



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DE MEDICINA

HOSPITAL CENTRAL “DR. IGNACIO MORONES PRIETO”

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL DIPLOMA EN
LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**“Prevalencia de calidad y satisfacción percibida por usuarias a
través del instrumento ENCONSA en los diferentes servicios de
Ginecología y Obstetricia del Hospital Central Dr. Ignacio
Morones Prieto en el año 2020”**

DRA. ROSA IVETTE ORTA PEÑA

Residente de cuarto año de Ginecología y Obstetricia

INVESTIGADOR PRINCIPAL

DR. LUIS MEAVE GUTIÉRREZ MENDOZA

Maestro en Salud Pública, con área de concentración en
administración en salud (MSP-AS)

DIRECTOR CLÍNICO

DR. JUAN CARLOS TORO ORTIZ

Médico Materno Fetal

DIRECTOR METODOLÓGICO

DR. JOSUÉ SIDONIO RODRÍGUEZ CUEVAS

Maestro en Ciencias de Investigación clínica



Febrero 2021

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

“PREVALENCIA DE CALIDAD Y SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR USUARIAS A TRAVÉS DEL INSTRUMENTO ENCONSA EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CENTRAL DR. IGNACIO MORONES PRIETO EN EL AÑO 2020”

PRESENTA
DRA. ROSA IVETTE ORTA PEÑA

Firmas

Dr. Luis Meave Gutiérrez Mendoza Encargado de la Subdirección de Calidad Maestría en Salud Pública, con área de concentración en administración en salud (MSP-AS)	
Dr. Juan Carlos Toro Ortiz Médico adscrito de la División de Ginecología y Obstetricia Sub especialidad en Medicina Materno Fetal	
Dr. Josué Sidonio Rodríguez Cuevas Médico adscrito de la División de Ginecología y Obstetricia Maestría en Ciencias de Investigación	

Sinodales	
Dr. Manuel Mendoza Huerta Médico adscrito de la División de Ginecología y Obstetricia Sub especialidad en Medicina Materno Fetal	
Dra. Zulema Martínez Trejo Médico adscrito de la División de Ginecología y Obstetricia	
Dr. Jose Alfredo Fernández Lara Médico adscrito de la División de Ginecología y Obstetricia Sub especialidad en Medicina Materno Fetal	
M. en C. Ma. del Pilar Fonseca Leal Jefe de Investigación y Posgrado Clínico de la Facultad de Medicina	Dra. Mayra Angélica Martínez Martínez Coordinadora de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia

“Para que las mujeres utilicen los servicios de atención prenatal y regresen cuando vayan dar a luz, deben recibir una atención de buena calidad durante todo su embarazo”

Dr. Ian Askew
Director del Departamento de Salud Reproductiva de la OMS.



RESÚMEN

Antecedentes: La satisfacción del paciente constituye un elemento particularmente importante en la evaluación de la calidad de la atención médica. En primer lugar da un resultado de valor incuestionable ya que la satisfacción es un aspecto del bienestar que la atención a la salud intenta promover. En segundo lugar, la satisfacción contribuye a la calidad de la atención porque es más probable que el paciente participe en ella de una manera más efectiva. En tercer lugar, la satisfacción y el descontento constituyen los juicios del paciente sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados.

Es necesario que los médicos retomemos nuestra responsabilidad de evaluar y mejorar una atención de calidad centrada en el paciente, que tenga en cuenta la oportunidad de la atención, la satisfacción de sus necesidades de salud, en función de la competencia profesional del personal, de la aplicación de los conocimientos médicos vigentes, su seguridad durante el proceso de atención, el respeto a los principios éticos de la práctica médica y la satisfacción de sus expectativas con la atención recibida, si faltamos a nuestra responsabilidad de evaluarnos entre pares, otros lo harán por nosotros, y así no olvidar que *primum non nocere*.

Objetivo principal: Determinar cual es la prevalencia de satisfacción y confianza a través de la Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción Hospitalaria percibida por usuarias de las diferentes áreas de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”.

Material, métodos y diseño de estudio: Transversal, observacional, analítico. Se realizó en la División de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto. Teniendo como universo de estudio a pacientes atendidas en la División de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” durante el periodo 1 de enero al 31 de diciembre de 2020.



Cálculo del tamaño de la muestra y análisis estadístico: Se realizó el cálculo de tamaño de muestra de acuerdo a la satisfacción media encontrada con ENCONSA a nivel nacional para servicios de salud que es del 80%, teniendo como muestra 240 pacientes 80 por cada uno de los servicios. Se realizó un análisis descriptivo de la prevalencia de satisfacción en los diferentes dominios acorde con los servicios, se hizo un análisis de la prevalencia de factores asociados. Se determinó el supuesto de normalidad y homocedasticidad de varianzas para variables continuas y se realizó pruebas de hipótesis acorde al tipo de variable (χ^2 cuadrada, t de Student, ANOVA).

Factibilidad: Se contó con los recursos y la población para la realización del estudio, así como para la determinación de los factores que se asociaron a la insatisfacción de los pacientes.

Resultados y Conclusiones: De acuerdo con la determinación de la prevalencia de satisfacción y confianza a través de ENCONSA el 98.7% de las usuarias refieren que recomendarían los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización en la División de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto con un trato entre muy satisfecho y satisfecho.



DEDICATORIAS

Dedico esta tesis primeramente agradeciendo a Dios por la vida, y por permitirme tener y gozar a mi familia completa, también debo dar las gracias **a mis padres** por apoyarme en cada elección y emprendimiento, por ayudarme a realizar y terminar con éxito esta tesis, pues no fue fácil el camino para llegar hasta donde estoy, pero gracias a su apoyo, a su amor incondicional y acompañamiento, lo difícil se hizo más fácil y llevar a feliz término este proyecto se hizo una realidad.

A **mi hermana** que en el día a día con su presencia, respaldo y cariño me impulsa para salir adelante, a quien amo y admiro con todo mi corazón.

Y por último y no menos importante esta tesis también va dedicada a ti amor de mi vida **Rubas** por entenderme en todo momento, por siempre encaminarme al triunfo, porque en todo instante has sido un compañero incondicional en mi vida, por preocuparte por mí en cada instante y siempre querer lo mejor para nuestro porvenir, y agradezco empezar juntos a construir un camino que nos permita estar siempre unidos y felices, además de saber que mis logros también son los tuyos.

Gracias a todos por creer en mí.



Universidad Autónoma de San Luis Potosí
Facultad de Medicina
Tesis para obtener el Diploma de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia

RECONOCIMIENTOS

Un reconocimiento y agradecimiento muy especial a mi director de tesis el **Dr. Luis Meave Gutiérrez Mendoza** por haberme guiado en este proyecto, en base a su experiencia y sabiduría y agradecer por la confianza que depositó en mí, su constante apoyo, sus indicaciones y orientaciones indispensables en el desarrollo de este trabajo.

Así mismo un reconocimiento a mis **maestros médicos adscritos y compañeros de residencia** por cada instante dedicado para aclarar cualquier clase de duda que me surgiera, agradecerles por la claridad y precisión con la que me enseñaron y por guiarme para ser una mejor persona y médico profesionalista.



Universidad Autónoma de San Luis Potosí
Facultad de Medicina
Tesis para obtener el Diploma de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi casa de estudios **la Facultad de Medicina UASLP y al Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”**, por abrigarme estos últimos 11 años de mi vida, gracias por haberme permitido formarme en ella, por medio de todas las personas que fueron partícipes de éste desarrollo, ya sea de forma directa o indirecta, y por la oportunidad de poder formar parte de éste gremio selecto de egresados de la Univesidad Autonoma de San Luis Potosí.

ÍNDICE

RESÚMEN	I
DEDICATORIAS	III
RECONOCIMIENTOS	IV
AGRADECIMIENTOS	V
ÍNDICE	VI
ÍNDICE DE IMÁGENES	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICAS	X
LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS	XII
LISTA DE DEFINICIONES	XIV
ANTECEDENTES	1
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	17
JUSTIFICACIÓN	18
HIPÓTESIS	20
OBJETIVOS	21
<i>Objetivo general</i>	21
<i>Objetivos específicos</i>	21
CRITERIOS DE SELECCIÓN	22
<i>Inclusión</i>	22

<i>Exclusión</i>	22
<i>Eliminación</i>	22
METODOLOGÍA:	23
<i>Variable Dependiente</i>	23
<i>Variable Independiente</i>	26
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.	27
<i>Tipo de muestreo.</i>	27
<i>Cálculo del tamaño de la muestra</i>	27
<i>Análisis causa raíz</i>	27
ÉTICA.	29
PLAN DE TRABAJO	30
RESULTADOS.	32
DISCUSIÓN	48
CONCLUSIONES.	50
R E C O M E N D A C I O N E S	51
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	53
ANEXOS	55

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1 Razón de muerte materna Estados Unidos Mexicanos 1990 - 2018	3
Imagen 2 Prevalencia Nacional de maltrato ENDIREH 2016	13
Imagen 3 Proporción de mujeres de 15 a 49 años con maltrato durante la atención obstétrica de su último parto en los últimos 5 años por lugar donde la atendieron.	14
Imagen 4 Distribución de las pacientes a encuestar por servicios de Ginecología y Obstetricia.....	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Análisis Descriptivo de la población.....	36
Tabla 2	Análisis descriptivo de Resultados ENCONSA URGENCIAS	41
Tabla 3	Análisis descriptivo de resultados ENCONSA CONSULTA EXTERNA ...	44
Tabla 4	Análisis descriptivo de resultados ENCONSA HOSPITALIZACIÓN.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1 Distribución de la población por Edad n=240	32
Gráfica 2 Distribución de la población por lugar de procedencia n=240	33
Gráfica 3 Distribución de la población por número de gestas n=240	33
Gráfica 4 Distribución de la población por Trimestre del embarazo n=240.....	34
Gráfica 5 Distribución de la población por Comorbilidades n=240	35
Gráfica 6 Prevalencia de Satisfacción a través de la ENCONSA percibida por usuarias de las diferentes áreas de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto.	37
Gráfica 7 Prevalencia de Satisfacción a través de la ENCONSA percibida por usuarias de las diferentes áreas de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto	38
Gráfica 8 Analisis de los resultados ENCONSA a la pregunta ¿Conoce el nombre del médico? por servicios.....	45

ANEXOS

ANEXO 1: Hoja de recolección de datos (ENCONSA-U)

ANEXO 2: Encuesta nacional de confianza y satisfacción en el sistema nacional de salud para pacientes no ingresados en el servicio de urgencias

ANEXO 3: Hoja de recolección de datos (ENCONSA-H)

ANEXO 4: Encuesta nacional de confianza y satisfacción en el sistema nacional de salud para pacientes hospitalizados en unidades médicas

ANEXO 5: Hoja de recolección de datos (ENCONSA- A)

ANEXO 6: Encuesta nacional de confianza y satisfacción en el sistema nacional de salud para pacientes en consulta externa hospitalaria.

ANEXO 7: Aprobación por el comité de ética e investigación

ANEXO 8: Aprobación por el comité de investigación en salud

ANEXO 9: Consentimiento informado para el paciente adulto

ANEXO 10: Consentimiento informado para padres o tutor del paciente menor de edad.

ANEXO 11: Consentimiento informado para paciente menor de edad.

LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

Ciclo PDCA: en inglés, Plan-Do-Check-Act

COCASEP: Sistema Nacional de Salud la figura del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.

CNEGSR: Centro nacional de equidad de género y salud reproductiva.

DGCES: Dirección General de Calidad y Educación en Salud

DGED: Dirección General de Evaluación del Desempeño

DM: Diabetes pregestacional o gestacional

DOF: Documento oficial de la federación

EHE: Enfermedades hipertensivas del embarazo

ENCONSA: Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción en el Sistema Nacional de Salud

ENCONSA (A): Encuesta nacional de confianza y satisfacción para *pacientes ambulatorios y pacientes en la consulta externa hospitalaria*.

ENCONSA (U): Encuesta nacional de confianza y satisfacción para *pacientes no ingresados en el servicio de urgencias*.

ENCONSA (H): Encuesta nacional de confianza y satisfacción para *pacientes hospitalizados en unidades medicas*.

ENDIREH: Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares

INDICAS: Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud

IOM: Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos.

INSABI: Instituto de salud para el bienestar

NA: No aplica

OMS: Organización mundial de la salud

PAE: Programa de Acción Específico

PND: Plan Nacional de desarrollo

SESA: Servicios Estatales de Salud

SDG: Semanas de gestación

SICALIDAD: Sistema Integral de Calidad en Salud

LISTA DE DEFINICIONES

Trato digno: Otorgar atención al paciente en consideración a los valores humanos fundamentales y universales, su conciencia, su voluntad, su libertad, sus derechos y su condición de enfermo.

Comunicación e Información: Proceso por el que se transmite y recibe información. Es el derecho del paciente a hacer todas las preguntas que considere necesarias y a recibir toda la información relacionada con su padecimiento y tratamiento en forma clara.

Lista y tiempo de espera: Promedio de minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita la atención y el inicio de ésta por el médico o personal de enfermería.

Privacidad: Derecho del paciente a que se respete el secreto en la información proporcionada al médico, durante la relación profesional

Surtimiento de medicamentos: Información que el médico proporciona sobre los medicamentos prescritos.

Confort: Conjunto de actividades dirigidas a proporcionar la comodidad del paciente, así como una sensación de tranquilidad física y de bienestar corporal. Está asociado a un estado de bienestar que puede ocurrir en cualquier fase del continuo salud-enfermedad. Tal estado puede ser temporal, como el alivio temporal del dolor, y a largo plazo, como la obtención de la salud ideal.

Seguridad: Reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable

Satisfacción del servicio en general: Grado de cumplimiento de las expectativas del paciente en cuanto a la atención, organización, asistencia recibida y los resultados de la atención sanitaria.

Confianza servicios públicos de salud: Esperanza firme que se tiene en alguien o algo. Elemento indispensable en la relación médico paciente para aumentar el grado de satisfacción en la atención, en otras palabras grado de confiabilidad que el paciente deposita al médico.



ANTECEDENTES.

Cuando se habla de calidad en los centros asistenciales o sanitarios, debemos esperar que se alcance una calidad integral, en la cual se encuentra involucrada la calidad intrínseca, que se refiere a los procesos diagnósticos, terapéuticos, al profesionalismo y competencia de los prestadores de servicios y a la tecnología disponible para ello y la calidad percibida, valorada fundamentalmente por los usuarios, que es determinada por condicionantes de la satisfacción del usuario, como son equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad.¹

La calidad de la atención en salud no reside en una persona, dispositivo o unidad en particular, sino en las interacciones entre todos los componentes del sistema, así como de la promoción de intereses profesionales por parte de los servicios de salud, en las orientaciones a la educación y en el estímulo a la participación tanto de los integrantes del equipo médico como la corresponsabilidad de los usuarios.²

La calidad es un atributo fundamental de cualquier bien o servicio y se debe fomentar en todas las áreas prioritarias para el desarrollo de los individuos; la salud no debe ser la excepción. Sin embargo, a pesar de los conocimientos, avances y esfuerzos realizados por actores clave en la materia, la ausencia de calidad o de garantías mínimas de ésta en la atención a la salud representa un reto social a nivel mundial, sobre todo, para aquellos países cuyos niveles de desarrollo no han alcanzado estándares deseables y sostenidos para su progreso sanitario y social.³

La deficiencia de la calidad en la atención de la salud se puede manifestar de múltiples maneras: acceso limitado a servicios de salud, servicios inefectivos e ineficientes, quejas médicas, costos elevados, insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de la salud, afectación de la credibilidad de las instituciones prestadoras y del sector salud en su conjunto. Peor aún, la deficiencia de la calidad en la prestación de servicios de salud llega a significar la pérdida de vidas humanas.⁴



Uno de los retos más importantes que enfrentamos como país, en materia de igualdad de oportunidades, es alcanzar la equidad en el acceso a los servicios de salud, lo cual requiere de un enorme esfuerzo y coordinación entre todos los niveles de gobierno, así como en un cambio de enfoque y estrategias en el modelo de atención en salud, lo que debe traducirse en una mejora en la gestión de los riesgos sanitarios, mayores inversiones económicas y una repercusión más amplia de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como en una participación comunitaria más informada y cada vez más comprometida.⁴

En México, un segundo reto consiste en brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para todos los sectores sociales y en todos los miembros e integrantes del Sistema Nacional de Salud. En tal sentido, la Secretaría de Salud Federal busca situar la calidad como un axioma o premisa básica de la agenda diaria, mediante líneas de acción que aseguren servicios de salud con calidad y seguridad, y para ello define metas específicas encaminadas a lograrlo.⁵

CALIDAD Y SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS Y SU RELACIÓN CON LA MUERTE MATERNA:

La mortalidad materna es uno de los indicadores más sensibles del desarrollo de una nación, dado los niveles elevados en éste, evidencian inequidad, falta de acceso y deficiente calidad de la atención obstétrica, en nuestro país persiste como un grave problema sanitario y constituye un reto enorme para el Sistema de Salud Pública.

La mortalidad materna en el país ha disminuido paulatinamente, de una razón de muerte materna de 89 en 1990 a 38.9 para el 2014, lo anterior significa que de 2,203 defunciones maternas presentadas en 1990, se redujo a 872 para el 2014 en donde se ha identificado que un gran cambio para disminuir estas cifras, fue la atención oportuna y el acceso universal a la población de la atención médica, buscando programas y estrategias que acerque a la paciente obstétrica limitando así los casos de muertes maternas.⁶

Razón de Muerte Materna Estados Unidos Mexicanos 1990-2018*

*Información al 6 de mayo de 2016
 (semana epidemiológica 18) PROYECCIÓN
 OFIC 2012-2018
 Fuentes: 1990 a 2014, INEGI-SSA/DGIS,
 SSA/2015**: Información preliminar DGE.
 La razón de muerte corregida se calculó
 con nacimientos registrados (SINAC/DGIS)



Imagen 1 Razón de muerte materna Estados Unidos Mexicanos 1990 - 2018

Actualmente, se estima que aproximadamente 15% de las mujeres embarazadas presenta alguna patología agregada con riesgo para su vida y la del producto, por lo que requerirá cuidado obstétrico calificado y de calidad.⁷

El CNEGSR reportó que para el año 2008 el 84% de las muertes maternas estuvieron relacionadas con la deficiente calidad de la atención obstétrica y el retardo en recibir un tratamiento adecuado a nivel hospitalario.⁷

Mejorar la calidad de los servicios de salud es un asunto que implica una amplia suma de recursos y voluntades, junto con la coordinación puntual de todas las instituciones del Sector Salud. Para lograrlo, en nuestro país se implementan estrategias tales como el fortalecimiento del arbitraje médico y los esfuerzos de la comunidad médica abocados a tomar acciones orientadas, en especial, a la satisfacción del usuario y la seguridad del paciente. En tal sentido, se han emprendido labores para mejorar de forma integral la oferta y la gestión de los servicios. Entre esos esfuerzos destaca la implementación de Normas Oficiales Mexicanas que regulan el establecimiento del expediente clínico electrónico y la



aplicación de los protocolos de atención en los procedimientos médicos o quirúrgicos de los establecimientos de salud, sean públicos o privados.⁸

El concepto de atención de calidad ha sido definido por Avedis Donabedian como: el tipo de atención que maximiza el bienestar del paciente, después de tener en cuenta el balance de pérdidas y ganancias esperadas, contemplando el proceso de atención en todas sus partes.⁹

A menudo se considera que las medidas de calidad son de tres tipos, según la clasificación de Avedis Donabedian: estructura, proceso y resultado. Estructura es la configuración y organización de la prestación de servicios de atención a la salud, incluyendo los dominios físicos (personal, construcción, equipo) y las cualidades no físicas. Esto incluiría los índices enfermera por paciente, así como la cultura de seguridad, medida por encuestas de clima de seguridad, tales como la Encuesta Hospitalaria sobre Cultura de Seguridad del Paciente de la Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención a la Salud (Hospital Survey on Patient Safety Culture from the Agency for Healthcare Research and Quality). El proceso se refiere a las acciones desempeñadas para dar atención al paciente, tales como la frecuencia de esteroides prenatales o profilaxis de tromboembolia y antibióticos quirúrgicos proporcionados a las pacientes adecuadas. Los resultados son los resultados de la experiencia de la paciente dentro del sistema de atención a la salud. Estas medidas, tales como transfusiones de sangre, admisiones en las unidades de cuidados intensivos, o muertes neonatales son a menudo las medidas más obvias para seguimiento. Es importante reconocer que cada tipo de medida tiene valor en la comprensión de la calidad de un sistema, y por esta razón, un proyecto de mejora de la calidad puede usar todos los tipos.¹⁰

Por su parte, la OMS señala que: “una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios a estas necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”. La Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud de los Estados



Unidos de América (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) sugiere simplemente "Hacer las cosas correctas y hacerlas bien". De manera adicional, el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos (IOM, por sus siglas en inglés) define la calidad de la atención como: "grado en que los servicios sanitarios para los individuos y las poblaciones aumentan la probabilidad de obtener resultados de salud deseados y son consistentes con el estado actual de los conocimientos científicos".¹¹

La seguridad del paciente se ha definido de muchas maneras, aunque todas las definiciones tienen temas comunes. La Organización Mundial de la Salud define la seguridad del paciente como "la prevención de errores y efectos adversos en los pacientes, asociados con el cuidado de la salud" y "la ausencia de daño prevenible a un paciente durante el proceso de atención a la salud".¹²

El Informe del instituto de Medicina la describe como "la ausencia de lesión accidental" y "la prevención de daños a los pacientes", y la Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención a la Salud utiliza los mismos términos.¹³

Por último, la Fundación Nacional de Seguridad del Paciente (National Patient Safety Foundation) enuncia que seguridad del paciente es "evitar, prevenir, y mejorar los resultados adversos o lesiones derivados del proceso de atención". Todas estas definiciones se construyen sobre una base que reconoce que las limitaciones humanas y las complejidades de los sistemas hacen que el error sea inevitable. Por tanto, un sistema con una fuerte cultura de seguridad del paciente trabaja para evitar errores y daños, aprende de los errores que sí ocurren, se basa en una cultura que prioriza la seguridad, y abarca a todo el equipo de atención a la salud, desde aquellos en la puerta de entrada hasta quienes están en las oficinas administrativas.¹⁴

La seguridad y la calidad están estrechamente entrelazadas y, a menudo, alineadas en su propósito. De hecho, el IOM reconoce la seguridad del paciente como "indistinguible de la prestación de atención de calidad a la salud." Sin embargo, hay



matices que hacen alusión a diferencias importantes. Desde la perspectiva de la atención a la salud, la calidad es el logro de los mejores resultados y experiencias posibles en múltiples dominios.¹²

Así, la calidad se liga a la seguridad del paciente y ésta a su vez se constituye en un componente de la calidad de la atención médica. Por otra parte, si se toma en cuenta que en diversos estudios se subraya que una gran proporción de daños o incapacidades causados a los pacientes, se debe a errores en la atención médica, entonces la seguridad del paciente se define como: evitar, prevenir y mejorar los resultados adversos o lesiones derivados de procesos de atención sanitaria.³

En México, mediante una instrucción emitida por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs), en 1998 se incorpora al Sistema Nacional de Salud la figura del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), orientado a vincular la calidad de la atención y la seguridad del paciente, así como conducir la calidad en todas las organizaciones de salud. La calidad en salud y la seguridad del paciente es una prioridad nacional, tanto en el marco de la Constitución Política de México, como del Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Nacional de Salud, un objetivo común y una responsabilidad compartida por varios sectores sociales y de gobierno.¹⁵

La Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), a través de su Dirección de Evaluación de Servicios de Salud, pone a la disposición de los prestadores de servicios de salud la siguiente recopilación de Indicadores Obstétricos y Perinatales.¹⁶

El interés de la DGED es promover el uso de estos indicadores en los servicios de salud, en particular en los hospitales de los Servicios Estatales de Salud (SESA), con el objetivo de monitorear la calidad de la atención, la seguridad de los pacientes, la demanda de servicios y los resultados en salud, entre otros:

1. Trato digno
2. Comunicación-Información



3. Lista y tiempo de espera: atención pronta
4. Privacidad
5. Surtimiento de medicamentos
6. Confort-Seguridad
7. Satisfacción del servicio en general
8. Confianza servicios públicos de salud

En el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 se menciona como segundo punto dentro de sus objetivos prioritarios el “Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del sistema nacional de salud para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano” con su estrategia prioritaria de consolidar los mecanismos y procedimientos relacionados con la adopción de un enfoque de interculturalidad y sin discriminación para propiciar una atención adecuada y digna y de calidad a mujeres víctimas de violencia, así como violencia obstétrica, comunidades indígenas y grupos históricamente discriminados por lo que se considero desarrollar e implementar documentos metodológicos, operativos y procedimentales para brindar servicios de salud y asistencia social, que procuren la atención prioritaria, permanente, accesible, de calidad y gratuita, a la población en condición de vulnerabilidad, marginación y discriminación. Para lograr estos objetivos, es importante contar con información de calidad que favorezca la toma de decisiones en todos los niveles en que opera el Sistema Nacional de Salud, siendo indispensable la homologación de los procesos de integración de la información, con un eficiente apego a la normatividad.¹⁷

En este sentido, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), con la finalidad de robustecer la calidad de la atención en los establecimientos de atención médica, impulsa el desarrollo de proyectos de mejora de la calidad y el reconocimiento de experiencias exitosas en materia de calidad y seguridad del paciente en las instituciones públicas del sistema nacional de salud.²



Así, la DGCES ha desarrollado el documento denominado “Modelo de gestión de calidad en salud”; herramienta que sirve como guía para que los establecimientos de salud logren alcanzar resultados de valor para la persona, es decir;

- 1) salud
- 2) acceso efectivo
- 3) atención médica segura
- 4) costos razonables
- 5) satisfacción

El Modelo de gestión de calidad en salud publicado en el año del 2016, busca mejorar la calidad de la atención y seguridad del paciente en los servicios de salud, mediante la estrategia de calidad con énfasis en la seguridad del paciente, a través de las líneas de acción como el incentivar la creación de equipos multidisciplinarios para la mejora de la calidad y seguridad, promover y reconocer experiencias exitosas en materia de calidad y seguridad del paciente a través del Premio Nacional de Calidad en Salud e institucionalizar la gestión de la calidad y seguridad.²

También en el 2016 la OMS publicó una serie de recomendaciones para mejorar la **calidad de la atención prenatal** con el fin de:

1. Reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo
2. Brindar a las mujeres una experiencia positiva durante la gestación.¹⁸

El Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 en su octava meta nacional “No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera” señala que debe existir igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, adultos mayores o jóvenes estableciendo un modelo de desarrollo equitativo así como lo descrito con anterioridad en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2024 en su segunda meta nacional “México Incluyente”, señala la necesidad de integrar una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad de oportunidades. Para el logro de dicha meta, uno de los objetivos establecidos es el “Asegurar el acceso a los servicios de salud”, del cual se



desprende la estrategia de “Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad”y “Fortalecer la atención oportuna y de calidad ante emergencias obstetricas”.¹⁹

En consonancia con el Plan Nacional de Desarrollo, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud elaboró el Programa de Acción Específico (PAE) “Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica”, la cual pretende impulsar la integración de directrices que contribuyan a posicionar la calidad, la seguridad y la eficiencia en la atención médica.

A Deming se atribuye el famoso Circulo PDCA. Pero la idea original no es suya. El método fue planteado a finales de los años 30 por Walter A. Shewhart, el padre del Control Estadístico de la Calidad. Deming se encargó de difundirlo masivamente a través de su obra y de las numerosas implementaciones de sistemas de gestión de la calidad exitosas en las que participó.²⁰

El ciclo PDCA (en inglés, Plan-Do-Check-Act) consta de cuatro pasos o etapas cíclicas, de tal forma que una vez terminada la cuarta etapa se debe regresar a la primera y repetir el ciclo. De esta manera, las actividades se revisan periódicamente para incorporar nuevas mejoras.

P: Planificar: Preparar a fondo antes de actuar.

D: Desarrollar: Ejecutar lo planificado.

C: Comprobar: Verificar los resultados.

A: Actuar: Estandarizar, si los resultados son satisfactorios, o volver a comenzar otro ciclo PDCA en caso contrario.



La idea es lograr la mejora continua de la calidad mediante la disminución de fallos, el aumento de la eficacia y eficiencia, la solución de problemas y la previsión y eliminación de riesgos potenciales.

Por otra parte se llama indicador de calidad al instrumento de medida que indica la presencia de un fenómeno o suceso y su intensidad. La monitorización de estos indicadores tiene como finalidad identificar problemas y situaciones mejorables, de manera que actúan como llamadas de atención sobre ciertos aspectos. Estos valores se comparan con unos niveles estándar que reflejarían el nivel deseado para ese indicador. ²¹

Los indicadores se precisan, en general, como “elementos definidos de manera explícita y medibles que actúan como los componentes básicos en la evaluación de la atención”

Las medidas de calidad útiles son aquellas que apoyan prácticas clínicas sólidas (significativas), se construyen sobre métodos de medición válidos (medibles y confiables), y pueden ser empleadas y cambiadas por el sistema que distribuye la atención (accionables y modificables)

Ejemplo de ello tenemos la Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción en el Sistema Nacional de Salud (ENCONSA) que será el instrumento utilizado en la presente, donde se destacan estos puntos ya mencionados con anterioridad:

1. Trato digno
2. Comunicación-Información
3. Lista y tiempo de espera: atención pronta
4. Privacidad
5. Surtimiento de medicamentos
6. Confort-Seguridad
7. Satisfacción del servicio en general
8. Confianza servicios públicos de salud



Pero ¿Por qué desarrollar un conjunto básico de indicadores nacionales en México? El gobierno de México ya ha puesto en marcha varias iniciativas para crear y utilizar indicadores de calidad para supervisar el desempeño. La Cruzada Nacional por la Calidad se introdujo bajo el Programa Nacional de Salud 2001-2006, se dio a conocer el sistema INDICAS (Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud) que fue el sistema de indicadores desarrollado inicialmente como parte de esta iniciativa. Este, junto con SICALIDAD (Sistema Integral de Calidad en Salud), introducido posteriormente en 2006 al 2012, ha llevado al desarrollo de un conjunto de 33 indicadores para la atención médica y servicios de enfermería, a través de cinco dimensiones:

1. Dignidad en la atención
2. Organización de los servicios
3. Efectividad de la atención
4. Cuidados de enfermería durante la hospitalización
5. Infecciones adquiridas en los servicios de salud

Un objetivo clave para el gobierno mexicano al crear estas iniciativas es apoyar la integración y el uso de indicadores de calidad en las instituciones mexicanas responsables de la provisión y la prestación de servicios de salud. Ya hay varios conjuntos de indicadores de calidad en múltiples instituciones del sector salud mexicano, pero estos no están integrados en términos generales ni son comparables.²²

Los objetivos de reducción de daños, prevención de errores y mejora de la calidad normalmente requieren soluciones multidimensionales. Las amenazas a un solo aspecto de la seguridad del paciente a menudo se superponen; la mayoría de los casos de daño potencial, daño, o reducción de la calidad están relacionados con carencias y fallas múltiples dentro de un sistema. Por esta razón, a menudo es imposible recomendar una solución única para todos los problemas. Esta es la razón por la que, con frecuencia, la mayoría de los proyectos de mejora de la calidad necesitan múltiples ciclos y cambios en el manejo antes de lograr el éxito. Es



también la razón por la que algunas intervenciones, estudiadas de forma aislada, pueden no producir los resultados esperados, o por la que una sola intervención, probada en dos instituciones diferentes, puede tener resultados distintos en cada sitio.²²

De tal manera que el paciente se ha convertido en el principal centro e impulso para elevar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial.¹

ESTRATEGIAS DE MEDICIÓN DE CALIDAD COMO UN INDICADOR DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA:

En México, existen evidencias de que la violencia obstétrica es una práctica común con diferentes grados de severidad y consecuencias para las mujeres, los bebés y el propio sistema de salud.

Un estudio realizado en dos hospitales públicos encontró que el 29% de las mujeres reportó abuso verbal y físico por parte del personal de salud.²³

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía y su Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016 reporta que en los últimos 5 años el 33.4% de las mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un parto sufrió algún tipo de maltrato por parte de quienes atendieron en el parto.¹⁸



Imagen 2 Prevalencia Nacional de maltrato ENDIREH 2016

Así mismo la La ENDIREH 2016 reveló la proporción de mujeres con maltrato durante la atención obstetrica con base a la institución donde fue atendida donde nos podemos dar cuenta que el 40% de las mujeres que se atendieron en el IMSS recibieron maltrato, seguido de otro hospital o clínica pública con 38.7%, el 34 % de los Centros de Salud y el 30.7 % de los hospitales o clínicas del ISSSTE contra alrededor de 18% en los establecimientos privados. ¹⁸

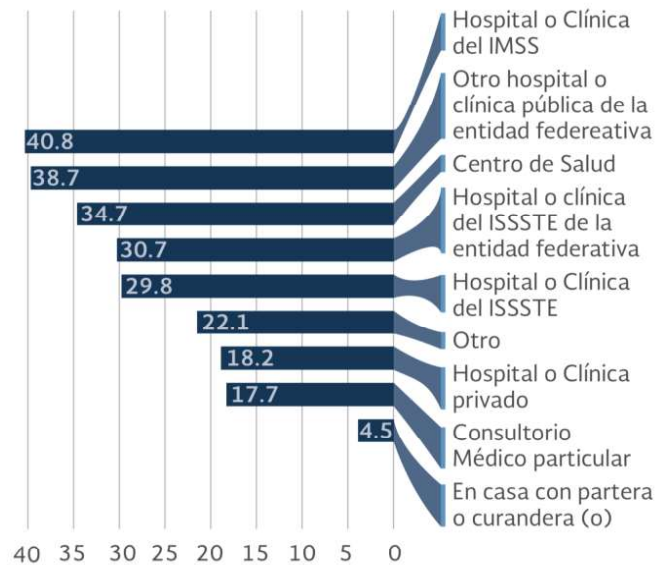


Imagen 3 Proporción de mujeres de 15 a 49 años con maltrato durante la atención obstétrica de su último parto en los últimos 5 años por lugar donde la atendieron.

Dentro de las expresiones de abuso que encontramos destacan: 1) el abandono de la mujer durante su hospitalización, 2) la ausencia de información y 3) el abuso verbal y físico, 4) expresiones y manifestaciones de burla, 5) sometimiento y amenazas, 6) comentarios denigrantes y sexistas, que hacen alusión a aspectos de la vida erótica de la mujer 7) ausencia de información y del consentimiento informado para realizar algunas maniobras y 8) abandono de la mujer durante el proceso del trabajo de parto. ²⁴

Otra de las formas de violencia en la atención obstétrica es la práctica injustificada de cesáreas: en México, de las 3.7 millones de mujeres a las que se les realizó cesárea, el 10.3% no fue informada de la razón, y al 9.7% no le pidieron su autorización para realizarla. ¹⁸

Con el Modelo de Atención Intercultural a las Mujeres en el Embarazo, Parto y Puerperio en los Servicios de Salud, se ha buscado contribuir al parto digno reduciendo la violencia obstétrica y asimismo favorecer la seguridad en la atención de las mujeres durante el parto, reconociéndolas como protagonistas del mismo y



sensibilización y capacitación necesaria del personal médico con la atención obstétrica de calidad, así como la adecuación de los espacios de atención.²⁵

La Secretaría de Salud a través de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida establece en el numeral 5.1.11 que la atención debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad y cultura, normatividad que según los datos no se observa al menos en el 33% de las mujeres.²⁶

La seguridad y calidad obstétrica es un tema incipiente e importante no sólo como resultado de las presiones del paciente y de las expectativas regulatorias, sino también debido al interés genuino de los profesionales de la salud en reducir daños, mejorar resultados y optimizar la prestación de cuidados. Aunque cada uno busca mejorar la atención mediante el uso de métodos científicos más allá de la fisiología y fisiopatología humanas, las metodologías de seguridad apuntan a evitar eventos adversos prevenibles, mientras que el objetivo de los proyectos de calidad de atención a la salud es lograr los mejores resultados posibles. Está bien documentado que un sistema médico cada vez más complejo controlado por trabajadores humanos es una circunstancia sujeta a fallas recurrentes. Una cultura de seguridad fomenta un manejo proactivo para mitigar la falla antes, durante y después de que ocurra.²⁷

La esencia de la gestión de calidad en salud consiste en involucrar y motivar a todo el personal de la organización para mejorar continuamente los procesos de trabajo por medio de la evaluación de los resultados y el establecimiento de planes de mejora que cumplan o excedan las expectativas de las comunidades, poblaciones y personas, generen resultados de valor, y creen nuevas propuestas de servicios y modelos de incentivos, con base en el apoyo técnico para las actividades institucionales con el gobierno, sus agencias reguladoras, las compañías de seguros, otros hospitales y proveedores de servicios.²⁸



Es necesario que los médicos retomemos nuestra responsabilidad de evaluar y mejorar una atención de calidad centrada en el paciente, que tenga en cuenta la oportunidad de la atención, la satisfacción de sus necesidades de salud, en función de la competencia profesional del personal, de la aplicación de los conocimientos médicos vigentes, durante el proceso de atención, el respeto a los principios éticos de la práctica médica y la satisfacción de sus expectativas con la atención recibida. Si faltamos a nuestra responsabilidad de evaluarnos entre pares, otros lo harán por nosotros.



Universidad Autónoma de San Luis Potosí
Facultad de Medicina
Tesis para obtener el Diploma de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es la prevalencia en la satisfacción y confianza a través de la Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción percibida por usuarias de las diferentes áreas de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”?



JUSTIFICACIÓN.

Avedis Donabedian (1988) define la calidad asistencial como “la obtención del mayor beneficio para el paciente, al menor costo y con el menor riesgo posible” .

La calidad está en relación con aspectos del acto médico, donde se busca satisfacer o rebasar las expectativas de los pacientes mediante acciones basadas tanto en el conocimiento médico, la relación médico-paciente, así como en los principios éticos y legales, con el único fin de lograr los resultados deseados y de minimizar los no deseados.

La evaluación de la calidad de la atención médica no es fácil de comprender, ya que no existe una definición de la misma aceptada en forma universal, intervienen en ella varios componentes la estructura, recursos, organización, normas, el proceso y los resultados, los que casi siempre son valorados desde el punto de vista de directivos o el personal administrativo, algunas veces desde la perspectiva de los médicos, pero en pocas ocasiones se toma en cuenta el bienestar, satisfacción y opinión de la paciente enferma.

Derivado de lo anteriormente, se propone desarrollar éste trabajo de investigación para cuantificar el grado de satisfacción de las usuarias del servicio de Ginecología y Obstetricia en nuestro hospital, y de esta manera permitimos tener conocimiento de la realidad de la atención de nuestra unidad de salud y poder demostrar la calidad y el grado de satisfacción de nuestros usuarios, esto podrá permitir dar un giro en la atención obstétrica y mejorar nuestro nivel de atención hospitalaria.

Por lo que por primera vez se llevó a cabo el levantamiento de la Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción para pacientes del servicio de Ginecología y Obstetricia de esta institución con los objetivos de generar información que permita estimar logros respecto a la confianza y satisfacción de la población usuaria; determinar áreas de oportunidad relacionadas con el grado de satisfacción percibido por las pacientes; e identificar los factores que determinan o generan la satisfacción o insatisfacción de las usuarias.



Universidad Autónoma de San Luis Potosí
Facultad de Medicina
Tesis para obtener el Diploma de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia

“El embarazo debe ser una experiencia positiva para todas las mujeres y éstas deben recibir atención que respete su dignidad”

Dr. Ian Askew

Director del Departamento de Salud Reproductiva de la OMS.



Universidad Autónoma de San Luis Potosí
Facultad de Medicina
Tesis para obtener el Diploma de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia

HIPÓTESIS.

Hipótesis.

Existe una satisfacción y confianza mayor al 80% en las usuarias de los diferentes servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” en el año del 2020.

Diseño del estudio.

Transversal, observacional, analítico

Lugar de realización

División de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto.

Universo de estudio

Pacientes ingresados a la División de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” durante el periodo del año 2020.



OBJETIVOS.

Objetivo general

Determinar la prevalencia de satisfacción y confianza a través de la Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción percibida por usuarias de las diferentes áreas de la División de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto, para generar información que permita estimar logros respecto a la confianza y satisfacción de la población usuaria y determinar áreas de oportunidad, estableciendo programas de mejora en la calidad de la atención hospitalaria.

Objetivos específicos

1. Conocer el grado de satisfacción de las usuarias de los diferentes servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” en el año del 2020.
2. Identificar los factores que determinan o generan la satisfacción o insatisfacción de las usuarias de los diferentes servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” en el año del 2020.
3. Conocer el nivel de confianza hacia las acciones de salud de las usuarias de los diferentes servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” en el año del 2020.



CRITEROS DE SELECCIÓN

Inclusión

1. Pacientes ingresadas a servicios de urgencias obstétricas, hospitalización y consulta externa de la División de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” durante el periodo del año 2020.
2. Pacientes que firmen el consentimiento o asentimiento, en caso de ser menores de 18 años.

Exclusión

1. Pacientes con padecimientos no obstetricos que acudan a servicios de urgencias obstétricas, hospitalización y consulta externa de la División de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” durante el periodo del año 2020.
2. Pacientes en estado crítico que ingresen al área de choque y unidad de cuidados intensivos.
3. Pacientes que sean referidas de otras instituciones e ingresen por ambulancia.
4. Personas que presentaban alguna discapacidad auditiva, de lenguaje o intelectual que limitaba la comunicación

Eliminación

1. Aquellas encuestas que se encuentren incompletas.
2. Pacientes que presenten fallecimiento dentro de las primeras 24 horas de hospitalización.



METODOLOGÍA:

Variable Dependiente

Estas encuestas están conformadas por ocho dominios que se medirán en las encuestas denominadas ENCONSA (A) para pacientes ambulatorias aplicables y pacientes en consulta externa hospitalaria, ENCONSA (H) para pacientes hospitalizados, ENCONSA (U) para pacientes no ingresados en el servicio de urgencias.

La ENCONSA está agrupada en los siguientes dominios:

1. Trato digno
2. Comunicación- Información
3. Lista y tiempo de espera: atención pronta
4. Privacidad
5. Confort-Seguridad
6. Satisfacción del servicio en general
7. Confianza servicios públicos de salud



Cuadro de Variables:

Dependiente				
Variable	Definición operacional	Valores posibles	Unidades	Tipo de variable
Trato digno	Otorgar atención al paciente en consideración a los valores humanos fundamentales y universales, su conciencia, su voluntad, su libertad, sus derechos y su condición de enfermo.	01 Muy bueno 02 Bueno 03 Regular 04 Malo 05 Muy malo 06 No contestó	1 2 3 4 5 6	Ordinal
Comunicación e Información	Proceso por el que se transmite y recibe información. Es el derecho del paciente a hacer todas las preguntas que considere necesarias y a recibir toda la información relacionada con su padecimiento y tratamiento en forma clara.	01 Si 02 No 03 No contestó	1 2 3 2	Ordinal
Lista y tiempo de espera	Promedio de minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita la atención y el inicio de esta por el médico o personal de enfermería.	01 Muy satisfecho 02 Satisfecho 03 Más o menos satisfecho 04 Insatisfecho 05 Muy insatisfecho 06 No contestó	1 2 3 4 5 6	Ordinal
Privacidad	Derecho del paciente a que se respete el secreto en la información proporcionada al médico, durante la relación profesional	01 Si 02 No 03 No contestó	1 2 3	Ordinal
Surtimiento de medicamentos	Información que el médico proporcione sobre los medicamentos prescritos.	01 Si 02 No 03 No contestó	1 2 3	Ordinal



<p>Confort y Seguridad</p>	<p>Reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable</p>	<p>01 Muy bueno 02 Bueno 03 Regular 04 Malo 05 Muy malo 06 No contestó 07 No aplica</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7</p>	<p>Ordinal</p>
<p>Satisfacción del servicio en general</p>	<p>Grado de cumplimiento de las expectativas del paciente en cuanto a la atención, organización, asistencia recibida y los resultados de la atención sanitaria.</p>	<p>01 Muy satisfecho 02 Satisfecho 03 Más o menos satisfecho 04 Insatisfecho 05 Muy insatisfecho 06 No contesto</p>	<p>1 2 3 4 5 6</p>	<p>Ordinal</p>
<p>Confianza servicios públicos de salud</p>	<p>Esperanza firme que se tiene en alguien o algo. Elemento indispensable en la relación médico paciente para aumentar el grado de satisfacción en la atención, en otras palabras grado de confiabilidad que el paciente deposita al médico.</p>	<p>01 Mucha confianza 02 Confianza 03 Poca confianza 04 Nada de confianza 05 No sabe / no contestó</p>	<p>1 2 3 4 5</p>	<p>Ordinal</p>



Variable Independiente.

Independiente				
Edad	Años vividos al momento de la encuesta	0 -∞	años	Continua
Paridad	Cantidad de gestas	0 -∞	NA	Ordinal
Escolaridad	Nivel de Escolaridad al momento de la encuesta	Primaria Primaria trunca Secundaria Secundaria trunca Preparatoria Preparatoria trunca Licenciatura Maestría	NA	Ordinal
Semanas de Gestación	Tiempo comprendido entre la concepción y el momento de la encuesta en semanas	0 -∞	Sdg	Discreta
Estado Civil	Estado civil de la paciente al momento de la encuesta	Soltero Casado Unión Libre	NA	Nominal
Lugar de Procedencia	Origen de la paciente	01 San Luis Potosí 02 Foraneo	1 2	Ordinal
Trimestre del embarazo	Edad gestacional en la cual se realiza la encuesta	01 Primero 02 Segundo 03 Tercer	1 2 3	Ordinal
Ocupación	Actividad que desempeña la embarazada al momento de la encuesta	01 Ama de casa 02 Trabajadora 03 Estudiante	1 2 3	Ordinal
Comorbilidad	Enfermedades asociadas o no al embarazo y que cursan durante el momento de la encuesta	01 Diabetes 02 EHE 03 Ninguna 04 Otras	1 2 3 4	Ordinal
Control prenatal	Atención medica brindada durante el embarazo.	01 SI 02 NO	1 2	Ordinal



ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Tipo de muestreo.

Muestreo no probabilístico por cuota

Cálculo del tamaño de la muestra.

Tamaño de la muestra (n):	240
Tamaño de la población (N):	5100
Prevalencia % hipotética (errores de medicación) del factor del resultado en la población (p):	50%

$$n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$$

Se realizó un análisis descriptivo de la prevalencia de satisfacción en los diferentes dominios acorde con los servicios, se hizo un análisis de la prevalencia de factores asociados. Se determinó el supuesto de normalidad y homocedasticidad de varianzas para variables continuas y se realizarán pruebas de hipótesis acorde al tipo de variable (ji cuadrada, t de Student, ANOVA). Se realizó pruebas de ji cuadrada para determinar la correlación de las variables independientes con los resultados de satisfacción de la encuesta. ²⁹

Análisis causa raíz

Se utilizó el análisis de causa raíz para investigar cuáles fueron las causas que originaron insatisfacción en aquellas pacientes que percibieron una menor calidad de la atención. Esto debido a que al ser una prevalencia menor del 5% en la mayoría de los casos, se imposibilita la realización de pruebas estadísticas para la determinación de una tendencia en las causas y factores asociados al bajo puntaje



Universidad Autónoma de San Luis Potosí
Facultad de Medicina
Tesis para obtener el Diploma de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia

de la encuesta. La finalidad de esto fué determinar areas prioritarias en la atención para la mejora a pesar de la baja prevalencia de un alto nivel de insatisfacción en las áreas de urgencias, hospitalización y consulta externa.



ÉTICA.

El presente proyecto de Investigación se considera sin riesgo.

De acuerdo con el Título Segundo (De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos), del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (DOF, 2003), se clasifican como investigación sin riesgo, ya que es un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivo o prospectivo y en el que no se realiza una intervención o modificación intencionada de las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos.

Es un estudio considerado sin riesgo, según el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Artículo N° 17 en investigación. Se trata de un estudio en el que no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio. Sin embargo, se empleará técnicas y métodos de investigación documental entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros. Para tal efecto se guardará en todo momento la privacidad y confidencialidad de los datos de cada paciente al evitar utilizar su nombre, y en su lugar sólo se empleará un código numérico consecutivo de manera que no se pueda realizar una identificación de los datos con algún individuo en particular. Se evitará tratar aspectos sensitivos de la conducta de cada paciente.

La base de datos elaborada estará bajo el resguardo del jefe de la División, quien será el custodio de la información.

Todas las presentaciones y publicaciones que emanen de este trabajo serán comunicadas al Comité de Investigación del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" a fin de garantizar los derechos correspondientes. Ninguna persona hará uso de esta información sin el consentimiento escrito de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación del Hospital Central.

Se anexa carta de aprobación por el comité de ética e investigación y por el comité de investigación en salud. (ANEXO 7 y ANEXO 8)

PLAN DE TRABAJO

1. Aceptación por comité de ética e investigación del “Dr. Ignacio Morones Prieto” (ANEXO 7 y 8)
2. Se realizó la encuesta ENCONSA en los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización acorde a los criterios de inclusión previamente mencionados a un total de 240 pacientes divididas en 80 pacientes por cada servicio: 1) Urgencias, 2) Consulta externa y 3) Hospitalización durante las primeras 24 h de internamiento o al momento de la consulta tanto de urgencias como de consulta externa.
3. Se firmaron consentimientos informados por parte de las pacientes. (Anexos 9,10 y 11)
4. Se hizo el vaciado de datos en Excel 2016
5. Se realizó el análisis estadístico propuesto para los diferentes grupos.
6. Se describieron los resultados y las conclusiones en el presente documento.
7. Se notificó al servicio de Ginecología y Obstetricia mediante la sesión anual 2020 los resultados encontrados por servicios, así como el plan de estrategias para mejorar los rubros a corregir.

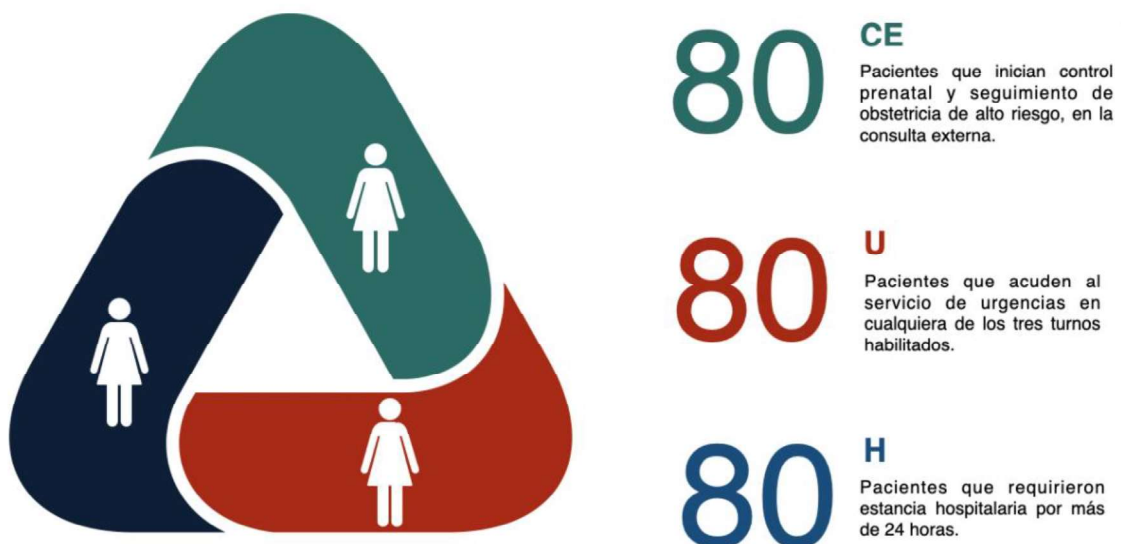


Imagen 4 Distribución de las pacientes a encuestar por servicios de Ginecología y Obstetricia



Recursos humanos y materiales

Recursos humanos: 1 médica residente de 4to año de la especialidad en Ginecología y Obstetricia.

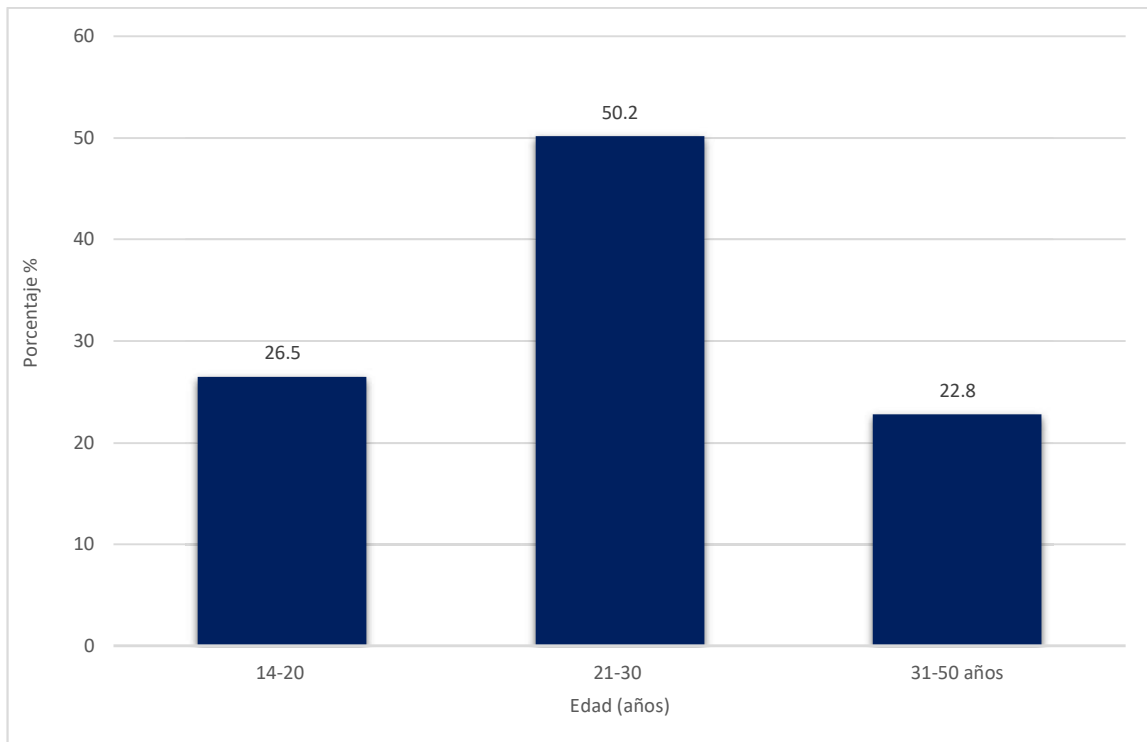
Recursos materiales: Equipo de cómputo portátil, software especializado Microsoft Excel y programa estadístico (R, ZAZ, STATA, SPSS), equipo de papelería, impresora.

Capacitación de personal

Capacitación de personal: Capacitación de 1 hora para la aplicación de la encuesta por parte de la Subdirección de Calidad. Al ser una sola aplicadora de la encuesta, no fue necesario sistematizar la metodología de preguntas cuando se incluyen dos o mas encuestadores.

RESULTADOS.

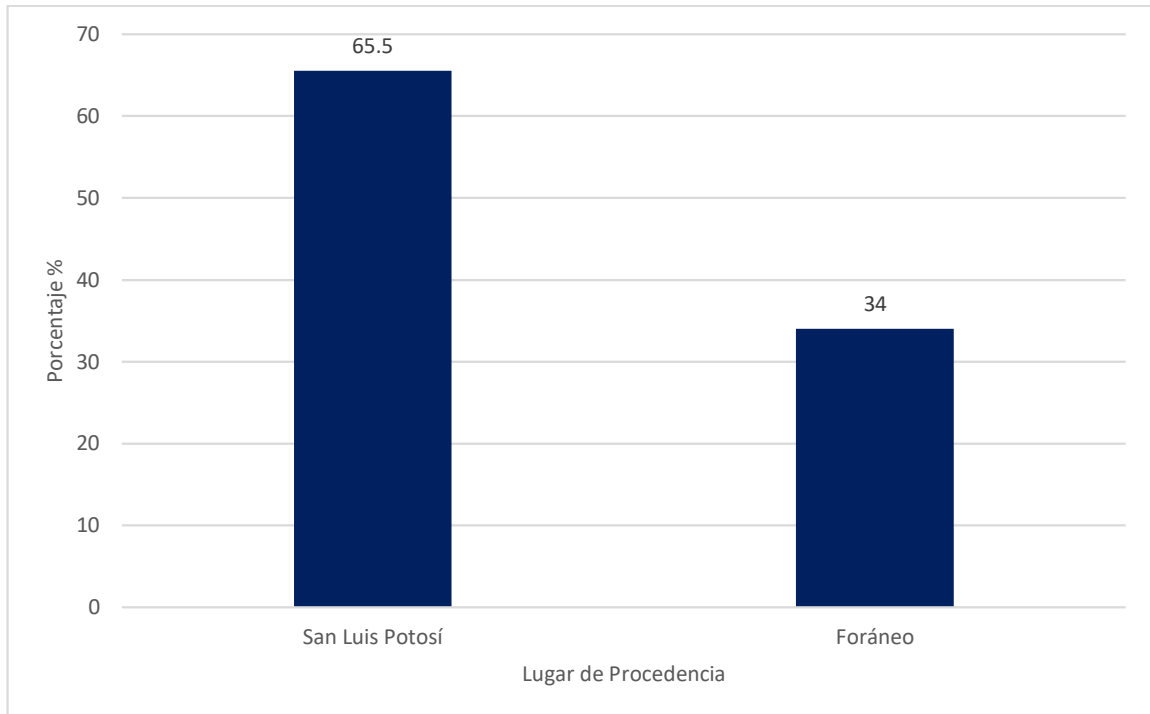
De acuerdo con los objetivos propuestos se determinó que el 50.2% de las pacientes que se ingresaron al estudio presentaban entre 21 y 30 años. (Gráfica 1)



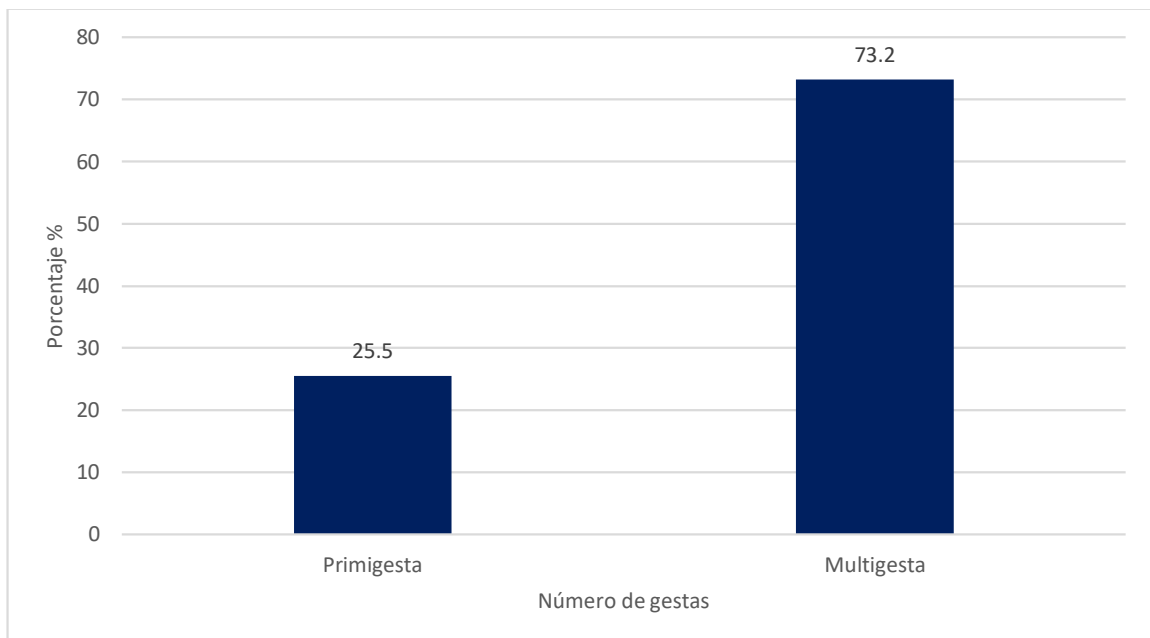
Gráfica 1 Distribución de la población por Edad n=240

Siendo que el 65.5% de ellas pertenecían a la población de San Luis Potosí. (Gráfica 2) El 59.7% de las mujeres refirieron estar en unión libre. El 73.2% eran pacientes multigesta. (Gráfica 3) Siendo que la mayoría de ellas se captó durante el tercer trimestre del embarazo. (Gráfica 4).

El 56% de las pacientes embarazadas fueron entrevistadas en puerperio y el 43.5% en embarazo. El 92.9% fueron pacientes cuya ocupación fue ser amas de casa.



Gráfica 2 Distribución de la población por lugar de procedencia n=240

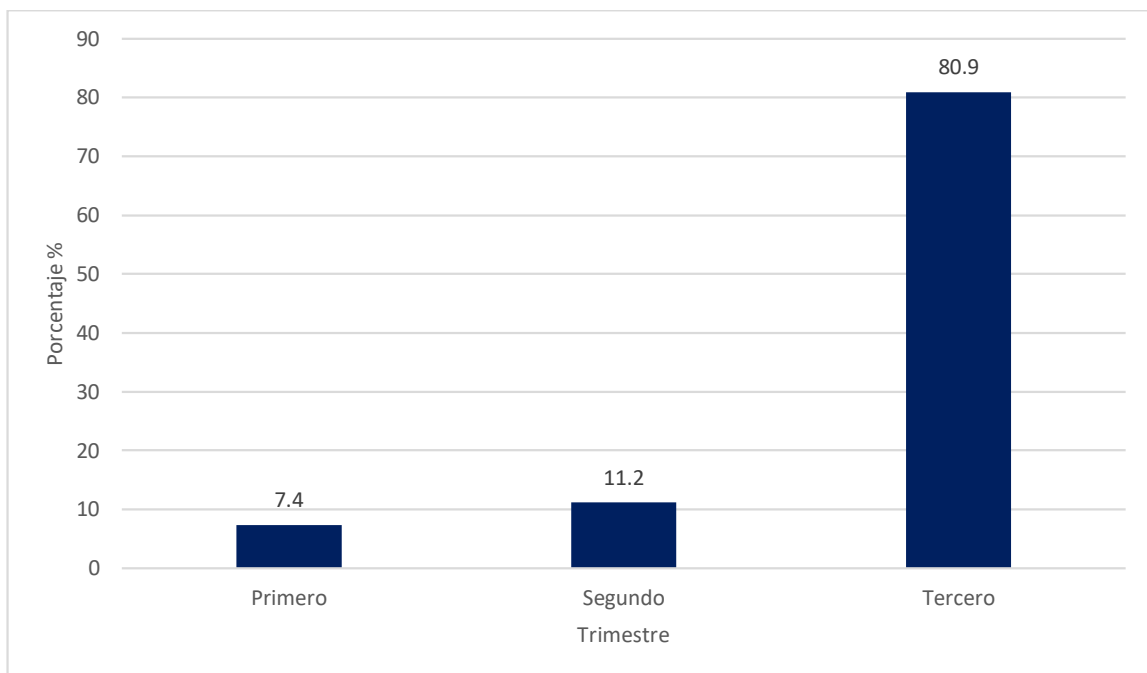


Gráfica 3 Distribución de la población por número de gestas n=240

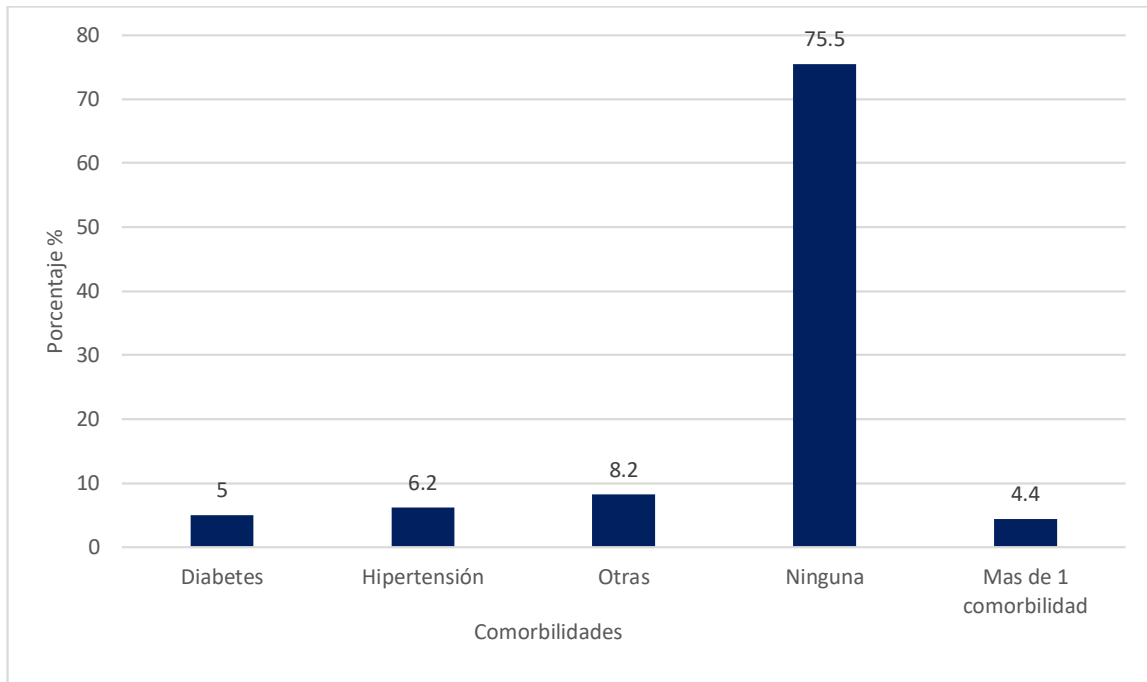


El 75.5% de la población se refirió sin comorbilidades. El 5.0 % presentaba diabetes mellitus tipo 2 o gestacional.

Por el contrario el 6.2% de las pacientes en estudio se refirió con enfermedad hipertensiva del embarazo, y el 8.2% con ambas comorbilidades 1) Diabetes mellitus o gestacional y 2) Enfermedad hipertensiva del embarazo. (Gráfica 5)



Gráfica 4 Distribución de la población por Trimestre del embarazo n=240



Gráfica 5 Distribución de la población por Comorbilidades n=240

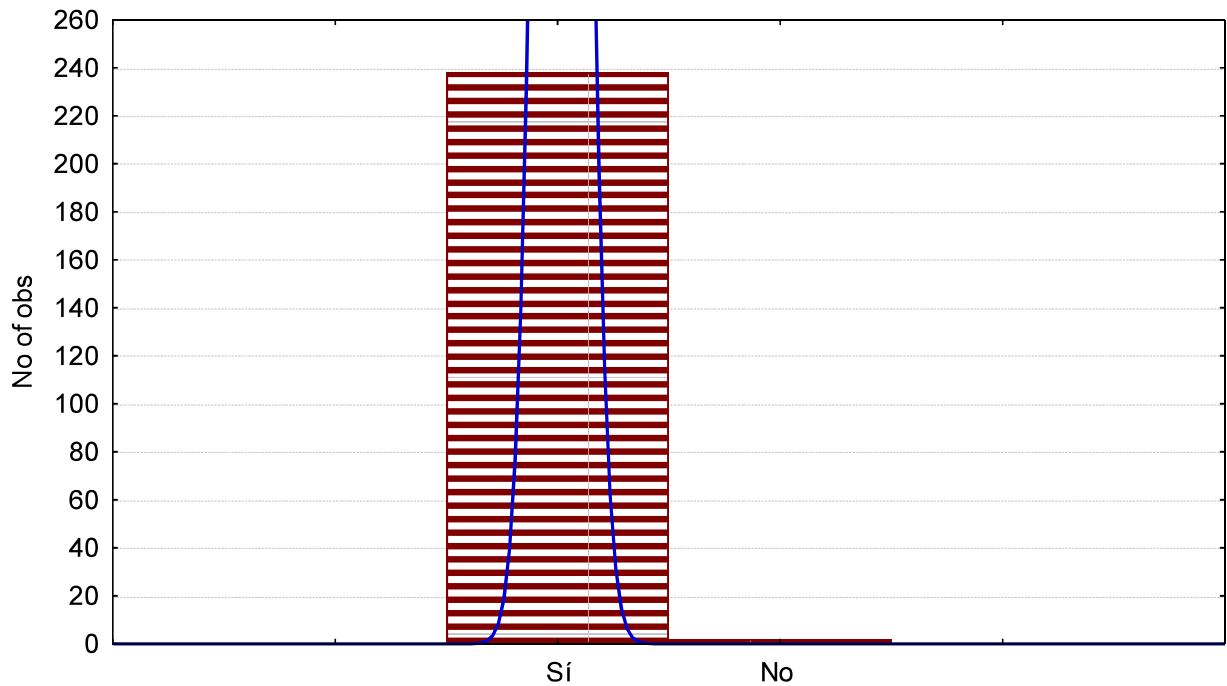
La mediana de consultas fue de 5, con un rango intercuartílico de 3 a 7 consultas prenatales.

Tabla I. Análisis Descriptivo de la Población n=240		
Edad	n(%)	64(26.5)
De 14 a 20 años		
De 21 a 30 años	n(%)	121(50.2)
de 31 a 50 años	n(%)	55(22.8)
Lugar de procedencia		
San Luis Potosí	n(%)	158(65.5)
Fóraneo	n(%)	82(34.0)
Estado Civil		
Soltera	n(%)	34(14.10)
Casada	n(%)	59(24.4)
Union Libre	n(%)	144(59.7)
Viuda	n(%)	1(0.4)
Divorciada	n(%)	2(0.8)

Gestación		
Primigesta	n(%)	64(25.5)
Multigesta	n(%)	176(73.2)
Trimestre		
Primero	n(%)	18(7.4)
Segundo	n(%)	27(11.2)
Tercero	n(%)	195(80.9)
Estado Actual		
Embarazo	n(%)	105(43.5)
Puerperio	n(%)	135(56.0)
Ocupacion		
Ama de casa	n(%)	224(92.9)
Trabajadora	n(%)	8(3.31)
Estudiante	n(%)	8(3.31)
Comorbilidades		
Diabetes	n(%)	12(4.9)
EHE	n(%)	15(6.2)
Otras	n(%)	20(8.2)
Ninguna	n(%)	182(75.5)
Más de una comorbilidad	n(%)	11(4.4)
Control Prenatal		
Sin control prenatal	n(%)	17(7.0)
Consultas	Mediana(25-75%)	5(3-7)
Escolaridad		
Analfabeta	n(%)	3(1.3)
Primaria completa	n(%)	23(9.5)
Primaria incompleta	n(%)	6(2.4)
Secundaria completa	n(%)	127(5.6)
Secundaria trunca	n(%)	14(5.8)
Preparatoria completa	n(%)	38(15.7)
Preparatoria trunca	n(%)	16(6.6)
Licenciatura	n(%)	9(3.7)
Licenciatura trunca	n(%)	4(1.6)

Tabla 1 Análisis Descriptivo de la población n=240

De acuerdo con la determinación de la prevalencia de satisfacción y confianza a través de ECONSAs el **98.7%** de las usuarias de las diferentes áreas de ginecología y obstetricia del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto, refieren que **recomendarían los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización.**



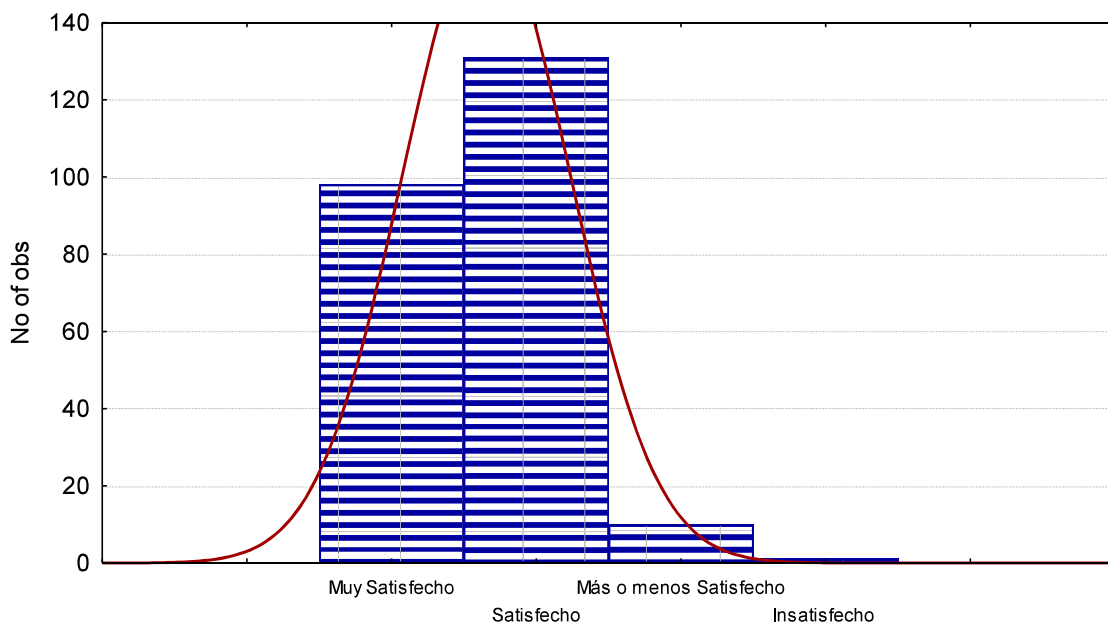
Si algún familiar o amigo tuviera que utilizar el servicio de (urgencias/consulta externa/hospitalización), ¿recomendaría esta unidad?

Gráfica 6 Prevalencia de Satisfacción a través de la ENCONSA percibida por usuarias de las diferentes áreas de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto.

La prevalencia de satisfacción fue de 95.02% de usuarias de las diferentes áreas de ginecología y obstetricia del Hospital Central Dr. Ignacio Morones. Solo una usuaria refirió no estar satisfecha con el servicio refiriendo no estar de acuerdo con el diagnóstico o tratamiento.

Cuando se realizó un análisis causa raíz el cual se utiliza para determinar las causas de determinada incidencia se llegó a la conclusión de que el tiempo de espera fue una causa predominante en la insatisfacción de ésta paciente así como una percepción negativa hacia la comodidad de las instalaciones.

Se realizó una prueba de chi cuadrada para determinar la relación significativa de la insatisfacción percibida por las usuarias en el hospital central encontrándose hasta el momento que la única variable relacionada es la edad con una $p = 0.02$
 Las pacientes insatisfechas todas tenían edades menores de 20 años o mayores de 30 años, siendo que el 63% de las pacientes insatisfechas, tenían menos de 20 años.



En general, ¿qué tan satisfecho está con la atención médica que recibió en la unidad médica?

Gráfica 7 Prevalencia de Satisfacción a través de la ENCONSA percibida por usuarias de las diferentes áreas de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto



Urgencias

El tiempo de espera de la consulta en urgencias tuvo una media de 38.6 minutos con una desviación estándar de 34 minutos. Con un mínimo de 0 min para recibir atención médica de urgencia y un máximo de 180 minutos de espera de una paciente con triage verde.

El 45.67% de las pacientes atendidas clasifican la atención medica como muy buena, el 48.18% de ellas como buena y el 4.9 % como regular. No se obtuvieron calificaciones negativas en la atención de urgencias para el personal medico y de enfermería.

Aquellas que refirieron no haber tenido trato digno dentro de la unidad indicaron áreas como trabajo social en un 7.4%, caja 1.43% y vigilancia en un 4.93%.

Atención del Médico

Muy bueno	n (%)	37(45.67)
Bueno	n(%)	39(48.18)
Regular	n(%)	4(4.93)

Atención enfermería

Muy buena	n(%)	36(44.4)
Buena	n(%)	41(50.61)
Regular	n(%)	2(2.46)
no contestó	n(%)	1(1.23)

Trato Unidad

Muy bueno	n(%)	37(45.67)
Bueno	n(%)	39(48.18)
Regular	n(%)	3(3.70)
Malo	n(%)	1(1.2)

Áreas de No trato digno

Ninguna	n(%)	66(81.14)
Área Médica	n(%)	3(3.60)
Trabajo social	n(%)	6(7.40)
Caja	n(%)	1(1.23)
Vigilancia	n(%)	4(4.93)

Respeto de Derechos



Si	n(%)	77(95.06)
No	n(%)	3(3.70)

Privacidad en la atención medica

Si	n(%)	73(90.12)
No	n(%)	7(8.64)

Recomendación de la atención medica

Si	n(%)	80(100)
No	n(%)	0(0.0)

Satisfacción de la atención medica

Muy bueno	n(%)	29(35.80)
Bueno	n(%)	47(58.02)
Regular	n(%)	3(3.70)
Malo	n(%)	1(1.23)

Conoce el nombre del medico

Si	n(%)	11(13.58)
No	n(%)	69(86.38)

Personal identificado

Si	n(%)	34(41.97)
No	n(%)	46(56.79)

Se le permitió hablar de su estado de salud

Si	n(%)	75(92.99)
No	n(%)	5(6.57)

Conocimiento del expediente clínico

Si	n(%)	80(100)
No	n(%)	0(0.0)

Explicación del estado de salud por parte del medico

Si	n(%)	78(96.29)
No	n(%)	2(2.46)

Información del tratamiento medico

Si	n(%)	66(81.41)
No	n(%)	14(17.28)

Capacitación de cuidados por enfermería

Si	n(%)	42(51.81)
No	n(%)	38(46.91)

Información de derechos generales de pacientes

Si	n(%)	28(34.56)
No	n(%)	52(64.19)

Tiempo de atención

Menos 15 minutos	n(%)	36(44.4)
16 a 50 minutos	n(%)	21(25.92)
51 a 90 minutos	n(%)	14(17.28)
de 1h 30 min a 3 h	n(%)	8(9.87)
Mas de 3 h	n(%)	1(1.23)



Satisfacción en el tiempo de espera

Muy satisfecho	n(%)	36(44.4)
Satisfecho	n(%)	29(35.80)
Mas o menos satisfecho	n(%)	3(8.64)
Insatisfecho	n(%)	3(8.64)
Muy insatisfecho	n(%)	1(1.23)

Cantidad de medicamentos surtidos

Muy satisfecho	n(%)	19(23.45)
Satisfecho	n(%)	28(34.56)
Mas o menos satisfecho	n(%)	1(1.23)

Información medicamentos brindada por personal

Si	n(%)	46(56.79)
No	n(%)	2(2.46)

Confianza en establecimiento medico

Si	n(%)	69(85.18)
No	n(%)	11(13.58)

Confianza en SSA

Si	n(%)	47(58.02)
No	n(%)	33(40.73)

Tabla 2 Analisis descriptivo de Resultados ENCONSA URGENCIAS n=80

Un punto a destacar es que de la población muestreada el 86% desconocen el nombre de su médico, y el 56% refieren no haber encontrado al personal plenamente identificado.

Al 92% de las pacientes se le permitió hablar sobre su estado de salud y el 100% de las pacientes reconoce que el médico tenía conocimiento de su expediente clínico, el 96% de ellas recibió una explicación satisfactoria de su estado de salud por parte del médico.

Únicamente se le informó de sus derechos al 34.56% de las pacientes entrevistadas. En cuanto los tiempos de atención el 44.5% de las pacientes refieren estar muy satisfechas con la espera, 35.80% satisfechas, 8.64% mas o menos satisfechas, 8.64% insatisfechas y solo 1 paciente se refirió muy insatisfecha con el tiempo de atención.

El 85% de las pacientes refieren tener confianza en el establecimiento médico y el 58% refieren tener confianza en los servicios estatales de salud.



Consulta externa

El 95.5% de las usuarias refirieron estar satisfechas o muy satisfechas con la atención médica recibida en el área de consulta externa. El 94.1% refirieron estar satisfechas o muy satisfechas con el servicio de enfermería brindado en la consulta externa. El 97% de las pacientes refirieron haberse respetado sus derechos. El 90.8% refiere haberse respetado la privacidad de su información. Únicamente 58% de las pacientes refieren haber encontrado al personal plenamente identificado.

El 93% de las pacientes refieren haber recibido información de su tratamiento médico y de igual manera por el personal de enfermería.

El 58% se encontraba muy satisfecho con los tiempos de atención, el 12.5% satisfecho, el 11.25% más o menos satisfecho, el 13.75% insatisfecho y el 3.75% muy insatisfecho.

Atención del Médico

Muy bueno	n(%)	47(58.75)
Bueno	n(%)	31(38.75)
Regular	n(%)	1(1.25)
Mallo	n(%)	1(1.25)

Atención enfermería

Muy buena	n(%)	37(46.25)
Buena	n(%)	38(47.50)
Regular	n(%)	4(5.0)
no contestó	n(%)	1(1.25)

Trato Unidad

Muy bueno	n(%)	42(52.50)
Bueno	n(%)	34(42.50)
Regular	n(%)	4(5.0)

Áreas de No trato digno

Ninguna	n(%)	67(83.75)
Área Médica	n(%)	2(2.50)
Enfermería	n(%)	2(2.50)
Trabajo social	n(%)	1(1.25)
Caja	n(%)	3(3.75)



Vigilancia	n(%)	4(5.0)
Respeto de Derechos		
Si	n(%)	79(98.75)
No	n(%)	1(1.25)
Privacidad		
Si	n(%)	76(95)
No	n(%)	4(5)
Recomendación		
Si	n(%)	78(97.50)
No	n(%)	2(2.50)
Satisfacción de la atención		
Muy bueno	n(%)	40(50.0)
Bueno	n(%)	36(45.0)
Regular	n(%)	4(5.0)
Conoce el nombre del medico		
Si	n(%)	22(27.50)
No	n(%)	58(72.50)
Personal identificado		
Si	n(%)	47(58.75)
No	n(%)	33(41.20)
Explicación del estado de salud por parte del medico		
Si	n(%)	78(97.50)
No	n(%)	2(2.50)
Información del tratamiento medico		
Si	n(%)	75(93.75)
No	n(%)	5(6.25)
Capacitación de cuidados por enfermería		
Si	n(%)	75(93.75)
No	n(%)	5(6.25)
Información de derechos generales de pacientes		
Si	n(%)	56(66.25)
No	n(%)	27(33.75)
Tiempo de atención		
Muy satisfecho	n(%)	47(58.75)
Satisfecho	n(%)	10(12.50)
Mas o menos satisfecho	n(%)	9(11.25)
Insatisfecho	n(%)	11(13.75)
Muy insatisfecho	n(%)	3(3.75)
Satisfacción en el tiempo de espera		
Muy satisfecho	n(%)	42(52.5)
Satisfecho	n(%)	16(20.0)
Mas o menos satisfecho	n(%)	11(13.75)
Insatisfecho	n(%)	10(12.50)
Muy insatisfecho	n(%)	1(1.25)



Se le prescribió medicamento en la consulta		
Si	n(%)	16(20.0)
No	n(%)	64(80.0)
información medicamentos brindada por personal		
Si	n(%)	16(100.0)
No	n(%)	0(0.0)
Confort en el establecimiento		
Muy satisfecho	n(%)	14(17.5)
Satisfecho	n(%)	53(66.2)
Mas o menos satisfecho	n(%)	11(13.75)
Insatisfecho	n(%)	2(2.50)
Muy insatisfecho	n(%)	0(0.0)
Confianza en SSA		
Mucha confianza	n(%)	47(58.75)
Confianza	n(%)	29(36.25)
Poca Confianza	n(%)	3(3.75)
Nada de confianza	n(%)	1(1.25)

Tabla 3 Análisis descriptivo de resultados ENCONSA CONSULTA EXTERNA n=80

Únicamente el 20% de la población se le prescribieron medicamentos durante la consulta y al 100% de estas pacientes se les dio información sobre el tratamiento que les prescribieron.

El 58% refiere tener mucha confianza en los servicios estatales de salud, el 36.25% confianza, el 3.75% confianza y el 1.25% nada de confianza.

Hospitalización

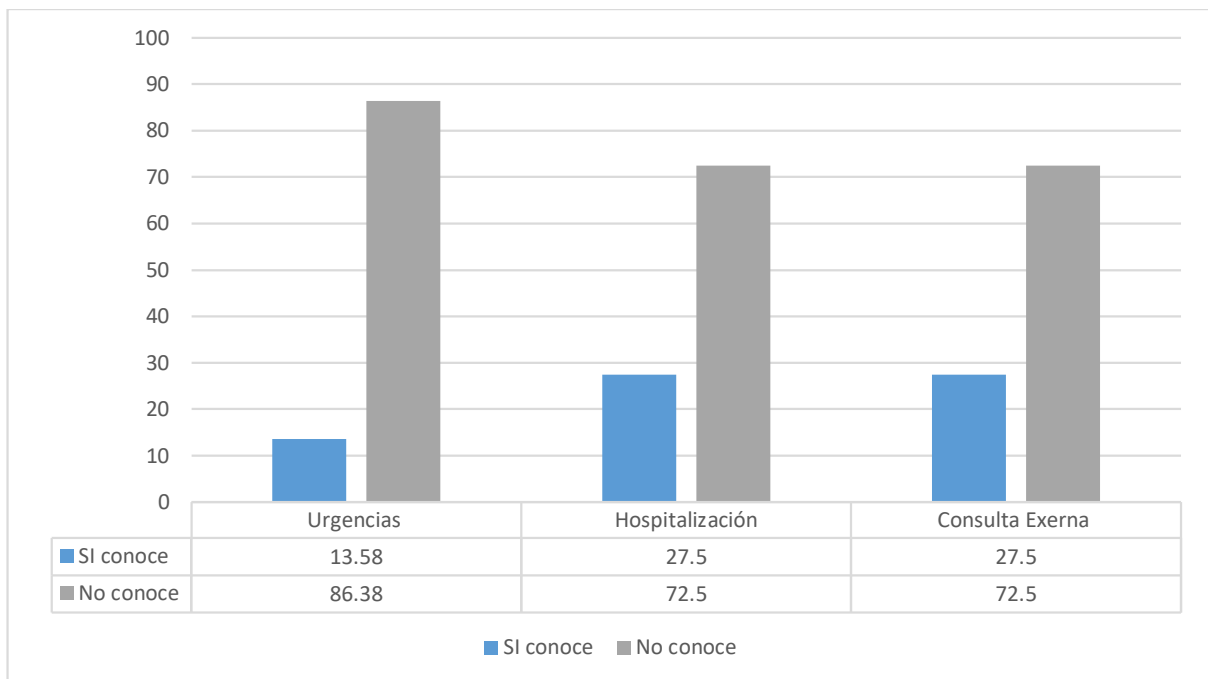
El servicio de hospitalización fue el que se encontró con más insatisfacción del resto de los servicios teniendo que únicamente el 55% de la población considero muy buena la atención médica y que el 46.25% considero muy buena la atención del personal de enfermería.

Dentro de las áreas donde no se identificó trato digno por parte de la unidad fueron admisión, área médica, enfermería, trabajo social y personal de vigilancia.

El 72% de las pacientes refieren no haber tenido conocimiento del medico a cargo, solo identificaron en un 55% al personal. Al 68.75% de la población hospitalizada no se le explicó su tratamiento médico, motivo de internamiento o razón del evento quirúrgico y el 51.25% refiere no haber percibido los cuidados por el personal de enfermería.

La mayoría de las pacientes se encuentra muy satisfecha con los medicamentos administrados durante su estancia hospitalaria (78.75%) y el 72.50% refiere haber recibido información de su tratamiento farmacológico.

En cuanto a la confianza a servicios estatales de salud, se identifico que solo el 50% de las pacientes hospitalizadas se refieren con confianza. Sin embargo, el 82.50% tienen confianza en el Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” para su atención.



Gráfica 8 Analisis de los resultados ENCONSA a la pregunta ¿Conoce el nombre del médico? por servicios



Atención del Médico

Muy bueno	n(%)	44(55.0)
Bueno	n(%)	31(38.75)
Regular	n(%)	1(1.25)
Mallo	n(%)	1(1.25)

Atención enfermería

Muy buena	n(%)	36(46.25)
Buena	n(%)	39(47.50)
Regular	n(%)	4(5.0)
no contestó	n(%)	1(1.25)

Trato Unidad

Muy bueno	n(%)	42(52.50)
Bueno	n(%)	34(42.50)
Regular	n(%)	4(5.0)

Áreas de No trato digno

Ninguna	n(%)	67(83.75)
Admisión	n(%)	2(2.50)
Área Medica	n(%)	2(2.50)
enfermería	n(%)	1(1.25)
Trabajo Social	n(%)	5(6.25)
Vigilancia	n(%)	3(3.75)

Respeto de Derechos

Si	n(%)	78(97.50)
No	n(%)	2(2.50)

Privacidad

Si	n(%)	70(87.50)
No	n(%)	10(12.50)

Recomendación

Si	n(%)	78(97.5)
No	n(%)	2(2.5)

Satisfacción de la atención

Muy bueno	n(%)	29(36.25)
Bueno	n(%)	48(60.0)
Regular	n(%)	3(3.75)

Conoce el nombre del medico

Si	n(%)	22(27.50)
No	n(%)	69(72.50)

Personal identificado

Si	n(%)	36(45.0)
No	n(%)	44(55.0)

Explicación del estado de salud

Si	n(%)	63(78.75)
No	n(%)	17(21.25)



Información del tratamiento medico		
Si	n(%)	25(31.25)
No	n(%)	55(68.75)
Cuidados por enfermería		
Si	n(%)	39(48.75)
No	n(%)	41(51.25)
Información de derechos generales de pacientes		
Si	n(%)	28(35.0)
No	n(%)	52(65.0)
Intervención quirúrgica		
No contesto	n(%)	8(10.0)
Si	n(%)	21(26.25)
No	n(%)	51(63.75)
Cantidad de medicamentos surtidos		
Muy satisfecho	n(%)	63(78.75)
Satisfecho	n(%)	13(16.25)
Mas o menos satisfecho	n(%)	4(5.0)
Información medicamentos brindada por personal		
Muy satisfecho	n(%)	58(72.50)
Satisfecho	n(%)	6(7.50)
Mas o menos satisfecho	n(%)	10(12.50)
Insatisfecho	n(%)	6(7.50)
Confort en el establecimiento. Camas		
Muy satisfecho	n(%)	15(18.75)
Satisfecho	n(%)	50(62.50)
Mas o menos satisfecho	n(%)	6(7.50)
Insatisfecho	n(%)	9(11.25)
Confort en el establecimiento. Mobiliario		
Muy satisfecho	n(%)	16(20.0)
Satisfecho	n(%)	60(75.0)
Mas o menos satisfecho	n(%)	4(5.0)
Confort en el establecimiento. Baños		
Muy satisfecho	n(%)	22(27.50)
Satisfecho	n(%)	52(65.0)
Mas o menos satisfecho	n(%)	4(5.0)
Insatisfecho	n(%)	1(1.25)
Muy insatisfecho	n(%)	1(1.25)
Confianza en SSA		
Si	n(%)	40(50.0)
No	n(%)	40(50.0)
Confianza en el establecimiento		
Si	n(%)	66(82.50)
No	n(%)	14(17.50)

Tabla 4 Análisis descriptivo de resultados ENCONSA HOSPITALIZACIÓN n=80



DISCUSIÓN

De acuerdo con la determinación de la prevalencia de satisfacción y confianza a través de ECONSA el 98.7% de las usuarias de las diferentes áreas de ginecología y obstetricia del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto, refieren que recomendarían los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización. En comparación con el estudio que se realizó en 2018 en las instalaciones de IMSS-PROSPERA a nivel nacional donde a través de la cual se realizó la evaluación directa que los usuarios realizan de la confianza y satisfacción que tienen en el servicio es de 90.97 esto nos pone en un rango por mucho superior que las otras entidades de atención médica.

El 75.5% de la población se refirió sin comorbilidades. El 5.0 % presentaba diabetes mellitus tipo 2 o gestacional, que en comparación con la literatura la prevalencia de diabetes gestacional a nivel mundial se ha estimado en 7% de todos los embarazos, resultando en más de 200 mil casos anuales. En México, la prevalencia de diabetes gestacional se reporta entre el 8.7 a 17.7 %. La mujer mexicana está en mayor posibilidad de desarrollar diabetes gestacional por cuanto pertenece a un grupo étnico de alto riesgo. Por lo que una atención oportuna de calidad identificaría a estas pacientes.³⁰

Por el contrario el 6.2% de las pacientes en estudio se refirió con enfermedad hipertensiva del embarazo, lo cual va acorde a la literatura pues se describe que los trastornos hipertensivos del embarazo representan la complicación más común en el embarazo, afectando aproximadamente el 7% de los embarazos y representan casi el 18% de todas las muertes maternas en el mundo, con un estimado de 62 000 a 77 000 muertes por cada año.³¹

La mediana de consultas fue de 5, con un rango intercuartílico de 3 a 7 consultas prenatales, cumpliendo los objetivos descritos en la NOM 007 "Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido" que dicta que la unidad



de salud debe promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 12 semanas de gestación. ²⁶

Dentro de las limitantes del estudio se presentaron diversos factores que pudieron influir en la presencia de sesgo por parte de las pacientes de la División de Ginecología y Obstetricia ya que las áreas físicas destinadas para estas pacientes se destinaron a pacientes de hospitalización de SARS-CoV-2 por lo que la infraestructura asignada no contaba con las características del área previa ya que por el momento era una asignación provisional para continuar proveyendo atención médica a los derechohabientes de INSABI, las encuestas realizadas a pacientes que acudían a los servicios de consulta externa fueron atendidas en el área de urgencias, sitio que no es común para la atención de pacientes obstétricas.

Debido a esto también pudo haber cambios en la población que acudía a recibir atención médica ya que muchas pacientes obstétricas pudieron permanecer en aislamiento por miedo al contagio de infección de SARS-CoV-2. Debido a que el desarrollo del protocolo de investigación fue hecho previo a la instalación de la emergencia sanitaria se determina que probablemente el tamaño de muestra fue pequeño para la evaluación de la calidad en la atención médica en un periodo con estas características y que el tiempo de recolección de la muestra pudo haber sido una contribución al sesgo ya que fue un periodo característicamente atípico en la atención hospitalaria influenciado por factores externos fuera del control de los investigadores y autoridades hospitalarias. Ya que se desconoce el tiempo de duración de la pandemia en curso era de utilidad la implementación del presente protocolo ya que brindaría un análisis objetivo aunque sesgado para la mejora de la atención médica en estas instalaciones que inicialmente eran propuestas como provisionales.



CONCLUSIONES.

Se identificaron múltiples áreas de mejora a través de la realización de la encuesta, dentro de las que competen al personal médico se identifica como área de oportunidad prioritaria la identificación del personal al momento del ingreso del paciente, así como continuar con la comunicación médico-paciente en todos los servicios en los que se encuentre la paciente, ya que en muchas de las ocasiones puede no percibir la atención que se le brinda.

Comunicarse bien con los pacientes es algo básico en medicina, puesto que de ello dependerá en gran parte la colaboración de nuestro paciente y por lo tanto, el resultado final del tratamiento que esté siguiendo y el empezar con solo la presentación con nuestro paciente afianzara ese lazo, así como el uso correcto de la identificación oficial de la institución.

Se identifican servicios fuera del personal médico y de enfermería como áreas de oportunidad ya que un desconocimiento de la normativa en horarios de visita y áreas permitidas para familiares pudieran ser malinterpretadas como un mal servicio por parte del establecimiento.

A pesar de que los derechos generales de los pacientes se encuentran colocados en diversas áreas del hospital para el conocimiento público de estos, muchas pacientes refieren no haberlos identificados y desconocer sus derechos como afiliadas a sistema INSABI.

Es necesario hacer evaluaciones periódicas en todos los servicios hospitalarios para identificar áreas de oportunidad y establecer programas de intervención que permitan mejorar la calidad de la atención médica, percibida por los usuarios.



RECOMENDACIONES

Urgencias

Únicamente se le informó de sus derechos al 34.56% de las pacientes entrevistadas por lo que dentro de las recomendaciones que se realizan a los servicios de urgencias de obstetricia, es la capacitación de los usuarios en los tiempos de espera de acuerdo con signos vitales y padecimiento con el cuál acuden (triage obstétrico), así como la orientación verbal e individualizada en sus derechos como usuarios del sistema INSABI.

Es prioritaria la capacitación de áreas como trabajo social, caja y vigilancia en la calidad de la atención de pacientes obstétricas, brindarles herramientas de comunicación que permitan dar a entender la normativa sin ser percibidas como agresiones por parte de las pacientes.

El 86% de la población muestreada desconoce el nombre del médico y sólo el 56% porta su gafete. Por lo que también se recomienda la supervisión por parte de las coordinaciones médica, de enfermería, trabajo social, caja, vigilancia y personal que trabaja dentro del hospital para apegarse a los lineamientos establecidos para la atención médica en unidades hospitalarias y de consulta externa. Ya que es parte de los derechos de las pacientes que acuden a estas instalaciones conocer el nombre del personal que les brinda el servicio.

Consulta externa

De la misma manera se recomienda en los servicios de consulta externa la supervisión de la correcta identificación del personal que tiene contacto con las pacientes que acuden al servicio.

Parte de la insatisfacción percibida fué debido a los tiempos de atención, sin embargo en áreas de consulta externa no se encontraron que los resultados estuvieran fuera del rango de los indicadores por lo que es importante y se recomienda orientar a la paciente previo a la queja de los tiempos de atención y sistema que se utiliza para brindar servicio de consulta externa a los pacientes derechohabientes del INSABI.



Hospitalización

El servicio fué el que se encontró con más insatisfacción del resto de los servicios por lo que se recomiendan programas de capacitación en la comunicación de informes a las pacientes obstétricas, así como la razón de su tratamiento farmacoterapéutico. Es importante que el médico explique en un lenguaje entendible para la población a la que se dirige ya que cuando el paciente entiende su padecimiento se presenta con mas accesibilidad a los servicios de enfermería que son las que administran y brindan la mayor cantidad de asistencia horas/cama.

Dentro de la evaluación de resultados se determina que el 72% de las pacientes desconocían el nombre del medico a cargo. Por lo que al ser un hospital escuela en dónde la rotación del personal es frecuente la implementación de sistemas protocolizados para la atención como lo es la Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada (ECO-E) la cuál ya se encuentra anexada e incluida en programas académicos de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí y en la que incluye el desarrollo de competencias de profesionalismo, habilidades interpersonales y de comunicación, cuidado del paciente, practica basada en el contexto del sistema de salud y practicas basadas en el aprendizaje y la mejora de acuerdo con la ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education Outcomes Project).

Dentro de las conclusiones de las recomendaciones que se brindan a la División de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Dr. Ignacio Morones Prieto”, es la implementación de la comunicación como una competencia indispensable en la atención hospitalaria, ya que además de proporcionar un trato humano permite brindar una atención de alta calidad.

Situar la comunicación como una competencia en todos los servicios que tienen contacto con derechohabientes implica no sólo la implementación de programas de capacitación, sino también al desarrollo de sistemas de evaluación periódica y rutinaria de médicos, residentes, enfermeras y personal auxiliar al equipo de salud.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Ramirez-Sanchez. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios en 2012. 1st ed. Salud Pública de México; 2012
2. Secretaría de Salud. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones. Biblioteca Mexicana del conocimiento. 2015.
3. Aguirre-Gas HG, Vázquez-Estupiñán F. El error médico: eventos adversos. Cir cir. 2006;
4. World Health Organization. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe Técnico - 2009. 2009.
5. Fajardo Dolci G, Hernández Torres F. Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud. Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud. 2012.
6. Secretaria de Salud. Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, siendo su última reforma publicada DOF 22-06-2017. Disponible en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_22_0617.pdf
7. Secretaria de Salud. Triage Obstetrico, Código Mater y Equipo de respuesta inmediata Obstétrica. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Primera edición 2016. Disponible en cnegrs.salud.gob.mx
8. Secretaria de Salud. Modelo de Gestión de calidad en salud. Secretaria de integración y Desarrollo. Dirección general de calidad y educación en salud. Segunda edición 2019.
9. Donabedian A. Los siete pilares de la calidad. Rev Calid Asist. 2001;
10. Suñol R, Baneres J. Evaluación de la calidad de la atención médica. Med Interna (Rodés J y Guard J) Masson Multimedia. 2001
11. Viswanathan HN, Salmon JW. Accrediting organizations and quality improvement. American Journal of Managed Care. 2000.
12. World Health Organization. What is patient safety? In: WHO Patient Safety Curriculum Guide for Medical Schools. 2009.
13. For T. Patient Safety: Achieving a New Standard for Care. Health Care (Don Mills). 2003;
14. Secretaría de Salud. Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de diciembre de 2013
15. Heras Gómez A, Valdéz García J. Instrucción 171/2009. Composición y funciones del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) en las unidades prestadoras de salud. Rev CONAMED. 2009.
16. Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED). INDICADORES OBSTÉTRICOS Y PERINATALES [Internet]. [cited 2020 Mar 26]. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/indsss.pdf>
17. Secretaría de Salud, Programa sectorial derivado del plan nacional de desarrollo 2020-2024, DOF: 17/08/2020 Disponible en:



- https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/570535/PROGRAMA_Sectorial_de_Salud_2020-2024.pdf
18. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016. INEGI, 2017. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf
 19. Departamento Nacional de Planeación. Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018. Doc CONPES 3582 Versión para el Congr. 2014
 20. Fienberg SE, Stigler SM. W. Edwards Deming. In: *Statisticians of the Centuries*. 2001.
 21. NICE. Medicines optimisation: the safe and effective use of medicines to enable the best possible outcomes. NICE Guidel. 2015
 22. Consenso de Calidad de gestión. Sistema de gestión de la calidad en salud. Doc Of. 2006
 23. Villanueva-Egan LA, Cruz-Vega L. Los costos de la mala calidad de la atención obstétrica. *Rev CONAMED* 2012; 17(2):60-66
 24. Valdez-Santiago R. El abuso hacia las mujeres en salas de maternidad: nueva evidencia sobre un viejo problema. Resumen ejecutivo. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública; 2013
 25. Secretaria de Salud. Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Enfoque humanizado, intercultural y seguro. 2016. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29343/GuiaImplantacionModeloParto.pdf>
 26. Secretaria de salud. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
 27. WHO recommendations: optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77764/1/9789241504843_eng.pdf, consultado el 28 de septiembre de 2016)
 28. Cecilia Robledo Vera; Ma. Adriana Ullua Hernandez. Género y salud en cifras. Vol. 8, No. 3. Diciembre 2010.
 29. Peduzzi P, Concato J, Kemper E, Holford TR, Feinstein AR. A simulation study of the number of events per variable in logistic regression analysis. *J Clin Epidemiol*. 1996 Dec;49(12):1373–9.
 30. Secretaria de Salud. CENETEC. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo. México. 03/11/2016
 31. Secretaria de Salud. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención, Instituto Mexicano del Seguro Social; Ciudad de México, 16/03/2017.