



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE HIDALGO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA



HOSPITAL GENERAL PACHUCA

TRABAJO TERMINAL

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA A TRAVÉS DEL MODELO DE TRATO DIGNO EN MUJERES QUE SOLICITAN LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO”.

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

QUE PRESENTA LA MÉDICO CIRUJANO

MARICRUZ SÁNCHEZ LUJÁN

M.C.ESP. MARIA DE LA LUZ CRUZ HINOJOSA
MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
DIRECTOR DEL TRABAJO TERMINAL

DR. EN C. MARIO ISIDORO ORTIZ RAMÍREZ
CODIRECTOR METODOLÓGICO DEL TRABAJO TERMINAL

DR. EN C. TOMÁS EDUARDO FERNÁNDEZ MARTINEZ
CODIRECTOR METODOLÓGICO DEL TRABAJO TERMINAL

PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, 2 DE MARZO DEL 2023.

DE ACUERDO CON EL REGLAMENTO INTERNO DE LA COORDINACIÓN DE POSTGRADO DEL ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA, AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO TERMINAL TITULADO:

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA A TRÁVÉS DEL MODELO DE TRATO DIGNO EN MUJERES QUE SOLICITAN LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO”

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN “GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA”, QUE SUSTENTA LA MÉDICO CIRUJANO:

MARICRUZ SÁNCHEZ LUJÁN

PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, MARZO DEL 2023.

POR LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

DRA. EN PSICOLOGÍA REBECA MARÍA ELENA GUZMÁN SALDAÑA
DIRECTORA DEL INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

M.C. ESP. LUIS CARLOS ROMERO QUEZADA
JEFE DEL ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA

M.C. ESP. Y SUB. ESP. MARÍA TERESA SOSA LOZADA
COORDINADORA DE POSTGRADO

DR. EN C. MARIO ISIDORO ORTIZ RAMÍREZ
CODIRECTOR METODOLÓGICO DEL TRABAJO TERMINAL

DR. EN C. TOMÁS EDUARDO FERNÁNDEZ MARTÍNEZ
CODIRECTOR METODOLÓGICO DEL TRABAJO TERMINAL

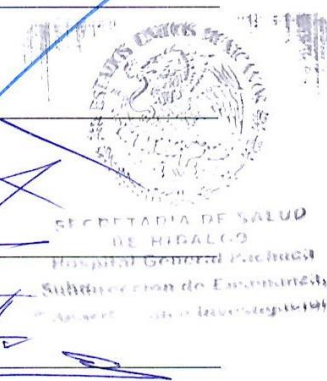
POR EL HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE HIDALGO

M.C. ESP. ANTONIO VÁZQUEZ NEGRETE
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL PACHUCA

M.C. ESP. SERGIO LÓPEZ DE NAVA Y VILLASANA
SUBDIRECTOR DE ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA

M.C. ESP. VÍCTOR E. BAÑOS HERNÁNDEZ
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

M.C. ESP. MARÍA DE LA LUZ CRUZ HINOJOSA
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
DIRECTOR DEL TRABAJO TERMINAL





Hospital General de Pachuca

¡Luchemos por un mundo saludable!

Dependencia:	Secretaría de Salud
U. Administrativa:	Hospital General Pachuca
Área generadora:	Departamento de Investigación
No. de Oficio:	060/2023

Asunto: Autorización de Impresión de Trabajo Terminal

Pachuca, Hgo., a 03 de abril del 2023.

M. C. Maricruz Sánchez Lujan
Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Me es grato comunicarle que se ha analizado el informe final del estudio:

Factores sociodemográficos, clínicos y su relación con la satisfacción en la atención hospitalaria a través del modelo de trato digno en mujeres que solicitan la interrupción del embarazo

El cual cumple con los requisitos establecidos por el Comité de Investigación y por el Comité de Ética en Investigación, por lo que se autoriza la **Impresión de Trabajo Terminal**.

Al mismo tiempo, le informo que deberá dejar dos copias del documento impreso y un CD en la Dirección de Enseñanza, Capacitación e Investigación, la cual será enviada a la Biblioteca.

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

Dr. Sergio López de Nava y Villasana
Subdirección de Enseñanza, Capacitación e Investigación



DEPARTAMENTO DE
INVESTIGACIÓN

Dr. Víctor Edgardo Baños Hernández - Profesor Titular de la Especialidad de Ginecología y Obstetricia
Dra. María de la Luz Cruz Hinojosa - Especialista en Ginecología y Obstetricia y Director de Trabajo Terminal

Pachuca - Tulancingo 101, Col. Ciudad de los Niños,
Pachuca de Soto, Hgo., C. P. 42070
Tel.: 01 (771) 713 4649
www.hidslgo.gob.mx Carr

AGRADECIMIENTOS

Primero y antes que nada, agradezco a Dios por guiarme y ponerme en el lugar en el que ahora estoy, rodeada de personas maravillosas que han caminado conmigo a lo largo de este camino, apoyándome a llegar a mi gran objetivo; el poder culminar esta etapa de mi formación médica y de vida, enseñándome que el esfuerzo, la paciencia, disciplina, dedicación y amor son piezas fundamentales para llegar a cumplir mis metas.

A mi pequeña familia (mi hija y mi esposo): por ser mi motor y pieza fundamental que me impulsa a dar siempre mi mayor esfuerzo, por siempre apoyarme en cada objetivo propuesto, por su gran amor, paciencia y valentía para soportar mi ausencia, es por ustedes que hoy hemos llegado juntos a nuestra meta y seguiremos haciéndolo siempre unidos.

A mis padres y hermanos por el amor y apoyo incondicional en cada decisión tomada para lograr mis objetivos incluyendo los de mi formación académica, por creer que siempre puedo ser mejor, por ayudarme a cuidar a mi princesa durante estos años de ausencia; siempre hablándole que tiene a la mejor mamá doctora.

A mis maestros que compartieron conmigo su sabiduría, sus conocimientos, sus habilidades quirúrgicas para la vida profesional y fuera del hospital, se convirtieron en grandes amigos, así como enseñarme a transmitirles a mis compañeros los conocimientos adquiridos día con día.

Gracias a los amigos que con empatía y cariño se volvieron familia, que me apoyaron y enseñaron a no renunciar y alegraron los días dentro y fuera de hospital.

Por último y no menos importante de agradecer: mi querido y amado Hospital General de Pachuca, por ser mi segunda casa en estos cuatro años, darme las herramientas necesarias para mi preparación profesional, y poder así enfrentarme a los retos de la vida laboral a partir de hoy, por ser el lugar donde conocí a mi otra familia. A todos de corazón, mi más sincero y eterno agradecimiento, siempre.

DEDICATORIA

Al regalo más grande que Dios me dio: mi hija Ivannia Naomi, la persona más importante de mi vida, la que me dio las fuerzas y motivos para luchar y llegar a mi objetivo.

Por ella y para ella todo mi esfuerzo y dedicación por siempre.

Dra. Maricruz Sánchez Luján

Índice

I	Resumen.	1
II	Abstract	3
III	Marco Teórico.	5
	III.1 Interrupción del embarazo.	5
	III.2 Calidad como punto fundamental en la atención médica	7
	Antecedentes.	11
	III.3 Epidemiología del aborto en Latinoamérica y México.	11
IV	Justificación.	17
V	Planteamiento del problema.	18
	V.1 Pregunta de investigación	19
VI	Objetivos.	20
	VI.1 Objetivo General.	20
	VI.2 Objetivos específicos.	20
VII	Hipótesis.	20
VIII	Material y Métodos	21
	VIII.1 Diseño de investigación	21
	VIII.2 Selección de la población de estudio.	21

VIII.3	Marco muestral	22
VIII.4	Definición operacional de variables.	23
VIII.5	Instrumentos de recolección de los datos.	25
IX	Aspectos éticos.	25
X	Análisis estadístico	26
XI	Resultados.	27
XII	Discusión	35
XIII	Conclusiones	37
XIV	Recomendaciones	38
XV	ANEXOS.	39
XV.1	Anexo 1. Consentimiento informado.	39
XV.2	Anexo 2. Hoja de recolección de datos.	41
XV.3	Anexo 3. Cuestionario Trato Digno	42
XV.4	Anexo 4. Interpretación del cuestionario de trato digno.	43
XV.5	Anexo 6. Descripción general del estudio.	45
XVI	Bibliografía	46

Figura 1 Dimensiones de la atención en salud centradas en el proceso de aborto. Tomado y modificado de Colonge et al, 2018.....	9
Figura 2. Modelo de trato digno propuesto en México. Tomado y modificado de Maldonado y Cols. 2010.....	10
Figura 3. Incidencia de interrupción legal de embarazo en México de 2007-2022.....	12
Figura 4 Análisis descriptivo del estado civil reportado por las pacientes que solicitaron la interrupción del embarazo en el Hospital General de Pachuca durante enero a febrero 2023	27
Figura 5 Análisis descriptivo con relación a la escolaridad reportada por las pacientes que solicitaron la interrupción del embarazo en el Hospital General de Pachuca durante enero a febrero 2023.....	27
Figura 6 Análisis descriptivo sobre la frecuencia de acuerdo con el tipo de interrupción del embarazo de las pacientes atendidas en el Hospital General de Pachuca durante enero a febrero 2023	29
Figura 7 Análisis descriptivo del cuestionario de trato digno aplicado a pacientes con solicitud de interrupción del embarazo en el Hospital G Hospital General de Pachuca de diciembre 2022 – enero 2023.....	30
Figura 8 Análisis comparativo de acuerdo al tratamiento empleado para la interrupción del embarazo de acuerdo con el cuestionario de trato digno en la población atendida en el Hospital G Hospital General de Pachuca de diciembre 2022 – enero 2023	31
Figura 9 Análisis comparativo de acuerdo al estado civil reportado por las pacientes y su relación con el cuestionario de trato digno en la población que solicita la interrupción del aborto, atendida en el Hospital G Hospital General de Pachuca de diciembre 2022	32

Figura 10 Análisis comparativo de acuerdo al nivel de estudios máximo reportado por las pacientes y su relación con el cuestionario de trato digno en la población que solicita la interrupción del aborto, atendida en el Hospital G Hospital General de Pachuca33

Tabla 1 Análisis descriptivo con relación a la escolaridad reportada por las pacientes que solicitaron la interrupción del embarazo en el Hospital General de Pachuca durante enero a febrero 2023.....28

Tabla 2 Análisis descriptivo de orden cuantitativo de las pacientes que solicitaron la interrupción del embarazo en el Hospital General de Pachuca durante enero a febrero 202330

Tabla 3 Análisis descriptivo de los constructos del cuestionario de Trato Digno aplicado a pacientes con solicitud de interrupción del embarazo en el Hospital G Hospital General de Pachuca de diciembre 2022 – enero 2023.....31

Abreviaturas

IC: Intervalo de Confianza

ILE: Interrupción Legal del Embarazo

FDA: *Food and Drug administration*

NOM: Norma Oficial Mexicana

OMS: Organización Mundial de la Salud

I Resumen.

Antecedentes: Desde 2001 a 2006 se implementó la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, con el objetivo de incrementar los estándares en la atención. El Modelo de Trato Digno aplica para todas las áreas de atención dado que aún permanece la necesidad de ofrecer servicios de alta calidad a pesar de los avances tecnológicos. Por lo anterior, y bajo los preceptos que dieron inicio al Modelo de Trato Digno se propone evaluar la satisfacción de las usuarias que acuden a la interrupción del embarazo al Hospital General de Pachuca en relación con el nuevo paradigma donde evalúa los tiempos de espera, la relación con el personal médico y la institución. Hasta ahora el único antecedente detectado en México fue realizado bajo el mismo esquema en 2010.

Objetivo: Analizar los factores sociodemográficos y su relación con la satisfacción en la atención hospitalaria a través del Modelo de Trato Digno en mujeres que solicitan la interrupción del embarazo en el Hospital General de Pachuca durante enero a febrero 2023.

Material y Métodos: El presente trabajo fue un estudio epidemiológico, descriptivo observacional de carácter transversal. de las pacientes que solicitan la interrupción del embarazo de forma segura en el Hospital General de Pachuca de enero a febrero 2023. El análisis de la satisfacción se realizó a través del instrumento previamente publicado por De La Fuente-Maldonado, previamente validada en población de la ciudad de México con valores de Kappa superiores a 0.75, dicho instrumento está basado en el principio del trato digno de la Cruzada Nacional por la Calidad en la atención en salud. El instrumento evalúa oportunidad de atención, comunicación con el paciente, trato recibido. Las variables cualitativas se presentarán en números de caso y porcentaje, por su parte, las variables cuantitativas se harán en media y desviación estándar.

Resultados: Se aplicó el cuestionario de trato digno a 49 mujeres que solicitaron la interrupción del embarazo, con una edad promedio de 24.84, las semanas de gestación promedio fueron de 7.65, en esta población no se presentaron complicaciones asociadas al procedimiento. El método de interrupción más empleado fue el farmacológico con

n=47. Los resultados de mayor relevancia de acuerdo con el cuestionario de trato digno, es que solo n=2 pacientes se reportaron como insatisfechas con el trato, n=8 consideraron que la información no fue suficiente, y por último n=23 reportan que el tiempo de espera fue superior a los 30 minutos.

Conclusiones: Este estudio permitió evaluar el Trato Digno durante las intervenciones de tipo farmacológica y quirúrgicas, para la interrupción del embarazo. Al respecto no se reportaron casos de pacientes con complicaciones y/o hospitalización; aunado a ello, el puntaje promedio superó las 92 unidades de acuerdo con los datos manifestados por las pacientes. Sin embargo, se identificaron áreas de oportunidad como la calidad en el servicio, principalmente en los tiempos de espera, así mismo solicitar al médico tratante aumentar la información proporcionada a las pacientes.

Palabras clave: Satisfacción, calidad en el servicio, interrupción del embarazo, trato digno.

II Abstract

Background: From 2001 to 2006, the National Crusade for the Quality of Health Services was implemented, with the objective of increasing the standards of care. The Dignified Treatment Model applies to all areas of care given that the need to offer high-quality services still remains despite technological advances. Due to the above, and under the precepts that started the Dignified Treatment Model, it is proposed to evaluate the satisfaction of the users who attend the General Hospital of Pachuca for the interruption of pregnancy in relation to the new paradigm where waiting times are evaluated, the relationship with medical staff and the institution. Until now, the only antecedent detected in Mexico was carried out under the same scheme in 2010.

Objective: To analyze sociodemographic factors and their relationship with satisfaction in hospital care through the Dignified Treatment Model in women who request the termination of pregnancy at the General Hospital of Pachuca from January to February 2023.

Material and Methods: This work was an epidemiological, descriptive, observational study of a cross-sectional nature. of the patients who request the interruption of pregnancy safely at the General Hospital of Pachuca from January to February 2023. The analysis of satisfaction was carried out through the instrument previously published by De La Fuente-Maldonado, previously validated in the population of the Mexico City with Kappa values greater than 0.75, this instrument is based on the principle of dignified treatment of the National Crusade for Quality in health care. The instrument evaluates opportunity for care, communication with the patient, treatment received. The qualitative variables will be presented in case numbers and percentage, while the quantitative variables will be presented in mean and standard deviation.

Results: The dignified treatment questionnaire was applied to 49 women who requested the termination of pregnancy, with an average age of 24.84, the average gestational weeks were 7.65, in this population there were no complications associated with the procedure. The most used method of interruption was the pharmacological one with n=47. The most relevant results, according to the dignified treatment questionnaire, is that only

n=2 patients were reported as dissatisfied with the treatment, n=8 considered that the information was not sufficient, and finally, n=23 reported that the time waiting time was over 30 minutes.

Conclusions: This study allowed to evaluate the Dignified Treatment during the pharmacological and surgical interventions, for the interruption of the pregnancy. In this regard, no cases of patients with complications and/or hospitalization were reported; In addition to this, the average score exceeded 92 units according to the data stated by the patients. However, areas of opportunity such as service quality were identified, mainly in waiting times, as well as asking the treating physician to increase the information provided to patients.

Keywords: Satisfaction, service quality, pregnancy termination, dignified treatment.

III Marco Teórico.

III.1 Interrupción del embarazo.

De acuerdo con la legislación mexicana existen dos motivos por los cuales el estado deberá procesar la interrupción del embarazo donde una puede ser producto de un acto violeto o violación que transgreda la integridad de la mujer¹, o bien por decisión de la mujer antes de las 12 semanas. Por definición se establece en la NOM-007-SSA-2-2010 como la expulsión del feto con un peso menor a 500g o 12 semanas de gestación, esto puede realizarse con métodos farmacológicos o instrumentados².

III.1.1 Técnicas para la interrupción del embarazo

Durante la atención del aborto se debe considerar que se trata de una parte fundamental de la atención de la salud reproductiva de la mujer. Para la elección de técnicas se debe considerar la seguridad, eficacia y por su puesto la edad gestacional para su aplicación. Así mismo, destaca que los riesgos para el desarrollo de complicaciones aumentan a medida que pasan las semanas de gestación³

En el abordaje del especialista, el primer punto a tomar a consideración será el tiempo para la elección del método o técnica para la interrupción del embarazo. En el caso específico de las pacientes con > 12 semanas se prefieren métodos farmacológicos su eficacia al combinar misoprostol y mifepristona durante esta ventana de tiempo es de 95-98%⁴. Por su parte a medida que el embarazo avanza se prefiere dilatar y evacuar el contenido. La extracción posterior a las 12-14 semanas se sugiere en combinación de aspiración y fórceps a través del cuello uterino³.

III.1.2 Estado civil

De acuerdo con el concepto legal en la legislación del código civil federal de los estados Unidos Mexicanos se clasifican en 6 tipos⁵

1. Soltero
2. Casado
3. Divorciado

4. Separación en proceso judicial
5. Viudo
6. Concubinato

III.1.3 Nivel académico

El nivel académico o nivel educativo esta otorgado por la unidad de programas educativos que un sujeto de forma agrupada toma en torno a un sistema gradado y relacionado al aprendizaje para el desarrollo de habilidades, conocimientos y competencias que imparte cada uno de los programas ⁶.

III.1.4 Antecedentes ginecológicos y obstétricos

Engloban los antecedentes de fertilidad que hacen alusión al número de embarazos, abortos y partos que la paciente ha tenido a lo largo de su vida reproductiva, al igual, se debe considerar la fecha de la última menstruación⁷.

III.1.5 Antecedentes médicos

Desde un punto clínico, los antecedentes patológicos personales engloban desde el tipo de sangre, alergias a alimentos o medicamentos o bien el padecimiento de enfermedades agudas o crónicas al momento de la evaluación clínica. En el caso de antecedentes ginecológicos u obstétricos se deben indagar cirugías previas o alumbramientos ⁷

III.1.6 Toxicomanías

En el pasado la OMS lo definía como farmacodependencia, hoy en día se hace alusión a toxicomanías, mismas que se definen como un estado psíquico y a veces físico resultante de la interacción entre un organismo vivo y un fármaco o sustancia tóxica de forma patológica, esto es favorecido puesto que el sujeto siente un impulso irrefrenable para el consumo de la sustancia adictiva⁸.

III.1.7 Trato digno

El modelo de trato digno hace alusión a la percepción que el paciente o familiar del trato y de la atención proporcionada, que además se debe concebir como un derecho durante la atención médica ⁹ Así mismo se ha definido al trato digno como una dimensión de principios éticos que abarca los siguientes rubros¹⁰:

- Respeto a los derechos humanos y características de las personas
- Aprovisionamiento de la información verás, completa, oportuna y entendida por el paciente
- Interés manifiesto en la persona
- Amabilidad en el trato.

III.2 Calidad como punto fundamental en la atención médica

El Modelo de Trato Digno se derivó de la necesidad en la mejora continua de la atención hospitalaria a través de la Cruzada Nacional por la Calidad de los servicios de Salud durante 2001-2006. Por lo anterior definir el termino calidad y satisfacción en la atención o prestación de algún servicio de salud conlleva una gran cantidad de indicadores, los cuales son útiles para mejorar los indicadores de la atención en salud. La OMS define a este proceso como la medida en que los servicios de salud prestados a la población mejoran ¹¹. La OMS señala que los servicios de salud deben ser eficientes, oportunos, efectivos, equitativos y centrados en los pacientes¹².

Estos estándares abarcan desde la atención básica y se alinean con la atención para la reproducción. Sin embargo, aún es difícil evaluar la calidad en la atención del aborto ¹³. Para ello se ha propuesto que sea una labor local y centrada en la paciente por parte de la OMS y ya se ha evaluado a nivel internacional su implementación¹⁴.

Hasta donde tenemos conocimiento en Reino unido en 2017, un grupo lanzó un programa que evaluaba la Calidad del Servicio de Aborto¹⁵. Su objetivo fue desarrollar de acuerdo con lo marcado por la OMS el primer estándar mundial para medir la calidad del aborto en diversos países, desde los desarrollados hasta los que se encuentran en vías de ello.

Para ello, proponían métricas centradas en indicadores como seguridad y calidad técnica, en la paciente ¹⁵. En los Estados Unidos de América se realiza con base en 6 constructos o puntos a evaluar¹².

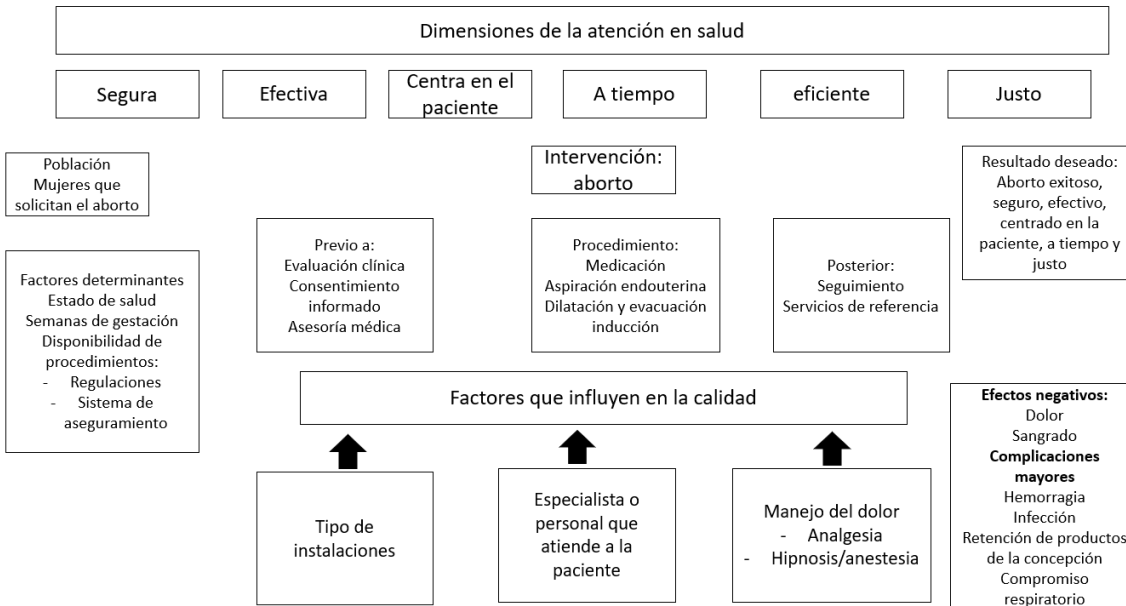
En el artículo de Veldhuis et al. las mujeres describen las clínicas como clínicas de alto costo, frías, con horarios limitados, con falta de privacidad, maltrato por parte de los proveedores de salud como una constante ¹⁶. En México las mujeres deben formarse a las cuatro de la mañana para recibir una pastilla sin tener la certeza de alcanzar dicho medicamento¹⁷.

III.2.1 Iniciativas de calidad en Estados Unidos de América

La interrupción del embarazo o aborto resulta ser una intervención muy común en el país del norte, y por norma se debe evaluar en cuanto a la seguridad y calidad de este. Por ahora su evaluación se ha diversificado puesto que los avances tecnológicos han permitido incrementar estos indicadores¹⁸. Su evaluación queda supeditada a seis constructos o dimensiones de la atención médica de acuerdo con el comité de servicios de salud reproductiva (figura 1).

Aunque existen 6 dimensiones para su atención de la paciente, el proceso de aborto o mecanismo a utilizar dependerá mucho de la semana de gestación en la que se encuentre en la paciente, puesto que en procesos instrumentados el dolor y la recuperación de este juegan un papel importante, en tanto en abortos farmacológicos con medicamentos autorizados por la FDA prácticamente se trata de procedimientos indoloros ¹⁹.

Figura 1 Dimensiones de la atención en salud centradas en el proceso de aborto. Tomado y modificado de Colonge et al, 2018

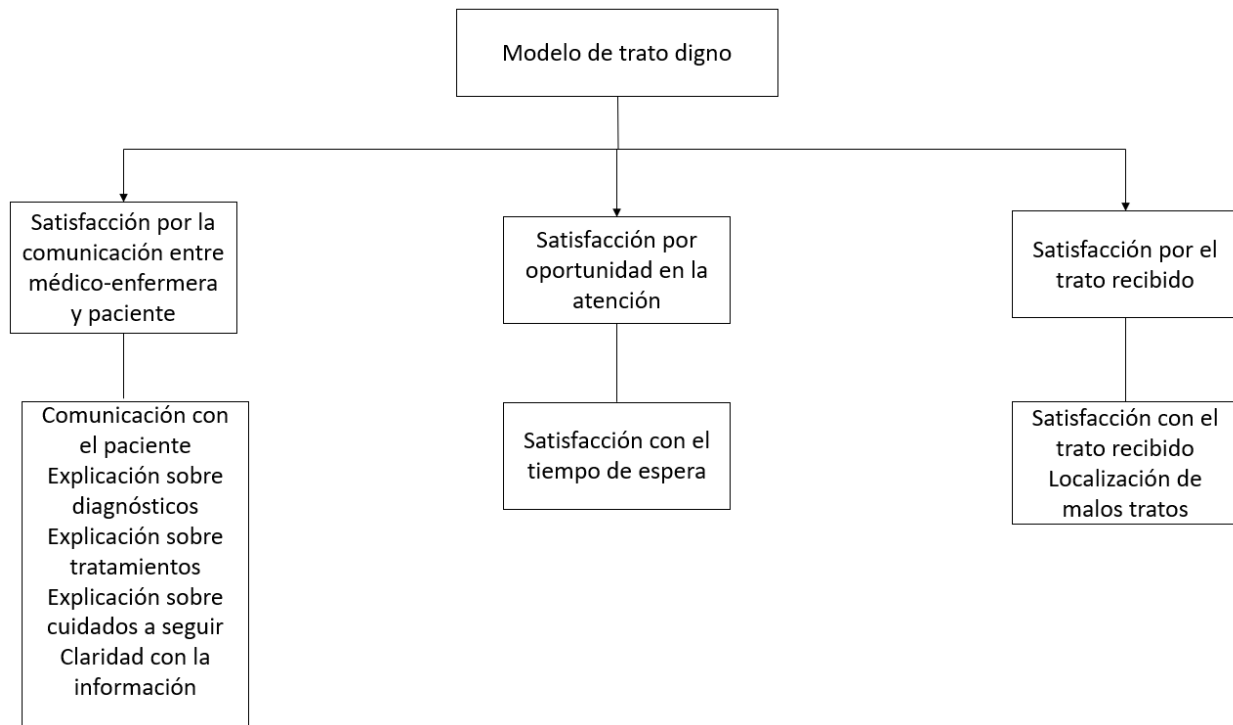


III.2.2 Implementación del modelo de trato digno en México

En México, en 2010, 3 años posterior a la publicación de la interrupción del aborto se realizó la primera evaluación en pacientes del oriente de la ciudad de México. Este modelo, se centra en el proceder del personal de salud y la interacción que estos tenían con sus pacientes, se realizó bajo el modelo de trato digno, todo en correspondencia a la cruzada nacional por la calidad en la atención hospitalaria publicada en el diario oficial de la federación en 2002 (figura 2) ²⁰ El modelo de trato digno contempla tres constructos:

1. Comunicación con el personal de salud
2. Satisfacción por la oportunidad en la atención
3. Satisfacción por el trato recibido

Figura 2. Modelo de trato digno propuesto en México. Tomado y modificado de Maldonado y Cols. 2010.



En cuanto al modelo de trato digno destaca que cada rubro cuenta con un porcentaje establecido para la medición y comparación posterior a la respuesta de las pacientes. El puntaje máximo por obtener es de 100 puntos, para su alcance se dividen de la siguiente forma:

- Oportunidad de atención: 20 puntos
- Comunicación con el personal médico y enfermería: 45 puntos
- Trato recibido del personal de la unidad médica: 35 puntos

El instrumento es auto aplicable y consiste en 11 preguntas a las cuales se añaden 3 preguntas abiertas, divididas en dos constructos: el primero de ellos está conformado de los aspectos sociodemográficos y el segundo evalúa los indicadores de trato digno en relación con la comunicación con el personal de la unidad médica y la percepción de las pacientes ante los abordajes de los distintos especialistas durante la atención médica(anexo3) ²⁰.

Antecedentes.

III.3 Epidemiología del aborto en Latinoamérica y México.

La incidencia de aborto a nivel mundial en el 2018 se publicó la incidencia estimada de aborto entre 2010 y 2014, la cual asciende a 55.9 millones de abortos por año en países en desarrollo y de 6.6 millones en países desarrollados. Aunque esta cifra depende evidentemente del tamaño de la población. Se estima que ocurren aproximadamente 35 abortos por cada 1000 mujeres entre 15 y 44 años en países en desarrollo ²¹, y de 27 abortos en países desarrollados por cada 1000 mujeres. Es decir, para poner estos datos en perspectiva, esto representa por lo menos un aborto por cada mujer a lo largo de su vida²¹.

De acuerdo con la investigación de Bearak et al. en el 2020 desarrollaron un modelo que estima la incidencia de manera simultánea a través de los datos oficiales, encuestas y estudios publicados en 195 países. Los resultados de este estudio encontraron que entre el año 2015 al 2019 el 61% de los embarazos no deseados terminan en aborto totalizando 73.3 millones de abortos anualmente; lo que corresponde a una tasa global de 39 abortos (36-44) por cada 1000 mujeres entre 15 a 49 años. En este estudio encontraron que en los países donde la interrupción del aborto no ha sido legalizada, las tasas de aborto son superiores en la última década al comparar lo con las cifras de 1990 y 1994. Las personas en países de altos ingresos tienen mayor acceso a la educación sexual y reproductiva lo que se ve reflejado en una disminución en la incidencia de embarazos no deseados²².

En Latinoamérica se describe la tasa más alta de abortos inseguros en el mundo, de ahí la necesidad de buscar los medios para garantizar la interrupción del embarazo de forma legal y que esté al alcance de manera igualitaria a todas las mujeres²³. Los reportes entre 2015 y 2019 estiman una tasa de abortos de 39 por cada 1000 mujeres, sin que estos reporten especifiquen la legalidad y las condiciones de las mujeres que pasaron dicho proceso. Es decir, se estima que se realizan más de un millón de abortos al año²⁴.

A nivel regional, la tasa de aborto estimada más alta se encuentra en América Latina y el Caribe; con 44 abortos por cada 1,000 mujeres; y las tasas más bajas se encuentran en América del Norte y Oceanía con 17 y 19 por cada 1000 mujeres. Las tasas en África y Asia están muy cerca del promedio mundial entre 34 y 36 por cada 1,000 mujeres. A nivel subregional, las tasas son bastante homogéneas dentro de África y Asia; sin embargo, varían ampliamente dentro de América Latina y el Caribe del 33 por 1000 en América Central al 59 por 1000 en el Caribe y dentro de Europa del 16 por 1000 en Europa Occidental al 42 por 1000 en Europa del Este²¹. Los comunicados de CDC refieren que en Estados Unidos de Norteamérica en el 2020 se presentaron 620.327 abortos, una disminución del 1,5 % con respecto a los 629.898 en 2019²⁵.

En México el reporte del Gobierno de la Ciudad de México de 2007 a 2022 las cifras ascienden a 256,665 interrupciones legales del embarazo, y en el último año se reportaron 12,469 casos, cifra que ha disminuido al compararlo con el 2013 en que se realizaron 20,765 (Ilustración I)²⁶.

Figura 3. Incidencia de interrupción legal de embarazo en México de 2007-2022.

<p>Usuarías atendidas en servicios de ILE</p> <p>ILE REALIZADAS (Pacientes)</p> <p>Abril 2007 – 31 de Diciembre 2022*</p> <p><small>Fuente: Reporte telefónico diario, 2007-2014* Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria (SAMIH) 2015-2022** Sistema de Información de Interrupción Legal del Embarazo 2022**</small></p> <p><small>*Información preliminar</small></p>	AÑO	TOTAL
	2007	4,799
2008	13,404	
2009	16,475	
2010	16,945	
2011	20,319	
2012	20,482	
2013	20,765	
2014	20,559	
2015	18,770	
2016	18,087	
2017	17,595	
2018	17,259	
2019	15,173	
2020	11,269	
2021	12,295	
2022	12,469	
Total	256,665	

En el estado de Hidalgo entre 2021 y 2022 se estima se han realizado al menos 301 interrupciones legales del embarazo en Pachuca, de las cuales el 98% de estas mujeres no contaban con derechohabiencia en servicios de salud federales. En el Hospital General de Pachuca a partir del 2021 a diciembre de 2022 se han realizado 180 procedimientos, lo que significa que cerca del 60% de las interrupciones legales del embarazo se realizan en esta institución.

Un año antes por parte del INEGI se publicó en 2020 que este proceso en la inseguridad e ilegalidad es responsable de una de cada 14 muertes maternas (7.2%) y esto fue una constante en las últimas dos décadas; por lo que la monitorización de este supone una prioridad en la atención en salud³⁷.

III.3.1 Marco legal.

A partir del 2007 se legalizó el aborto voluntario por cualquier razón hasta las 12 semanas de gestación en el antes Distrito Federal y en el estado de Oaxaca a partir del año 2019. Recientemente en 2021 en el estado de Hidalgo y Veracruz se legalizó la interrupción del embarazo. Sin embargo, en el resto de los 28 estados del país aún están en proceso de integración²⁷.

Los resultados de las encuestas realizadas en Chiapas y Baja California demuestran una completa falta de conocimiento sobre la normativa²⁴. Se sugiere actualmente capacitar al personal de México sobre la autogestión del embarazo como Bangladesh en donde está prohibido el aborto^{28, 29}.

III.3.2 Factores sociales relacionados al aborto.

A la par se localizó un análisis de América Latina y el Caribe para describir los factores que obligaban de alguna forma a las pacientes a la solicitud legal del aborto. Ramos en 2016, señaló que el estado civil y la edad no determinan una mayor incidencia en la solicitud de la interrupción del aborto y señaló que las mujeres sin descendencia abortan más que las que son madres; sin embargo, las que no tienen pareja o apoyo familiar acuden más a estos servicios ³⁰

III.3.3 Evaluación de la satisfacción y calidad en la atención médica.

A partir de la legislación para la legalización en la interrupción del embarazo en México, se generó la necesidad de monitorizar los procesos y la calidad que estos conlleven. Los servicios de reproducción no son excepción y a nivel mundial se ha puesto atención en el proceso de atención, a través del Modelo de Trato Digno³¹. Sin embargo, a nivel internacional se han realizado evaluaciones puntuales sobre la satisfacción de las pacientes que a continuación se detallan:

Huntington y cols. desde 1999 visualizaban un especial impacto en la calidad de la atención hospitalaria para la satisfacción de los pacientes. El grupo, trabajó en un hospital de Turquía. Los análisis fueron realizados en un hospital público en población general que solicitaba la interrupción del embarazo, donde se presentaron 226 pacientes con solicitud de interrupción del aborto y comentaban que los procedimientos instrumentados con dolor existente son sinónimo de insatisfacción ante la atención³².

De los abortos reportados por Huntington y cols. sólo el 15% fueron practicados por médicos especialistas en ginecología y obstetricia, el 99.5% de las pacientes reportaron estar casadas, y con 2.9 eventos obstétricos previos. Destacó que el 40% de las pacientes reportaban haber presentado múltiples intervenciones para la interrupción del embarazo. En cuanto a la evaluación de la satisfacción el 44% de las pacientes no percibió malestares, mientras que, el 32% presentó hemorragia obstétrica y el 27% con signos de dolor moderado a severo, por lo que, Huntington y cols. asociaron la presencia de dolor con la disminución de la calidad.

En otro contexto en Ghana Owusu-Sarpong y cols. en 2017, evaluaron las causas de la satisfacción y calidad recibida durante la atención hospitalaria. Al respecto describieron que la segunda causa de mortalidad fue la realización del aborto y esto se debía a la pobre supervisión del personal y la falta de médicos especialistas³³.

En el país de Tanzania Baynes y Cols. en 2019 detectó que Las mujeres de Tanzania expresaron una mayor satisfacción al recibir la atención para la interrupción del embarazo en hospitales de distrito y centros de salud, puesto que presentaban menores tiempos de espera, mayor atención por parte del personal de salud y consejería en la planificación

familiar. En este estudio se evaluaron 25 hospitales o centros de salud, se incluyeron 412 mujeres donde se evaluó la interacción paciente profesional, consejería y el entorno de las instalaciones. El puntaje publicado por Baynes y Cols. en este aspecto entorno a todos los constructos evaluados fue de 2.6 de 4 posibles, donde 1 era calificado como muy bajo y 4 como muy alto o excelente, el puntaje obtenido se consideró como alto debido a su cercanía al número 3 definido como alta calidad o satisfacción³⁴.

Entorno a la calidad de los servicios para la interrupción del embarazo en África fue publicado por Wolomby-Molondo y cols. en 2022 el cual se realizó en la república democrática del Congo. Wolomby-Molondo y su grupo evaluaron la relación entre la inseguridad y la calidad de la atención prestada para complicaciones de aborto en alto volumen. Los datos recabados correspondían a 1007 mujeres en áreas de alto riesgo y seguras del país. El grupo concluyó que la calidad de la atención no parecía ser muy diferente en seguros e inseguros; y esto dependía principalmente de elementos clave como infraestructura, suministro y recursos humanos³⁵.

El 100% de las pacientes que eran atendidas en zonas de conflicto eran más propensas a experimentar atención médica deficiente vs el 80% de otras zonas del país, OR: 2.56 (IC 95%: 1.13 – 5.82). En cuanto a la infraestructura en zonas seguras se reportó que 93.3% de los sitios contaban con electricidad. La disponibilidad de recursos humanos fue menor en zonas inseguras donde sólo contaban con obstetras en 28.6% de los sitios vs 42.9%. Al relacionarse los eventos obstétricos adversos con la disminución de la satisfacción en la calidad se encontró una relación positiva en la población con $p=0.025$. Concluyeron que la calidad en la atención dependía directamente de la infraestructura, suministro y disponibilidad de los recursos humanos³⁵.

Otro de los análisis localizados fue el publicado por Whitehouse y cols. en 2021 de carácter cualitativo donde aplicaron entrevistas a profundidad con pacientes que solicitaban la interrupción del aborto 6 meses antes de su entrevista, con el objetivo de conocer la experiencia y satisfacción de las pacientes. La duración del estudio por su naturaleza cualitativa fue de 2 años y sólo reclutaron 24 pacientes. Entre los factores que contribuyeron a que las pacientes percibieran una mayor calidad fue el personal de salud y la interacción que pudieran tener con ellos, destacaron que el aprovisionamiento de la

información adecuada brindada por el personal incrementó la satisfacción durante la estancia hospitalaria; no obstante, señalaron que los métodos farmacológicos fueron un contribuyente positivo en las pacientes¹⁵.

De las 24 pacientes n=10 presentaron interrupciones instrumentadas, mientras que, n=14 fueron con abordajes farmacológicos. n=17 de ellas, contaban con embarazos < 12 semanas y n=7 con embarazos posteriores a este tiempo. Desafortunadamente por ser un estudio cualitativo Withehouse señala que los puntos clave fueron la interacción con el personal de salud para la obtención de información correcta que permitiera prepararse, la disposición del médico con la paciente para disponer de diferentes técnicas, confidencialidad y la preparación de los médicos percibida por las pacientes ^{15,18,36}.

El único antecedente publicado previamente en nuestro país por parte del grupo De la Fuente-Maldonado y cols. en 2010 donde evaluaron a 92 mujeres cuantificaron que: el puntaje general obtenido para la evaluación del trato digno ofrecido por los médicos fue de 55.6/100, mientras que el personal de enfermería fue mejor valorado con 71/100 puntos²⁰. Entre los factores que mostraron áreas de oportunidad se encontró el tiempo de espera, donde en el 63% de los casos se incumplió con la espera <30 minutos, 74% de las encuestadas señalaron que el trato que recibieron las pacientes fue deficiente y el apartado donde señalan al médico o especialista como principal culpable. Así mismo los apartados que obtuvieron las calificaciones menores fueron con 16% en ambos casos en el lenguaje utilizado para referirse los procedimientos y la claridad con la que se dirigía a ellas al considerarse que se realizaba con tecnicismos ²⁰.

IV Justificación.

La legalización de la interrupción del embarazo en el Estado de Hidalgo se legislo a partir del 30 de junio de 2021 antes de las 12 semanas de gestación. Situación que exige al personal de salud actualizarse en cuanto a los lineamientos establecidos a nivel mundial por la Organización Mundial de la Salud y a nivel nacional por la NOM-007-SSA-2-2010.

Entre los motivos del presente se encuentra que de acuerdo con los reportes del pasado se presentaba una alta tasa de mortalidad de mujeres que practicaron el aborto de manera clandestina. La legalización de la interrupción del embarazo a nivel mundial ha reflejado menos casos de embarazos no deseados, menos casos de abortos clandestinos y una disminución en la mortalidad en mujeres.

De aquí surge la necesidad de difundir información sobre este tema, ofrecer un trato igualitario y justo a las mujeres que ejercen el derecho a la interrupción del embarazo, por lo que la monitorización de este supone una prioridad en la atención en salud,

La legalización aunada al trato digno durante el procedimiento deberá formar parte de manera inapelable a fin de lograr borrar las barreras sociales, religiosas y bioéticas que se puedan presentar y se priorice a la paciente. Por lo anterior, los esfuerzos coordinados que propongan a la paciente como centro de acción deben ser prioritarios para la mejora continua del proceso de atención en salud y su calidad.

En el Hospital General de Pachuca se cuenta con un antecedente de solicitudes para la interrupción del embarazo reciente con poco más de 100 pacientes en el año 2021. El proyecto permitirá al Hospital General de Pachuca contar con una visión clínico-epidemiológica en relación con la calidad y satisfacción de las pacientes que solicitan la interrupción del embarazo bajo el Modelo de Trato Digno, donde se prioriza la interacción entre la paciente y el equipo de salud-tiempos de espera e institución.

V Planteamiento del problema.

Pese a la legalización de la interrupción del embarazo, diversos reportes indican que este proceso aún no está normado y estandarizado. En reportes y entrevistas en otros estados de la República Mexicana se identificó que el personal de salud aun presenta ciertos prejuicios acerca de este tema, por lo que negaban el servicio a las pacientes, también cabe recalcar que más allá del personal médico, existen procesos burocráticos que pueden disminuir la satisfacción de las pacientes como: información insuficiente acerca de procedimiento, excesiva carga de trabajo por el personal médico, que podría resultar en que la paciente no reciba una atención integral, y que a menudo ha resultado en una experiencia desagradable para las usuarias, debido al maltrato por parte del personal médico, enfermería, a los largos tiempos de espera, a los altos costos de traslado que puede implicar para las mujeres al no contar con un centro de interrupción legal del embarazo en su localidad.

Con la legalización de la interrupción legal del embarazo en el estado de Hidalgo en junio de 2021, en el Hospital General de Pachuca se comenzó a realizar dicho procedimiento, de ahí la relevancia de generar desde el inicio de esta clínica un proceso transparente que permita evaluar la percepción de las usuarias. Hasta diciembre de se han registrado 180 procedimientos, de ahí la necesidad de establecer el modelo de trato digno como estrategia prioritaria en la mejora en la atención médica a través de la interacción entre la paciente, los tiempos de espera, la atención por todo el personal de la institución y el equipo de salud y especialistas.

El único antecedente que pretende englobar todos los servicios de atención es la Cruzada Nacional por la calidad de los servicios de salud, donde por supuesto, los servicios de reproducción no son excepción. En esta iniciativa se ha propuesto el Modelo de Trato Digno. Donde se podrían describir la relación con la satisfacción de las pacientes de otros factores como los ya mencionados anteriormente, situaciones que traspasan el ámbito clínico el cual podría llevarse a la perfección, por lo anterior se prevé la siguiente interrogante:

V.1 Pregunta de investigación

¿Cuál son los factores sociodemográficos que presentan relación con la satisfacción en la atención hospitalaria a través del modelo de trato digno en mujeres que solicitan la interrupción del embarazo en el Hospital General de Pachuca durante enero a febrero 2023?

VI Objetivos.

VI.1 Objetivo General.

Analizar los factores sociodemográficos y su relación con la satisfacción en la atención hospitalaria a través del modelo de trato digno en mujeres que solicitan la interrupción del embarazo en el Hospital General de Pachuca durante diciembre 2022 a enero 2023

VI.2 Objetivos específicos.

1. Describir las características sociodemográficas como edad, estado civil, nivel académico
2. Describir los puntajes obtenidos en el cuestionario de trato digno en sus tres constructos
3. Asociar el puntaje del cuestionario de trato digno con los factores clínicos y sociodemográficos de la población

VII Hipótesis.

Alternativa:

El puntaje del Modelo de Trato Digno será menor en las pacientes que desarrollen complicaciones mayores y requieran hospitalización posterior a la interrupción del aborto

Nula:

El puntaje del Modelo de Trato Digno no será menor en las pacientes que desarrollen complicaciones mayores y requieran hospitalización posterior a la interrupción del aborto

VIII Material y Métodos

VIII.1 Diseño de investigación

El presente trabajo fue un estudio epidemiológico, descriptivo observacional de carácter transversal. En el Hospital General de Pachuca de diciembre 2022 – enero 2023. Se aplicó un cuestionario a pacientes femeninas que acudieron al Hospital General de Pachuca para interrupción del embarazo por cualquier causa.

VIII.2 Selección de la población de estudio.

VIII.2.1 Criterios de inclusión:

Pacientes:

1. Que solicitaron la interrupción del embarazo de diciembre de 2022 a enero 2023 en el Hospital General de Pachuca.
2. Que firmaron el consentimiento informado y acepten contestar el cuestionario de trato digno.

VIII.2.2 Criterios de exclusión:

Pacientes:

1. provenientes de otra institución hospitalaria con complicaciones por interrupción del embarazo de diciembre de 2022 a enero 2023 en el Hospital General de Pachuca.

VIII.2.3 Criterios de eliminación.

1. Pacientes que durante el procedimiento se rehúsen a contestar el cuestionario.
2. Pacientes que libremente se retiren durante sus evaluaciones del proyecto de investigación.

VIII.3 Marco muestral

VIII.3.1 Tamaño de la muestra.

Para el cálculo de muestra se decidió tomar la fórmula para poblaciones finitas, considerando la probabilidad reportada donde el personal médico obtuvo un apego a los principios que establece el Trato Digno con el 55.6% de las pacientes abordadas para interrupción del embarazo en la ciudad de México por Fuente-Maldonado y cols. en 2010.

Fórmula para cálculo de la muestra para una población finita

Fórmula para el cálculo de muestra:

$$\text{Cálculo de muestra para una proporción} = \frac{(N)(z^2)(p)(1-p)}{(N-1)(e^2) + (z^2)(p)(1-p)}$$

Sustitución:

N= Población atendida con solicitud de interrupción del embarazo en 2021

p= Probabilidad de ocurrencia o proporción reportada en la literatura en relación al trato digno por el equipo médico (55.6%)²⁰

z= Intervalo de confianza a 95% (1.96)

e= significancia (0.05)

Cálculo de muestra para una proporción

$$= \frac{(100)(1.96)^2(0.556)(1-0.556)}{(100-1)(0.05)^2(1.96)^2(0.556)(1-0.556)} = \frac{94.83}{1.943} = 49 \text{ mujeres}$$

VIII.3.2 Muestreo

Muestreo por cuotas, dado que se invitará a todas las pacientes que acudan al Hospital General de Pachuca para la interrupción del embarazo, en el periodo de estudio hasta completar la muestra.

VIII.4 Definición operacional de variables.

Variables dependientes: Puntaje del cuestionario trato digno

Variables independientes: Edad, Estado civil, nivel académico, gestaciones previas, semanas de gestación, antecedentes patológicos personales, toxicomanías, tiempo transcurrido desde la inducción del aborto, tipo de aborto.

Variable	Descripción Conceptual	Definición Operacional	Escala de medición	Fuente
Edad	Tiempo transcurrido desde su nacimiento	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Cuantitativa discreta	Entrevista
Estado Civil	situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en que se realiza la recogida de la información	Relación legal que tiene ante el estado el sujeto de investigación	Cualitativa nominal politómica 1) Soltera 2) Casada 3) Unión libre 4) Otras	Entrevista
Nivel académico	Grado académico obtenido en el sistema educativo	Número de años o grados que ha pasado en el sistema educativo marcado en la normativa de la federación	Cualitativa nominal politómica 1.analfabeta 2.primaria 3.secundaria 4.preparatoria 5.universidad o más	Entrevista
Gestaciones previas	Hace referencia al número de gestaciones previas, sin incluir el embarazo actual.	Antecedentes sobre concepciones previas, sin tomar en cuenta la finalización del evento obstétrico actual	Cuantitativa discreta Número de antecedente	Entrevista
Semanas de gestación	Es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste.	Número de semanas de estimadas a partir de la fecundación del ovulo	Cuantitativa discreta	Entrevista

	Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual.			
Antecedentes patológicos personales	Enfermedades que presentó o presenta actualmente un paciente.	Manifestaciones clínicas patológicas que el sujeto o médico declaran o detectan durante la evaluación clínica	Cualitativa nominal Politómica 1.Diabetes Mellitus 2.HAS 3.Obesidad 4.Otras	Entrevista
Oportunidad de atención	Cuestionario para evaluar la calidad percibida en la atención hospitalaria	Instrumento diseñado a partir de 3 constructos donde se evalúa la satisfacción de la paciente a través de la comunicación con el personal médico, trato recibido durante su atención y cuidado.	Cuantitativa discreta	Encuesta trato digno
Comunicación con el personal médico y de enfermería			Cuantitativa discreta	Encuesta trato digno
Trato recibido del personal de la unidad médica			Cuantitativa discreta	Encuesta trato digno
Toxicomanías	Hábito de consumir drogas, del que no se puede prescindir o resulta muy difícil hacerlo por razones de dependencia psicológica o incluso fisiológica.	Relación patológica reportada por la paciente durante la entrevista clínica con algún narcótico	Cualitativa nominal politómica 1. Tabaquismo 2. Alcohol 3. Drogas 4. ninguna	Entrevista
Tipo de aborto	Procedimiento y clase para la expulsión del contenido intrauterino	Método utilizado de acuerdo a la clínica de la paciente	Cualitativa nominal dicotómica 1. Farmacológico 2. Mixto: Farmacológico + aspirado	Entrevista
Complicaciones obstétricas por la interrupción del aborto	Situaciones que aluden a disrupciones y/o trastornos sufridos durante el embarazo, interrupción del embarazo, parto, como el periodo neonatal inicial o puerperio.	Signos sobre complicaciones desarrolladas durante la interrupción del embarazo	Cualitativa nominal 1. hemorragia obstétrica 2. hospitalización 3. Anemia 4. otra 5. muerte	Entrevista

VIII.5 Instrumentos de recolección de los datos.

Se utilizó el cuestionario de Maldonado y cols., el cual es un cuestionario estructurado de veintisiete preguntas cerradas y respuestas dicotómicas, para el desarrollo de este instrumento se consideraron las directrices establecidas por las instituciones de salud nacional, como: Secretaria de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, que solicitaron la interrupción legal del embarazo.

IX Aspectos éticos.

Para la realización del estudio se buscó total confidencialidad de acuerdo a la Ley Federal para la Protección de Datos Personales. Aunado a ello, durante la evaluación de las pacientes sus expedientes fueron completados de acuerdo a los principios que se señalan en la NOM-004-SSA3-2012 apartados 5.4, 5.5 y 5.7³⁹.

De acuerdo con la ley general en salud en el artículo 17 se establecen los tipos de riesgo. Específicamente, el presente estudio se trata de un estudio sin riesgo, puesto que se emplean técnicas y métodos de investigación documental o retrospectivo tales como el cuestionario de Trato Digno y datos clínicos obtenidos durante la Interrupción del Embarazo.

Finalmente, en este proyecto de investigación se tomó en cuenta las declaraciones internacionales de la Asamblea Mundial en la declaración de Helsinki (1964), en su primera edición y ratificados en Fortaleza Brasil (2014).

X Análisis estadístico

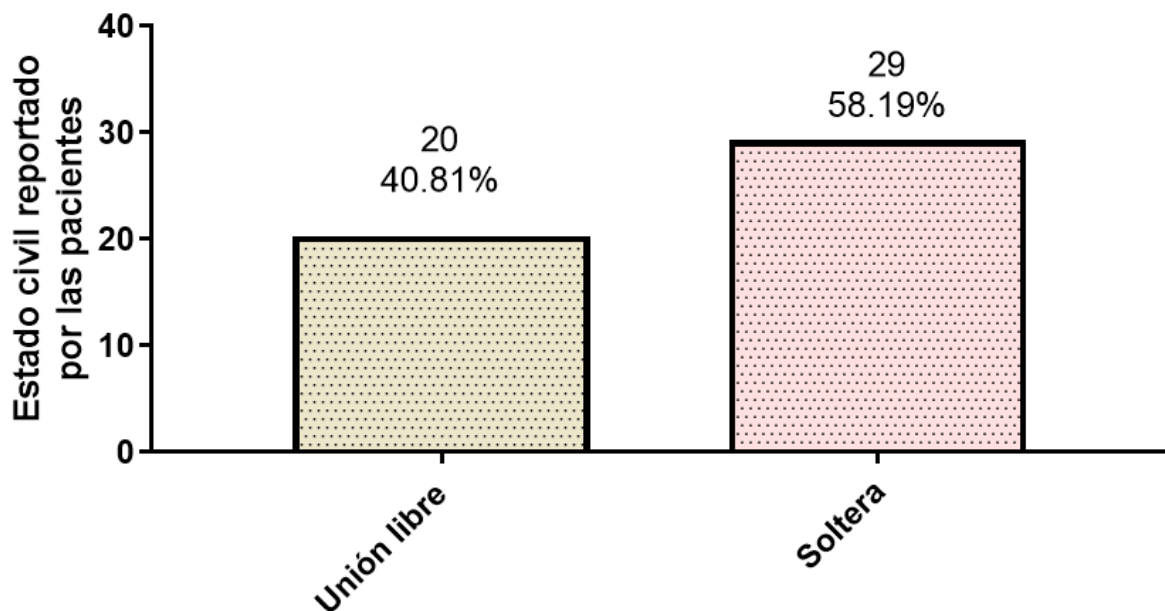
Los datos cualitativos fueron expresados en números relativos de acuerdo con el total de la población de las pacientes estudiadas; en tanto, los cuantitativos se analizaron en medias y desviación estándar. El procedimiento estadístico en relación con la discriminación de sujetos de investigación y su integración por grupo se realizará con χ^2 en casos con variables cualitativas y T-Student para la comparación de dos grupos con variables independientes, el resultado final de $p \leq 0.05$ se consideró como un resultado significativo.

Para el desarrollo del análisis se utilizaron los programas de Excel 2021, SPSS Vo 22. Los resultados de los análisis descriptivos y analíticos de mayor relevancia se presentaron en gráficas, estas se desarrollaron en el programa de Graphpad Prism.

XI Resultados.

El presente análisis se realizó en 49 pacientes que solicitaron la interrupción del embarazo en el Hospital General de Pachuca. En cuanto a los datos sociodemográficos destacó que 20 mujeres declararon que estaban en unión libre y 29 se declararon solteras (Figura 4).

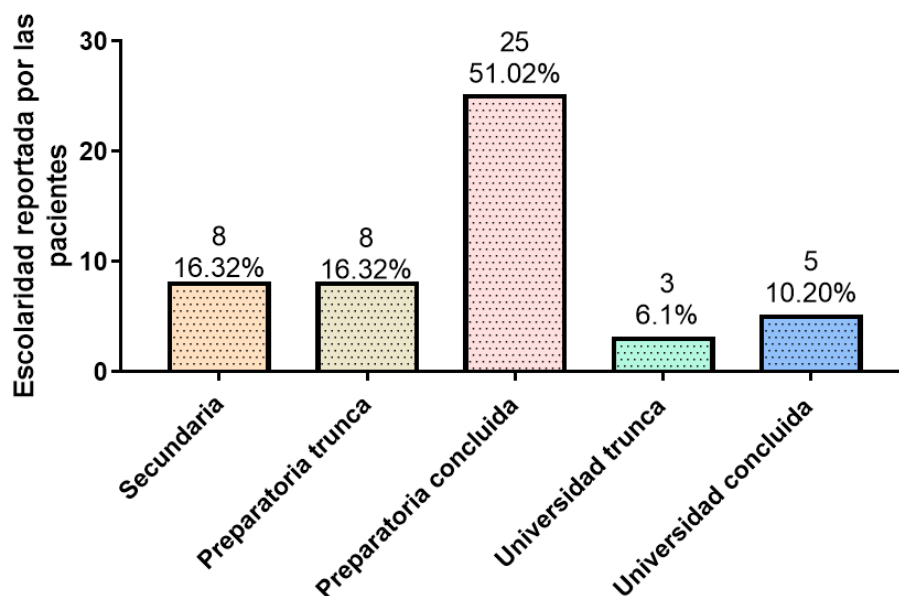
Figura 4 Análisis descriptivo del estado civil reportado por las pacientes que solicitaron la interrupción del embarazo en el Hospital General de Pachuca durante enero a febrero 2023



Los datos se presentan en números relativos de acuerdo con el total de la población. Fuente: Entrevista Trato Digno

De las pacientes, 25 de ellas contaban con la preparatoria concluida, 8 más con preparatoria trunca, 3 con universidad trunca y 5 con universidad concluida; el resto de las pacientes reportó contar con secundaria concluida (Figura 5).

Figura 5 Análisis descriptivo con relación a la escolaridad reportada por las pacientes que solicitaron la interrupción del embarazo en el Hospital General de Pachuca durante enero a febrero 2023



Los datos se presentan en números relativos de acuerdo con el total de la población. Fuente: Entrevista Trato Digno

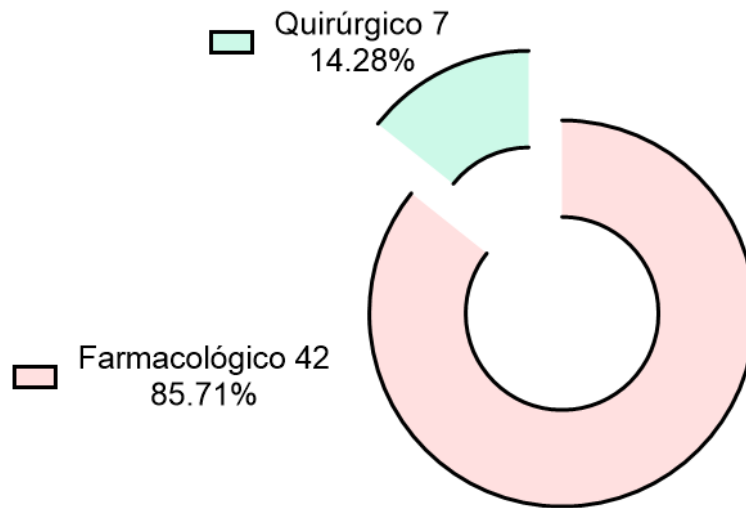
En relación con los antecedentes gestacionales de la población destacó que la mayoría de las pacientes presentaron una con $n=24$ y tres gestas $n=15$ (tabla 1).

Tabla 1 Análisis descriptivo con relación a la escolaridad reportada por las pacientes que solicitaron la interrupción del embarazo en el Hospital General de Pachuca durante enero a febrero 2023	
Gestaciones previas	Número de sujetos
Una	48.97%
Dos	14.28%
Tres	30.61%
Cuatro o mayor	6.12%

Los valores se presentan en número de casos de acuerdo con los antecedentes gestacionales.

De acuerdo con los tipos de intervención realizadas a las pacientes destacó que la mayoría se sometió a interrupciones del embarazo farmacológico $n=42$, en tanto solamente $n=7$ se intervinieron de manera quirúrgica (Figura 5). Destacó que ninguna de las pacientes presentó complicaciones obstétricas u hospitalización.

Figura 6 Análisis descriptivo sobre la frecuencia de acuerdo con el tipo de interrupción del embarazo de las pacientes atendidas en el Hospital General de Pachuca durante enero a febrero 2023



Los datos se presentan en números relativos de acuerdo con el total de la población. Fuente: Entrevista Trato Digno

En cuanto a los análisis cuantitativos se analizaron las variables edad y semanas de gestación donde destacó que la edad promedio fue de 24.84 ± 4.73 y las pacientes al momento de la interrupción del embarazo contaban con un desarrollo de este de 7.65 ± 1.61 semanas (tabla 2).

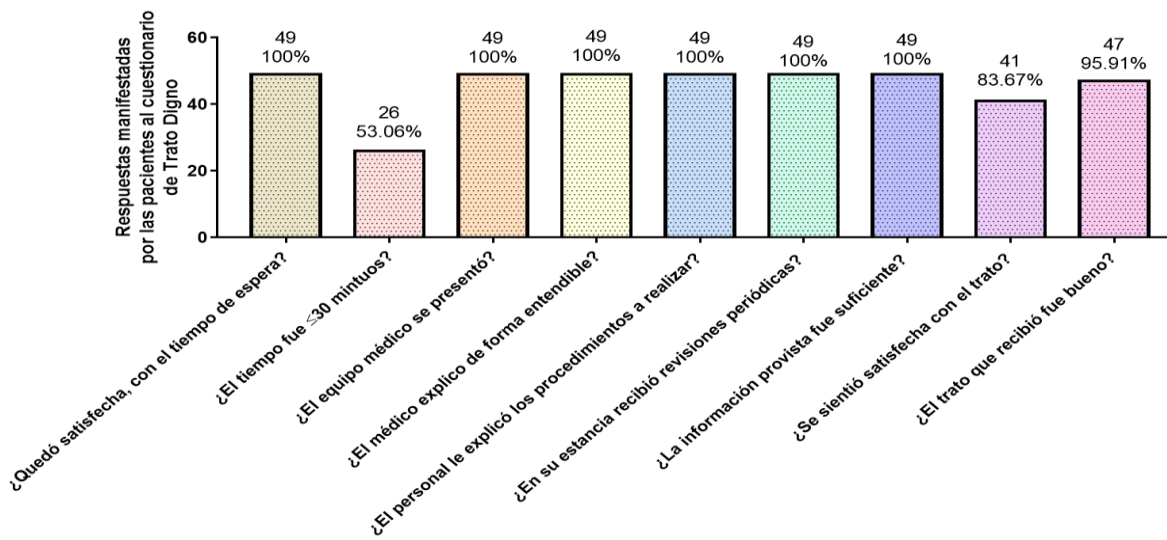
Tabla 2 Análisis descriptivo de orden cuantitativo de las pacientes que solicitaron la interrupción del embarazo en el Hospital General de Pachuca durante enero a febrero 2023

Edad	24.84 ± 4.73
Semanas de gestación	7.65 ± 1.61

Los valores se presentan en medias y desviación estándar de acuerdo con los antecedentes personales y/o propios del embarazo.

En relación con los cuestionamientos del cuestionario de Trato Digno destacó que en su mayoría las pacientes percibieron puntajes satisfactorios o que cumplían con el cuestionamiento con excepción de las preguntas 2: hace alusión a un tiempo de espera >30 minutos al respecto 23 de las mujeres reportaron que el tiempo supero los 30 minutos, reactivo 8: las pacientes mostraban si estaban satisfechas con la información, específicamente 8 pacientes señalaron que fue insuficiente la información y finalmente la pregunta 9 que le permite a la paciente calificar el trato recibido donde 2 de las pacientes comentaron que fue deficiente el trato (Figura 7).

Figura 7 Análisis descriptivo del cuestionario de trato digno aplicado a pacientes con solicitud de interrupción del embarazo en el Hospital G Hospital General de Pachuca de diciembre 2022 – enero 2023



Los cumplimientos del trato digno en sus 9 preguntas. Fuente. Entrevista Trato Digno el

En lo que respecta al cuestionario de Trato Digno, se reportó un promedio de 92.24 ± 8.60 con un puntaje mínimo de 70 unidades. Destacó que, de acuerdo a los tres constructos del cuestionario, el primero de ellos donde se detallan las oportunidades de atención en cuanto al tiempo de reacción y su percepción por la paciente se obtuvo una

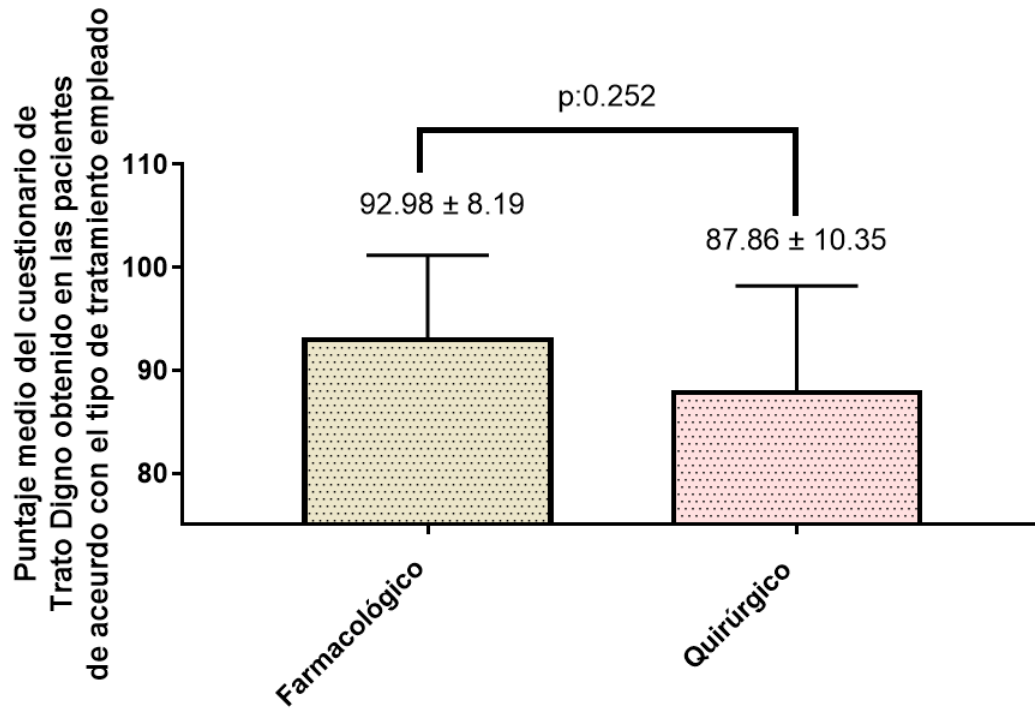
media de 15.30 ± 5.04 , en el segundo de los constructos donde se detalla la comunicación de la paciente con el equipo médico mostró un promedio de 42.55 ± 5.60 y finalmente el tercero de ellos que señala la satisfacción de las pacientes mostró una media de 34.39 ± 2.99 . Destacó que 8 mujeres de las 49 pacientes percibieron que el sitio de mayor oportunidad en la atención es la recepción (Tabla 3).

Tabla 3 Análisis descriptivo de los constructos del cuestionario de Trato Digno aplicado a pacientes con solicitud de interrupción del embarazo en el Hospital G Hospital General de Pachuca de diciembre 2022 – enero 2023	
Constructo o variable	Media y desviación estándar
Oportunidad de atención	15.30 ± 5.04
Comunicación con el personal médico y de enfermería	42.55 ± 5.60
Trato recibido del personal de la unidad médica	34.39 ± 2.99
Puntaje del cuestionario Trato Digno	92.24 ± 8.60

Los valores se presentan en medias y desviación estándar de acuerdo con los constructos del cuestionario de trato digno

Se decidió relacionar el tipo de tratamiento con el puntaje obtenido en el cuestionario de Trato Digno con el fin de conocer si existió diferencia entre los tratamientos empleados para la interrupción del embarazo, donde destacó que las pacientes con tratamiento quirúrgico mostraron una ligera disminución en su percepción de acuerdo con el instrumento del trato digno con 87.86 ± 10.35 vs las pacientes con interrupción farmacológica con 92.98 ± 8.19 con una $p: 0.252$ (Figura 8).

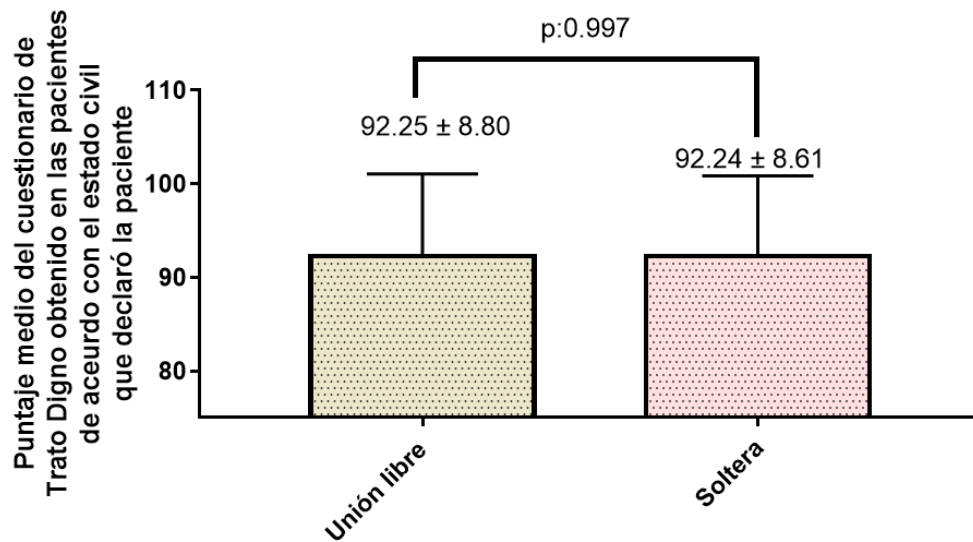
Figura 8 Análisis comparativo de acuerdo al tratamiento empleado para la interrupción del embarazo de acuerdo con el cuestionario de trato digno en la población atendida en el Hospital G Hospital General de Pachuca de diciembre 2022 – enero 2023



Los valores se presentan en medias y desviación estándar de acuerdo con los constructos del cuestionario de trato digno. Los datos se analizaron por una T-Student.

Como otra parte importante de los objetivos se desarrolló el análisis estadístico con base en el estado civil, donde al comparar las pacientes de acuerdo con lo declarado en esta variable y su relación con el cuestionario de Trato Digno las pacientes en unión libre obtuvieron 92.25 ± 8.80 vs las pacientes solteras con 92.24 ± 8.61 lo que representó una $p: 0.997$ (Figura 9).

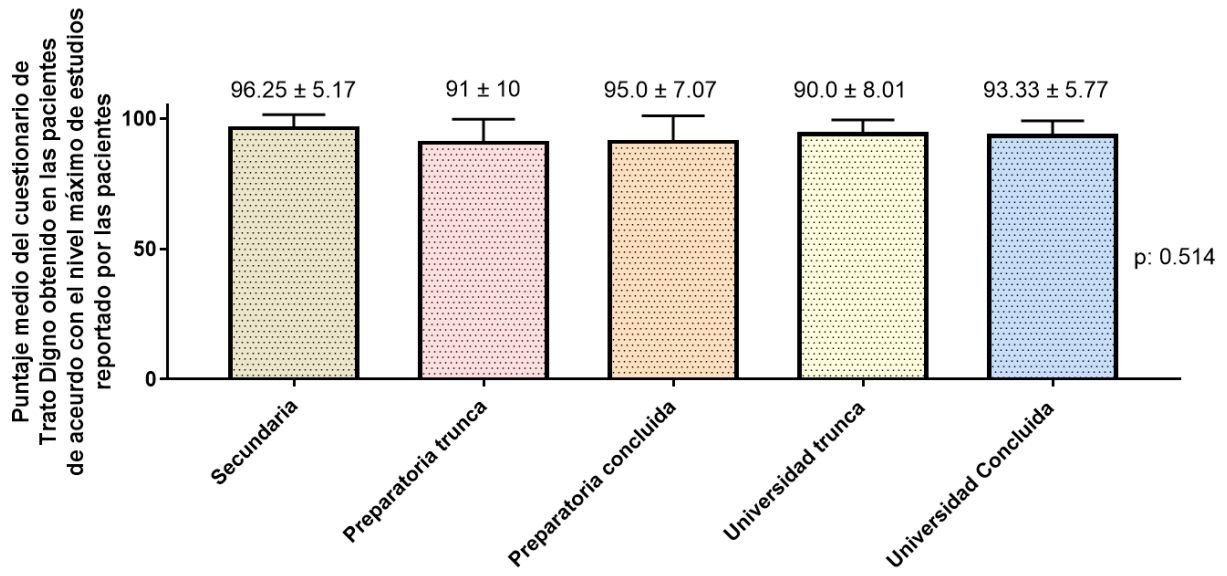
Figura 9 Análisis comparativo de acuerdo al estado civil reportado por las pacientes y su relación con el cuestionario de trato digno en la población que solicita la interrupción del aborto, atendida en el Hospital G Hospital General de Pachuca de diciembre 2022



Los valores se presentan en medias y desviación estándar de acuerdo con los constructos del cuestionario de trato digno. Los datos se analizaron por una T-Student

Dentro del margen de los datos socio demográficos, las pacientes que reportaron secundaria mostraron el puntaje más alto en el cuestionario de Trato Digno con 96.25 ± 5.175 y las pacientes con preparatoria trunca mostraron el puntaje más bajo con 90.0 ± 8.01 , sin embargo, esto mostró una $p: 0.514$ por lo que no se asumieron diferencias significativas (Figura 10).

Figura 10 Análisis comparativo de acuerdo al nivel de estudios máximo reportado por las pacientes y su relación con el cuestionario de trato digno en la población que solicita la interrupción del aborto, atendida en el Hospital G Hospital General de Pachuca



Los valores se presentan en medias y desviación estándar de acuerdo con los constructos del cuestionario de trato digno. Los datos se analizaron por una ANOVA

XII Discusión

En un inicio se detectó la necesidad para realizar un proyecto que respondiera a los criterios señalados en el modelo de Trato Digno publicadas desde la década de los 2000's en nuestro país, debido a que uno de los problemas que aquejaba a la población previo a las distintas legislaciones locales para la legalidad de la interrupción del aborto era la mortalidad materna debido a la práctica clandestina. En concordancia con ello en el presente análisis no se reportaron efectos adversos derivados del procedimiento ya fuese por agentes farmacológicos o bien quirúrgicos.

Bajo este marco en nuestro país y antes de pasar a comparaciones internacionales indirectas, destaca que el único trabajo publicado pertenece a De la Fuente-Maldonado y cols. en 2010 donde evaluaron a 92 mujeres que obtuvieron puntajes inferiores a los aquí mostrados. Por ejemplo: el puntaje general obtenido para la evaluación del trato digno ofrecido por los médicos fue de 55.6/100, mientras que, en el trabajo aquí mostrado fue de $92.24 \pm 8.60/100$ donde incluso la paciente con menor puntaje del Hospital General de Pachuca se encuentra aún arriba de los puntajes mostrados por De la Fuente-Maldonado con 70/100 unidades²⁰. Sin duda esto puede ser reflejo del paso del tiempo y la mejoría constante en la cual las instituciones de salud, pero, más aún el personal en formación como los residentes y/o médicos adscritos iniciaron un proceso de aceptación al respecto que terminó beneficiando a las pacientes en este caso específico.

Dentro del proceso social que involucra al médico especialista y profesional en la mejoría de los servicios de salud, también se debe resaltar que existen factores sociales aquí analizados que podrían fungir como agravantes para la solicitud del aborto de forma independiente al Trato Digno. Destacó, que Ramos y cols. En 2016, mostraron que el estado civil y la edad no determinaba u obligaba al aborto como se podría sospechar por el apoyo familiar. Sin embargo, dicho dato no se pudo analizar debido a que el presente estudio se limitó a instancias hospitalarias, que a diferencia de dicho trabajo complementaron con entrevistas a profundidad. Aunque resaltó que las pacientes no reportaron un estado civil casada por lo cual al igual que Ramos y Cols. donde se publicó que las madres que no cuentan con pareja u apoyos familiares son las que solicitan la

interrupción con mayor frecuencia situación que coincide en un 100%, reconociendo las limitantes de dicho señalamiento ³⁰

Ahora bajo el contexto de la calidad de atención en torno sólo a variables clínicas, destacó que desde 1999 en Turquía, Huntington y cols. detectaron que los procedimientos instrumentados generaban menores puntajes de satisfacción, situación que en el análisis de dicha postulación fue desmentida, lo cual puede estar asociada a las tecnologías disponibles de hoy en día dado que han pasado 24 años desde que se realizó este trabajo vs el que se planteó aquí ³². No obstante, este hallazgo se podría ampliar dado que las pacientes con procedimientos quirúrgicos muestran puntajes menores, aunque no significativos de acuerdo al modelo de Trato Digno.

Al margen y no olvidando que la mortalidad materna es un indicativo del desarrollo económico y social de un país en Ghana Owusu-Sarpong y cols. en 2017 asociaron la mortalidad con los procesos de atención donde se argumentaba que los dichos procedimientos no eran realizados por especialistas en el área, situación que diverge totalmente ³³, puesto que, en el Hospital General de Pachuca, se cuenta con la diversidad adecuada de especialidades en donde a diferencia de los autores anteriores en el hospital especialistas en Ginecología y Obstetricia están a cargo de la clínica de aborto al 100%. Por lo que se diverge de dicho resultado.

En otros análisis publicados igualmente en países de bajos recursos Baynes y Cols. en 2019 y Wolomby-Molondo y cols. en 2022 señalaron que los puntajes de satisfacción se encontraban asociados a instalaciones dignas, por lo que, el Hospital General de Pachuca al ser un hospital de segundo nivel y encontrarse en la capital de uno de los estados más importantes a nivel económico del país, cuenta con todo lo indispensable para la interrupción del embarazo, en este aspecto no sería sorpresa que de acuerdo al modelo de Trato Digno, se obtuvieran más de 90 puntos en promedio en las pacientes.

XIII Conclusiones

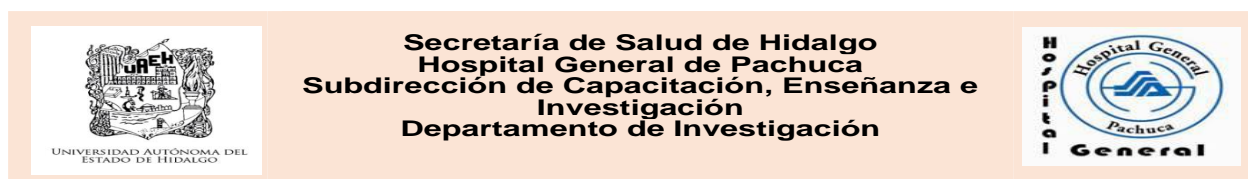
1. No se detectaron pacientes con complicaciones y/o hospitalización posterior a la Interrupción del embarazo, por lo que se acepta la hipótesis nula del trabajo en la población del Hospital de Pachuca.
2. La atención del especialista en Ginecología y Obstetricia en la Interrupción del acuerdo a los indicadores de Trato Digno obtuvo puntajes satisfactorios de forma independiente con el tipo de procedimiento "Farmacológico o Quirúrgico".
3. No se presentaron complicaciones obstétricas en la población, lo que refuerza la oportuna atención y el profesionalismo, por parte de los especialistas en la interrupción del embarazo.
4. En cuanto a las características de la población, destacó que ninguna mujer se encontraba en una relación estable, situación que podría ser un agravante para la solicitud de este tipo de servicios en un futuro.
5. De acuerdo con el modelo de Trato Digno la mayor área de oportunidad en el Hospital General de Pachuca se encuentra en el tiempo de atención desde la llegada de la paciente a la clínica de aborto, hasta su intervención donde se superan los 30 minutos establecidos por el cuestionario.

XIV Recomendaciones

Tal como se observó en la Ciudad de México, el número de interrupciones del embarazo es creciente conforme pasó el tiempo ²⁶, por lo que no sería extraño que en el estado de Hidalgo ocurriera algo similar. Hasta ahora en el estado se tienen contabilizadas tan sólo 301 interrupciones en 2021 y 2022, por lo que, dicho procedimiento a pesar de obtener puntajes aceptables en el modelo del Trato Digno se debe mantener o bien detectar las áreas de oportunidad, al respecto se reconoce lo siguiente:

- Se debe continuar de manera permanente y de forma independiente a la institución de atención con la aplicación de la encuesta de Trato Digno con el fin de modificar en un corto plazo la atención médica en estas pacientes.
- Los especialistas médicos tanto adscritos como residentes deben impulsar iniciativas de mejora continua de manera prospectiva en mayores poblaciones que involucren hospitales de la Zona o bien del municipio donde se cuenten con clínicas para la interrupción del embarazo.
- A partir de estos resultados se sugiere vincular al Hospital General de Pachuca con entidades de primer nivel con el objetivo de exponer los datos aquí presentados y realizar a través de las trabajadoras sociales en apoyo con los médicos familiares planes de educación sexual en la población como una estrategia de primer nivel, con el fin de no limitar la sexualidad de la población o bien desmitificar cualquier postulado en la comunidad que carezca de bases científicas.
- El Hospital General de Pachuca durante 2021 y 2022 fue la principal entidad que realizó interrupciones legales del embarazo con 180/301, por lo que se deberá implementar como una acción rutinaria la aplicación del modelo de Trato Digno en conjunto con el instrumento con el objetivo de detectar áreas de oportunidad de forma oportuna.

XV ANEXOS.



XV.1 Anexo 1. Consentimiento informado.

NOMBRE DEL PROTOCOLO: Análisis de los factores sociodemográficos y su relación con la satisfacción en la atención hospitalaria a través del modelo de trato digno en mujeres que solicitan la interrupción del embarazo en el Hospital General de Pachuca durante diciembre 2022 a enero 2023.

Investigador principal: Dra. Maricruz Sánchez Luján

Asesor interno: M.C. Esp. María de la luz Cruz Hinojosa

Sede donde se realizará el estudio: Hospital General de Pachuca

Teléfono y horario donde localizarlo: 7711982480

Lunes a viernes de 8:00 a 2:00 pm.

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Usted no tiene que participar en este estudio, pero en caso de decidir participar, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento. Por lo que solicitamos tome tiempo para considerar su participación en este estudio de manera voluntaria, cabe recalcar que su atención médica no cambiara de manera alguna si dice que no.

Queremos conocer la situación del modelo de atención en el Hospital General de Pachuca y su relación con la satisfacción de las usuarias que deciden por cualquier causa realizar la interrupción del embarazo.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO.

Analizar los factores sociodemográficos y su relación con la satisfacción en la atención hospitalaria a través del modelo de trato digno en mujeres que solicitan la interrupción del embarazo en el Hospital General de Pachuca durante diciembre 2022 a enero 2023.

Si decide participar en este estudio le realizaremos algunas encuestas acerca de su estado general de salud.

Le daremos unos formularios con preguntas para que usted conteste.

Si quiere, podemos apoyarle en leer las preguntas en voz alta y escribir sus respuestas en el formulario.

Estas preguntas no tienen respuestas correctas o incorrectas. Puede saltar cualquier pregunta si no desea contestarla.

El estudio tomará alrededor de 30 minutos de su tiempo. Así mismo, le recordamos que nadie le tratará diferente en caso de que usted no decida participar en este estudio. La atención del personal de salud será la misma.

Usted puede dejar de participar en este estudio en cualquier momento. A usted no se le penalizará de ninguna manera. No perderá ningún beneficio.

Las únicas personas autorizadas para ver sus respuestas son las personas que participan en este estudio:

M. Maricruz Sánchez Luján en el teléfono 771 198 2480. Los asesores de la Dra. Sánchez podrá localizarlos en el centro hospitalario al teléfono 771 713 4649, preguntado por los especialistas que a continuación se mencionan: M.C. Esp. María de la luz Cruz Hinojosa y M.C. Mario Isidoro Ortiz Ramírez.

Las respuestas a las encuestas, su información médica, y una copia de su consentimiento informado serán resguardada bajo llave en nuestros archivos y las respuestas no serán incluidas en su expediente. Una vez publicados los resultados del estudio no se incluiremos su nombre. Haremos todo lo posible para que nadie fuera del estudio sepa que usted participó en él.

Este estudio no representa ningún costo económico adicional para usted.

Participar en este estudio no representa ningún beneficio directo para usted, pero podría ayudar a personas que utilizan este servicio en un futuro para mejorar la calidad en el servicio, optimizar tiempos de espera.

Existe la posibilidad de que algunas preguntas le hagan sentir incomoda, triste o le hagan sentir mal. Nos comprometemos a resguardar y mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los datos, documentos, expediente, reportes estudios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a nuestro cargo, así como a no difundir, distribuir o comercializar los datos personales contenidos en los sistemas de información desarrollados en la ejecución de este.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento, se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (última actualización 2016), la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal de la Ciudad de México y sus correlativas en las entidades federativas, a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y demás disposiciones aplicables en la materia.

Si tiene preguntas en el futuro acerca de este proyecto o si tiene problemas relacionados con el estudio, puede contactar al investigador a cargo:

Dra. Maricruz Sánchez Luján. al número telefónico: 771 198 2480

También puede comunicarse a la oficina del comité de ética el cual cuenta con registro federal número 125 en la entidad federativa 13. Para su contacto deberá llamar al Hospital General de Pachuca al teléfono 771 713 4649, para preguntar sobre el estudio.

Al firmar este documento usted está diciendo, que está de acuerdo en participar en este estudio, que le hemos explicado la información que contiene este documento y hemos contestado sus preguntas.

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicado o difundidos con fines científicos.

Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento informado.

Firma del participante y fecha

Firma del investigador y fecha



Secretaría de Salud de Hidalgo
Hospital General de Pachuca
Subdirección de Capacitación, Enseñanza e
Investigación
Departamento de Investigación



XV.2 Anexo 2. Hoja de recolección de datos.

Folio _____ Edad _____ Semanas de gestación _____

Estado civil _____ Nivel educativo _____

Tipo de tratamiento para la interrupción del embarazo:

Farmacológico _____

Instrumentado _____

Otro _____

Antecedentes obstétricos:

Partos _____

Cesáreas _____

Abortos _____

Antecedentes patológicos personales:

DM _____

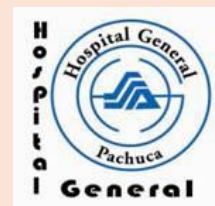
HAS _____

Obesidad _____

Otro _____



**Secretaría de Salud de Hidalgo
Hospital General de Pachuca
Subdirección de Capacitación, Enseñanza e
Investigación
Departamento de Investigación**



XV.3 Anexo 3. Cuestionario Trato Digno

Conteste las afirmaciones que a continuación se presentan, en donde 1 es pésimo y 5 es completamente satisfecha:

Preguntas cuestionario	Valores posibles
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.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se presentaron con usted la enfermera y el médico? • ¿El personal médico y de enfermería la saluda en forma amable? • ¿Cuándo el personal médico o de enfermería se dirige a usted lo hace por su nombre? • ¿El personal de salud que la atendió, le permitió hablar sobre sus dudas? 	a) Sí b) No
¿El médico le explicó con lenguaje entendible para usted sobre el procedimiento y efectos secundarios?	a) Sí b) No
¿El personal que la atiende, le explica sobre los cuidados o procedimientos que le va a realizar?	a) Sí b) No
¿En su estancia temporal en el hospital recibió revisión periódica o constante del personal médico y de enfermería?	a) Sí b) No
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
¿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?	a) Sí b) No
¿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) Vigilancia

Contenido publicado por: De la Fuente Maldonado y cols.



**Secretaría de Salud de Hidalgo
Hospital General de Pachuca
Subdirección de Capacitación, Enseñanza e
Investigación
Departamento de Investigación**



XV.4 Anexo 4. Interpretación del cuestionario de trato digno.

Conteste las afirmaciones que a continuación se presentan, en donde 1 es pésimo y 5 es completamente satisfecha:

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 (10 pts) a) No (cero pts)	
		Marque el tiempo en minutos	a) 0 - 30 min (10 pts). b) 31 minutos o más (cero pts).	
Comunicación con el personal médico y de enfermería, 85% (45pts)	Comunicación del paciente con médico–enfermera (7pts)	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se presentaron con usted la enfermera y el médico? • ¿El personal médico y de enfermería la saluda en forma amable? • ¿Cuándo el personal médico o de enfermería se dirige a usted lo hace por su nombre? • ¿El personal de salud que la atendió, le permitió hablar sobre sus dudas? 	a) Sí(7pts) b) No (cero pts).	
		Explicación sobre diagnósticos (8pts)	¿El médico le explicó con lenguaje entendible para usted sobre el procedimiento y efectos secundarios?	a) Sí (8pts) b) No (cero pts).
		Explicación sobre tratamientos (10pts)	¿El personal que la atiende, le explica sobre los cuidados o procedimientos que le va a realizar?	a) Sí (10pts) b) No (cero pts).
		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 (5pts) b) No (cero pts).
		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	a) Suficiente (15pts) b) Deficiente

		características de la información que recibió de cada profesional de la salud.	c) No recibí información (cero pts).
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 (15 pts) b) No (cero pts).
		En general ¿El trato que recibió en el Hospital fue bueno?	a) Sí (20 pts) b) No (cero pts).
	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) Ultrasonidoh) Vigilancia

Constructos y ponderación del trato digno		
Componentes del Indicador de trato Digno	Estándar	Puntos
Oportunidad de 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

XV.5 Anexo 6. Descripción general del estudio.

Previa autorización del Comité de Investigación y Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Pachuca se procedió al desarrollo de los siguientes pasos:

- Se tomaron en cuenta a todas las pacientes que acudieron durante los meses de diciembre-enero con solicitud de inducción del aborto, a fin de tomar en cuenta las 50 primeras que acepten participar. Esto de forma independiente al tratamiento recibido Farmacológico o instrumentado.
- Una vez las pacientes firmaron el consentimiento informado se procedió a la evaluación clínica en concordancia con el protocolo. Además, se aplicó el cuestionario de trato digno, un instrumento auto aplicable que se pondera sobre 100 la satisfacción sobre la atención médica, de acuerdo con sus tres constructos (anexo 4).

XVI Bibliografía

1. Avila MH. Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. CNDH, NOM-046-SSA2-2005. México; 2009 p. 1–19.
2. KURI MORALES PA. 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. [Internet]. DOF. 2016 [cited 2022 Dec 3]. Available from: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gs.c.tab=0
3. Kapp N, Lohr PA. Modern methods to induce abortion: Safety, efficacy and choice. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2020 Feb 1;63:37–44.
4. Ireland LD, Gatter M, Chen AY. Medical Compared With Surgical Abortion for Effective Pregnancy Termination in the First Trimester. *Obstetrics and Gynecology*. 2015 Jul 23;126(1):22–8.
5. de Diputados C, Congreso De DH, Unión LA. CÓDIGO CIVIL FEDERAL.
6. Aguerro I. La calidad de la educación: Ejes para su definición y evaluación. *Revista interamericana de desarrollo educativo*. 1993;37(116):561–73.
7. Lombardía Prieto J. Ginecología y Obstetricia / Manual de consulta rápida. [cited 2022 Dec 3]; Available from: <https://www.medicapanamericana.com/mx/libro/ginecologia-y-obstetricia>
8. Velosa Forero J. Las toxicomanías. Algunas consideraciones críticas sobre cómo se ha comprendido el fenómeno, se han diseñado las políticas y los tratamientos. [Bogotá Colombia]: Fundación Universitaria Los Libertadores; 2009.
9. Luis Bernardo Enríquez-Sánchez¹, Luis Guillermo Gallegos Portillo², Cristina Nallely Reza Leal², Abisag Melina Villa González. Trato digno hospitalario. Análisis de la situación actual en un hospital de segundo nivel. *Salud Quintana Roo*. 2020;13(44):12–5.

10. CÓDIGO CIVIL FEDERAL. CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN, Secretaría General, [Internet]. Secretaría de Servicios Parlamentarios. , Última Reforma DOF 11-01-2021. consultado en noviembre del 2022, México : consultado en noviembre del 2022, ; 2021. Available from: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=2155399&fecha=02/05/2006#gs.c.tab=0
11. OMS. Why quality of care for maternal, newborn, child and adolescent health? [Internet]. [cited 2022 Nov 22]. Available from: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/quality-of-care>
12. Chemlal S, Russo G. Why do they take the risk? A systematic review of the qualitative literature on informal sector abortions in settings where abortion is legal. *BMC Womens Health*. 2019 Dec 8;19(1):55.
13. Dennis A, Blanchard K, Bessenaar T. Quality and abortion services. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*. 2017 Jan 1;43(1):16–7.
14. Rashid S, Moore JE, Timmings C, Vogel JP, Ganatra B, Khan DN, et al. Evaluating implementation of the World Health Organization’s Strategic Approach to strengthening sexual and reproductive health policies and programs to address unintended pregnancy and unsafe abortion. *Reprod Health*. 2017 Nov 21;14(1).
15. Whitehouse KC, Blaylock R, Makleff S, Lohr PA. It’s a small bit of advice, but actually on the day, made such a difference...: perceptions of quality in abortion care in England and Wales. *Reprod Health*. 2021 Dec 1;18(1).
16. Veldhuis S, Sánchez-Ramírez G, Darney BG. “Sigue siendo un sistema precario”. Barreras de acceso a abortos clínicos: la experiencia de acompañantes en tres regiones mexicanas. *Cad Saude Publica*. 2022;38(4):ES124221.
17. Chae S, Desai S, Crowell M, Sedgh G. Reasons why women have induced abortions: a synthesis of findings from 14 countries. *Contraception*. 2017 Oct 1;96(4):233–41.

18. Lindberg L, Kost K, Maddow-Zimet I, Desai S, Zolna M. Abortion Reporting in the United States: An Assessment of Three National Fertility Surveys. *Demography*. 2020 Jun 1;57(3):899–925.
19. Royal Collage of Obstetrician and Gynaecologist. The Care of Women Requesting Induced Abortion The Care of Women Requesting Induced Abortion Evidence-based Clinical Guideline Number 7. In: First. London: RCPG; 2011. p. 68–74. Available from: www.cla.co.uk].
20. de la Fuente-Maldonado V, Omaña-Martínez V, Campos-Castolo E, Zavala-Suárez E. Evaluación de la satisfacción de mujeres que se realizan una interrupción legal del embarazo, con base al indicador de trato digno. *Revista Conamed*. 2010;15(3):125–39.
21. Singh S, Remez L, Sedgh G, Kwok L, Onda T. Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access. 2018 [cited 2023 Jan 15]; Available from: <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017>
22. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller AB, Tunçalp Ö, Beavin C, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Glob Health*. 2020 Sep 1;8(9):e1152–61.
23. Sánchez-Ramírez Suzanne Veldhuis G. Capítulo 1. Médicas, médicos y personal de farmacia frente al nuevo reto. In: IPAS, editor. Realidades y retos del aborto con medicamentos en México [Internet]. Primera edición. México; 2022. p. 27–41. Available from: <https://www.ecosur.mx/>
24. Juarez F, Bankole A, Palma JL. Women’s abortion seeking behavior under restrictive abortion laws in Mexico. *PLoS One* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2022 Jul 11];14(12). Available from: [/pmc/articles/PMC6934271/](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221711)
25. OMS. Aborto [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 15]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

26. Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en la Ciudad de México | Interrupción Legal del Embarazo (ILE) [Internet]. [cited 2023 Jan 17]. Available from: <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/>
27. Sorhaindo AM, Juárez-Ramírez C, Olavarrieta CD, Aldaz E, Mejía Piñeros MC, García S. Qualitative Evidence on Abortion Stigma from Mexico City and Five States in Mexico. *Women Health*. 2014 Oct 1;54(7):622–40.
28. Schiavon R, Troncoso E. Inequalities in access to and quality of abortion services in Mexico: Can task-sharing be an opportunity to increase legal and safe abortion care? *Int J Gynecol Obstet*. 2020;150:25–33.
29. Billings DL, Walker D, Mainero del Paso G, Clark KA, Dayananda I. Pharmacy worker practices related to use of misoprostol for abortion in one Mexican state. *Contraception*. 2009 Jun;79(6):445–51.
30. Ramos S. Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia [Internet]. México; 2016. Available from: www.ceped.fr
31. Aracena-Genao B WGJFLASSPÁBLSAWDMJF. Interrupción legal del embarazo. Recursos disponibles en la Secretaría de Salud del Distrito Federal. : Instituto Nacional de Salud Pública, 2009. Cuernavaca, Morelos. México; 2009.
32. Huntington D, Derviq@lub AA, Pile JM, Bumind C, Mensche B. The quality of abortion services in Turkey. Vol. 53, *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. ELSEVIER; 1996.
33. Owusu-Sarpong A, Boamah KA, Baiden F. Associated Factors and Quality of Care Received among Maternal Deaths at a Regional Hospital in Ghana: Maternal Death Audit Review. Vol. 21, *Maternal Death Audit Review African Journal of Reproductive Health*. 2017.
34. Baynes C, Yegon E, Lusiola G, Kahando R, Ngadaya E, Kahwa J. Women's Satisfaction With and Perceptions of the Quality of Postabortion Care at Public-

Sector Facilities in Mainland Tanzania and in Zanzibar [Internet]. Available from: www.ghspjournal.org

35. Wolomy-Molondo JJ, Calvert C, Seguin R, Qureshi Z, Tunçalp Ö, Filippi V. The relationship between insecurity and the quality of hospital care provided to women with abortion-related complications in the Democratic Republic of Congo: A cross-sectional analysis. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2022 Jan 1;156(S1):20–6.
36. Saengruang N, Cetthakrikul N, Kulthanmanusorn A, Chotchoungchatchai S, Pudpong N, Suphanchaimat R. Self-assessment of attitudes towards conditions to provide safe abortion among new medical graduates in Thailand, 2018: an application of cross-sectional survey with factor analysis. *BMC Womens Health*. 2021 Dec 27;21(1):273.
37. Secretaría de Salud. Interrupción Legal del Embarazo 2021 [Internet]. [cited 2022 Dec 20]. Available from: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/avances/avances-2021/interrupcion-legal-del-embarazo-2021>
38. Centro Nacional de Equidad de Género y salud reproductiva. Atención médica del aborto consideraciones técnicas y normativas. Secretaría de salud. :1–3.
39. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. [Internet]. DOF. 2012 [cited 2022 Dec 20]. p. 1–21. Available from: https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787