

# Evaluación de la satisfacción de mujeres que se realizan una interrupción legal del embarazo, con base al indicador de trato digno

## Satisfaction evaluation of women that realise a legal pregnancy termination, based in worthy treatment indicator

Verónica Maricruz De la Fuente-Maldonado<sup>1</sup>, Vanesa Omaña-Martínez<sup>1</sup>, E. Mahuina Campos-Castolo<sup>2</sup>, Etelvina Zavala-Suárez<sup>2</sup>

### RESUMEN

**Introducción.** El trato digno es una dimensión de los principios éticos propuestos como componentes de la calidad de la atención; sin embargo, existen factores que predisponen a las deficiencias en su cumplimiento, como el exceso de procesos burocráticos, carga de trabajo para el personal y la tendencia a la desprofesionalización. En esta investigación se evaluó el trato digno que reciben las mujeres que acuden a realizarse una Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en un hospital de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal.

**Material y métodos.** Se realizó un estudio transversal, observacional, cualitativo y cuantitativo, con una muestra de 92 mujeres, en un hospital general de segundo nivel de atención de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, ubicado en la zona poniente, seleccionadas por medio de encuestas individuales y voluntarias, enfocadas a evaluar el comportamiento y actitud del personal de salud, la información proporcionada, el trato y la atención recibida.

**Resultados.** El puntaje general obtenido para la evaluación del trato digno ofrecido por los médicos fue de 55.6 puntos -de un máximo de 100 puntos-, mientras que el personal de enfermería fue calificado con 71 puntos. Las usuarias se mostraron insatisfechas con el tiempo

de espera para la consulta en 63%; dicho tiempo de espera incumplió el indicador (menos de 30 minutos) en 82% de los casos; 74% de las encuestadas consideraron que el trato que recibieron en el hospital no fue bueno, siendo los médicos el personal peor calificado. Los parámetros con menor calificación (16% en ambos casos) fueron la información que el médico dio a las usuarias sobre los procedimientos que se le iban a realizar y la claridad del lenguaje para explicar sobre el procedimiento y efectos secundarios.

**Conclusiones.** Una de las habilidades que hacen de la medicina un arte, es la comunicación con el paciente, la cual debe ser clara, sensible y objetiva, para ofrecer el trato digno y transmitir la información necesaria y adecuada que constituye el puente empático de sostén entre los pacientes y los profesionales de la salud. Los resultados de este estudio muestran que ésta es una área de oportunidad imprescindible para lograr la satisfacción del usuario de los servicios de salud, que en particular los médicos, deben mejorar para ofrecer una atención médica de calidad.

**Palabras clave:** Interrupción legal del embarazo, aborto legal, trato digno, calidad de la atención.

1 Pasantes de Servicio Social en Investigación, Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. CONAMED-ENEO.

2 Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).

Artículo recibido: 19 de julio de 2010 Artículo aceptado: 27 de julio de 2010

Correspondencia: PSS.LEO. Vanesa Omaña Martínez. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Mitla 250 esquina Eje 5 Sur Eugenia. Col. Vértiz Narvarte. Del. Benito Juárez. C.P. 03020. México D.F. Correo electrónico: vomana15@hotmail.com.

Protocolo autorizado por el Comité de Ética e Investigación de CONAMED. Folio: PI032-09 Fecha de registro: 9 de octubre de 2009.

## ABSTRACT

**Introduction.** Dignified treatment is a dimension of the ethical principles proposed as components of quality of healthcare. However, there are factors that predispose deficiencies in its implementation, such as excessive bureaucracy, workload, and the trend towards deprofessionalization. This research evaluated the treatment of women who attended a Federal District ministry of health hospital seeking a legal interruption of their pregnancy.

**Material and methods.** Cross-sectional study, observational, qualitative and quantitative, with a sample of 92 women, carried out in a secondary level general hospital of the Federal District Ministry of Health (México city) located in the west of the city. The sample was selected by an individual and voluntary survey, aimed at evaluating the behavior and attitudes of health personnel, information provided, treatment and received care.

**Results.** Overall score obtained from the evaluation of dignified treatment offered by physicians was 55.6 points –from a maximum of 100 points–, while nurses scored 71 points. Users were not satisfied with waiting

times for consultation, 63%. In 82% of cases waiting time was greater than the indicator (Less than 30 minutes), 74% of respondents considered that treatment received in hospital was not good, being medical doctors the worst qualified medical personnel. Parameters showing the lowest scores (16% in both cases) were the information given by doctors to users on the procedures to be performed and clarity of language to explain the procedure and possible side effects.

**Conclusions.** One of the skills that make medicine an art is the communication with patients, which must be clear, sensitive and objective, in order to offer dignified treatment and transmit the necessary and appropriate information which in turn constitutes the empathic bridge between patients and health professionals. The results from this study show that this is a crucial area of opportunity to achieve user satisfaction, physicians in particular need improve it in order to provide quality medical care.

**Key words:** Legal pregnancy interruption, legal abortion, worthy treatment, quality of care.

## INTRODUCCIÓN

Aun cuando la salud reproductiva es un derecho que implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia<sup>1</sup>, la interrupción de un embarazo no es jamás un acto deseable, pues evidencia el fracaso de la educación para la salud reproductiva, como pilar básico y sustento cultural de cualquier sociedad. Además, representa una crisis que afecta a diversos actores, como la mujer embarazada, el embrión mismo, la pareja, la familia, los sistemas de salud y la sociedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Salud Reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida<sup>1</sup>. En este concepto va implícito el derecho de hombres y mujeres estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, así como el derecho a acceder a servicios de salud adecuados.<sup>1-3</sup> Sin embargo, debido a la falta de información de la población, aumenta el problema vigente de un embarazo no deseado. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, cerca de 30% de los adolescentes del Distrito Federal, no conocen al menos un método anticonceptivo<sup>4</sup>, situación que se traduce en una falta de responsabilidad impuesta por una ignorancia a veces obligada o a veces culpable, sobre la interrupción del embarazo.

El aborto es un tema sumamente controversial, pues toca aspectos religiosos, sociales, bioéticos y axiológicos, además de tópicos científicos y deontológicos que aún no han podido ser determinados, como lo es la definición misma de vida. La Comisión Nacional de Bioética ha declarado que el tema debe analizarse con un espíritu de pluralidad, conociendo y respetando las diversas posturas, mostrando tolerancia y auténtico respeto por las diferencias, a manera de que ningún grupo imponga su opinión a otro y se encuentren formas de avenimiento aceptables para todos<sup>5</sup>, para lograr el objetivo de los servicios de salud, que es ofrecer una atención médica de calidad: digna, apegada a *lex artis*, oportuna y segura.

En este artículo no se refleja la controversia en el tema del aborto, pese a que pareciera ineludible; la investigación parte del hecho de que una mujer que ha solicitado una interrupción legal del embarazo es una usuaria del servicio de salud, que como todos los demás usuarios tiene derecho a recibir la mejor atención médica posible, lo cual incluye por supuesto, un trato digno. Este es un requerimiento complejo, porque el personal de salud puede sentir empatía o rechazo por la decisión e ideología de las mujeres. A fin de cuentas las creencias que cada uno posee no deben limitar la atención que se brinda a la usuaria quien merece una atención de calidad, respeto y dignidad; la misma que otro usuario recibiría en cualquier servicio de salud.

En la actualidad en algunas legislaciones alrededor

del mundo, la mujer cuenta con el derecho a elegir voluntaria y libremente su maternidad y derecho a decidir la interrupción voluntaria o no de su embarazo<sup>6</sup>. En este sentido, el 24 de abril de 2007 se aprobó en la Asamblea Legislativa de la Ciudad de México, la despenalización de la interrupción del embarazo antes de las 12 semanas de gestación (SDG), mediante el Programa para la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), que se brinda de manera gratuita, segura y oportuna, en hospitales de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal.<sup>7</sup>

Debido a que la ILE es un acto realizado por el personal de salud, se ha presentado una controversia entre valores humanos y el principio ético de salvaguardar la vida. El ejercicio profesional del equipo multidisciplinario, que atiende de manera directa o indirecta los asuntos de salud individual, familiar o comunitaria, debe estar marcado por el respeto y cumplimiento de los valores humanos universales y los principios éticos de la práctica médica, con libertad y responsabilidad.<sup>8</sup>

El trato digno es una dimensión de los principios éticos de una atención con calidad y se define abarcando los siguientes rubros<sup>9</sup>:

- El respeto a los derechos humanos y a las características de la persona.
- La información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente\*, o por quien sea responsable de ella.
- Interés manifiesto en la persona, sus mensajes, sensaciones y sentimientos.
- Amabilidad en el trato.

El conjunto de indicadores mide el grado de satisfacción de la mujer.

Existen factores que predisponen a una deficiencia en el trato digno, como son el exceso de procesos burocráticos, excesiva carga de trabajo del personal y la tendencia a la desprofesionalización, derivando a modo de consecuencia, en que la mujer no sea vista como ser biológico, psicológico, social y espiritual.

El presente trabajo de investigación, tiene como propósito evaluar la calidad del trato, que reciben las mujeres que acuden a realizarse una ILE, en un hospital general de segundo nivel de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, mediante la apreciación de trato digno, que se basa en tres indicadores que son los ejes de la investigación:

- Oportunidad en la atención.
- Comunicación con el médico.
- Trato recibido del personal de la unidad médica.

Con el propósito de analizar los resultados obtenidos, para mejorar las prácticas del personal de salud, ofrecer y promover el trato digno, así como fortalecer la confianza entre el equipo multidisciplinario y la mujer.

#### *Marco jurídico de la interrupción legal del embarazo.*

El término “interrupción legal del embarazo” se refiere al contexto legal del aborto voluntario, un derecho relativo a la libertad de decisión, al que actualmente se tiene acceso en el Distrito Federal, esperando sea aplicado en el resto del país.

El aborto como definición es la expulsión del producto de la concepción, de menos de 500 gramos de peso o hasta 20 semanas de gestación.<sup>10</sup>

En México, el aborto ilegal, además de ser un grave problema de salud pública, se continúa realizando mediante prácticas clandestinas, que constituyen un factor de riesgo adicional que incrementa la morbilidad y mortalidad de la mujer. Las mujeres que han decidido la interrupción de un embarazo no deseado, tienen los mismos derechos como usuarias de los servicios de salud, en hospitales públicos y privados del Distrito Federal, que los demás usuarios de dichos servicios.

El Decreto publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, define al aborto, en su artículo 144, como “la interrupción del embarazo antes de la décima segunda semana de gestación”, además señala como obligación del Gobierno del Distrito Federal fortalecer los programas de salud sexual y reproductiva, otorgar atención a las solicitantes de interrupción del embarazo y brindar consejería médica y social.<sup>11</sup>

El consentimiento informado para la práctica de la ILE, es la aceptación voluntaria de la mujer que solicite la interrupción legal del embarazo, registrada por escrito, una vez que los Servicios de Salud hayan evaluado el caso y proporcionado información objetiva, veraz, comprensible, suficiente y oportuna, sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos. Las autoridades de la unidad hospitalaria, deberán hacer eficientes los trámites administrativos requeridos, para que el procedimiento de interrupción legal del embarazo, se lleve a cabo lo más tempranamente posible, resolviendo la solicitud de la mujer embarazada, hasta de doce semanas de gestación.

Este procedimiento se debe realizar con discreción, confidencialidad, privacidad, respeto, equidad, objetividad, neutralidad, libertad, seguridad y oportunidad, en hospitales de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, que atenderán a las mujeres solicitantes y será realizado únicamente por personal competente,

\* El indicador analiza la atención a pacientes de ambos sexos. Para fines de esta investigación se usará el término “mujeres” en referencia a las pacientes, se cambió el término debido a que el motivo de atención no es parte de un proceso patológico.

es decir, médicos ginecoobstetras o cirujanos generales, capacitados; en un hospital que cuente con las características y los recursos necesarios, para realizar el procedimiento con seguridad.

Las pacientes que acuden a realizarse un ILE tienen derecho a que <sup>12</sup>:

- Se les otorgue un trato respetuoso, humano y sensible.
- Se les brinde información objetiva, veraz, suficiente y oportuna, acerca de los procedimientos de una ILE, a modo de ejercer el derecho al consentimiento informado.
- Se les proporcione, después de la realización de una ILE, consejería en materia de anticoncepción y planificación familiar.
- Se les practique una ILE, aun cuando sean menores de edad y siempre y cuando cuenten con la autorización de su madre o padre, tutor/a o representante legal.

De enero de 2007 a abril de 2008, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), ha recibido 14 quejas por presuntas violaciones a derechos

humanos, relacionadas con irregularidades derivadas de la solicitud de interrupción legal del embarazo y se contabilizaron 17 menciones de autoridades como presuntas responsables<sup>13</sup>.

El indicador trato digno se integra por tres componentes: a) oportunidad en la atención, b) comunicación con el personal médico y de enfermería y c) trato recibido del personal de la unidad médica; los cuales se describen ampliamente en material y métodos (Figura 1)

## MATERIAL Y MÉTODOS

Esta investigación consistió en un estudio cuantitativo y cualitativo de tipo transversal y observacional, con el propósito de evaluar la aplicación del indicador trato digno y analizar las condiciones en las que se da, durante la atención proporcionada por el personal de salud a mujeres que acuden a realizarse una ILE.

La encuesta se aplicó en un hospital general público de segundo nivel de atención de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, ubicado en la zona poniente, con una muestra representativa de 92 mujeres, obtenida a partir del promedio mensual de mujeres que acuden a realizarse una ILE en dicho hospital, el cual

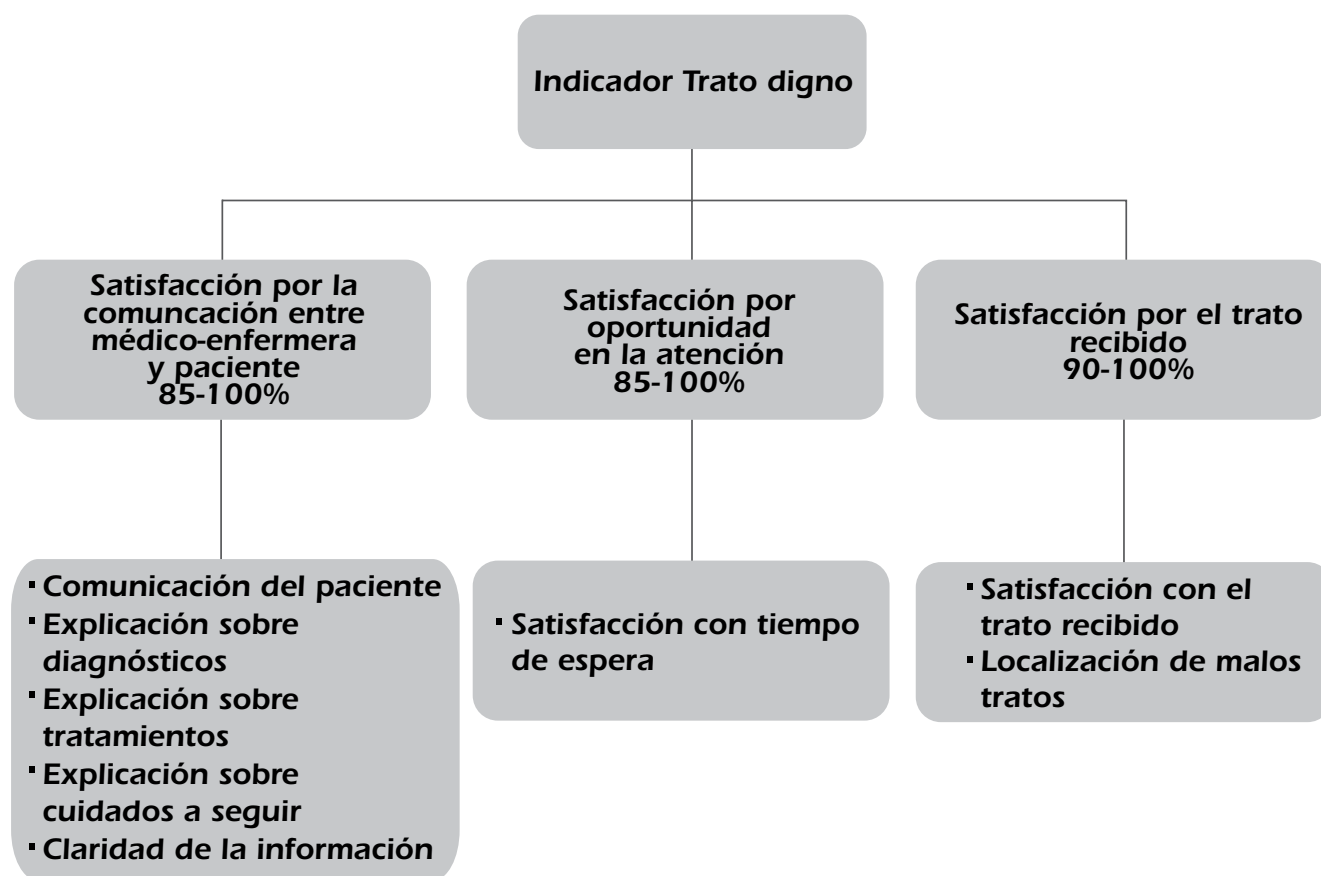


Figura 1. Esquema descriptivo de la conformación del indicador de trato digno.

oscila entre 70 y 140 mujeres<sup>16</sup>, con un índice de confianza de 95% y un margen de error de 5%. Dicha muestra se calculó con el programa STATST<sup>TM</sup> Versión 2.0.

La participación de las usuarias fue por medio de encuestas individuales a mujeres que voluntariamente accedieron a participar en el estudio. Durante la aplicación de encuestas se anexó al instrumento, un formato de consentimiento informado, el cual manifestaba que la participación para contestar era de manera anónima, respetando la privacidad y la confidencialidad de las respuestas, siendo únicamente utilizadas para fines de la investigación, cumpliendo siempre con la confidencialidad y la ética de los profesionales.

Se realizó una prueba de validez del contenido del instrumento de la encuesta utilizada en una prueba piloto. La validación se efectuó a través de concordancia interobservador mediante ronda de cuatro expertos, encontrando valores de Kappa superiores a 0.75 de con-

cordancia, con los cuales se incorporaron variables relevantes y se eliminaron preguntas repetitivas.

La fase de recolección de información se realizó en un periodo de seis semanas, de lunes a viernes, en el horario matutino, debido a que la realización de estos procedimientos está programada durante ese turno.

Para realizar las mediciones en unidades de salud y servicios en hospitales, se han diseñado los siguientes formatos para el indicador de trato digno:

- F1-TD/02: Recolección de datos de Indicadores de Trato Digno
- F2-TD/02: Concentración de datos del Formato F1-TD/02.<sup>16</sup>

El "Trato Digno" se construye con los siguientes indicadores, cuya ponderación se presenta en el Cuadro 1 y tendrá un valor total máximo de 100 puntos (pts.).

Cuadro 1. Descripción del estándar establecido para los componentes del indicador Trato Digno.

COMPONENTES DEL INDICADOR TRATO DIGNO	ESTÁNDAR	PUNTOS
Oportunidad en la atención	85-100%	20
Comunicación con el personal médico y de enfermería	85-100%	45
Trato recibido del personal de la unidad médica	90-100%	35

Cada rubro del indicador de trato digno cuenta con un porcentaje estándar establecido para su medición. En la comparación del porcentaje de resultados obtenidos con el porcentaje establecido de cada indicador, se obtuvo una diferencia en cada pregunta del cuestionario aplicado. La diferencia nos indica una deficiencia en la aplicación del indicador de trato digno por parte del personal de salud, misma que en forma proporcional se transforma en puntos.

El instrumento de recolección de información es una encuesta autoaplicable, que consta de 19 reactivos, 16 de los cuales fueron cerrados de opción múltiple y 3 preguntas abiertas, divididas en dos secciones: La primera sección fue conformada por 4 preguntas socio demográficas y clínicas, para caracterizar a la población de usuarias, que fueron: lugar de residencia, semanas de gestación, edad y escolaridad. La segunda sección evaluó el cumplimiento del indicador trato digno; las variables estudiadas fueron: a) comportamiento y actitudes del personal de salud médico y de enfermería, b) información proporcionada clara y precisa y c) percepción del paciente sobre el trato y atención recibida, así como un reactivo adicional para identificar las áreas donde no se recibe un trato digno. Las preguntas que evaluaron cada rubro,

la descripción de los valores posibles y los estándares de evaluación del indicador se detallan en el Cuadro 2.

#### A) Indicador de Satisfacción por la Oportunidad en la Atención<sup>15</sup>

##### 1. Satisfacción con tiempo de espera

Definición: Satisfacción de los usuarios (pacientes, familiares o acompañantes) con el tiempo de espera transcurrido entre el momento en que se solicitó la atención médica y el momento en que ésta se inició.

#### B) Indicadores de Satisfacción por la comunicación con el personal médico y de enfermería

##### 1. Comunicación del paciente al médico y enfermera

Definición: Porcentaje de usuarios (pacientes, familiares o acompañantes) a los que el médico y enfermera, les dieron la oportunidad de expresar la situación de salud del paciente.

##### 2. Explicación sobre diagnósticos

Definición: Porcentaje de usuarios (pacientes, familiares o acompañantes) a los que el médico les explicó sobre la situación de salud del paciente, con respecto a los usuarios encuestados.

Cuadro 2. Componentes del indicador trato digno

INDICADORES	RUBROS	PREGUNTAS CUESTIONARIO	VALORES POSIBLES
Oportunidad en la atención, 85% (20pts)	Satisfacción con el tiempo de espera (20pts)	Con el tiempo que esperó para pasar a consulta ¿Usted quedó satisfecho?	a) Sí a) No
		Marque el tiempo en minutos	a) 0 - 30 min. b) 31 minutos o más.
Comunicación con el personal médico y de enfermería, 85% (45pts)	Comunicación del paciente con médico-enfermera (7pts)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Se presentaron con usted la enfermera y el médico?</li> <li>▪ ¿El personal médico y de enfermería la saluda en forma amable?</li> <li>▪ ¿Cuando el personal médico o de enfermería se dirige a usted lo hace por su nombre?</li> <li>▪ ¿El personal de salud que la atendió, le permitió hablar sobre sus dudas?</li> </ul>	a) Sí b) No
	Explicación sobre diagnósticos (8pts)	¿El médico le explicó con lenguaje entendible para usted sobre el procedimiento y efectos secundarios?	a) Sí b) No
	Explicación sobre tratamientos (10pts)	¿El personal que la atiende, le explica sobre los cuidados o procedimientos que le va a realizar?	a) Sí b) No
	Explicación sobre cuidados a seguir (5pts)	¿En su estancia temporal en el hospital recibió revisión periódica o constante del personal médico y de enfermería?	a) Sí b) No
	Claridad de la información (15pts)	En relación con la información que le dio el personal médico y de enfermería, ¿La considera suficiente, deficiente o no la recibió? Identifique las características de la información que recibió de cada profesional de la salud.	a) Suficiente b) Deficiente c) No recibí información
Trato recibido del personal de la unidad médica, 90% (35pts)	Satisfacción con el trato recibido (35pts)	¿Se siente satisfecha con el trato que le dio el personal médico y de enfermería?	a) Sí b) No
		En general ¿El trato que recibió en el Hospital fue bueno?	b) Sí c) No
	Localización de malos tratos (no aporta puntos)	¿En qué áreas del Hospital considera que el personal le dio mal trato? Marque con una "x" el lugar donde considera se le dio mal trato (puede marcar más de una).	a) Recepción b) Archivo Clínico c) Personal Médico d) Enfermería e) Trabajo Social f) Laboratorio g) Ultrasonido h) Vigilancia

pts=puntos

### 3. Explicación sobre tratamientos

Definición: Porcentaje de usuarios (pacientes, familiares o acompañantes) a los que el médico les explicó sobre el tratamiento indicado al paciente, con respecto al total de usuarios entrevistados.

### 4. Explicación sobre cuidados a seguir

Definición: Porcentaje de usuarios (pacientes, familiares o acompañantes) a los que el médico y la enfermera les explicaron los cuidados que deben seguir, relacionados con la situación de salud del paciente, con respecto al total de usuarios entrevistados.

### 5. Claridad de la información

Definición: Claridad de la información proporcionada por el médico y enfermera con respecto al total de usuarios entrevistados.

#### C) Indicador de Satisfacción por el trato recibido

##### 1. Satisfacción con el trato recibido

Definición: Satisfacción que manifiestan los usuarios (pacientes, familiares o acompañantes), por el trato recibido en la unidad médica, expresado en porcentaje, con respecto al total de usuarios entrevistados.

##### 2. Localización de malos tratos

Definición: Porcentaje de respuestas de mal trato de los prestadores de servicios en la atención según las siguientes áreas de la unidad médica: recepción, archivo clínico, personal médico, enfermería, trabajo social, laboratorio, ultrasonido y vigilancia.

#### Análisis Estadístico de la muestra

La información se capturó por medio de una aplicación tipo formulario, creada en el programa Excel mediante Visual Basic. Una vez capturados y validados los datos del instrumento, se realizó el análisis de los mismos en el programa SPSS versión 15, mediante estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión simple, así como descripción y categorización de variables cualitativas, ya que se realizó una descripción detallada del comportamiento de los sujetos estudiados y cuantitativa por la asignación de índices de frecuencia a los fenómenos observados.

## RESULTADOS

Teniendo en cuenta que el hospital donde se realizó el estudio se encuentra en la Delegación Álvaro Obregón del Distrito Federal, se identificó una mayor incidencia

de casos, con 45 mujeres (49%) con residencia en dicha Delegación. Se encontraron también 10 mujeres (11%) procedentes de Tlalpan y 7 (8%) de Coyoacán. En menor porcentaje se encuentran el resto de las delegaciones correspondientes al Distrito Federal, así como, al Estado de México\*\*.

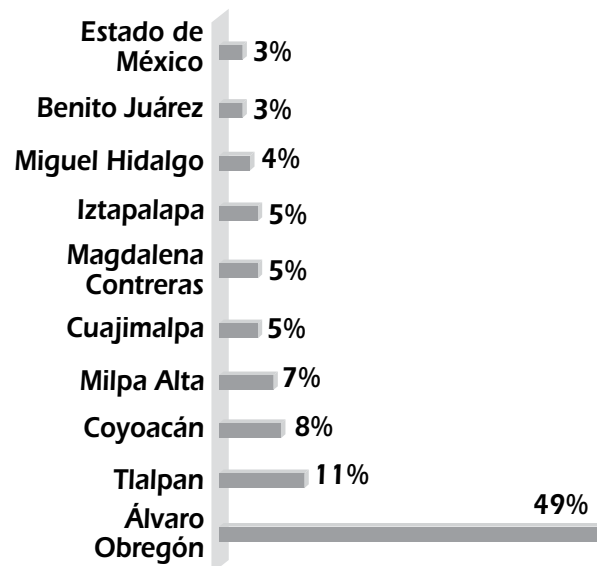


Figura 2. Lugar de residencia de las mujeres que acudieron a realizarse una ILE.

Con relación a las semanas de gestación, se encontró una moda de 10 semanas con 20 mujeres (22%), una mediana de 9 semanas, con 18 mujeres (20%) y un promedio de 8.4 semanas de gestación. Es importante destacar que a tres mujeres (3%) se les realizó el procedimiento teniendo 12 semanas de gestación, lo que indica un incumplimiento en los requisitos para la realización del procedimiento. (Figura 3)

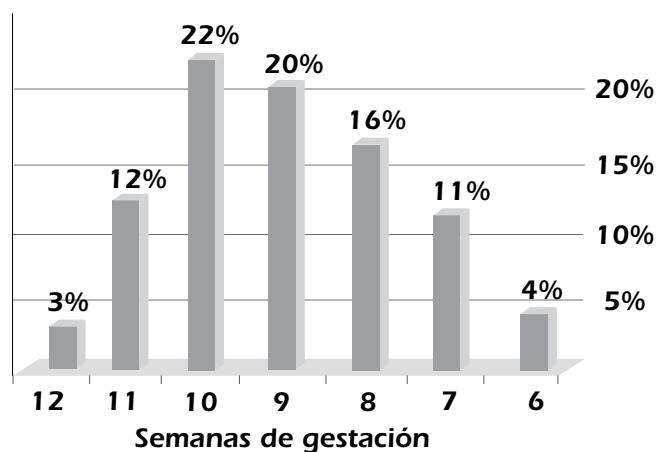


Figura 3. Semanas de gestación de las mujeres que acudieron a realizarse un ILE.

\*\*Previa cobertura de cuota para mujeres que no habitan en el Distrito Federal.

De acuerdo con el rango de edad de las mujeres que acudieron a realizarse una ILE se identificó que 40 mujeres (43%), se encontraron en un intervalo de 21 a 25 años de edad. Dentro de los lineamientos para la realización de una ILE no existe un mínimo de edad, ubicando a 27 mujeres (29%) en un rango de 16 a 20 años; con una edad de 26 a 30 años se ubicaron a 15 mujeres (16%) y con una menor frecuencia encontramos que 10 mujeres (11%) eran mayores de 30 años.

Referente a la escolaridad se encontró que 35 mujeres (38%) tienen un nivel básico de educación, 34 mujeres (37%) cuentan con un nivel medio superior, menor a estas cifras hay 18 mujeres (20%) que refieren tener un

nivel universitario. (Cuadro 3)

Existe una relación importante entre el rango de edad y la escolaridad de las mujeres que acudieron a realizarse una ILE, en donde se encontró que las mujeres de 16 a 25 años cuentan con un nivel básico y medio de educación, siendo 51 mujeres (55%) del total de la muestra y en menor frecuencia 13 mujeres (14%) de 21 a 25 años tienen un nivel superior de educación. (Cuadro 3)

Los resultados se muestran en la siguiente tabla y con fines de esta investigación se grafican los resultados más significativos. Los resultados se detallan en los Cuadros 4 y 5.

Cuadro 3. Cruce de variables de edad vs escolaridad de las mujeres que acudieron a realizarse una ILE.

ESCOLARIDAD \ EDAD	EDAD				TOTAL	%
	16 - 20 AÑOS	21 - 25 AÑOS	26 - 30 AÑOS	MÁS DE 30 AÑOS		
Nivel Básico	10	16	3	6	35	38
Preparatoria	15	10	7	2	34	37
Universidad	1	13	2	2	18	20
No contestó	1	1	3	0	5	5
<b>Total</b>	27	40	15	10	<b>92</b>	<b>100</b>
<b>%</b>	29	43	16	11		—

Uno de los rubros a medir dentro de trato digno es el tiempo de espera donde se encontró que 14 mujeres (15%) fueron atendidas dentro del rango establecido de 0 - 30 minutos, mientras el resto 78 mujeres (85%) esperó 31 minutos o más. El porcentaje que refirió quedar satisfecho con el tiempo de espera incluyó mujeres que esperaron más de 30 minutos, sin embargo estuvieron conformes con el tiempo esperado. (Figura 4)

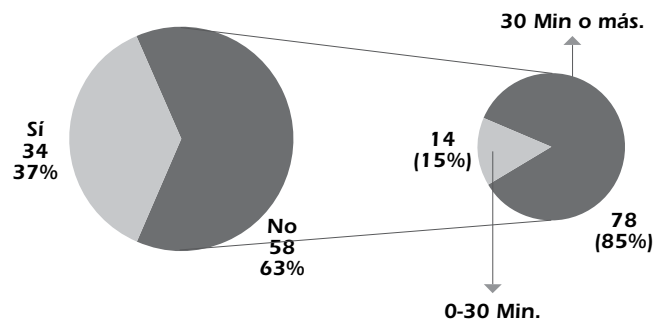


Figura 4. Satisfacción y tiempo de espera de las mujeres que acudieron a realizarse una ILE.

Durante el proceso de consentimiento informado, el personal médico está obligado a explicar de manera clara y entendible la información de cualquier procedimiento a realizar, así como resolver todas las dudas que el pa-

ciente exprese, previo a la obtención del consentimiento informado. La gráfica refleja que a 76 mujeres (83%) no se les explicó el procedimiento a realizar. (Figura 5)

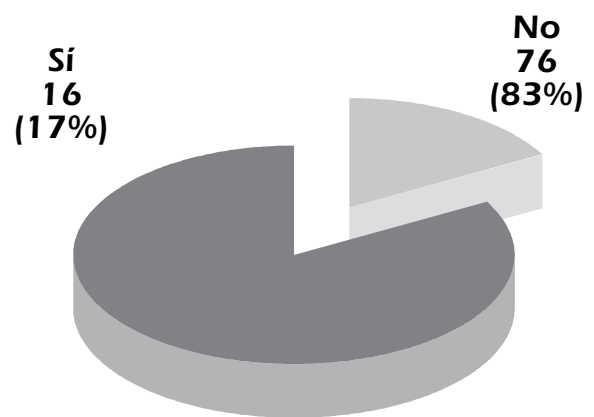


Figura 5. Personal médico que explica cuidados y procedimientos a realizar a las mujeres que acudieron a una ILE.

Del total de la muestra 68 mujeres (74%) refirieron no haber recibido un buen trato, en ocasiones por más de un servicio: 65 mujeres (71%) calificaron así el trato que recibieron del personal médico, 39 mujeres (42%) por parte del personal de vigilancia, 30 mujeres (32%) por el



Cuadro 4. Componentes del indicador trato digno comparados con los resultados obtenidos y el valor estándar de cada indicador.

INDICADORES	RUBROS	PREGUNTAS CUESTIONARIO	RESULTADOS						ESTÁNDAR	PUNTOS	
			Médico		Enfermera		Médico	Enfermera			
Oportunidad en la atención (20 pts.)	Satisfacción con el tiempo de espera (20 pts.)	Con el tiempo que esperó para pasar a consulta ¿Usted quedó satisfecho?	Sí	No	%Sí	%No	85-100%	85-100%	11	11	
			34	58	37%	37%					
Comunicación con el personal médico y de enfermería (45 pts.)	Comunicación del paciente al médico-enfermera (7 pts.)	¿Se presentaron con usted la enfermera y el médico?	Sí	No	%Sí	%No	85-100%	85-100%	5.7	5.3	
			75	18	82%	70					22
		¿Cuándo el personal médico o de enfermería se dirigió a usted lo hace por su nombre?	Sí	No	%Sí	%No	85-100%	85-100%	4.3	5	
			57	35	62%	66					26
	¿El personal de salud que la atendió, le permitió hablar sobre sus dudas?	Sí	No	%Sí	%No	85-100%	85-100%	5.4	5.5		
		72	22	78%	73					19	79%
	Explicación sobre diagnósticos (8 pts.)	Explicación sobre diagnósticos (8 pts.)	¿El médico le explicó con lenguaje entendible para usted sobre el procedimiento y efectos secundarios?	Sí	No	%Sí	%No	85-100%	85-100%	1.3	—
				16	76	17%	No Aplica				
	Explicación sobre tratamientos (10 pts.)	Explicación sobre tratamientos (10 pts.)	¿El personal que la atendió, le explicó sobre los cuidados o procedimientos que le va a realizar?	Sí	No	%Sí	%No	85-100%	85-100%	1.7	9.3
				16	76	17%	77				
Explicación sobre cuidados a seguir (5 pts.)	Explicación sobre cuidados a seguir (5 pts.)	¿En su estancia temporal en el hospital recibió revisión periódica o constante del personal médico y de enfermería?	Sí	No	%Sí	%No	85-100%	85-100%	3	3.9	
			56	36	61%	73					19
Claridad de la información (15 pts.)	Claridad de la información (15 pts.)	En relación con la información que le dio el personal médico y de enfermería, ¿La considera suficiente, o no la recibió?	Sí	No	%Sí	%No	85-100%	85-100%	9.6	11.2	
			59	33	64%	75					25
Trato recibido del personal de la unidad médica (35 pts.)	Satisfacción con el trato recibido (35 pts.)	¿Se siente satisfecha con el trato que le dio personal médico y de enfermería?	Sí	No	%Sí	%No	90-100%	90-100%	24.8	30.8	
			65	27	71%	88					12
<b>Total de puntos (pts.) del indicador</b>									<b>55.8</b>	<b>71</b>	

Cuadro 5. Rubros de percepción del trato digno sin asignación de puntos a evaluar.

Indicadores	Rubros	Preguntas cuestionario	Estándar	Resultados	
Oportunidad en la atención	Satisfacción con el tiempo de espera	Marque el tiempo en minutos	0-30Min 85-100%	0-30 18%	Más de 31 82%
Trato recibido del personal de la unidad médica	Localización de malos tratos	¿En qué áreas del Hospital considera que el personal le dio mal trato? Marque con una "x" el lugar donde considera se le dio mal trato (puede marcar más de una).	90-100%	Archivo clínico	87%
				Trabajo social	84%
				Enfermería	81%
				Ultrasonido	76%
				Laboratorio	73%
				Recepción	62%
				Vigilancia	53%
	Médicos	27%			
	Percepción de buen trato recibido en el hospital (incluye todo el personal del hospital).	En general ¿El trato que recibió en el Hospital fue bueno?	90-100%	26%	

servicio de recepción, 19 mujeres (21%) por el área de laboratorio y 11 mujeres (12%) por parte del personal de enfermería. (Figura 6)

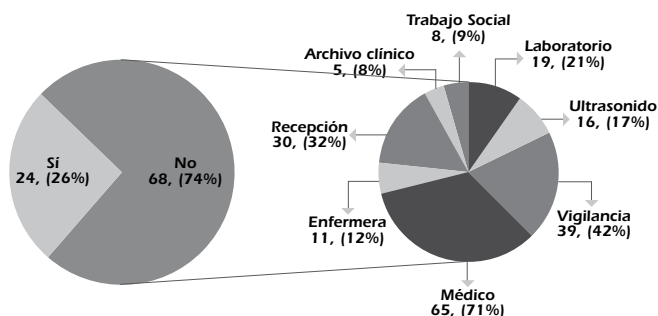


Figura 6. Trato recibido por parte del personal del Hospital a mujeres que acudieron a realizarse una ILE.

## DISCUSIÓN

Existen investigaciones realizadas anteriormente, referentes al trato digno ofrecido por parte del personal de salud, en las que se utilizó la medición del indicador de trato digno estipulado por la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. El estudio publicado por

Carrillo Martínez, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 2009<sup>14</sup>, aplicado a pacientes con enfermedades crónico degenerativas, refiere que el trato digno en general se aplica correctamente en un 56.1% resaltando que la enfermera no se presenta con el paciente, ni lo llama por su nombre la mayoría de las veces. Estos rubros se evaluaron también en nuestra investigación, dando como resultado un menor cumplimiento del indicador de trato digno generalizado en sólo un 26%, debido a que este se refiere a la percepción del buen trato por parte de las mujeres encuestadas.

Podemos notar con los resultados obtenidos entre ambos estudios que el trato dado fue muy diferente, dependiendo del tipo de usuario, es decir, personas que acuden con una patología crónico degenerativa son mejor tratadas por el personal, que las pacientes que acuden a realizarse una ILE, esto puede deberse a factores éticos, morales, ideológicos, profesionales, etc.

Comparando los resultados obtenidos con los de Gutiérrez Reyes, también del IMSS, en 2001<sup>18</sup>, quien evaluó la satisfacción del usuario en la atención de enfermería, se encontró que el personal de enfermería se presenta con sus pacientes en un 51%, a diferencia de lo encontrado en la presente investigación, que mostró un porcentaje

mayor de 76%. Gutiérrez Reyes encontró que sólo 68% del personal se dirigía al paciente por su nombre o apellido. Este fue un porcentaje menor en comparación al que se obtuvo en este rubro en nuestro estudio que fue de 72%. Dicho grupo observó además que, 90% de los usuarios recibió información referente a los estudios o procedimientos que se le iban a realizar, porcentaje similar al 93% obtenido en nuestro análisis.

Estas evaluaciones demuestran que el personal de enfermería, tiene un mejor dominio sobre el indicador trato digno, probablemente debido a que desde su formación académica, este gremio de la salud es enfocado a brindar atención de manera holística, sustentada en el establecimiento de una buena comunicación enfermera-paciente.

La evaluación del indicador de trato digno abarca diversos aspectos, uno de ellos es el tiempo de espera en la atención médica, el cual no debe rebasar más de 30 minutos, sin importar el motivo de consulta. A pesar de ello, nuestra investigación mostró un alto índice de espera prolongada de más de 31 minutos, duplicando incluso el tiempo de espera establecido en 54 mujeres (59%) de la muestra total para recibir atención médica.

Las numerosas y diversas acciones que conlleva la responsabilidad de prestar un servicio de salud de calidad, deben ser efectuadas por parte del personal hospitalario, sin embargo en esta investigación se identificaron acciones por parte del personal médico y de enfermería, que necesitan ser mejoradas para asegurar un trato digno. Dichas acciones son: dirigirse al paciente por su nombre, mostrar interés por una adecuada estancia, permitir a la mujer expresar sus dudas e inquietudes sobre el procedimiento, mejorar el resguardo de la intimidad de la mujer, proporcionar información con lenguaje entendible sobre los cuidados y procedimientos a realizar y asegurar una revisión periódica posterior al procedimiento.<sup>8,9</sup>

El programa de interrupción legal del embarazo es uno más de los diversos servicios enfocados a la salud integral de la mujer en edad reproductiva, que proporcionan las instituciones hospitalarias en el Distrito Federal. Busca fomentar una atención digna y de calidad para las mujeres, sin estar sujetas a prejuicios por discriminación, ni al atropello a sus derechos.

En los resultados principales de esta investigación de acuerdo al rango de edad de 16 y 25 años se observó una mayoría de 51 mujeres (55%) que cuentan con un nivel básico y medio de educación, lo que nos sugiere una deficiente educación sexual en este sector poblacional, en menor frecuencia 13 mujeres (14%) tienen un nivel universitario. Se requiere reforzar este aspecto mediante pláticas en las escuelas y comunidades que lo requieran de manera inmediata para disminuir la incidencia del embarazo no deseado y de este procedimiento y con ello crear una conciencia responsable de su maternidad.

La realización de una ILE conlleva el trabajo de un equipo multidisciplinario, con mayor responsabilidad del personal médico y de enfermería, quienes tienen funciones y actividades complementarias, que van dirigidas a brindar atención con calidad. Cabe resaltar que hay un mayor reporte de percepción por parte de las mujeres encuestadas, de que el personal médico no realiza las acciones enfocadas a brindar un buen trato (71%), tales acciones son: explicar los cuidados o procedimientos a efectuar, realizar una revisión periódica después del procedimiento, dirigirse a la mujer por su nombre y resguardar su intimidad. Podemos notar que el personal médico cuenta con deficiencias en la aplicación del trato digno, por lo que se requieren medidas restauradoras de la comunicación médico-paciente, posiblemente desde su formación, ya que no existen contenidos destinados al desarrollo de esta habilidad durante los ciclos básicos ni clínicos de la carrera de Medicina.

Para brindar una buena atención dentro de una institución hospitalaria, todas las áreas son parte fundamental de una atención de calidad, por lo cual se les cuestionó a las mujeres cómo percibieron el trato en cada una de las áreas involucradas, con la opción de mencionar más de un área, lo que nos indicó que la percepción del trato digno por las mujeres fue mínima por parte del personal médico y áreas administrativas de la institución (Cuadro 5), que en conjunto a las acciones antes mencionadas propician un déficit del indicador de trato digno para las mujeres que acuden a realizarse una ILE.

En las encuestas aplicadas se dio el espacio en una pregunta abierta, para que las encuestadas opinaran libremente sobre los aspectos que podrían mejorar la percepción de seguridad durante la realización del procedimiento, lo que proponen es:

- Buena atención, sin gritos ni malas palabras y con limpieza.
- Que el procedimiento sea realizado por personal capacitado, comprometido y responsable.
- Una explicación detallada, clara, sin términos médicos del procedimiento antes y después de su realización, propiciando un ambiente de confianza.
- Que el personal de salud brinde mayor cuidado al realizar cualquier procedimiento.

Asimismo, las mujeres propusieron las siguientes acciones para mejorar el trato en la atención:

- Tener horarios específicos y estrictos para no hacer esperar a algunas personas tanto tiempo y el protocolo sea más ágil.
- Que el personal de áreas complementarias (laboratorio, ultrasonido, urgencias y recepción) no traten mal a los usuarios cuando acuden a realizarse algún

estudio o papeleo.

- Que el personal médico sea más amable y humanitario.
- Proporcionar más información antes de realizar el procedimiento.
- Es necesario destinar una área de recuperación para después del procedimiento.

Estas recomendaciones sugeridas por las mujeres encuestadas son aplicables a una atención de calidad para cualquier servicio de salud.

## REFERENCIAS

1. Reproductive Health Outlook. (Acceso 25-08-2010). Definición de Salud Reproductiva de la OMS. Disponible en <http://www.icmer.org/RHO/html/definition.htm>.
2. Lamas M. Nuevos Horizontes de la Interrupción Legal Del Embarazo. *Rev Desacatos*. 2005; 17(1): 57-77. (Acceso 28-11-2009). Disponible en <http://www.ciesas.edu.mx/Desacatos/17%20Indexado/1%20Saberes%203.pdf>.
3. Rosa R. La óptica del cuidado humano en salud reproductiva en un enfoque transdisciplinario. *Revista de Medicina y Ciencias de la Salud* [online]. Acceso 26-08-2010. Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1440/1/La-optica-del-cuidado-humano-en-salud-reproductiva-en-un-enfoque-transdisciplinario.html>.
4. Instituto Nacional de Salud Pública [México]. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Resultados por entidad federativa: Distrito Federal. (Acceso 26-08-2010). Disponible en <http://www.insp.mx/images/stories/ENSANUT/Docs/DistritoFederal.pdf>.
5. Soberón G, Feinholz D. Aborto (Desplegado de la Comisión Nacional de Bioética). (Acceso 24-08-2010). Disponible en <http://cnb-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/comisionnacional.pdf>
6. Barraza E. Leyes del Aborto en el Mundo. Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. (Acceso 26-10-2009). Disponible en: <http://www.gire.org.mx/publica2/leyesabortomundoact09.pdf> leyes 2008.
7. Secretaría de Salud. Acuerdo que reforma, adiciona y deroga diversos puntos de la circular que contiene los lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción del embarazo en el Distrito Federal. *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 4 mayo de 2007, No 75. (Acceso 5-11-2009). Disponible en [http://www.gire.org.mx/publica2/lineamientosILE\\_SSDF\\_040507.pdf](http://www.gire.org.mx/publica2/lineamientosILE_SSDF_040507.pdf).
8. Villalpando JJ. Fomentemos el trato digno al paciente y su familia. *Rev Instit Nac Enferm Resp*.2007;20(4):239-240.
9. Secretaría de Salud. Acuerdo por el que se da a conocer las Reglas de Operación específicas e indicadores de gestión y evaluación de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. México 2003. (Acceso 9-11-2009) Disponible en [http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala\\_noticias/campanas/2001-01-25/cruzada-nacional.htm](http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala_noticias/campanas/2001-01-25/cruzada-nacional.htm).
10. Norma Oficial Mexicana de la atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. NOM 007-SSA2-1993. México: Secretaría de Salud; 1995.
11. Decreto por el que se reforma el Código Penal para el Distrito Federal y se adiciona la Ley de Salud para el Distrito Federal. *Gaceta Oficial del Distrito Federal* 26 de Abril 2007, No 70. (Acceso 28-10-2009) Disponible en [http://www.inmujer.df.gob.mx/int\\_embarazo/normatividad/gaceta70\\_gaceta\\_oficial\\_decreto.pdf](http://www.inmujer.df.gob.mx/int_embarazo/normatividad/gaceta70_gaceta_oficial_decreto.pdf).
12. Lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud para la interrupción legal del embarazo en el Distrito Federal. *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 4 de Mayo 2007, No 75. (Acceso 28-10-2009) Disponible en [http://www.gire.org.mx/publica2/LineamientosILE\\_SSDF\\_040507.pdf](http://www.gire.org.mx/publica2/LineamientosILE_SSDF_040507.pdf).
13. Álvarez Pérez. Interrupción legal del embarazo. CDNH. (Acceso 28-09-2009) Disponible en [http://diarioalmomento.com/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=102](http://diarioalmomento.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=102).
14. Secretaría de Salud. Índice e Indicadores de Trato Digno, Atención Hospitalaria/ Segundo Nivel. (Acceso 17-11-2009). Disponible en <http://www.salud.gob.mx/dirgss/doctosFuente/lineaoper/fasc10.pdf>
15. Instituto de las Mujeres del Distrito Federal. Interrupción legal del embarazo. (Acceso 26-10-2009). Disponible en <http://www.inmujer.df.gob.mx>.
16. Comisión Interinstitucional de enfermería. Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería. Julio 2003. (Acceso 26-10-2009). Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms-cpe/descargas/evaluacion.pdf>.
17. Carrillo-Martínez M, Martínez-Corona L, Mendoza-López R, Sánchez-Moreno AD, Yáñez-Torres RD et al. Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería. *Rev Enferm IMSS*.2009;17(3):139-142.
18. Gutiérrez-Reyes S, Mederos-Sosa L, Vásquez-Ocaña EJ, Velázquez-Aranda M. Derechos del paciente Hospitalizado: Responsabilidad en la práctica de enfermería. *Rev Enferm IMSS*.2001;9(1):15-18.



**Universidad Nacional Autónoma de México  
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia  
Comisión Nacional de Arbitraje Médico**



El siguiente cuestionario tiene la finalidad de realizar un estudio de investigación para conocer el trato que reciben las pacientes que acuden a realizarse una ILE.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se obtenga será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de ésta investigación, ya que su cooperación en este cuestionario es independiente y no perjudicará ni beneficiará su atención.

Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán foliadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán confidenciales y anónimas, no daremos su identidad, su información de contacto, o ningún tipo de información que usted proporcione.

Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho no responderlas. Al contestar las preguntas del cuestionario, usted ayudará a mejorar los servicios de salud.

Folio		Fecha	
Institución hospitalaria			
Delegación			
Semanas de gestación			
Edad			
Estado civil			
Escolaridad			

1. Con el tiempo que esperó para pasar a consulta ¿Usted quedó satisfecho? Marque el tiempo de espera.

b) Si	Tiempo de espera	
c) No	0-30 min.	
	31-40 min.	
	41-50 min.	
	51-60 min.	
	Más de 60 min.	

**Marque con una "X" al personal que realizó las acciones que se plantean en cada pregunta.**

2. ¿Se presentaron con usted la enfermera y el médico?

	Médico	Enfermera
a) Si		
b) No		

3. ¿El personal médico y de enfermería la saluda en forma amable?

	Médico	Enfermera
a) Si		
b) No		

4. ¿Cuándo el personal médico o de enfermería se dirige a usted lo hace por su nombre?

	Médico	Enfermera
a) Si		
b) No		

5. ¿Qué es para usted respeto?

---



---

5.1 ¿De acuerdo a su definición, el personal médico y de enfermería, la tratan con respeto?

	Médico	Enfermera
a) Si		
b) No		

6. ¿El personal médico y de enfermería se interesa porque, su estancia sea adecuada?

	Médico	Enfermera
a) Si		
b) No		

7. ¿Qué necesita para sentir seguridad en su atención médica?

---



---

7.1 ¿El personal médico y de enfermería le hacen sentirse segura al atenderlo?

	Médico	Enfermera
a) Si		
b) No		

8. ¿El personal de salud que la atendió, le permitió hablar sobre sus dudas?

	Médico	Enfermera
a) Si		
b) No		

9. ¿El médico le explicó con lenguaje entendible para usted sobre el procedimiento y efectos secundarios?

- a) Si
- b) No

10. ¿El personal médico y de enfermería resguardan su intimidad?

	Médico	Enfermera
a) Si		
b) No		

11. ¿El personal que la atiende, le explica sobre los cuidados o procedimientos que le va a realizar?

	Médico	Enfermera
a) Si		
b) No		

12. En relación con la información que le dio el personal médico y de enfermería, ¿La considera suficiente, deficiente o no la recibió? Identifique las características de la información que recibió de cada profesional de la salud y marque con una X el tipo de información que se le proporcionó.

CARACTERÍSTICAS	MÉDICO	ENFERMERA
Suficiente		
Deficiente		
No recibí información		

13. ¿En su estancia temporal en el hospital recibió revisión periódica o constante del personal médico y de enfermería?

	Médico	Enfermera
a) Si		
b) No		

14. ¿Se siente satisfecha con el trato que le dio personal médico y de enfermería?

	Médico	Enfermera
a) Si		
b) No		

15. En general ¿El trato que recibió en el Hospital fue bueno? Si su respuesta es sí pase a la pregunta

- a) Si
- b) No

16. ¿En qué áreas del Hospital considera que el personal le dio mal trato? Marque con una "x" el lugar donde considera se le dio mal trato (puede marcar más de una).

Recepción		Laboratorio	
Urgencias		Ultrasonido	
Personal médico		Farmacia	
Enfermería		Hospitalización	
Trabajo social		Vigilancia	

17. Proponga acciones para mejorar el trato en la atención a la salud

---



---

Gracias por su participación