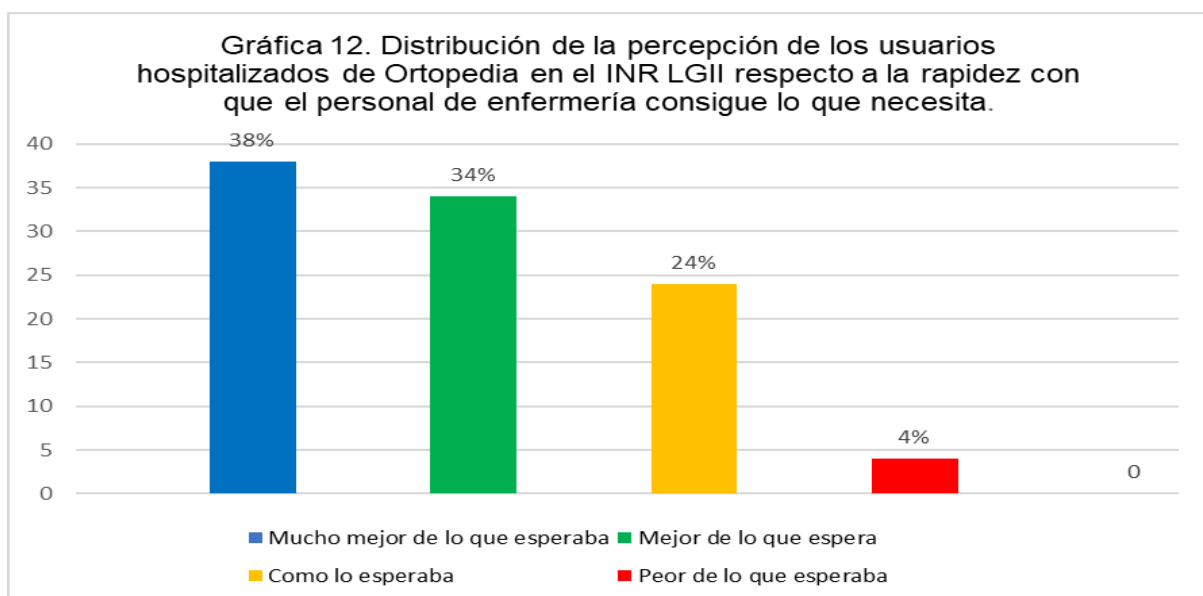
Fuente: Elaboración propia PSS L.E. Cano Grande Jessica Cecilia, Reyes Martin Liliana, Trejo Sánchez Guadalupe

Además, en el gráfico 10 que es el que muestra la percepción de los usuarios del servicio de hospitalización de Ortopedia del INR LGII respecto al interés por solucionar los problemas por parte del personal de enfermería nos dice que para el 38% fue mejor de lo que esperaba, al igual que mucho mejor de lo que esperaba, el 22% como lo esperaba y solo el 2% peor de lo que esperaba.



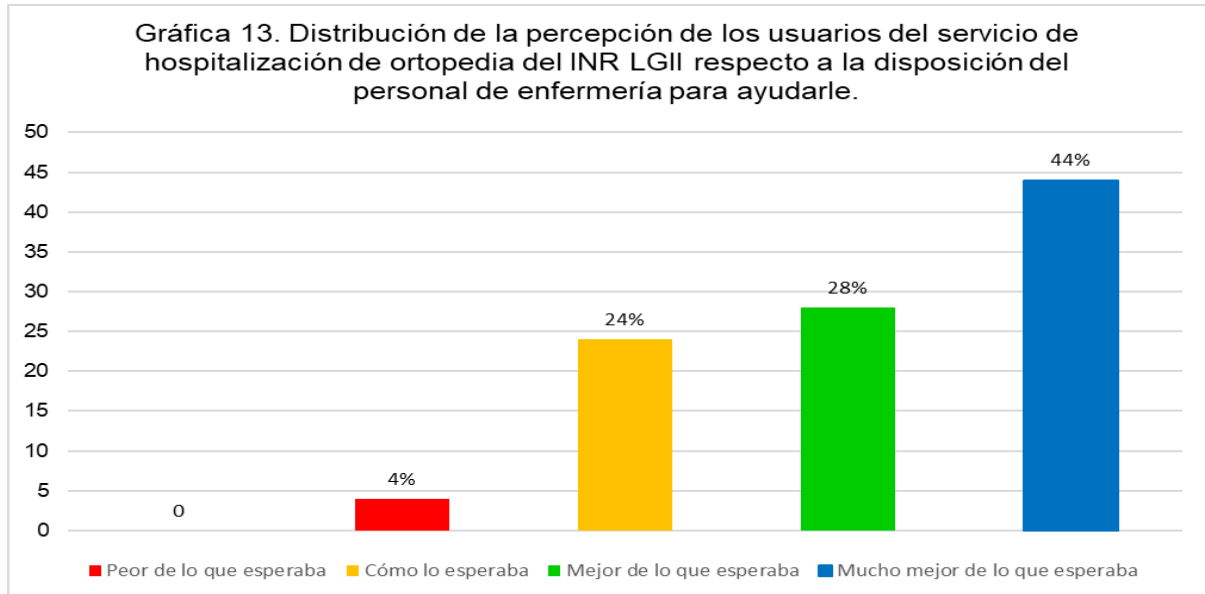
Fuente: Elaboración propia P.S.S. L.E. Cano Grande Jessica Cecilia, Reyes Martin Liliana, Trejo Sánchez Guadalupe

Por otro lado, el gráfico 11 muestra que el 34% fue mejor de lo que esperaba respecto a la percepción del usuario del servicio de hospitalización de Ortopedia de INR LGII relacionado a la puntualidad del personal de enfermería, el 24% como lo esperaba y solo el 2% peor de lo que esperaba.



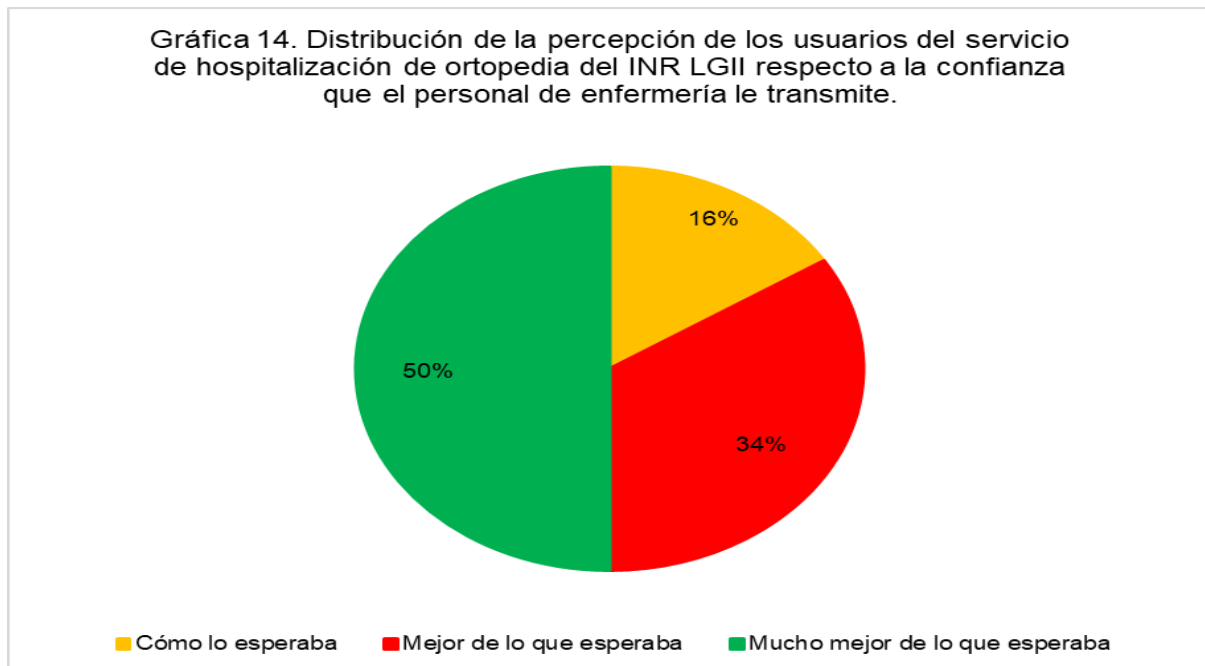
Fuente: Elaboración propia PSS L.E. Cano Grande Jessica Cecilia, Reyes Martin Liliana, Trejo Sánchez Guadalupe

El gráfico 12 muestra la percepción de los usuarios del servicio de hospitalización de ortopedia en el INR LGII respecto a la rapidez con que el personal de enfermería consigue lo que necesita, destacando que el 38% lo considera mucho mejor de lo que esperaba y llama el interés que el 4% refiere que fue peor de lo que esperaba.



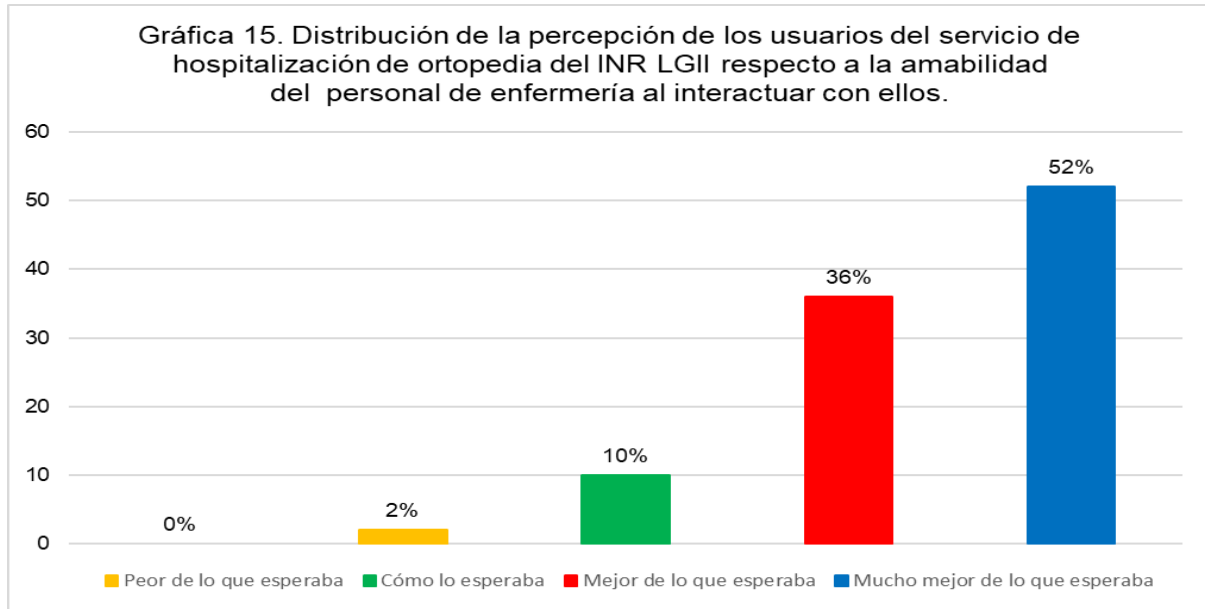
Fuente: Elaboración propia P.S.S. L.E. Cano Grande Jessica Cecilia, Reyes Martin Liliana, Trejo Sánchez Guadalupe

Además, la gráfica 13 señala que el 44% de los usuarios del servicio de hospitalización de ortopedia refieren que la disposición del personal de enfermería para ayudar fue mucho mejor de lo que esperaba mientras que sólo un 4% refiere que fue peor de lo que esperaba.



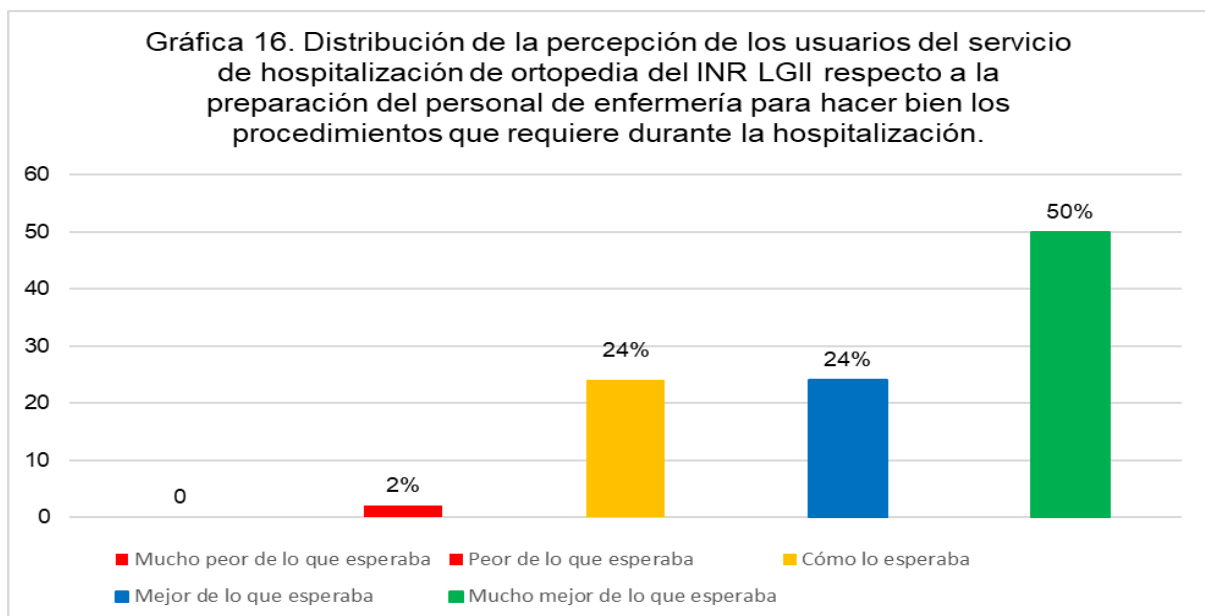
Fuente: Elaboración propia P.S.S. L.E. Cano Grande Jessica Cecilia, Reyes Martin Liliana, Trejo Sánchez Guadalupe

La gráfica 14 expone la distribución de la percepción de los usuarios del servicio de hospitalización de ortopedia respecto a la confianza que el personal de enfermería transmite en donde resalta que la mitad (50%) refiere que fue mucho mejor de lo que esperaba mientras que el 16% respondió que fue como lo esperaba.



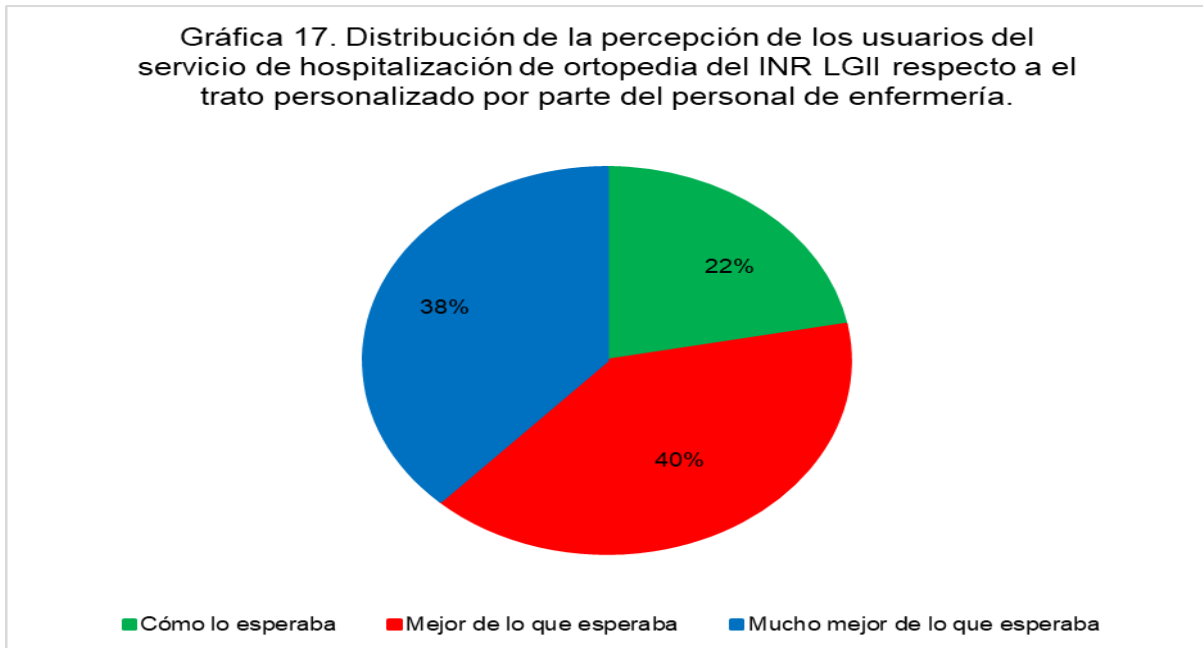
Fuente: Elaboración propia P.S.S. L.E. Cano Grande Jessica Cecilia, Reyes Martin Liliana, Trejo Sánchez Guadalupe

Por otra parte, la gráfica 15 indica la percepción de los usuarios sobre la amabilidad del personal de enfermería destacando que más de la mitad (52%) la consideraba mucho mejor de lo que esperaba y tan solo el 2% la refirió como peor de lo que esperaba.



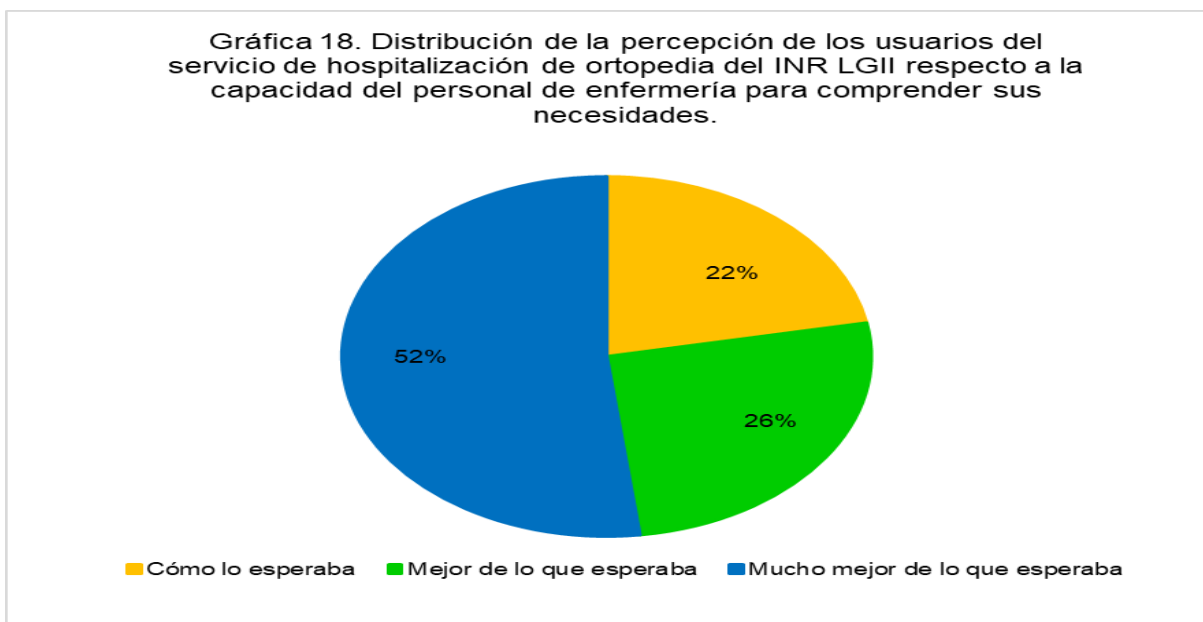
Fuente: Elaboración propia PSS L.E. Cano Grande Jessica Cecilia, Reyes Martin Liliana, Trejo Sánchez Guadalupe

En cuanto a la percepción de la preparación del personal de enfermería para hacer bien los procedimientos que requiere durante la hospitalización, la gráfica 16 muestra que el 50% refirió que es mucho mejor de lo que esperaba mientras que el 2% refiere que es peor de lo que esperaba.



Fuente: Elaboración propia P.S.S. L.E. Cano Grande Jessica Cecilia, Reyes Martin Liliana, Trejo Sánchez Guadalupe

La gráfica 17 muestra la distribución de la percepción de los usuarios del servicio de hospitalización de ortopedia respecto al trato personalizado por parte del personal de Enfermería donde se destaca que el 40% refiere que fue mucho mejor de lo que esperaba mientras que el 22% consideró que fue como lo esperaba.



Fuente: Elaboración propia P.S.S. L.E. Cano Grande Jessica Cecilia, Reyes Martin Liliana, Trejo Sánchez Guadalupe

Tal y como se muestra en la gráfica 18, poco más de la mitad (52%) de los usuarios del servicio de hospitalización de ortopedia refieren que la capacidad de los profesionales de enfermería para comprender las necesidades de las pacientes fue mucho mejor de lo que esperaban por otra parte el 22% refirió que dicha capacidad fue como lo esperaban.

9. DISCUSIÓN

La calidad es un elemento clave para lograr la satisfacción de los usuarios durante su estancia hospitalaria que consta de dos aspectos principales: calidad objetiva y calidad subjetiva, los cuales se evaluaron con el instrumento SERVQHOS-E.

En cuanto a las variables sociodemográficas, en este estudio se destacó la participación del género masculino con un 56% al igual que lo reportado con Arias et al (2018)²⁵ en su estudio Calidad percibida de la atención de enfermería por adultos de mediana edad hospitalizada en Valparaíso en Chile donde el 57.6% igualmente fueron masculinos.

Respecto a la calidad objetiva, en la tecnología biomédica el 45% de los usuarios indicó que la percepción de la calidad fue mejor de lo que esperaba a diferencia del 23% reportado por Marín et al (2017) en su estudio Percepción de la atención de Enfermería y satisfacción laboral en un hospital de Seguridad Social en México²⁶. La percepción de los usuarios sobre el aspecto del personal de enfermería destacó que fue mejor de lo que esperaba con un 45% y mucho mejor de lo que esperaba con un 43% contrastable con los hallazgos de Torres et al (2020) en su investigación titulada Calidad percibida sobre la atención de Enfermería en el servicio de Cardiología de la UMAE-Mérida quienes encontraron que el 53% de los encuestados refieren que fue mucho mejor de lo que esperaba y el 37% mejor de lo que esperaba²⁷. Para concluir con los ítems de la calidad objetiva, la señalización intrahospitalaria y la comodidad de las habitaciones para los usuarios fue mejor de lo que esperaba similar a lo reportado por Ruiz et al (2021)²⁸ en su estudio titulado Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública, llevado a cabo en México.

Por otro lado, para la calidad subjetiva el 52% de los usuarios encuestados mencionó que el interés del personal de enfermería fue mucho mejor de lo que esperaba superando los hallazgos obtenidos por Marín et al (2017) en su estudio llevado a cabo en Morelia Michoacán, México donde el 27% mencionó que fue mucho mejor de lo que esperaba²⁶. Respecto a la información que proporciona el personal de enfermería a los usuarios Ruiz et al en su estudio publicado en México en 2021 halló que para el 50% de su muestra fue mejor de lo que esperaba en cambio el 46% de la muestra de esta investigación indica que fue mejor de lo que esperaba superando el dato anterior.

La percepción de los usuarios en cuanto al tiempo de espera para ser atendido por parte del personal de enfermería fue favorable ya que el 46% comentó que fue mucho mejor de lo que esperaba lo anterior difiere de lo mostrado por Arias et al (2018) en su investigación aplicada a usuarios hospitalizados en Valparaíso quienes expusieron que fue el ítem peor evaluado. Con respecto a el interés del personal de enfermería por solucionar los problemas de salud se obtuvieron porcentajes similares para mejor de lo que esperaba y mucho mejor de lo que esperaba con un 38% para cada uno en contraste con los hallazgos de Torres et al (2020) en su investigación en el servicio de Cardiología de la UMAE-Mérida quienes hallaron que el 53% fue mucho mejor de lo que esperaba y el 32% mejor de lo que esperaba.

Por otra parte, la percepción relacionada a la puntualidad del personal de enfermería la mayor parte de los usuarios (40%) respondieron que fue mucho mejor de lo que esperaba a diferencia de Ruiz et al (2021) quienes en su estudio reportan un mayor porcentaje (44.4%) para mejor de lo que esperaba. En relación con las dimensiones evaluadas en los ítems 12 y 13 (rapidez y disposición) se obtuvo un porcentaje de 38% y 44% para el indicador Mucho mejor de lo que esperaba respectivamente estos resultados son superados por lo expuesto por Torres et al (2020) quienes indican que el 70% fue mucho mejor de lo que esperaba para cada ítem.

Rocío et al (2020) en su estudio Calidad de atención de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una institución pública del Ecuador identificaron que para el 54.29% de su muestra la confianza que transmite el personal de enfermería fue mucho mejor de lo que esperaba lo cual se asemeja a los resultados de esta investigación donde el 50% de los usuarios refiere que fue mucho mejor de lo que esperaba²⁹. Para los ítems 15 y 18 (amabilidad y comprensión de necesidades) el 52% de los usuarios encuestados percibieron que fue mucho mejor de lo que esperaban lo anterior difiere de los resultados obtenidos por Ruiz et al (2021) donde su mayor porcentaje señalan que el 48.9% y 38.9% fue para mejor de lo que esperaban respectivamente.

Un hallazgo importante es el hecho de que los usuarios hayan valorado positivamente la preparación del personal de enfermería para hacer bien los procedimientos que se requieren durante la hospitalización puesto que el 50% indicó que fue mucho mejor de lo que esperaba superando los resultados de Marin et al (2017) quienes mencionan que solo para el 37% de su encuestados fue mucho mejor de lo que esperaban. Finalmente, la percepción sobre el trato personalizado por parte del personal de enfermería fue del 40% para mejor de lo que esperaba superado por los hallazgos de Torres et al (2020) quienes señalan que para el 45% fue mucho mejor de lo que esperaba.

10. CONCLUSIÓN

Los usuarios tuvieron una percepción satisfactoria de la calidad de los cuidados que brinda el personal de enfermería en el servicio de hospitalización de Ortopedia, con tendencia positiva. Los resultados tal vez podrían relacionarse con que el INR LGII cuenta con la certificación ISO 9001 y la certificación del Consejo de Salubridad General por lo que el personal de salud que labora debe tener amplio conocimiento del código de conducta y ética.

La dimensión mejor evaluada fue la calidad subjetiva en comparación a la calidad objetiva. Cabe destacar que los componentes mejor percibidos por los usuarios fueron el interés del personal, el tiempo de espera, la puntualidad, la rapidez, la disposición para ayudar, la confianza, la amabilidad, la preparación del personal de enfermería y la capacidad para comprender las necesidades del usuario.

A pesar de haber obtenido una percepción satisfactoria por parte de los usuarios, se identifican oportunidades de mejora referente a la carga laboral que repercute directamente con la percepción de la calidad.

Actualmente la percepción de la calidad de los servicios de salud tiene una creciente importancia, por lo que se lograron encontrar referencias bibliográficas de años recientes que abordan este tema, dentro de la búsqueda se hallaron estudios de tipo cuantitativo destacando principalmente como instrumentos: Care Q, SERVQHOS-E, CUCACE, Good Nursing Care Scale, particularmente en la presente investigación se empleó el instrumento de SERVQHOS-E que evalúa la atención hospitalaria brindada por enfermería.

Se logró aplicar el instrumento seleccionado, sin embargo, el estudio presentó algunas limitaciones como el muestreo utilizado, ya que es una muestra limitada en comparación con algunos estudios consultados; no obstante, fue una experiencia enriquecedora porque hubo un importante acercamiento para conocer la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención del personal de enfermería en el INR LGII.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paz M. Administración y gestión de servicios de enfermería. Difusión Avances de Enfermería. España. 2009
2. Gutiérrez H. Calidad total y productiva. 3er. México. Mc Graw Hill; 2010
3. Torres, R., Aguilar J., Bolado, P. Calidad percibida sobre la atención de enfermería en el servicio de Cardiología de la UMAE-Mérida. Rev. Enferm. Inst. Mex Seguro Soc.[Internet] 2020 [citado el 24 marzo 2022];28(1):5-14. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201b.pdf>
4. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. CALIDAD EN ENFERMERÍA: SU GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MEDICIÓN. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2018;29(3):278–87. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
5. Silva J. Macías B. Tello E. elgado J. La relación entre la calidad en el servicio, satisfacción del cliente y lealtad del cliente: un estudio de caso de una empresa comercial en México. CienciaUAT. 2021 [citado el 29 de agosto 2022];15(2):85-101. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/cuat/v15n2/2007-7858-cuat-15-02-85.pdf>
6. Hernández C. Prieto A. Hernández C. Dimensiones de la calidad de servicio presentes en los programas de postgrado. Reflexiones teóricas. Impacto científico. 2017 [citado el 29 de agosto 2022];12(2):127-141. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Impactocientifico/2017/vol12/no2/8.pdf>
7. López S. Vertiz J. Jarrillo E. Garrido F. Vila B. El sistema integral de calidad en salud. Una mirada crítica. México. Instituto Nacional de salud pública; 2014 [consultado 23 de marzo 2021]. Disponible en: https://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/150707_SiCalidad.pdf
8. Jonkisz A. Karniej P. Krasowska D. El método SERVQUAL como una herramienta "vieja y nueva" para mejorar la calidad de los servicios médicos: una revisión de la literatura. International journal environmental. 2021[consultado 25 de marzo de 2022]; 8(20). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/20/10758/htm>
9. Secretaria de salud. Calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones. 12 años de experiencia. México. Secretaria de salud. 2012. [consultado 26 de marzo de 2022]. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/calidad_atencion_salud_enMexico_12experiencia.pdf
10. Biblioteca de Publicaciones Oficiales del Gobierno de la República. El Sistema Integral de Calidad en Salud. Una mirada crítica. [consultado 24 de marzo 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/publicaciones/articulos/el-sistema-integral-de-calidad-en-salud-una-mirada-critica?idiom=es>

11. Olivetto A. Becerra M. Silva L. Lozoyo M. Golzalez S. Calidad percibida de los cuidados de enfermería por pacientes en relación con servicio de hospitalización. *Lux médica*. 2019 [consultado 18 de marzo de 2022];40:73-80. Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/1707/1595>
12. Bustamante M. Zerda E. Obando F. Tello M. Fundamentos de la calidad de servicio, el modelo Servqual. *Revista empresarial*. 2019 [consultado el 25 de marzo de 2022];13(2):1-14. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/340903187_Fundamentos_de_calidad_de_servicio_el_modelo_Servqual
13. Cañon A. Rubio D. importancia de la utilización del modelo SERVQUAL a partir de una revisión sistemática de la literatura en el periodo 2010-2016. Universidad de La Salle. 2018 [consultado 25 de marzo de 2022];1-34. Disponible en: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/669/REDI-FDA-2018-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Zun AB, Ibrahim MI, Hamid AA. Nivel de satisfacción en las dimensiones de la calidad del servicio basado en el modelo SERVQUAL entre los pacientes que asisten a 1 clínica de Malasia en Kota Bharu, Malasia. *Oman Med J*. 2018 [consultado el 27 de marzo de 2022]; 33(5):416-422. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6131925/>
15. Henao L. Calidad de servicio y valor percibido como antecedentes de la satisfacción de los clientes de las empresas de telecomunicaciones en Colombia. *Contaduría y administración*. 2020 [consultado el 27 de marzo de 2022];65(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/cya/v65n3/0186-1042-cya-65-03-00010.pdf>
16. Suárez Lima Gabriel José, Robles Salguero Rodolfo Enrique, Serrano Mantilla Gonzalo Lenin, Serrano Cobos Héctor Gonzalo, Armijo Ibarra Arianna Mishell, Anchundia Guerrero Rebeca Esther. Percepción sobre la calidad de atención en el centro de salud CAI III. *Rev Cubana Invest Bioméd* [Internet]. junio de 2019 [citado el 28 de marzo de 2022];38(2):153-169. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153&lng=en. Epub 01-jun-2019.
17. Villagarcía Trujiilo Eugenia Xiomara, Delgadillo Guzmán Leonor Guadalupe, Argüello Zepeda Francisco José, González Villanueva Leonor. Percepción usuaria de la calidad en los servicios de salud del ISSEMyM. *Horiz. sanitario* [Internet]. 2017 Abr [citado 2022 Mar 30];16(1):46-54. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000100046&lng=es. <https://doi.org/10.19136/hs.v16i1.1446>.
18. Dandicourt Thomas Caridad. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2018 Mar [citado 2022 Mar 30];34(1):55-62. Disponible

en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007&lng=es.

19. Matesanz, Ma. Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. Rev Adm Sanit.[Internet] 2009 [citado el 28 marzo 2022];7(2):243-260 disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-13139761>
20. Vega L. Evolucion del cuidado: de curanderas a enfermeras. Rev. Cuidarte. [Internet] 2012 [citado 28 de marzo];3(1):410-415.Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533179022.pdf>
21. Castañeda-Flores Teresa, Guerrero-Castañeda Raúl Fernando. Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados, oportunidad de cuidado para enfermería: aproximación cuantitativa. RevCuid [Internet]. 2019 Dic [citado 2022 Mar 29];10(3):e724. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000300205&lng=en. Epub 20 de diciembre de 2019. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.724>
22. Alarcón-Henríquez Nancy, Ganga-Contreras Francisco, Ulloa-Aguilera Javiera, Sánchez-Robles Magdalena. Calidad percibida e impacto en el bienestar de los usuarios en la unidad de parto de un hospital chileno. Rev. salud pública [Internet]. 2021 ago [citado el 11 de noviembre de 2022];23(4):200 e. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642021000400200&lng
23. Mitchell, C. (2019, mayo 8). OPS/OMS. Pan American Health Organization / World Health Organization. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15138:nursing-staff-are-vital-for-making-progress-towards-universal-health&Itemid=0&lang=es
24. Barragan J. Manrique F. Validez y confiabilidad del SERVQHOSP para enfermería en Boyaca, Colombia. av enferm [internet] 2010 [consultado 20 de junio 2022];28(2):48-61. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n2/v28n2a05.pdf>
25. Arias, G., Bombal, M. J., Cabrera, D., Concha, M., Cornejo, L., Deramond, V., González, J., Maureira, D., Roa, D., Vilches, R., & Hurtado, P. (1988). Calidad percibida de la atención de enfermería por adultos de mediana edad hospitalizados en Valparaíso. Repositoriobibliotecas.uv.cl. <http://repositoriobibliotecas.uv.cl/bitstream/handle/uvsc1/359/Poster-Lima%20Aladef-90X110.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Marín Laredo MM, Álvarez Huante CG, Valenzuela Gandarilla J. Percepción de la atención de enfermería y satisfacción laboral en un Hospital de Seguridad Social. RICS Rev Iberoam las Cienc Soc Humaníst [Internet]. 2017 [citado el 13 de noviembre de 2022];6(11):287. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5985482>

27. Torres R. Aguilar J. Bolado P. Calidad percibida sobre la atención de enfermería en el servicio de Cardiología de la UMAE-Mérida. Rev Enferm Inst Seguro soc. [Internet]. 2020 [citado el 13 de noviembre de 2022];28(1):5-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201b.pdf>
28. Ruiz-Cerino Juana María, Tamariz-López María Magdalena, Méndez-González Lucía Amairani, Torres-Hernández Liliana, Duran-Badillo Tirso. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. Sanus [Internet]. junio de 2020 [citado el 13 de noviembre de 2022];5(14): e174. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000200003&lng=es.%20Epub%2017-feb-2021
29. Roció Tania Amelia Panunzio Jazmín Anzules, T. (2020). Calidad de atención de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución Hospitalaria Publica del Ecuador. Revista Científica Dominio de las Ciencias. <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1538/2883>

12. ANEXOS

12.1 Cronograma de recolección de datos



12.2 Criterios éticos

Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud

Título segundo

De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos

Capítulo I

Disposiciones Comunes

Artículo 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen;

II.- Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.

III.- Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo;

IV.- Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles.

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala.

VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;

VII. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad, en su caso, y

VIII. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y, en su caso, de la Secretaría, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este Reglamento.

Artículo 15.- Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial

de los participantes en cada grupo y deberán tomarse las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías;

I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta;

II. Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes decíales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 MI. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros, y

III.- Investigación con riesgo mayor que el mínimo: Son aquéllas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, ensayos con los medicamentos y modalidades que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyan procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.

Artículo 18.- El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Asimismo, será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.

Artículo 19.- Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda.

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

I. La justificación y los objetivos de la investigación;

II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;

III. Las molestias o los riesgos esperados;

IV. Los beneficios que puedan observarse;

V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;

VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;

VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;

VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;

IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;

X. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y

XI. Que, si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

Artículo 22.- El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

I. Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo a la norma técnica que emita la Secretaría;

II.- Será revisado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud;

III.- Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;

IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y

V. Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

Artículo 23.- En caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado.

Artículo 24.- Si existiera algún tipo de dependencia, ascendencia o subordinación del sujeto de investigación hacia el investigador, que le impida otorgar libremente su consentimiento, éste debe ser obtenido por otro miembro del equipo de investigación, completamente independiente de la relación investigador-sujeto.

Artículo 25.- Cuando sea necesario determinar la capacidad mental de un individuo para otorgar su consentimiento, el investigador principal deberá evaluar su capacidad de entendimiento, razonamiento y lógica, de acuerdo a los parámetros aprobados por la Comisión de Ética.

Artículo 26.- Cuando se presuma que la capacidad mental de un sujeto hubiere variado en el tiempo, el consentimiento informado de éste o, en su caso, de su representante legal, deberá ser avalado por un grupo de profesionistas de reconocida capacidad científica y moral en los campos específicos de la investigación así como de un observador que no tenga relación con la investigación, para asegurar la idoneidad del mecanismo de obtención del consentimiento, así como su validez durante el curso de la investigación.

Artículo 27.- Cuando un enfermo psiquiátrico está internado en una institución por ser sujeto de interdicción, además de cumplir con lo señalado en los artículos anteriores será necesario obtener la aprobación previa de la autoridad que conozca del caso.

3.8 Estrategia de Análisis de datos:

El análisis de datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 23, utilizando estadística descriptiva: frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central: media, mediana, moda y desviación estándar y la confiabilidad del instrumento fue determinada por el coeficiente alfa de cronbach.

12.3 Carta de consentimiento informado



Carta de consentimiento informado

Título del proyecto: Calidad percibida por los usuarios hospitalizados de Ortopedia respecto al cuidado de Enfermería en el Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”.

Investigadoras responsables:

P.S.S. Cano Grande Jessica Cecilia 2173030229

P.S.S. Reyes Martín Liliana 2173025513

P.S.S. Trejo Sánchez Guadalupe 2173027035

Asesora interna responsable

Dr. María Alberta García Jiménez

A través de este documento que forma parte del proceso para la obtención del consentimiento informado, nos gustaría invitarlo a participar en la investigación titulada: **Calidad percibida por los usuarios hospitalizados de Ortopedia respecto al cuidado de Enfermería en el Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra” (INRLGII)**. Antes de decidir, necesita entender por qué se está realizando esta investigación y en qué consistirá su participación. Por favor tómese el tiempo que necesite, para leer la siguiente información cuidadosamente y pregunte cualquier cosa que no comprenda. Si usted lo desea puede consultar con personas de su confianza (Familiar y/o Médico tratante) sobre la presente investigación.

Propósito del estudio: Identificar los componentes de la calidad mejor percibidos por los usuarios hospitalizados de Ortopedia respecto al cuidado que otorga el personal de enfermería para oportunidades de mejora en el “INR LGII”.

Riesgos e inquietudes: La aplicación de este instrumento no implica riesgos para su salud, sin embargo, si siente alguna incomodidad al momento de la realización del cuestionario es libre de renunciar sin que esto influya en la atención recibida.

Beneficios esperados: El presente estudio ayudará a mejorar la atención brindada por el personal de enfermería mediante la aplicación de estrategias de mejora.

Costos: La aplicación de este instrumento no genera costos para el entrevistado.

Preguntas: Cualquier duda, preocupación o queja acerca de algún aspecto de la investigación o de la forma en que he sido tratado durante el transcurso de la misma, por favor contacte a los investigadores principales por medio de los siguientes números telefónicos:

[\(+52\) 55 3415 1099](tel:+525534151099)

[\(+52\) 55 3513 4493](tel:+525535134493)

[\(+52\) 77 2114 2109](tel:+527721142109)

Consentimiento informado: Voluntariamente aceptó brindar información y participar en el estudio. He leído la información, las dudas y preguntas han sido eficazmente respondidas. Aceptando la participación no quedó exento de decidir cancelarla sin repercusiones.

Firma de consentimiento

Yo, _____, manifiesto que fui informado (a) del propósito, procedimientos y tiempo de participación y en pleno uso de mis facultades, es mi voluntad participar en esta investigación titulada. **Calidad percibida por los usuarios hospitalizados de Ortopedia respecto al cuidado de Enfermería en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INR LGII).**

He leído y comprendido la información anterior, y todas mis preguntas han sido respondidas de manera clara y a mi entera satisfacción, por parte de P.S.S. Cano Grande Jessica Cecilia P.S.S. Reyes Martín Liliana P.S.S. Trejo Sánchez Guadalupe.

NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE
PADRE/TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL
(según aplique, se requiere identificación)

NOMBRE Y FIRMA DEL
INVESTIGADOR PRINCIPAL

TESTIGOS

NOMBRE Y FIRMA
PARENTESCO


NOMBRE Y FIRMA
PARENTESCO

12.4 Cuestionario original SERVQHOS-E

	Mucho peor de lo que esperaba (1)	Peor de lo que esperaba (2)	Como lo esperaba (3)	Mejor de lo que esperaba (4)	Mucho mejor de lo que esperaba (5)
Calidad Objetiva					
Tecnología biomédica					
Aspecto del personal					
Señalización intrahospitalaria					
Comodidad de las habitaciones					
Calidad Subjetiva					
El interés de las enfermeras					
La información que proporcionan					
El tiempo de espera para ser atendido					
El interés por solucionar los problemas					
La puntualidad					
La rapidez con que consigue lo que necesita					
La disposición para ayudar					
La confianza (seguridad) que transmiten					
La amabilidad (cortesía)					
La preparación para hacer bien el trabajo (capacitación)					
EL trato personalizado					
La capacidad para comprender las necesidades de los pacientes					

Marque con una X en la casilla lo que mejor refleje su atención

12.5 Cuestionario SERVQHOS-E adaptado para el estudio: Calidad percibida por los usuarios hospitalizados de Ortopedia respecto al cuidado de Enfermería en el INR “LGII”

 <h3>Calidad percibida por los usuarios hospitalizados de Ortopedia respecto al cuidado de Enfermería en el INR “LGII”</h3> <p>Identificar los componentes de la calidad mejor percibidos por los los usuarios del servicio de hospitalización de Ortopedia respecto al cuidado que otorga el personal de Enfermería para oportunidades de mejora en en el “INR LGII”</p>	<p>Investigadoras responsables P.S.S. Cano Grande Jessica Cecilia P.S.S. Reyes Martín Liliana P.S.S. Trejo Sánchez Guadalupe</p> <p>Instrucciones Lee cuidadosamente cada ítem, los cuales son parte de los componentes de la calidad, y contesta según tu percepción.</p> <p>Datos sociodemográficos</p> <p>Género *</p> <p><input type="radio"/> Masculino</p> <p><input type="radio"/> Femenino</p>	<p>Edad *</p> <p><input type="radio"/> 18-28</p> <p><input type="radio"/> 29-38</p> <p><input type="radio"/> 39-48</p> <p><input type="radio"/> 49-60</p> <p><input type="radio"/> 61-80</p> <p>Calidad objetiva</p> <p>¿Cómo percibe la tecnología biomédica del instituto? *</p> <p><input type="radio"/> Mucho peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Como lo esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mejor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mucho mejor de lo que esperaba</p>
<p>Respecto al personal de enfermería * ¿Cómo considera su aspecto personal?</p> <p><input type="radio"/> Mucho peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Como lo esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mejor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mucho mejor de lo que esperaba</p> <p>¿Cómo considera la señalización intrahospitalaria del instituto? *</p> <p><input type="radio"/> Mucho peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Como lo esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mejor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mucho mejor de lo que esperaba</p>	<p>¿Cómo percibe la comodidad de las habitaciones? *</p> <p><input type="radio"/> Mucho peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Como lo esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mejor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mucho mejor de lo que esperaba</p> <p>Calidad subjetiva</p> <p>¿Cuál es su percepción sobre el interés del personal de enfermería que atiende sus necesidades para que su estancia hospitalaria sea agradable? *</p> <p><input type="radio"/> Mucho peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Como lo esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mejor de lo que esperaba</p>	<p>¿Cómo considera la información que le proporciona el personal de enfermería? *</p> <p><input type="radio"/> Mucho peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Como lo esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mejor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mucho mejor de lo que esperaba</p> <p>¿Cuál es su percepción sobre el tiempo de espera para ser atendido por parte del personal de enfermería? *</p> <p><input type="radio"/> Mucho peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Como lo esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mejor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mucho mejor de lo que esperaba</p>

<p>¿Cuál es su percepción sobre el interés del personal de enfermería por solucionar sus problemas de salud? *</p> <p><input type="radio"/> Mucho peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Como lo esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mejor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mucho mejor de lo que esperaba</p>	<p>¿Cómo considera la rapidez con que el personal de enfermería consigue lo que necesita? *</p> <p><input type="radio"/> Mucho peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Como lo esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mejor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mucho mejor de lo que esperaba</p>	<p>¿Cuál es su percepción acerca de la confianza que el personal de enfermería transmite? *</p> <p><input type="radio"/> Mucho peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Como lo esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mejor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mucho mejor de lo que esperaba</p>
<p>¿Cómo percibe la puntualidad del personal de enfermería respecto a los cuidados que le brinda? *</p> <p><input type="radio"/> Mucho peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Como lo esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mejor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mucho mejor de lo que esperaba</p>	<p>¿Cómo considera la disposición del personal de enfermería para ayudarle? *</p> <p><input type="radio"/> Mucho peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Como lo esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mejor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mucho mejor de lo que esperaba</p>	<p>¿Cómo considera la amabilidad del personal de enfermería al interactuar con usted? *</p> <p><input type="radio"/> Mucho peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Como lo esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mejor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mucho mejor de lo que esperaba</p>
<p>¿Cómo considera la preparación del personal de enfermería para hacer bien los procedimientos que requiere durante la hospitalización? *</p> <p><input type="radio"/> Mucho peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Como lo esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mejor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mucho mejor de lo que esperaba</p>	<p>¿Cómo considera la capacidad del personal de enfermería para comprender sus necesidades? *</p> <p><input type="radio"/> Mucho peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Como lo esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mejor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mucho mejor de lo que esperaba</p> <p><input type="button" value="Submit"/> <input type="button" value="Clear form"/></p> <p><small>This content is neither created nor endorsed by Google. Report Abuse - Terms of Service - Privacy Policy</small></p> <p>Google Forms</p>	
<p>¿Cuál es su percepción sobre el trato personalizado por parte del personal de enfermería? *</p> <p><input type="radio"/> Mucho peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Peor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Como lo esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mejor de lo que esperaba</p> <p><input type="radio"/> Mucho mejor de lo que esperaba</p>		

12.6 Estado del arte

Título	Autores	Año de publicación y procedencia	Resumen	Tipo de estudio	Link
Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública.	Ruiz J. Tamariz M. Méndez L. Torres L. Duran T.	2021 México	Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. El estudio tuvo una muestra compuesta por 90 pacientes mayores de 18 años identificados a través de un muestreo por conveniencia, se les aplicó el instrumento SERVQHOS-E, Alpha de Cronbach de .87. La mayoría de los pacientes indicaron estar satisfechos (67.8%) con el cuidado de enfermería, seguida de muy satisfechos (18.9%). Más de la mitad de los sujetos que participaron en este estudio de manera general percibieron buena calidad del cuidado de enfermería.	Descriptivo	https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-6094202000200003
Calidad percibida de la atención de enfermería por adultos de mediana edad hospitalizados en Valparaíso.	Arias G. Bombal M. Cabrera D. Concha M. Cornejo L. Deramond V. Gonzales J. Maureira D. Roa D. Vilches R. Hurtado P.	2018 Chile	Determinar la calidad percibida de la atención de enfermería por adultos de mediana edad hospitalizados en un centro de salud de alta complejidad en la región de Valparaíso, se utilizó el instrumento SERVQHOS-E. Aplicado en Julio y agosto del 2016 a 151 usuarios. Calidad subjetiva: ítems peor evaluados referentes al tiempo de espera y rapidez de la atención. Los mejor evaluados tienen relación con la disposición, amabilidad y confianza que transmite el profesional. El tiempo de espera mal evaluado se asocia a la sobrecarga de trabajo para el equipo de enfermería, debido al insuficiente personal en relación a lo recomendado. Se considera que el equipo de enfermería mantiene sus habilidades blandas con los usuarios, lo que conlleva a una mejor estadía para la persona hospitalizada.	Descriptivo	http://repositorio.biblioteca.tecas.uv.cl/bitstream/handle/uvsc/359/Poster-Lima%20Aladef-90X110.pdf?sequence=1&isAllowed=y

<p>Calidad percibida sobre la atención de enfermería en el servicio de Cardiología de la UMAE-Mérida.</p>	<p>Torres R. Aguilar J. Bolado P.</p>	<p>2020 México</p>	<p>Determinar el nivel de la calidad percibida en la atención de Enfermería por los pacientes del servicio de cardiología. Con una muestra de 60 pacientes hospitalizados en quienes se evaluó la percepción de la calidad de la atención de enfermería con el cuestionario SERVQHOS-E. La percepción de la calidad de la atención de enfermería fue satisfactoria, el 85% de los pacientes indicó que fue Mejor y Mucho mejor de lo que esperaba. La dimensión mejor evaluada fue el trato personalizado que otorga el personal de enfermería.</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201b.pdf</p>
<p>Calidad de atención de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución Hospitalaria Pública del Ecuador.</p>	<p>Rocío T. Patricia A. Anzules J. Veliz I. Delgado D.</p>	<p>2020 Ecuador</p>	<p>El objetivo fue determinar la calidad de atención de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. La población estuvo conformada por 35 pacientes del área de hospitalización de varones que egreso diariamente de los servicios de hospitalización durante el último trimestre del año 2018. El instrumento utilizado fue el cuestionario SERVQHOS-E. Para el ítem: calidad de atención del enfermero percibida por el paciente hospitalizado, la opción de mucho mejor de lo que esperaba arrojó un 40% para el recurso material seguido de mejor de lo que esperaba con 38,57% en tecnología y como lo esperaba con 22,86% en espacio físico. Con relación al ítem 2; mucho mejor de lo que me esperaba el 54,29% para confianza, seguido de mejor de lo que me esperaba con 22,85% para empatía y como me lo esperaba con 17,15% interés. Se observó que los índices de respuesta en la categoría mucho mejor de que esperaba fueron los de mayor puntuación en cuanto a la percepción sobre aspectos tangibles.</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>http://dominodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index</p>

<p>Percepción de la atención de enfermería y satisfacción laboral en un Hospital de Seguridad Social.</p>	<p>Marín M. Álvarez C. Valenzuela J.</p>	<p>2017 México</p>	<p>Se aplicó un cuestionario a 90 enfermeras y 70 pacientes y se utilizó el instrumento SERVQHOS- E con confiabilidad de 0.947, mientras que para los profesionales de enfermería se aplicó el cuestionario de Font-Roja con una confiabilidad de 0.709 en alfa de Cronbach. Las usuarias manifestaron que el hospital contaba con lo necesario. Asimismo, los pacientes manifestaron que los profesionales de enfermería se interesan por hacer su estancia agradable, solucionar las problemáticas que les competen, infundirles confianza y ser amables, y que todo ello fue mejor de lo que esperaban y mucho mejor de lo que esperaban. Por otro lado, 3 de cada 10 enfermeras sufre estrés laboral y un tercio del total mencionó que el exceso de trabajo no les permite llevar a cabo sus actividades con calidad. Aunque la conclusión es que algunas enfermeras se sienten insatisfechas laboralmente, el paciente hospitalizado sigue percibiendo calidad en el cuidado que recibe.</p>	<p>Descriptivo-correlacional</p>	<p>Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas</p>
<p>Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana.</p>	<p>Amed E., Villareal G., Alven C.</p>	<p>2019 Colombia</p>	<p>El objetivo fue describir la percepción de los comportamientos del cuidado de Enfermería en las categorías: accesible, explica, facilita, anticipa, conforta y mantiene relaciones de confianza, se les aplicó el instrumento “Care Q” de Patricia Larson. En el estudio la calidad global valorada del cuidado de Enfermería presentó una situación regular, con amplias oportunidades para mejorar. La población se conformó por 515 pacientes, se estimó un cálculo de muestra inicial de 212 pacientes quienes respondieron al instrumento.</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1615/1507</p>
<p>Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados.</p>	<p>Jiménez M., Fuentes N.</p>	<p>2018 Colombia</p>	<p>El objetivo de la investigación fue describir la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes con diabetes, Para el cálculo de la muestra se tomó como referencia una población estimada de 216 pacientes con DM tipo 2 (registro de egreso hospitalario en el año inmediatamente anterior, 2015).</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co</p>

<p>Dotación de personal de enfermería y calidad de la atención de enfermería percibida por el paciente: un análisis transversal de encuestas y datos administrativos en hospitales alemanes.</p>	<p>Invierno V. Dietermann K. Schneider U. Schreyögg J.</p>	<p>2021 Alemania</p>	<p>Examinar el impacto de la dotación de personal de enfermería en la calidad de la atención de enfermería percibida por el paciente. Además de los niveles de dotación de personal de enfermería, la combinación de habilidades de enfermería es crucial para brindar la mejor calidad posible de atención de enfermería desde la perspectiva del paciente y ambos deben tenerse en cuenta al diseñar políticas como las normas mínimas de dotación de personal para mejorar la calidad de la enfermería. atención en hospitales. Este estudio demuestra que el efecto del personal de enfermería en la calidad de atención percibida por el paciente no es lineal y depende de las características del paciente y del hospital (gravidad del caso del paciente, tamaño del hospital y pacientes médicos versus quirúrgicos).</p>		<p>https://bmj.open.bmj.com/content/11/11/e051133.info</p>
<p>Experiencia y satisfacción del usuario con consultas de especialidad y atención quirúrgica en hospitales de segundo y tercer nivel en México.</p>	<p>Douvoba S. Infate C. Roder S. Pérez R.</p>	<p>2019 México</p>	<p>Evaluar la asociación entre la experiencia del usuario y la satisfacción con las consultas de especialidad y atención quirúrgica en hospitales de segundo y tercer nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). 4625 usuarios de consulta externa con especialistas y 380 usuarios que se sometieron a cirugía hospitalaria. El estudio incluyó a 6713 usuarios de consulta externa y 528 usuarios de cirugía. Las experiencias negativas comunes de los pacientes con las consultas especializadas y la atención quirúrgica fueron el largo tiempo de espera (40 %) y la falta de limpieza del hospital (20 %). Una preocupación adicional fue la falta de examen clínico durante la consulta (25%).</p>		<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31752851/</p>
<p>Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano.</p>	<p>Burgueño F. Rodríguez D. Cedillo C. Ordoñez C.</p>	<p>2021 Ecuador</p>	<p>Determinar la percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del Austro Ecuatoriano. La muestra estuvo constituida por 216 usuarios utilizando el cuestionario de Percepción de la calidad de cuidados de Enfermería (CUCACE) validado internacionalmente. El 65,3% tiene una percepción positiva de la calidad de cuidados de enfermería, manifestaron un grado de satisfacción positiva en la atención y cuidado recibido desde el campo de la enfermería. Haciéndose necesario que cada servicio de atención proyecte un cuidado de excelencia y especialización, brindando una atención</p>	<p>Cuantitativo</p>	<p>https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_7_2021/8_percepcion_calidad.pdf</p>

			integral oportuna y continua al paciente y su familia, en su proceso de rehabilitación e incorporación en su entorno social.		
Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción Paraguay.	Szwako A. Vera F.	2017 Paraguay	El objetivo del estudio fue conocer la percepción de la calidad de la atención médica que tienen los usuarios. La obtención de datos fue mediante una encuesta pre elaborada. Los resultados obtenidos fueron que la percepción que tienen los usuarios encuestados acerca de la calidad de atención brindada en la cátedra, es que la mayoría está conforme con la misma y consideran adecuada el tipo de atención médica, así como el tiempo de espera para la consulta, como el tiempo de consulta.	Descriptivo	https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884756/percepcion-de-la-calidad-de-atencion-pb.pdf
Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III.	Suarez G., Roble R., Serrano G., Serrano H., Armijo A., Anchundia R.	2019 Cuba	Determinar la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en el Centro de Salud CAI III, Milagro 2018. Se estudió una muestra representativa de 370, para obtener los datos sobre la calidad de atención en el Centro mencionado se utilizó la encuesta estandarizada multidimensional SERVQUAL. Los resultados conseguidos en la población de estudio demostraron que el 48 % son de satisfacción regular, igualándose relativamente la percepción con la expectativa, se encontró en que el componente correspondiente a la empatía evidenció que el 22 % de los usuarios presentaron insatisfacción con el personal de salud que labora en el Centro de Salud.	Descriptivo	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-0300201900200153
Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados.	Jiménez M., Fuentes N.	2018 Colombia	El objetivo fue describir la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, hospitalizados en el servicio de medicina interna. El muestreo fue por conveniencia, no probabilístico y la recolección de datos se realizó a través del diligenciamiento del cuestionario corto de evaluación de la satisfacción del usuario acerca del cuidado de enfermería (CARE-Q por sus siglas en inglés). Las categorías percibidas por los participantes con un nivel alto de satisfacción fueron: “accesibilidad” y “monitorea y hace seguimiento”; categorías que evalúan principalmente la habilidad técnica del profesional en enfermería.	Descriptivo	https://revistasdigitala.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/download/319/430

<p>Calidad percibida de la atención de enfermería y educación del paciente: un estudio transversal de pacientes quirúrgicos hospitalizados en Finlandia.</p>	<p>Gröndahl W. Muurinen H. Katajisto J. Suhonen R. Leino-Kilpi H.</p>	<p>2019 Finlandia</p>	<p>Objetivo analizar la relación entre la educación del paciente y la calidad de la atención de enfermería quirúrgica percibida por los pacientes. Los datos fueron recolectados utilizando dos instrumentos estructurados: uno que mide la calidad percibida del cuidado de enfermería experimentado por los pacientes (Good Nursing Care Scale) y otro que mide el conocimiento recibido de los pacientes del hospital (RKhp). Participaron 480 pacientes. Los pacientes del hospital quirúrgico evaluaron el nivel de calidad de la atención de enfermería como alto; esto fue especialmente cierto con referencia al entorno y las características del personal, pero no a la colaboración con los miembros de la familia. La mayoría (85%) de los pacientes habían recibido conocimientos suficientes en el preoperatorio y estaban familiarizados con el procedimiento de su atención y tratamiento después del alta. La correlación positiva entre la calidad percibida de la atención de enfermería quirúrgica y el conocimiento recibido fue fuerte.</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>https://open.bmj.com/content/9/4/e023108</p>
<p>Calidad percibida en servicios de asistencia al adulto mayor.</p>	<p>López E. Cabrera Y. López E. Puerto A.</p>	<p>2018 Cuba</p>	<p>En este artículo abarca la calidad en los sectores así como nos explica el instrumento SERVQUAL que es el más utilizado para la calidad percibida el objetivo de este trabajo es explicar cómo la dimensión satisfacción de usuarios y prestadores en los servicios de asistencia al adulto mayor, es esencial para la evaluación de la calidad si se hace desde sus propias voces, sustentado en procedimientos e instrumentos actualizados.</p>		<p>https://www.medicaphic.com/pdfs/medisur/msu-2018/msu1831.pdf</p>
<p>Calidad percibida de los cuidados de enfermería por pacientes en relación con servicio de hospitalización.</p>	<p>Olivetto A. Becerra M. Silva L. Lozoyo M. Gonzalez S.</p>	<p>2019 México</p>	<p>Participaron 42 pacientes. Se utilizó el instrumento CUCACE. El 92.2% de los pacientes se encontró satisfecho con los cuidados de enfermería recibidos, la amabilidad y la privacidad fueron los ítems mejor puntuados, solo a la mitad de los pacientes percibe que el personal de enfermería sabe que hacer independiente de los médicos y el 80% le explica lo que va a realizar antes de hacerlo. Los pacientes se encuentran satisfechos con el trato que recibieron como persona; sin embargo también perciben menor preparación del personal para realizar su trabajo .</p>	<p>Cuantitativo correlacional</p>	<p>https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/1707/1595</p>