



5
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

"Evaluación de la Calidad de la Atención de Enfermería
proporcionada en el Servicio de Medicina Interna y Cirugía,
ubicado en el tercer piso del Hospital Regional
ISSSTE de León, Gto."

TESIS

Que para obtener el título de:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Presentan:
ALVAREZ SANCHEZ GABRIELA
SERRANO VAZQUEZ LUZ MARIA

Asesoradas por: Lic. Sylvia Sánchez Osornio



México, D.F.

1996

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
III. MARCO DE REFERENCIA	3
IV. JUSTIFICACIÓN	10
V. OBJETIVOS	13
5.1 OBJETIVO GENERAL	13
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
VI. HIPÓTESIS	15
6.1 HIPÓTESIS SECUNDARIAS	15
VII. VARIABLES	16
7.1 ESTÁNDARES DE CALIDAD	16
7.2 INFRAESTRUCTURA DEL ÁREA	16
7.3 MATERIAL Y EQUIPO	16
7.4 INTERACCIÓN HUMANA	16
7.5 NIVEL DE ESTUDIOS	16
VIII. METODOLOGÍA	17
8.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	17
8.2 UNIVERSO	17
8.3 CRITERIOS	17

8.4 LÍMITES	18
8.5 RECURSOS HUMANOS	18
8.6 RECURSOS INSTITUCIONALES	18
8.7 OBTENCIÓN DE DATOS	18
8.8. PARÁMETROS EVALUADOS	19
IX. MARCO TEÓRICO	21
9.1 DESCRIPCIÓN DEL HOSPITAL	22
9.2 LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA	24
9.2.1 HISTORIA	24
9.2.2 LA ENFERMERA COMO MIEMBRO DEL GRUPO PARA CUIDADOS DE LA SALUD	26
9.2.3 EL PAPEL ÚNICO DE LA ENFERMERA	27
9.2.4 ASPECTOS DE LA ATENCIÓN	29
9.2.5 ASPECTOS CURATIVOS	29
9.3 DEFINICIÓN DE CALIDAD	32
9.4 DEFINICIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN	33
9.5 DEFINICIÓN DE GARANTÍA DE CALIDAD	34
9.6 CONSIDERACIONES ACERCA DE LA CALIDAD	35
9.7 FACTORES QUE DETERMINAN UNA ATENCIÓN DE CALIDAD	38

9.7.1 INFRAESTRUCTURA	38
9.7.2 EQUIPO	39
9.7.3 INSUMOS	40
9.7.4 RECURSOS HUMANOS	40
9.8 EXPECTATIVAS DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN UNIDADES MÉDICAS.	41
9.8.1 EXPECTATIVAS DE LA INSTITUCIÓN	41
9.8.2 EXPECTATIVAS DEL TRABAJADOR	42
9.8.3 EXPECTATIVAS DEL PACIENTE	42
9.9. ENFOQUES PARA LA EVALUACIÓN	44
9.10 ESTÁNDARES INSTITUCIONALES SOBRE CALIDAD	47
X. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	53
10.1 CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO	54
10.2 UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	64
10.3 PERCEPCIÓN DE LOS RECURSOS Y LAS INSTALACIONES	77
10.4 PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN EN ADMISIÓN	87
10.5 PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	101
XI. CONCLUSIONES	122

XII. SUGERENCIAS	127
XIII. NOTAS BIBLIOGRÁFICAS	129
XIV. BIBLIOGRAFÍA	131
XV . ANEXOS	133
15.1 CUESTIONARIO PARA USUARIOS	134

**EVALUACION DE LA CALIDAD DE LA
ATENCION DE ENFERMERIA
PROPORCIONADA EN EL SERVICIO DE
MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA, UBICADO
EN EL TERCER PISO PISO DEL HOSPITAL
REGIONAL ISSSTE DE LEON, GTO.**

I. INTRODUCCIÓN

A pesar de que la calidad de la atención médica ha sido un problema que causa preocupación en los niveles de la medicina institucional y privada, no han existido programas oficiales de aplicación general y en forma permanente para garantizarla; sin embargo, al revisar y analizar los esfuerzos independientes que se han llevado a cabo en las diferentes instituciones del Sector Salud, se encuentra un número importante de trabajos y publicaciones que enfocan aspectos muy variados en relación a este tema.

A través de la información recabada, el grupo Básico Interinstitucional de Evaluación para la Salud, integró el documento "Bases para la Evaluación de Calidad en la Atención en las Unidades Médicas del Sector Salud" (1987), mismo que fué distribuido a las instituciones que lo conforman. La metodología propuesta mediante la implantación de círculos de calidad en los diferentes departamentos hospitalarios se ha aplicado desde 1983, así como el Instituto Nacional de Perinatología y en el Hospital General López Mateos del ISSSTE. (1)

Recientemente las autoridades del ISSSTE de León, Gto., han manifestado su interés por conocer el nivel de la calidad con que se otorgan los servicios de salud en la unidad, como punto de partida para promover su mejoría; por lo que se diseñó en 1991 un programa para la monitoría y evaluación de la calidad de los servicios que presta el Hospital Regional ISSSTE de León, Gto. en el cual se evalúan todos los aspectos que influyen para que la atención sea considerada de calidad.

La calidad en la prestación de los servicios en las unidades médicas, puede enfocarse desde distintos puntos de vista; en función de las expectativas diferentes en cuanto a su otorgamiento por la Institución y sus trabajadores, y su recepción por parte del paciente que lo requiere. Con esto significa también, considerar la salud desde la perspectiva del consumidor y ya no sólo del proveedor y, consecuentemente, las medidas subjetivas de las condiciones de salud y de utilización de los servicios se vuelven relevantes.

Se han cuestionando las declaraciones de que las medidas subjetivas carecen de validez. Sin embargo, las medidas subjetivas

aparecen como las más sensibles para la detección de los problemas institucionales referentes al trato del usuario, accesibilidad o trámites burocráticos, que de otra manera sería difícil su detección, ya que son percibidas directamente por el paciente.

La Evaluación de Calidad de la Atención Médica presenta retos significativos, como el correspondiente a establecer juicios de valor para aspectos de calidad eminentemente subjetivos, definir los aspectos a evaluar y los sujetos de evaluación.

Aún cuando la evaluación de calidad de los servicios corresponde a las autoridades en base a criterios de calidad total hospitalaria y debe ser aplicada por cada departamento responsable, consideramos que lo que respecta a control de los servicios de enfermería, debería realizarse con otro enfoque y que las medidas correctivas a desarrollar para mejorar la calidad de la atención, sean diseñadas por enfermería, en base a necesidades y/o problemas detectados, y no por parte de otros profesionales de la salud que no están inmersos en los problemas de enfermería.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

No obstante, la existencia de un programa para la monitoría y evaluación de la calidad de la atención, diseñado en 1991 por la Subdirección Médica del ISSSTE de León, Gto., con el fin de mejorar la atención que se brinda al derechohabiente, se ha observado la falta de seguimiento en cuanto a la evaluación de la atención, lo que contribuye al deterioro de la misma.

Dentro de esta evaluación a la calidad de la atención, cobra importancia el análisis de la atención que brinda el personal de enfermería; ya que además de ser importante en la atención del paciente hospitalizado no se cuenta con registros específicos que permitan conocer la calidad de la atención brindada.

Se considera que dicha evaluación puede ser llevada a cabo en el tercer piso del Hospital Regional ISSSTE de León, Gto., ya que concentra a la mayor población derechohabiente que requiere de hospitalización, y por ello es más susceptible de

detectar las diferencias referentes a la calidad de la atención de Enfermería.

Por todo lo antes mencionado, consideramos importante el realizar una evaluación constante de la atención que brinda el personal de enfermería, a fin de conocer el tipo de atención que se está proporcionando, y con base en los resultados obtenidos implementar las medidas necesarias para elevar el grado de calidad que se presta. Ya que para evaluar la calidad de la atención de Enfermería, es imprescindible preguntarse si en los momentos actuales la prestación de éste servicio es: Oportuna, Integral y de Calidez.

III. MARCO DE REFERENCIA

Los antecedentes de Garantía de Calidad de los servicios de salud se remontan a finales del siglo pasado, cuando se registran los primeros esfuerzos documentados para elevar la calidad de la atención médica proporcionada durante la guerra de Crimea.

Durante muchos años estos esfuerzos fueron dirigidos a desarrollar metodologías para evaluar la calidad más que establecer mecanismos que aseguraran que los hallazgos de las evaluaciones realmente mejoraran los servicios proporcionados. (2)

Entre algunos estudios realizados se encuentran los siguientes: En un coloquio sobre medicina social realizado en Panamá en 1966, se efectuó una ponencia en donde se refieren los antecedentes previos en la evaluación desde 1918, haciendo énfasis en la trascendencia del procedimiento para garantizar y promover una atención médica de calidad, y es aquí donde se

propone la creación de un grupo de trabajo encargado de definir las normas básicas de calidad.

En 1956 el Hospital de La Raza inició en forma extraoficial la revisión de expedientes, y el 1957 se formó la Comisión de Supervisión Médica del IMSS.

En 1959 se integró la Auditoría Médica en el IMSS, formalizó su realización en el boletín médico de la institución y se sentaron las bases para la evaluación de la calidad de la atención a través de la revisión del expediente clínico. En 1962 se publicó por la Subdirección General Médica del IMSS un fascículo denominado "Auditoría Médica", que fué puesto en práctica en 1964 con políticas similares en cuanto a la evaluación.

En 1972 la "Auditoría Médica" evolucionó a "Evaluación Médica" editándose por la Subdirección General Médica del IMSS un fascículo de instrucciones para la evaluación de la calidad de la atención a través de la evaluación del expediente clínico, que presenta un modelo que ha sido adoptado por el

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y por el ISSSTE, como complemento imprescindible para lograr una evaluación efectiva. En 1973, la Subdirección General Médica del IMSS editó las instrucciones para la correcta integración del expediente clínico en documento "El Expediente Clínico en la Atención Médica", con el cual se definieron con precisión las reglas para su elaboración.

A partir de 1974 el grupo de González Montesinos, Lee Ramos Santiesteban, Pérez Álvarez, Remolino Barenque, De la Fuente, Maqueo y Hernández Brito iniciaron un grupo importante de publicaciones relacionadas con la Evaluación Médica, en aspectos como: La autocrítica del médico, instrumento para mejorar la calidad de la atención; La autoevaluación de los casos de defunción que fueron sujetos a autopsia con el objeto de aprender en probables deficiencias médico-administrativas en la atención; Evaluación de la continuidad de la atención en los traslados interunidades de pacientes; Evaluación de la atención de enfermería a través de la revisión de sus registros; La evaluación de la eficiencia del

médico con base en su productividad y sus posibles repercusiones en la calidad y, por último, la publicación de los resultados obtenidos en la evaluación de 26,000 expedientes por el Departamento de Evaluación de la Subdirección General Médica del IMSS.

Aún cuando en las referencias antes mencionadas y en otras posteriores, el enfoque fundamental es con base en la revisión del expediente clínico, ya se plantean otros aspectos que aún no se llegaron a evaluar como: abastecimiento y dispendios del material de consumo y medicamentos; así como capacitación del personal, la importancia de la participación del jefe del departamento clínico, la importancia de la relación médico-paciente y el reconocimiento de los aciertos del personal en desempeño de sus actividades, como factor de la promoción, de la motivación y como sistema de enseñanza. La autoevaluación queda planteada en los documentos citados al dividirse la auditoría médica en Interna (Autoevaluación) y externa (Evaluación) considerada como corolario de la cita que Cordera Pastor hace en su libro sobre administración de los servicios de la

salud, de las palabras de Lao-Tse: "Conocer a otros en sabiduría y conocerse así mismo es sabiduría superior".

Posteriormente han aparecido publicaciones extensas en relación con la evaluación y administración de los servicios de salud que continúan desarrollando y consolidando entre procedimientos, como promotor de la calidad y la atención. Así tenemos a Simón Feld en 1978, Cordera Pastor en 1983, Avedis Donabedian y González Posada en 1984.

Con base en ésta información se han generado y puesto en operación Sistemas de Evaluación en el ISSSTE y en el IMSS como complemento importante para la evaluación de la calidad de la atención, se han normado de operaciones y funciones a los comités médico-asistenciales de unidades médicas de Evaluación del Expediente Clínico; de Detección, Prevención y Control de las infecciones Hospitalarias; de Tejidos, de Mortandad y de Investigación. (3)

En 1984, el Centro de Investigación en Salud Pública inició un esfuerzo para realizar investigación sobre calidad

dirigido en ese momento exclusivamente, a la atención perinatal en México.

En 1985 el Instituto Nacional de Perinatología con la asesoría del Centro de Investigaciones en Salud Pública estableció lo que constituye la primera experiencia formal de un programa de garantía de calidad de la atención médica en éste país.

En 1987, la Creación del Instituto Nacional de Salud Pública (I.N.S.P.) marca una nueva era en el desarrollo de la investigación y la educación superior en éste campo y representa la adopción de un impulso renovador en el estudio de la salud pública, motivado por el afán de conocimiento y la urgencia de responder a las necesidades de la población. Los estudios sobre la calidad de la atención que ya se venían desarrollando, mantienen continuidad y se incorporan nuevos proyectos. Así como el I.N.S.P. han desarrollado múltiples esfuerzos en éste ramo dentro de los capítulos de investigación, asesoría y enseñanza.

En Julio de 1987 la Subdirección Médica del IMSS editó el documento "Evaluación de la Calidad de la Atención en las Unidades Médicas del IMSS", incluyendo un instructivo y una cédula de registro, documentos que representaron una aportación directa a los trabajos del grupo básico de evaluación del sector salud, que editó en ese mismo año "Las Bases para la Evaluación de la Calidad de la Atención en las Unidades del Sector Salud". (4)

IV. JUSTIFICACIÓN

La calidad de la atención médica representa el grado de satisfacción de las necesidades de salud y las características en la prestación del servicio, en relación con las expectativas del derechohabiente, del otorgante de los servicios y de la propia institución.

Para alcanzar la garantía de que el servicio que se proporciona reúna los requisitos indispensables en calidad, es necesario llevar a cabo en primera instancia la monitoría y evaluación de la atención para conocer si se otorga conforme a las normas establecidas: Oportunidad, Amabilidad y Trato Humano.

Mejorar y mantener los servicios de salud que reciben los derechohabientes es el compromiso de los profesionales de la misma.

La evaluación y desarrollo de técnicas y metodologías relacionadas con la calidad de los servicios de salud observados

en los últimos años, constituye la base fundamental para trascender del concepto y enfoque tradicional de "Evaluación de la calidad" al de "Garantía de Calidad"; con ello las acciones de monitoría y detección de problemas se complementan con el diseño y adopción de medidas para su corrección y prevención, en un contexto de participación activa y permanente del personal, así como la optimización en el uso y aprovechamiento de los recursos disponibles.

A éste respecto, la mayoría de los estudios realizados en cuanto a la calidad de la atención están enfocados a la totalidad de los servicios de una manera generalizada, y más específicamente enfocados a la evaluación de la calidad de la atención de área médica. En este sentido, es de suma importancia el papel que desempeña Enfermería para contribuir por medio de investigaciones sistemáticas que aporten elementos para la atención que se proporciona sea de calidad y calidez, diferenciándose de la atención proporcionada por otros profesionistas del área de la salud. Por ello se hace necesaria una evaluación de la atención que brinda Enfermería, para que, en

base a los resultados obtenidos, se propongan las medidas correctivas con el fin de garantizar una atención de Enfermería de Calidad y, además, dé pauta para que continúen con mayor intensidad trabajos de investigación que apoyen los cambios y/o transformaciones en el área de Enfermería en diversos sentidos.

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad de la atención de enfermería que se proporciona a los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna y Cirugía del Hospital Regional ISSSTE de León, Gto. en base a la opinión de los mismos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Establecer los factores que determinen que se preste una atención de enfermería de calidad.
- 2.- Determinar en qué medida se cumple con las normas de la institución en cuanto a calidad de la atención de enfermería.
- 3.- Identificar el nivel de estudios del personal de enfermería que labora en el servicio de Medicina Interna y Cirugía, y su

relación con el nivel de la calidad de la atención que brinda al paciente.

VI. HIPÓTESIS

La calidad de la atención de enfermería se logra en proporción a la medida en que se cumplen con los estándares de calidad propuestos por la norma institucional.

HIPÓTESIS SECUNDARIAS

- ◆ A mayor nivel de estudios formales, el personal de enfermería brinda una atención de mayor calidad.
- ◆ Una área física adecuada, material y equipo suficiente permiten que se proporcione una atención de enfermería de calidad.
- ◆ La opinión del paciente en relación a la calidad de la atención depende fundamentalmente de la comunicación que la enfermera establezca y no de la eficacia en la aplicación de técnicas y procedimientos.

VII. VARIABLES

Las variables que se manejaron son:

7.1 Estándares de Calidad:

- Indicadores Institucionales sobre calidad.

7.2 Infraestructura del área:

- Condiciones de mobiliario.
- Condiciones de ventilación.
- Condiciones de limpieza.
- Condiciones de iluminación.

7.3 Material y equipo:

- Suficiencia.
- Calidad.

7.4 Interacción humana:

- Identificación.
- Orientación.
- Atención a las demandas del paciente.
- Oportunidad de la atención.
- Relación Enfermera-paciente.
- Capacidad técnica.

7.5 Nivel de estudios

- Registros institucionales.

VIII. METODOLOGÍA

8.1 Tipo de investigación.

- Transversal.
- Observacional.

8.2 Universo

Se integró por la totalidad de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna y Cirugía del Hospital Regional ISSSTE de León Guanajuato, y la totalidad de las enfermeras asignadas al área de estudio de las cuales se obtuvieron datos sobre el nivel de estudio, mediante la revisión de los registros institucionales.

8.3 Criterios

Inclusión: Se incluyeron todos los pacientes que fueron internados en el área de Medicina Interna y Cirugía en el tiempo señalado.

Exclusión: Se excluyeron de esta investigación a los pacientes que no fueron internados en la fecha señalada y aquellos con padecimientos distintos a los tratados por la especialidad de Cirugía o Medicina Interna.

8.4 Límites

Tiempo: Del 15 de Marzo al 15 de Abril de 1996.

Espacio: Área de hospitalización de Medicina Interna y Cirugía (tercer piso) del Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

8.5 Recursos Humanos

Dos pasantes de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

Pacientes Hospitalizados (total 159).

8.6 Recursos Institucionales

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

Servicio de Medicina Interna y Cirugía.

8.7 Obtención de datos

Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de una encuesta a la totalidad del universo de trabajo y por medio de la revisión de registros institucionales sobre el grado de estudios del personal asignado al servicio de Medicina Interna y Cirugía.

8.8 Parámetros evaluados

Los parámetros que fueron considerados en la encuesta para la realización de la presente investigación son los siguientes:

- ◆ Características del usuario del servicio de Medicina Interna y Cirugía.

Que incluye nombre, edad, sexo, servicio al que se ingresa, lugar de procedencia y grado de escolaridad.

- ◆ Utilización de los servicios de salud.

Este rubro incluye: Antigüedad como derechohabiente del ISSSTE, ocasiones en que ha sido internado, si ha sido atendido en otra institución o con médico particular, etc.

- ◆ Percepción de los recursos y de las instalaciones.

Aquí se incluye la evaluación tanto de la infraestructura del servicio como del mobiliario y medicamentos.

- ◆ Percepción de la atención en admisión.

Se consideran aspectos como: forma de ingreso del paciente al hospital y tiempo de espera para su hospitalización.

- ◆ Percepción de la atención de enfermería.

Incluye aspectos que evalúan la forma en que el paciente percibe la atención a través del reconocimiento de la enfermera que lo atiende, si le orienta, si se le proporciona el servicio que solicita del personal de enfermería, evaluación de la relación interpersonal que ofrece enfermería. Así como la suficiencia del personal para la atención de todos los pacientes y la preparación académica del personal de enfermería.

IX. MARCO TEÓRICO

9.1. DESCRIPCIÓN DEL HOSPITAL

El Hospital Regional ISSSTE de León, Gto., es una institución de salud con dependencia gubernamental donde el objetivo primordial es garantizar la calidad de la atención que otorga a los derechohabientes.

En cuanto a la estructura física es un hospital en forma de "T" invertida, clasificado como de tercer nivel ya que proporciona atención especializada.

A continuación se presenta una descripción del área física del hospital:

- En la planta baja en el ala izquierda se encuentra el área de consulta externa tanto de medicina familiar como de especialidades, así como el área de inmunizaciones, farmacia, archivo y vigencia de derechos.
- En el ala derecha se encuentra el área de urgencia, tococirugía y quirófano, laboratorio y oficinas administrativas.

- En el primer piso al centro se encuentra la unidad de cuidados intensivos y a ambos lados consulta de especialidades.
- En el segundo piso en el ala izquierda se encuentra el servicio de ginecoobstetricia (hospitalización) al centro se encuentra el servicio de cuidados intensivos neonatales, y prematuros, al lado derecho el servicio de pediatría.
- En el tercer piso se encuentra el servicio de Medicina Interna y Cirugía; lugar donde se proporcionan cuidados tanto médicos como de enfermería a los pacientes hospitalizados con padecimientos médicos como quirúrgicos.

El área de Medicina Interna proporciona atención de las siguientes especialidades:

- Gastroenterología
- Oncología
- Hematología
- Neurología
- Vascular periférico
- Neumología.

El área de Cirugía cuenta con las especialidades de:

- Urología
- Traumatología
- Neurocirugía
- Cirugía General
- Cirugía vascular

9.2 LA PRACTICA DE LA ENFERMERÍA

9.2.1 Historia de Enfermería

La enfermería es una profesión dinámica y su práctica cambia constantemente. Es una de las profesiones de asistencia, con un tradición larga y honorable de servicios a la humanidad aunque hay la tendencia a considerar que la enfermería moderna surgió con la era de Florencia Nightingale, en la última mitad del siglo pasado, no hay que olvidar que debe mucho de su herencia y gran parte de su prestigio, al trabajo de las hermanas enfermeras que llegaron con la fundación de la

primera colonia francesa en el "Nuevo Mundo". Más tarde pero aún al inicio del desarrollo del nuevo mundo la orden de Grey Nuns organizó en 1738 los servicios de enfermería por distritos para ayudar a proporcionar los servicios de enfermería a los residentes de Montreal, en crecimiento rápido.

Durante toda su historia relativamente corta en ésta parte del mundo, las enfermeras han tenido un papel importante en proporcionar los servicios de salud necesarios a la gente, papel que ha cambiado constantemente por las necesidades variantes de las comunidades.

Los cambios sociales están teniendo un efecto profundo en la práctica de enfermería. Se está desafiando a las enfermeras a asumir nuevos papeles, trabajar en ambientes asistenciales nuevos y diferentes y a aceptar responsabilidades cada vez mayores para proporcionar atención más amplia.

Las enfermeras forman el grupo aislado mayor de profesionales del campo de la salud, en consecuencia, la calidad

de la atención a la salud depende, en gran parte de la calidad de la enfermería.

En la actualidad la gran mayoría de las enfermeras profesionales trabaja en hospitales, clínicas particulares y otras instalaciones para pacientes internos, cuidando enfermos.

9.2.2. La Enfermera como Miembro del Grupo para Cuidados de la Salud.

El suministro de cuidados continuos y amplios requieren los servicios de varias categorías del personal asistencial. El grupo de sanidad hoy en día está formado por diversas personas que representan las disciplinas profesionales relacionadas con la salud y el bienestar de las demás personas. Muchos de los miembros de estas especialidades proporcionan a los pacientes cuidados directos complementarios de los médicos y de enfermería como el fisioterapeuta, técnicos en respiración y diálisis renal, etc.

La administración de los cuidados a la salud requiere hoy en día un enfoque del grupo multidisciplinario. En algunos casos

el grupo puede constar de sólo tres miembros: Médico, enfermera y paciente. Cada miembro de grupo posee conocimientos y habilidades únicas para su disciplina y contribuye con su experiencia especial a los cuidados del paciente.

La esencia del concepto de grupo es que todos los miembros trabajen en colaboración con el paciente, sea individuo, una familia o comunidad. Juntos logran hacer un esfuerzo armónico hacia el objetivo común de lograr el nivel elevado de salud posible para el enfermo.

9.2.3. El Papel Único de la Enfermera.

El consejo internacional de enfermeras ha señalado que: "la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: Promover la salud, evitar enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento".

El objetivo de la práctica profesional de la enfermería implica ser una persona hábil, ha cargo de múltiples funciones complejas. Cuida al paciente y se preocupa por él, participa en el

diagnóstico y tratamiento de enfermedades, protege al enfermo de los factores dañinos que pudieran poner en peligro su salud, es asesora y maestro en los problemas de salud, coordina las actividades del grupo de enfermería y coopera con diversos profesionales de otras disciplinas como parte del grupo de salud.

9.2.4. Aspectos de la Atención.

Al atender a los pacientes la enfermera los ayuda a llevar a cabo las actividades que normalmente haría por si mismos si fueran capaces. La enfermera ayuda a satisfacer las necesidades de agua, reposo y sueño y conserva las funciones normales del cuerpo. Parte de esa atención consiste en proporcionar comodidad y apoyo al paciente y sus familiares. Así la enfermera no sólo se preocupa de la comodidad física del enfermo sino también de ayudarlo a afrontar sus problemas de salud y el estrés y la ansiedad que acompaña a las alteraciones, incluso las más leves de salud. En todas estas actividades trabaja con el paciente, ayudándole a recuperar su independencia lo mas rápidamente posible y tanto como lo permitan las limitaciones impuestas por la enfermedad.

9.2.5. Aspectos Curativos.

Muchas de las actividades de la enfermera incluyen su participación en el diagnóstico y tratamiento de las

enfermedades. La valoración inicial de un paciente por la enfermera, aunada a la de otros miembros del grupo de asistencia, contribuye a identificar sus problemas de salud. La enfermera suele ser responsable de practicar muchas de las pruebas diagnósticas que ayudan a establecer la naturaleza exacta de los problemas. Aunque los planes diagnósticos y terapéuticos de un paciente suelen ser responsabilidad del médico, las observaciones de enfermería sobre su estado y la valoración de la necesidad de atención médica o de enfermería contribuyen de manera importante al desarrollo de esos planes.

La enfermera también se encarga de una gran parte de las medidas terapéuticas que incluye el plan de atención de cada paciente. La administración de medicamentos que hace, ilustran algunas de las medidas terapéuticas a su cargo. En muchas ocasiones debe basarse en su criterio para establecer acciones terapéuticas que piensa que son necesarias.

La enfermera también participa en la valoración de la eficacia de las medidas terapéuticas. Suelen tener un contacto más frecuente con los paciente que otros miembros del equipo

de salud y su presencia inmediata (en particular en hospitales) le da la oportunidad única de observar las reacciones del enfermo al tratamiento. Las observaciones son de gran utilidad para valorar el plan total de cuidados de paciente y modificarlo si es necesario.

La evaluación de la calidad con que el grupo de enfermería realiza cada una de las acciones expuestas anteriormente, se hace relevante ya que básicamente la calidad total de la atención que se ofrece al paciente hospitalizado depende de las enfermeras ya que son las únicas que prestan el servicio durante las 24 horas del día, los 365 días del año y están en contacto más tiempo con el paciente que los demás profesionales de salud.

La practica de enfermería al formar parte del grupo multidisciplinario de atención al enfermo puede basar su evaluación en la literatura disponible sobre calidad de atención médica haciendo, claro está, las adecuaciones pertinentes que enfoque el quehacer propio de la enfermera en la atención del paciente hospitalizado.

9.3. DEFINICIÓN DE CALIDAD.

Para fines prácticos, Calidad será entendida como una propiedad de la atención médica que puede analizarse desde un punto de vista técnico, humano y el ambiente físico en el que se desarrolla el proceso de la atención. Así, el punto de vista técnico, se refiere a la forma en como la ciencia y la tecnología médica se aplican de manera que rindan al máximo en beneficios para la salud sin aumentar con ello sus riesgos. El aspecto humano, se refiere al grado de apego a los valores, normas, expectativas socialmente definidas que gobiernan la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares, y que es fundamental para la calidad de la atención a la salud. El ambiente físico, toma en cuenta las características del medio dentro del cual se proporciona la atención, que las hacen aceptables o deseables. (5)

Así pues, la calidad se considera como una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados. Esa propiedad puede ser definida como la obtención de los

mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, en donde los mayores beneficios se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes. En efecto, la relación entre los beneficios y riesgos, si bien considera la satisfacción, también considera el resultado de esa acción doble el atributo individual que es la salud, y que en última instancia se expresa en ese balance entre beneficios y riesgos. Evidentemente, en esa adecuación de beneficios y riesgos, cabe la posibilidad de tener niveles negativos de calidad, ello es el caso en que los riesgos superan los beneficios y es a lo que se considera como iatrogenia. (6)

9.4. DEFINICIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.

Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, la calidad de la atención representa el grado de satisfacción de las necesidades de la salud y las características en la prestación del

servicio, en relación con las expectativas del usuario, el prestador de los servicios y de la institución. Esto, compromete a las instituciones de salud a garantizar una atención médica de calidad. (7)

La calidad de la atención de Enfermería, tomando a ésta como ciencia de la salud, adquiere características similares, a lo expuesto para el área médica, ya que el objetivo va enfocado al mismo fin: el recuperar la salud del individuo mediante la aplicación de técnicas y procedimientos encaminadas a obtener el máximo beneficio posible para la salud sin dejar de lado la satisfacción del paciente durante el proceso, por lo que hay que tomar en cuenta las características del medio donde se proporciona la atención, así como la disponibilidad del material y equipo necesario.

9.5. DEFINICIÓN DE GARANTÍA DE CALIDAD.

La Garantía de Calidad, asegura que las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención médica (estructura y

proceso), sean las más propicias para lograr que el paciente reciba mayor beneficio al menor riesgo y costo.

La garantía de calidad incluye todas las actividades que periódica o continuamente se dirigen a revisar las condiciones bajo las cuales se proporciona atención médica monitorizada; y sus resultados son seguidos de tal manera, que identifiquen las deficiencias y se lleven a cabo las correcciones necesarias que conduzcan a un mejoramiento a la salud y bienestar de los individuos. (9)

9.6. CONSIDERACIONES ACERCA DE LA CALIDAD.

Es necesario señalar que, con frecuencia, por ser un concepto relativo, el juicio sobre la calidad de la atención médica tiende a ser descalificado al considerar que algunos que se trata de una percepción meramente subjetiva y, por ende, carente de valor y poco confiable. Este resulta ser un excelente pretexto para tratar de evadir la responsabilidad de enfrentar la realidad de las propias limitaciones. No obstante, si bien la

medición de la calidad no es sencilla, es necesario enfatizar que sí es posible llevarla a cabo, y con ello tener juicios válidos.

Por otra parte, debe destacarse que en el concepto de calidad pueden distinguirse dos dimensiones íntimamente relacionadas, a las que Donabedian denomina "Técnica" e "Interpersonal".

La primera se refiere a la aplicación de conocimientos científicos y técnicos para la solución del problema de salud del paciente. La segunda alude la relación personal que se establece entre el proveedor del servicio y el paciente. Dentro de ésta dimensión, puede incluirse una tercera dimensión que se denominaría "comodidades", es decir, las condiciones físicas en las cuales se otorga el servicio, ello incluiría por ejemplo, las condiciones de ventilación de las habitaciones del hospital, o bien la comida que se ofrece al paciente, la privacidad, etc. Es importante hacer notar, que por lo general, los proveedores de los servicios de salud, tienden a destacar la dimensión técnica; en tanto que los usuarios lo hacen predominantemente con la dimensión interpersonal.

Cabe tomar en cuenta que la calidad se distribuye de manera diferente ante cada uno de los grupos poblacionales:

- 1.- Los proveedores de la atención.
- 2.- Los usuarios de los servicios.

Donabedian identificó la dimensión técnica de la calidad, es mejor cuando los profesionales que proporcionan la atención están mejor entrenados, están mas especializados, tienen más experiencia en el ejercicio profesional sin ser demasiado viejos, cuando trabajan en hospitales de enseñanza, o cuando proporcionan los servicios en asociación con otros colegas. En cuanto a la distribución de la calidad entre el grupo poblaciones de los usuarios del servicio, no encontró correlación con edad, sexo, ocupación o grupo étnico de los pacientes, pero sí con la situación económica de los mismos. En éste último caso, la calidad de la atención es generalmente más deficiente para los más pobres.

En el contexto de los países en desarrollo en los cuales con frecuencia se argumenta la imposibilidad de otorgar los servicios de calidad por la carencia de recursos. En efecto, esta carencia

puede afectar la calidad pero no puede atribuírsele la totalidad del deterioro de la calidad. El corolario de ésta afirmación es, que no es posible implantar la calidad por que ello cuesta más de lo que es posible gastar. En el fondo de ambas falacias, se encuentra una relación calidad eficiencia, que en muchos casos no ha logrado hacerse explícito ni ser descifrado. (10)

9.7. FACTORES QUE DETERMINAN UNA ATENCIÓN DE CALIDAD.

Los aspectos importantes que deben tomarse en consideración para determinar la calidad con que se presta la atención a los usuarios de los servicios, es lo que se refiere a la infraestructura, equipo e insumos que sean utilizados por los prestadores de servicios en la realización de las actividades.

9.7.1. Infraestructura

La valoración de la infraestructura física donde son realizadas las actividades por los prestadores de servicios es uno

de los parámetros de gran relevancia para determinar la calidad de las acciones desarrolladas, por lo que es necesario identificar con precisión los principales sistemas y áreas físicas que permitan al usuario un desplazamiento adecuado por los diferentes servicios de la unidad entre los que se destacan:

- ◆ **Sistemas.-** Iluminación, ventilación, intercomunicación, hidráulico y sanitarios.
- ◆ **Áreas.-** Consulta externa, urgencias, hospitalización, bloque tocoquirúrgico, cuidados intensivos, laboratorios de análisis clínicos y gabinetes de radiología.

9.7.2. Equipo.

La instrumentación de las diferentes áreas que conforman la unidad con el equipo adecuado en cada una de ellas es otro indicador importante que permitirá elaborar juicios de valor en relación con las acciones desarrolladas por el personal, satisfaciendo con ellos necesidades mínimas indispensables para otorgar servicios de buena calidad a los usuarios de los mismos.

9.7.3. Insumos.

La cantidad y calidad de los mismos que debe tener una unidad, dependen de las patologías detectadas en cada región, particularmente en los servicios de las unidades así como la cantidad de pacientes atendidos, mismos que son utilizados para el adecuado manejo de los usuarios en la resolución de sus problemas, bajo la normatividad y esquemas terapéuticos emitidos por las áreas sustantivas. Esto redundará invariablemente en la calidad de la atención.

9.7.4. Recursos Humanos.

La utilización de los recursos humanos capacitados para atender y resolver en forma oportuna la problemática expuesta por los usuarios de los servicios, es otro de los factores que determinan la calidad de la atención; así se puede decir que a mejores recursos humanos mejor será la atención que se proporcione a los usuarios. Sin embargo, todo lo antes dicho no

será suficiente si no se cuenta con la accesibilidad que permita al público llegar hasta la unidad, por lo que el proceso regionalizado con unidades estratégicamente ubicadas será la mejor solución para la utilización adecuada de los mismos. (11)

9.8. EXPECTATIVAS DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN UNIDADES MÉDICAS.

La calidad en la prestación de los servicios en unidades médicas, puede enfocarse desde distintos puntos de vista, en función de expectativas diferentes en cuanto a su otorgamiento por la institución y sus trabajadores, y su recepción por parte del paciente que lo requiere.

9.8.1. Expectativas de la Institución.

La institución o unidad médica que proporciona la atención, pretende que esta sea proporcionada por los trabajadores a los pacientes con oportunidad, calidad en la aplicación en las normas y programas que la propia institución

emite dentro de los rangos de productividad esperados, acorde con el presupuesto de costos calculados, abastecimiento de la mortalidad y con abatimiento de quejas.

9.8.2. Expectativas del Trabajador.

El trabajador espera atender a los pacientes contando con: instalaciones, equipo e instrumental apropiados; coordinación y apoyo de las diferentes áreas que participan en la atención de los pacientes; reconocimiento de sus superiores y compañeros por las actividades realizadas y remuneración congruente con la magnitud y responsabilidad de su trabajo.

9.8.3. Expectativas del Paciente.

Los pacientes que tienen acceso a las instituciones del sector salud, esperan contar con servicios médicos accesibles en función de distancia y transportación, como los trámites para poder disponer de ellos, con atención, cortesía y oportunidad, con un ambiente agradable en cuanto a iluminación, temperatura, ventilación, privacidad, comodidad, funcionalidad,

orden y aseo; con información suficiente por parte del personal administrativo, médico y de enfermería; con recursos necesarios para satisfacer los requerimientos de atención en cuanto equipo, instrumental, insumos suficientes, disponibles, adecuados, funcionando correctamente y en buen estado de conservación.

También esperan contar con personal médico y de enfermería suficiente en cantidad y capacidad profesional y técnica, para el tipo y nivel de atención, en cuanto a la valoración integral, determinación de un programa de estudio y tratamiento congruente con el problema de salud con que se trate; establecimiento oportuno del diálogo y proporción de un pronóstico probable, y con resultados satisfactorios de la atención en cuanto a la solución del problema o problemas que motivaron el ingreso, en cuanto a diagnóstico, tratamiento o paliación, egreso oportuno y ausencia de complicaciones como consecuencia de la atención. (12)

9.9 ENFOQUES PARA LA EVALUACIÓN.

Independientemente de la amplitud de la definición de calidad, existen tres aspectos para la evaluación del desempeño de cualquier profesión o programa: la estructura, el proceso y los resultados.

El término "estructura" hace mención a todos los atributos (materiales y organizacionales) relativamente estables de los sitios en los que se proporciona la atención. El término "proceso" incluye todo lo que los proveedores de la atención hacen por los pacientes, así como la habilidad con lo que lo llevan a cabo. En este rubro también se incluye lo que los pacientes hacen por sí mismos. El término "resultados" hace referencia a lo que se obtiene para el paciente. Más específicamente, un resultado supone un cambio en el estado de salud (que lo que se busca es que sea para bien) que puede atribuirse a la atención bajo evaluación.

La satisfacción del paciente constituye un elemento particularmente importante en este listado. En primer lugar es un

“resultado” de un valor incuestionable ya que la satisfacción es un aspecto del bienestar que la atención a la salud intenta promover. En segundo lugar, la satisfacción del paciente contribuye a la atención porque es más probable que el paciente participe en la atención de una manera más efectiva. En tercer lugar, la satisfacción y el descontento constituyen los juicios del paciente sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados.

Es posible contar con tres enfoques de evaluación porque entre ellos existe una relación demostrada, de tal manera que una “buena” estructura aumenta las posibilidades de un “buen” proceso y un “buen” proceso incrementa las posibilidades de un buen resultado.

De aquí que la evaluación de la calidad tenga que construirse sobre un cuerpo de conocimientos sobre las relaciones que existen entre estructura, proceso y resultados.

Siempre es preferible contar con información derivada de los tres enfoques de evaluación, ya que la comparación de los

tres confiere una mayor confiabilidad a los juicios y ayuda a explicar las deficiencias en el desempeño. (13)

En efecto, la evaluación es el pilar fundamental para garantizar la calidad de la atención. No es posible mejorar algo cuyo comportamiento se desconoce. La monitoría, entendida como medición sistematizada del comportamiento de una o varias variables durante periodos establecidos y con frecuencias determinadas, es también un componente indispensable de la garantía, pues como se definió previamente, se trata de establecer continuidad en la observación del proceso de la atención y sus resultados con objeto de dar la oportunidad requerida para la identificación de las situaciones que pudieran afectar el proceso. Esto es particularmente relevante en las organizaciones de atención a la salud en virtud de la gran variabilidad y dinamismo de los fenómenos en cuestión. De esta manera, para garantizar la calidad, a evaluación y la montaría es un binomio inseparable. (14)

9.10. ESTÁNDARES INSTITUCIONALES DE CALIDAD.

Los indicadores institucionales de calidad se enfocan a establecer normas para evaluar la "calidad total" de la atención que ofrece el hospital al derechohabiente en general. Aquí se mencionarán los parámetros enunciados, pero para fines prácticos de la presente investigación se describirán con mayor detalle aquellos que se enfocan a la calidad de la atención a los pacientes hospitalizados, que es el objeto de la misma.

EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

- ◆ **Evaluación de la estructura.**- El empleo de la estructura como medida indirecta de la calidad, depende de la naturaleza de su influencia sobre la atención, es importante para la calidad en cuanto aumenta o disminuye la probabilidad de una buena actuación.

Los componentes para la evaluación de la estructura son:

- Universo de trabajo.
- Diagnóstico integral de salud.

- Características del inmueble.
 - Congruencia con los programas.
 - Organización estructural.
 - Recursos humanos.
 - Recursos materiales.
 - Recursos financieros.
- ◆ **Evaluación del proceso.**- En el proceso de la atención está constituido por las actividades secuenciales que relacionan al prestador de los servicios con el usuario y comprende los siguientes elementos:
- Oportunidad de la atención.
 - Atención Médica integral.
 - Satisfacción del prestador de los servicios.
 - Enseñanza.
 - Investigación.
- ◆ **Evaluación de los resultados.**- Los resultados son el producto del proceso evaluado por lo que el análisis de la relación entre

ambos permite conocer la calidad de la atención prestada y su impacto en la salud.

Incluyen cinco elementos a evaluar:

- Capacidad resolutoria de la institución.
- Morbilidad.
- Mortalidad.
- Satisfacción del usuario.
- Productividad y resultados de programas vigentes. (14)

Aplicado los indicadores ya mencionados a la presente investigación, tenemos que los componentes para la evaluación de la estructura son: el universo de trabajo que esta formado por el total de los pacientes hospitalizados; las características del inmueble que evalúa si es apropiado en cuanto a capacidad o adecuación para la atención a la población y su distribución, verificando que las instalaciones sean adecuadas, funcionales y suficientes; los recursos humanos que evalúa número y asignación del personal de enfermería de acuerdo al perfil institucional para la atención del paciente hospitalizado, incluye también aspectos de relación y capacitación del personal;

recursos materiales, se cuantifica mobiliario y equipo con que cuenta, si es adecuado o suficiente y si los insumos médicos están de acuerdo a la demanda y concentración para la población a atender.

Los componentes de la evaluación del proceso son:

- ***La oportunidad de la atención*** que consiste en otorgar los servicios en el momento en que se requieran debiendo existir equidad para todos los pacientes; el tiempo de espera que comprende desde que el paciente debe ser hospitalizado hasta que es instalado en su cama; atención integral de enfermería que incluye cada uno de los cuidados del proceso atención de enfermería que se aplica al paciente adecuándose a cada caso en particular; la satisfacción del prestador de los servicios; la enseñanza y capacitación del personal que comprende el grado de desarrollo y actualización en técnicas y procedimientos de enfermería.
- ***La evaluación de los resultados*** enfocado principalmente a la satisfacción del usuario que es el grado de concordancia entre las expectativas de éste en cuanto a la calidad en el servicio y

la atención recibida. Se evalúa por encuestas de opinión donde se consideran los siguientes aspectos:

- ***El trato del personal de salud.***
- ***El ambiente*** en cuanto se refiere a iluminación, temperatura, ventilación, privacidad, comodidad, funcionalidad, orden y limpieza.
- ***La información*** proporcionada por el personal de salud.
- ***La existencia de los recursos necesarios*** para atender al usuario en cuanto a equipo, instrumental, material de consumo y medicamentos; disponibles, adecuados, funcionando correctamente y en buen estado.
- ***La suficiencia del personal de salud*** en número y capacidad profesional y técnica. Adecuado al tipo y nivel de atención que se otorga.
- ***La realización óptima del proceso de la atención*** en cuanto a la valoración integral.
- ***La determinación de un programa de estudios y tratamiento*** congruente con el problema de salud del usuario; el

establecimiento oportuno del diagnóstico y del tratamiento y pronóstico probable.

- ***La satisfacción de los resultados de la atención*** en cuanto a la solución del problema que motivó la utilización del servicio, así como el diagnóstico, tratamiento y la ausencia o presencia de complicaciones como consecuencia de la atención.

X. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

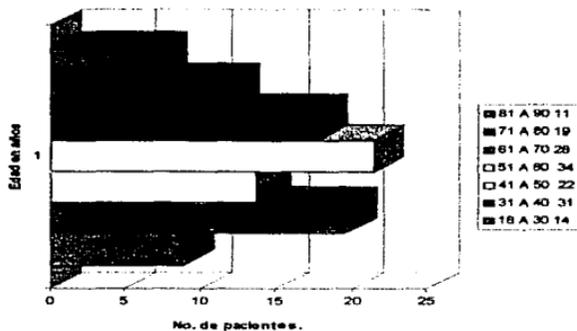
10.1. CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO.

Cuadro No. 1.
Hospital Regional ISSSTE de León Gto.
Población Derechohabiente Por Rangos De Edad.

EDAD EN AÑOS	TOTAL	%
18 A 30	14	8,8
31 A 40	31	19,49
41 A 50	22	13,83
51 A 60	34	21,38
61 A 70	28	17,61
71 A 80	19	11,94
81 A 90	11	6,94
TOTAL	159	99,99

Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Gráfica No. 1.
Hospital Regional ISSSTE de León Gto.
Población Derechohabiente Por Rangos De Edad.



Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Análisis del Cuadro No. 1

En el servicio de Medicina Interna y Cirugía se atienden a **pacientes adultos, que han sido internados por diversas causas. La edad de los pacientes internados en el servicio correspondientes al periodo estudiado es el siguiente:** 34 pacientes que corresponden al 21.38% son pacientes entre 51 y 60 años de edad; 31 pacientes (19.49%) son pacientes entre 31 y 40 años; 28 pacientes (17.61 %) están entre los 61 a 70 años; 22 pacientes (13.83 %) están entre los 41 y 50 años; 19 pacientes (11. 94 %) están entre los 71 a 80 años de edad; 14 pacientes (8.80 %) están entre los 18 a 30 años y, por último, tenemos a 11 pacientes (6.95 %) que están entre los 81 a 90 años de edad.

Los mayores porcentajes están entre los pacientes que van desde los 31 a 70 años.

Cuadro No. 2.

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

Porcentaje de pacientes hospitalizados, por sexo.

<i>Sexo</i>	<i>Total</i>	<i>%</i>
Masculino	73	46
Femenino	86	54
Total	159	100

Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Gráfica No. 2.
Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.
Porcentaje de pacientes hospitalizados, por sexo.



Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Análisis del Cuadro No. 2

El servicio de Medicina Interna y Cirugía atiende a pacientes adultos. Está dividido en dos áreas; una correspondiente a la atención de pacientes femeninos, y otra de pacientes masculinos. En relación con los pacientes internados durante éste periodo, se encontró que el mayor porcentaje lo ocupan las mujeres, con 54.09 % representando a un total de 86; mientras que los hombres con un total de 73 pacientes, corresponde al 45.91 %.

Cuadro No. 3.
Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.
Grado de escolaridad de los pacientes
hospitalizados.

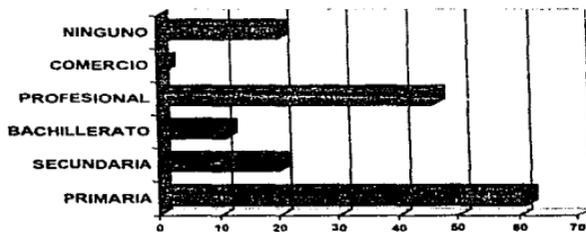
<i>ESCOLARIDAD</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
PRIMARIA	61	38,36
SECUNDARIA	20	12,57
BACHILLERATO	11	6,91
PROFESIONAL	46	28,93
COMERCIO	1	0,66
NINGUNO	20	12,57
TOTAL	159	100

Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Gráfica No. 3.

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

**Grado de escolaridad de los pacientes
hospitalizados.**



Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Análisis del Cuadro No. 3

En cuanto a la escolaridad de los pacientes internados, el 38.36 % (61 pacientes), estudiaron hasta primaria; un 28.93 (46 pacientes), son profesionistas; el 12.57 % (20 pacientes), estudiaron hasta la secundaria, en igual porcentaje se encuentran aquellos pacientes que no tienen ningún tipo de estudio; el 6.91 % (11 pacientes) estudiaron el bachillerato; y sólo el 0.66 % (1 paciente) estudió una carrera comercial.

Cabe hacer referencia que un buen número de pacientes son profesionistas.

10.2. UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Cuadro No. 4.

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

**Tiempo expresado en años, en que el paciente ha
sido derechohabiente.**

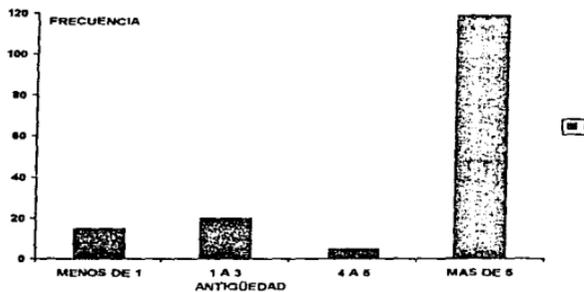
<i>Tiempo de derechohabencia</i>	<i>Total</i>	<i>%</i>
MENOS DE 1	15	9,45
1 A 3	20	12,57
4 A 5	5	3,14
MAS DE 5	119	74,84
TOTAL	159	100

Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Gráfica No. 4.

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

Tiempo expresado en años, en que el paciente ha sido derechohabiente.



Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Análisis del Cuadro No. 4

El Hospital Regional ISSSTE de León, Gto., tiene **aproximadamente 10 años otorgando atención a sus pacientes. El tipo de derechohabiente que atiende son aquellos trabajadores gubernamentales, algunos de ellos cuentan con ISSSTE desde su inicio, otros sin embargo se han afiliado más recientemente.**

En relación al tiempo de derechohabiencia, la mayoría de **los pacientes internados en éste periodo, con un total de 119 pacientes y que representan el 84%, son derechohabientes del ISSSTE desde hace más de 5 años.**

Mientras que aquellos que sólo tienen menos de 1 año de **ser derechohabientes del ISSSTE, representan el 9.45 %, con un total de 15 pacientes.**

Estos datos son importantes ya que aquellos pacientes con **más de ser derechohabientes del ISSSTE han tenido la oportunidad de usar el servicio y, por consecuencia el percibir la calidad de la atención que se otorga.**

Cuadro No. 5.

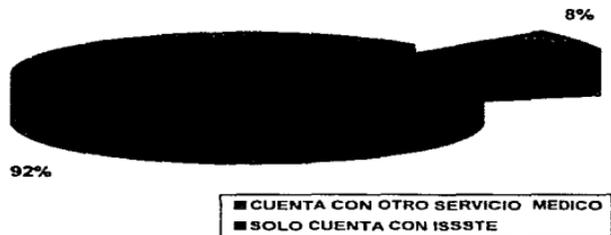
Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

**Derechohabientes hospitalizados con otros servicios
de salud.**

DERECHOHABIENTES	TOTAL	%
Cuenta con otro servicio Médico	13	8,17
Solo cuenta con ISSSTE	146	91,83
TOTAL	159	100

Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Gráfica No. 5.
Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.
Derechohabientes hospitalizados con otro servicio
de salud.



Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Análisis del Cuadro No. 5

Aún cuando los pacientes son derechohabientes del ISSSTE, algunos cuentan con servicio médico en otra institución.

De los pacientes entrevistados en este periodo, encontramos que la mayoría de los pacientes (146) y que representan el 91.83 % únicamente cuentan con el ISSSTE y sólo el 8.17 % (13 pacientes), cuentan con servicio médico en otra institución.

Cuadro No. 6.
Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.
Derechohabientes que han sido atendidos fuera del
ISSSTE.

<i>Pacientes atendidos</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Fuera	69	43,39
Institución	90	56,61
Total	159	100

Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Gráfica No. 6.
Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.
Derechohabientes que han sido atendidos fuera del
ISSSTE.



Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Análisis del Cuadro No. 6

Aún cuando los pacientes son derechohabientes del ISSSTE y/o cuentan con otro servicio médico en otra institución, algunas veces prefieren atenderse fuera del ISSSTE por diversas causas

De los pacientes encuestados en éste periodo, encontramos que 69 de ellos (43.39 %), si se han atendido en alguna ocasión en otras instituciones del sector salud como son: médico particular (50 pacientes) , en el IMSS (13 pacientes), y en la SSA (6 pacientes); mientras que 90 pacientes (56.61 %) sólo se atienden y se han atendido en el ISSSTE.

Cuadro No. 7.

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

**Comparación de la atención brindada en otros
hospitales y el ISSSTE.**

<i>Atención</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Buena	41	59,42
Regular	25	36,23
Deficiente	3	4,35
Total	69	100

Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Gráfica No. 7.

**Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.
Comparación de la atención brindada en otros
Hospitales y el ISSSTE.**



Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Análisis del Cuadro No. 7

A los 69 pacientes que se atendieron en alguna ocasión fuera de éste servicio, se les pidió que compararan la atención brindada en otras instituciones en relación con la proporcionada en el ISSSTE, un poco más de la mitad (41 pacientes, que representan el 59.42 %) opinaron que la atención que les brindaron en otras instituciones fué buena en comparación con la proporcionada en el ISSSTE ; y sólo una minoría (3 pacientes que representan el 4.35 %), opinó que fué mala la atención que recibieron en otra institución.

Esto nos permite conocer el porque algunos pacientes prefieren atenderse fuera de la institución, y en base a ello mejorar la atención que se brinda.

10.3. PERCEPCIÓN DE LOS RECURSOS Y DE LAS INSTALACIONES.

Cuadro No. 8.
Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.
Suficiencia y disponibilidad de medicamentos e
instrumental médico en el Servicio de Medicina
Interna y Cirugía.

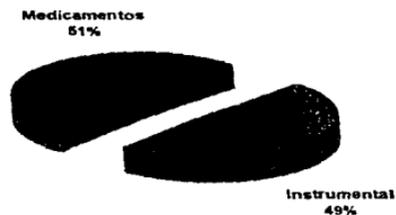
<i>Suficiencia</i>	<i>Medicamentos</i>	<i>%</i>	<i>Instrumental</i>	<i>%</i>
SI	106	66,66	101	63,52
NO	53	33,34	58	56,48
Total	159	100	159	100

Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Gráfica No. 8.

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

**Suficiencia y disponibilidad de medicamentos e
instrumental médico en el Servicio de Medicina
Interna y Cirugía.**



Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Análisis del Cuadro No. 8

De los factores que contribuyen a mejorar la salud del paciente y, que coadyuvan a proporcionar una atención integral y de calidad está, la dotación adecuada y suficiente de medicamentos e instrumental .

Al preguntar a los pacientes internados en este periodo en el servicio de Medicina Interna y Cirugía , si los medicamentos e instrumental son suficientes para su atención, se obtuvo lo siguiente:

1.- En cuanto a los medicamentos, 106 pacientes (66.66 %), mencionaron que sí son suficientes; mientras que el 53 pacientes (33.34%), contestaron que no lo eran.

2.- Referente al instrumental, 101 pacientes (63.52 %) les parece que el instrumental existente es suficiente y adecuado para atender a los derechohabientes, mientras que 58 pacientes (36.47 %), no les parece suficiente ni adecuado.

Cuadro No. 9.

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

**Disposición de la infraestructura del servicio de
Medicina Interna y Cirugía.**

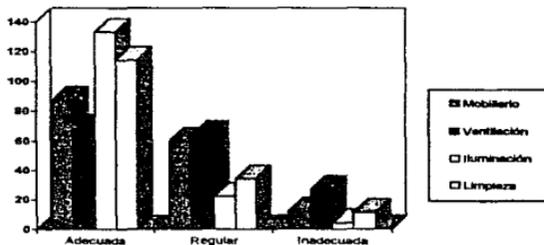
<i>Considera</i>	<i>Mobiliario</i>		<i>Ventilación</i>		<i>Iluminación</i>		<i>Limpieza</i>	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Adecuada	87	54.71	68	42.76	133	83.64	114	71.70
Regular	60	37.73	64	40.25	22	13.83	34	21.38
Inadecuada	12	7.56	27	16.99	4	2.53	11	6.92
Total	159	100	159	100	159	100	159	100

Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Gráfica No. 9.

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

**Suficiencia y disponibilidad de medicamentos e
instrumental médico en el Servicio de Medicina
Interna y Cirugía.**



Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Análisis del Cuadro No. 9

Como se menciona en la bibliografía, uno de los aspectos que contribuyen a proporcionar una atención de calidad, es la infraestructura. Ésta incluye: Mobiliario, Ventilación, Iluminación y Limpieza.

En relación a la infraestructura del instituto en la investigación se obtuvo lo siguiente:

- Respecto al mobiliario, 87 pacientes (54.71%) lo consideró como adecuado; 60 pacientes (37.73%), como regular y 12 pacientes (7.56%), como inadecuado.
- En cuanto a la ventilación, 68 pacientes (42.76%), lo consideraron como adecuada; 64 pacientes (40.25%), como regular y 27 pacientes (16.99%), como inadecuada.
- Referente a la iluminación, 133 pacientes (83.64%), lo considera adecuado; 22 pacientes (13.83%), como regular y 4 pacientes (2.53%), como inadecuada.
- El aspecto de limpieza, 114 pacientes (71.70%), lo considera adecuada; 34 pacientes (21.38%), como regular y 11 pacientes (6.92%) como inadecuado.

Cuadro No. 10.

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

**Percepción de los pacientes hospitalizados sobre el
área física del servicio de Medicina Interna y Cirugía.**

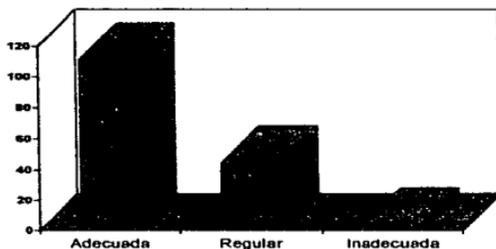
<i>Condiciones del Area Fisica</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
Adecuada	111	69.81
Regular	44	27.67
Deficiente	4	2.51
Total	159	100

Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Gráfica No. 10.

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

**Percepción de los pacientes hospitalizados sobre el
área física del servicio de Medicina Interna y Cirugía.**



Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Análisis del Cuadro No. 10

El tener una adecuada área física y/o infraestructura como es : mobiliario, ventilación, iluminación y limpieza ayudarán a que la atención que se otorgue sea de calidad . Incluyendo claro está los otros aspectos que se analizan más adelante: la interacción humana y la adecuada aplicación de los conocimientos.

En cuanto a la opinión de los derechohabientes entrevistados en éste periodo respecto a la calidad en el área física, la mayoría que representa el 69.81% (111 pacientes) calificó como buena la calidad del área física y sólo una minoría que representa el 2.52 % (4 pacientes) lo calificó como de mala calidad.

10.4. PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN EN ADMISIÓN.

Cuadro No. 11.

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

Transferencia interna de pacientes al servicio de

Medicina Interna y Cirugía.

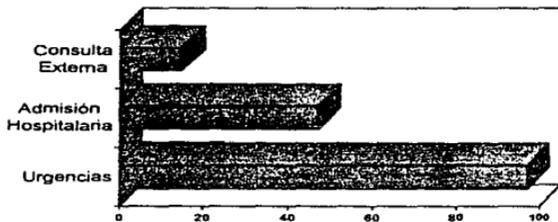
<i>Servicio que transfiere</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
Urgencias	97	61.06
Admisión Hospitalaria Programado	44	29.55
Consulta Externa	15	9.35
Total	159	100

Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Gráfica No. 11.

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

**Transferencia interna de pacientes al servicio de
Medicina Interna y Cirugía.**



Fuente: Directa. Período Marzo-Abril de 1996.

Análisis del Cuadro No. 11

El mecanismo de acceso de un paciente al área de hospitalización puede ser por cualquiera de los siguientes opciones:

- 1.- Puede ser internado después de acudir al servicio de urgencias por cualquier padecimiento médico o quirúrgico que lo requiera.
- 2.- Por internamiento programado, es decir, que después de haber consultado al médico en una o varias ocasiones, se decida que tenga que ser internado. En ésta situación se encuentran por lo regular los pacientes que requieren de cirugía pero no es de urgencia; o por ejemplo, quienes necesitan ser dializados.
- 3.- Internamiento posterior a consulta; es cuando el paciente acude a cita programada y, sin estar previsto, el médico ordena que sea hospitalizado, dadas las condiciones de salud en que se encuentre el paciente.

Para la evaluación de la calidad de atención que se brinda al paciente con padecimientos médico-quirúrgicos en el Hospital Regional ISSSTE de León, Cto., se consideró necesario evaluar desde la vía de acceso del paciente al área de hospitalización. Así encontramos que el 61.06 % correspondiente a un total de 97 ingresan por el servicio de urgencias; 47 pacientes que corresponden a 29.55 % ingresaron previo a la programación de su internamiento; y el 9.39 % con un total de 15 pacientes, fueron internados posteriormente a acudir a consulta con su médico.

Cuadro No. 12.

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

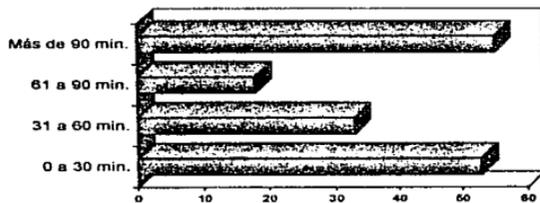
**Tiempo de espera para ingresar al servicio de
Medicina Interna y Cirugía.**

<i>Tiempo</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
0 a 30 min.	53	33.33
31 a 60 min.	33	20.75
61 a 90 min.	18	11.32
Más de 90 min.	55	34.59
Total	159	100

Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Gráfica No. 12.

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.
Tiempo de espera para ingresar al servicio de
Medicina Interna y Cirugía.



Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Análisis del Cuadro No. 12

Uno de los aspectos importantes que nos ayudaron a evaluar la oportunidad de la atención que se brinda, y ésta puede ser medida por el tiempo que tuvo que esperar el paciente para ser trasladado e instalado en las camas del área de hospitalización. Así se midió el tiempo de espera, en donde 55 pacientes (34.59%), tuvieron que esperar más de 90 minutos; mientras 53 pacientes (33.33%), esperaron entre 0 y 30 minutos.

El 20.75 % del total de pacientes les fue necesario esperar entre 31 a 60 minutos, mientras que el 11.32 % esperó entre 61 y 90 minutos para ser instalados en su área y cama correspondiente.

Nota: Para los efectos del presente trabajo se considera como tiempo de espera aquel que transcurre entre el momento en que es avisado el paciente que requerirá hospitalización hasta el momento en que es instalado en la cama del área de Medicina Interna y Cirugía.

Cuadro No. 13.

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

Percepción sobre tiempo de espera para ingresar al

Servicio de Medicina Interna y Cirugía.

<i>Opinión del paciente</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
Mucho tiempo	60	37.73
Tiempo aceptable	76	47.79
Poco tiempo	23	14.46
Total	159	100

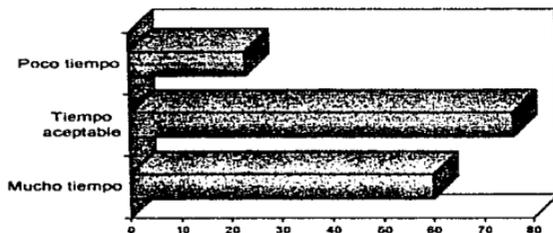
Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Gráfica No. 13.

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

Percepción sobre tiempo de espera para ingresar al

Servicio de Medicina Interna y Cirugía.



Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Análisis del Cuadro No. 13

Sobre éste parámetro se registró lo siguiente: La opinión proporcionada por los pacientes encuestados sobre el tiempo de espera para ser instalados en su cama, se encontró que 76 pacientes, es decir, el 47.79 % les pareció que fué un tiempo aceptable, mientras que 60 de ellos (37.73 %), les pareció que fué mucho el tiempo de espera, y el 14.46 % (23 pacientes) opinaron que les pareció poco el tiempo que tuvieron que esperar para ser instalados en su cama.

Cuadro No. 14.

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

**Ponderación del Tiempo de Estancia Hospitalaria en
paciente internados al Servicio de Medicina Interna y
Cirugía.**

<i>Tiempo de Internamiento</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
2 a 5 días	84	52.8
6 a 10 días	39	24.5
11 a 15 días	16	10.1
Más de 15 días	20	12.6
Total	159	100

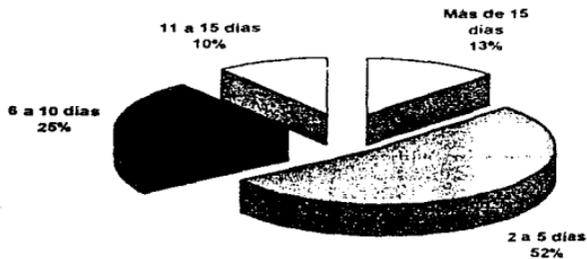
Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Gráfica No. 14.

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

Percepción sobre tiempo de espera para ingresar al

Servicio de Medicina Interna y Cirugía.



Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Análisis del Cuadro No. 14

Para que la valoración por parte del paciente respecto a la calidad de la atención que se le proporciona, sea efectiva y confiable, es importante que el paciente haya permanecido varios días hospitalizado en el servicio de Medicina Interna y Cirugía, de esta manera percibe y valora las acciones del personal de enfermería asignado al área, así como la calidad de la atención que presta.

Tomando en cuenta lo anterior, tenemos que 84 pacientes encuestados permanecieron menos de 5 días en el hospital; 39 de ellos (24:52 %) permanecieron de 6 a 10 días; 16 de los pacientes que representan el 10.06 % permanecieron de 11 a 15 días; mientras que el 12.57 %, es decir, 20 de los pacientes permanecieron más de 15 días hospitalizados.

**10.5. PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA.**

Cuadro No. 15.

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

Aspectos de la atención que brinda el personal de enfermería asignado al área de medicina interna y cirugía.

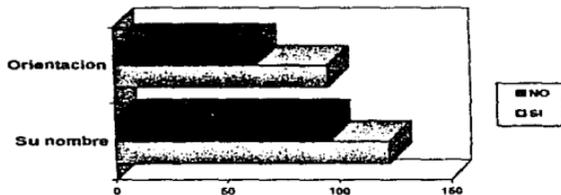
<i>La enfermera proporciona</i>	<i>Su nombre</i>		<i>Orientación</i>	
	Total	%	Total	%
SI	123	77.37	96	60.37
NO	36	22.64	63	39.62
Total	159	100	159	100

Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Gráfica No. 15.

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

Aspectos de la atención que brinda el personal de enfermería asignado al área de medicina interna y cirugía.



Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Análisis del Cuadro No. 15

Dentro de los rangos para evaluar la calidad de la atención se establecieron criterios que se han de tomar en cuenta para considerar en que medida la enfermera proporciona una atención con calidad y calidez a los usuarios del servicio de Medicina Interna y Cirugía. Uno de los factores a los que se hace mención son las relaciones interpersonales de las enfermeras asignadas al área con el paciente (y que frecuentemente, es a éste factor al que el paciente le da mayor importancia). Dentro de las relaciones interpersonales, incluye desde que el paciente conozca cual es la enfermera que lo atiende. En ésta investigación, 123 pacientes que corresponde al 77.37 % conocían a la enfermera que estaba encargada de su tratamiento; no así 36 de ellos que corresponden al 22.64 %, que dijeron que la enfermera no se había presentado con ellos.

Otro de los factores importantes que se evaluó, fué la orientación que la enfermera proporciona al paciente acerca de la distribución del piso y áreas que lo conforman, y que es

importante para que el paciente y / o sus familiares se desplacen dentro del servicio con facilidad y sientan mayor confianza (como conocer la ubicación del baño, escaleras, el cuarto de médicos, la central de enfermeras, etc.). Los resultados dentro de éste factor fueron que el 39.62% de los pacientes no habían recibido orientación, mientras que el 60.37 % de los pacientes dijo haber recibido orientación en relación al piso y las áreas que lo conforman.

Otro aspecto que se investigó es el que si realmente las enfermeras dedican algún tiempo para establecer relaciones interpersonales con el paciente. De los pacientes encuestados, 111 que representan el 69.81 % respondió que la enfermera sí conversa con ellos, mientras que 48 pacientes, que representa el 30.18 % dijo que la enfermera no se relaciona, simplemente entra, realiza sus actividades y se va.

Cuadro No. 16.

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

**Percepción de los factores que condicionan una
buena atención de enfermería.**

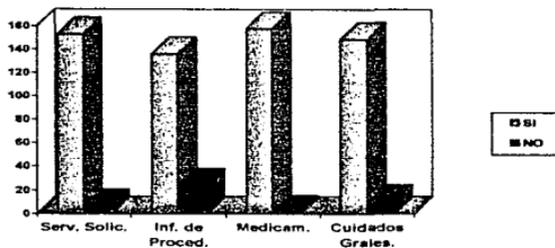
<i>La enfermera proporciona</i>	<i>El servicio solicitado</i>		<i>Información de procedimiento</i>		<i>Medicamentos</i>		<i>Cuidados generales</i>	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
SI	153	96.23	136	85.54	158	99.36	149	98.72
NO	6	3.77	23	14.46	1	0.64	10	6.28
Total	159	100	159	100	159	100	159	100

Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Gráfica No. 16.

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

**Percepción de los factores que condicionan una
buena atención de enfermería.**



Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Análisis del Cuadro No. 16

Al solicitar los pacientes cualquier tipo de servicio relacionado con las actividades que realiza el personal de enfermería, este servicio es proporcionado en la mayoría de los casos, representado por el 96.22 %; contra el 3.77 % que dijo no haber sido atendido en sus demandas.

En cuanto a la información que la enfermera debe dar al paciente que atiende respecto a los medicamentos que le son administrados y / o a los procedimientos que se le realizan , 136 pacientes (85.53 %) dijeron haber sido informados; mientras que 23 pacientes que representan el 14.46 % dijo habersele dado información . Este aspecto se consideró importante ya que al explicar a los pacientes cada procedimiento que se le realiza , se obtiene mayor cooperación de ellos y aumenta la confianza disminuyendo el estrés y favoreciendo una mejor evolución en el estado de salud de los pacientes.

En lo referente a si el personal de enfermería le administra los medicamentos prescritos por su médico, 158 pacientes (99.4

%), respondieron que sí les eran aplicados, mientras que sólo 1 paciente (.66%) mencionó que no.

El 93.71 % (149 pacientes) del total de encuestados, considera que la enfermera proporciona los cuidados generales que necesita para recuperar la salud; mientras que el 6.28 % (10 pacientes) opinaron que no se les proporcionan todos los cuidados de enfermería necesarios.

Cuadro No. 17.

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

Tiempo de respuesta del personal de enfermería.

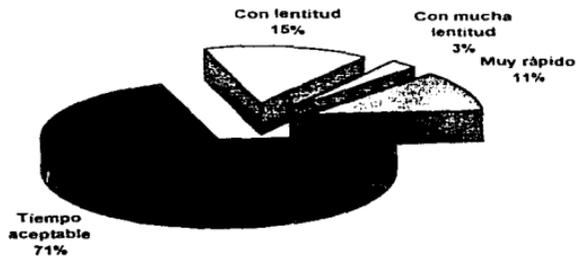
<i>¿Acude enfermería a su llamado?</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
Muy rápido	18	11.32
Tiempo aceptable	113	71.06
Con lentitud	24	15.09
Con mucha lentitud	4	2.51
Total	159	100

Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Gráfica No. 17.

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

Tiempo de respuesta del personal de enfermería.



Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Análisis de Cuadro No. 17

El personal de enfermería al proporcionar un servicio a los pacientes debe de atender prioritariamente aquellas demandas que sean más urgentes (que pongan en peligro la vida del paciente), es decir, que debe jerarquizarlas y, atender a todos y cada uno de sus pacientes asignados.

Al evaluar la rapidez de las enfermeras en la atención de las demandas de los pacientes, se obtuvo lo siguiente: 113 pacientes (71.06 %) opinó que la rapidez en la atención del servicio de enfermería era normal o aceptable; 24 pacientes que representan el 15.09 % dijo que era lento; mientras que el 11.32 % que corresponden a 18 pacientes opinó que la respuesta a sus necesidades por parte del personal de enfermería era muy rápido.

Cuadro No. 18.

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

**Importancia que tiene para el derechohabiente la
relación enfermera-paciente.**

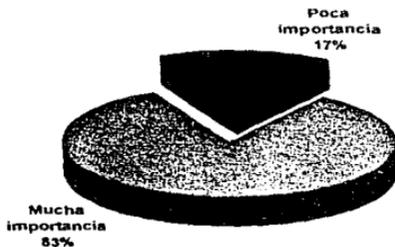
<i>Opinión</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
Mucha importancia	132	83.01
Poca importancia	27	16.98
Total	159	100

Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Gráfica No. 18.

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

**Importancia que tiene para el derechohabiente la
relación enfermera-paciente.**



Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Análisis del Cuadro No. 18

El aspecto humano de la atención de enfermería es fundamental para la calidad de la atención a los pacientes, aunque está condicionado por los valores, normas o expectativas que cada paciente tiene a este respecto; pues para algunos pacientes es importante el que la enfermera dedique parte de su tiempo a conversar con el paciente y a establecer cierta confianza, aunque para otros pacientes puede no tener mayor importancia o les es indiferente. En esta investigación, 132 pacientes que representan 83.01 % se ubica dentro del primer rubro; mientras que 27 pacientes que representan el 16.98 % se ubican en el segundo rubro.

Cuadro No. 19.
Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.
Clasificación de la atención de enfermería según
opinión del paciente hospitalizado.

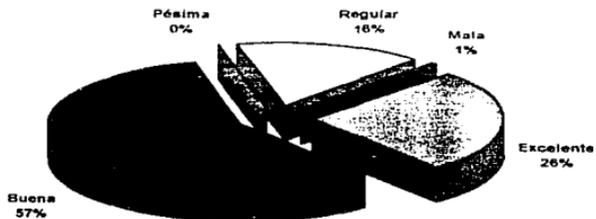
<i>Opinión</i>	<i>Total</i>	<i>%</i>
Excelente	42	26.41
Buena	91	57.23
Regular	25	15.72
Mala	1	0.62
Pésima	---	
Total	159	100

Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Gráfica No. 19.

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

**Clasificación de la atención de enfermería según
opinión del paciente hospitalizado.**



Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Análisis del Cuadro No. 19

Tomando en consideración la respuesta de los pacientes a las preguntas que nos llevaron a evaluar la calidad encontramos que: la atención que presta el personal de enfermería asignado al piso de Medicina Interna y Cirugía del Hospital Regional ISSSTE de León. Gto., es considerada como excelente por el 26.41 %, o sea, 42 pacientes; como buena por el 57.23 %, o sea, (91 de los pacientes); como regular por 25 pacientes que corresponde al 15.72 % y, como mala por solamente uno de los pacientes encuestados representando el 0.62% del total.

Cuadro No. 20.

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

**Personal de Enfermería asignado al servicio de
medicina interna y cirugía por categorías.**

<i>Turno</i>	<i>Categoría</i>	
	<i>Enf. General</i>	<i>Aux. de Enfermería</i>
Matutino	4	2
Vespertino	3	2
Nocturno A	2	2
Nocturno B	3	3
Jornada A. D.	3	2
Jornada A. N.	2	2
Total	17	13

Fuente: Jefatura de Enfermería

Gráfica No. 20.

Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

Clasificación de la atención de enfermería según
opinión del paciente hospitalizado.



Fuente: Directa. Periodo Marzo-Abril de 1996.

Análisis del Cuadro No. 20

La jefatura del personal de enfermería es el departamento encargado de asignar el número de enfermeras necesario para la atención de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna y Cirugía.

Según registros de la jefatura se encuentran 17 Enfermeras Generales y 13 Auxiliares de Enfermería para la atención de los pacientes internados en el tercer piso.

XI. CONCLUSIONES

La finalidad de las instituciones de salud, es proporcionar atención a la población a través de los profesionales de la misma. La atención que se otorgue debe ser de calidad, con el fin de obtener la satisfacción del usuario y, por consiguiente los máximos beneficios en la salud del mismo.

Hablar de calidad implica primero, conocer los factores que de una u otra manera influyen para que ésta se lleve a cabo. Aspectos que consideran: al prestador del servicio, al usuario y a la infraestructura donde se lleva a cabo éste proceso.

Dentro del equipo multidisciplinario de salud se encuentra el personal de enfermería, el cual es parte fundamental para proporcionar atención al paciente hospitalizado y, dicha atención debe ser también de calidad.

Así, de acuerdo a lo realizado en ésta investigación se encontró lo siguiente:

La media de la edad de los pacientes encuestados se encuentra entre 51 a 60 años, siendo en su mayor parte del sexo femenino quienes fueron hospitalizados en el periodo comprendido en ésta investigación.

Un aspecto importante relativo al grado de estudios de los pacientes es que gran parte de ellos estudiaron la primaria, y en menor proporción están aquellos que son profesionistas. El nivel académico influye en el nivel social estableciéndose escalas de valores diferentes, que a su vez influyen en las expectativas de atención que se tengan.

El ISSSTE atiende a pacientes provenientes de las siguientes ciudades: León, San Fco. del Rincón, Romita, Dolores Hidalgo, Salvatierra, Irapuato, Juventino Rosas, Querétaro, Guanajuato, Celaya, Aguascalientes, Valle de Santiago, Silao y San Miguel de Allende.

En cuanto a las especialidades con mayor demanda, se encuentran: Cirugía General, Endocrinología, Ortopedia, Neurocirugía, Oncología y Urología.

Por otra parte, en cuanto a la utilización de los servicios de salud, la mayoría de las pacientes son derechohabientes del ISSSTE desde hace más de 5 años; aún así no todos ellos se atienden en esta institución, ya que 69 pacientes prefieren atenderse o se han atendido en alguna ocasión fuera del ISSSTE, y ellos refieren que la atención que les brindaron fué buena en comparación con el ISSSTE.

En lo referente a la evaluación de la infraestructura, que incluye: El mobiliario, la iluminación, la ventilación y la limpieza; fué considerada como buena por gran parte de los pacientes encuestados.

Al evaluar la percepción de la atención al ingreso del paciente obtuvimos que gran parte de los pacientes ingresan por el servicio de urgencias y que tuvieron que esperar más de 90 minutos para ser instalados en su cama de servicio de Medicina Interna y Cirugía; y aún cuando tuvieron que esperar ese tiempo, la mayor parte de los pacientes encuestados lo consideró como un tiempo aceptable.

En cuanto a la percepción de la calidad de la atención que proporcionan las enfermeras, la mayor parte del personal proporciona los cuidados generales de enfermería, atendiendo las demandas de sus pacientes; sin embargo como se menciona en el marco teórico, para el paciente es más importante el que la enfermera establezca una buena relación enfermera/ paciente y que incluye aspectos como: El que el paciente identifique a la enfermera asignada, que le oriente sobre las áreas que conforman el piso, que le proporcione información sobre su tratamiento y aquellos procedimientos que se le realicen. Aunado a lo anteriormente referido, el paciente no deja de darle importancia a la preparación académica del personal de enfermería y, que uniendo los 2 aspectos, es considerado por los pacientes como una adecuada atención de calidad de enfermería. Así, el hospital contempla 17 enfermeras generales y 13 auxiliares de enfermería para proporcionar atención a los pacientes hospitalizados en el servicio.

Se encontró, que la mayoría de los pacientes consideró como buena la atención que proporciona el personal de

enfermería asignado al área de Medicina Interna y Cirugía del Hospital Regional ISSSTE de León, Gto.

En resumen, de acuerdo a lo anteriormente mencionado, para que la atención de enfermería sea considerada como de calidad, es indispensable no sólo el que la enfermera esté capacitada y que tenga una buena relación interpersonal con sus pacientes, si no también en tomar en cuenta otros aspectos que incluyen: La infraestructura, la organización y la disponibilidad de material y equipo. Todo esto dará como resultado el garantizar una atención de enfermería de calidad, cuyo objetivo principal es contribuir a la recuperación del paciente y la satisfacción del mismo.

XII. SUGERENCIAS

Para la Evaluación de la Calidad Total de Atención que presta un hospital es necesario tomar en cuenta otros aspectos que no se contemplan en esta investigación ya que va enfocada a evaluar la calidad de atención que presta enfermería en un área del hospital por lo que se sugiere que el Hospital Regional ISSSTE realice la monitoría de la Calidad de la Atención que presta, periódicamente tal y como se planteó en el estudio realizado en 1991.

Que se dé a conocer el resultado de la evaluación que se realice a todo el personal, ya que de todos depende que se eleve la calidad de la atención que se presta.

Se sugiere que haya motivación por parte de las autoridades al personal de enfermería, dado que por ser el grupo más grande de profesionales en la atención a la salud en ellas recae la mayor parte de la responsabilidad de ésta.

La jefatura de enseñanza y de enfermería como responsables de la educación continua en enfermería deben concientizar y motivar al personal a su cargo sobre la realización de investigaciones relacionadas con el área de enfermería a fin de detectar problemas o deficiencias en la atención e implementar las medidas correctivas necesarias.

Que la Institución facilite, la obtención de información necesaria para la realización de investigaciones por parte de enfermería ya que este es un factor que contribuye a disminuir en número de investigaciones que se realizan.

Esperamos que los resultados proporcionados por esta investigación contribuyan a mejorar la calidad de atención de enfermería que se presta en estos momentos y de pie a futuras investigaciones en el área.

XIII. NOTAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1.- Ruiz Chávez Manuel y Cols., "Bases para la Evaluación de la Calidad de la Atención", en la revista Salud Pública en México, p.p. 157.
- 2.- Ruelas Barajas Enrique, "Unidad y Garantía de Calidad", en revista Salud Pública en México", p.p. 226-227.
- 3.- Aguirre Héctor, "Evaluación de Calidad de Atención Médica, expectativas de los pacientes", en revista de Salud Pública en México, p.p. 170.
- 4.- Ibidem, p.p. 172-173.
- 5.- Donabedian Avedis, "La calidad de la Atención Médica".
- 6.- Donabedian Avedis, "The Definition of Quality and Approaches to its Assessment".
- 7.- Sistema Nacional de Salud, "Normas y técnicas para la evaluación de la calidad de la Atención Médica".
- 8.- Ruelas E. Vidal, "Unidad de Garantía de Calidad", revista Salud Pública en México, p.p. 226-227.

- 9.- Donabedian Avedis, "Quality Assurance and Utilization, Review", p.p. 1; 6-12.
- 10.- Ruelas Barajas Enrique, " La Situación Actual en el campo de la Calidad de la Atención de Salud", p.p. 181-182,184.
- 11.- RUIZ Chávez Manuel y Cols., "Bases para la Evaluación de la Calidad de la Atención en las Unidades Médicas del Sector Salud", Revista Salud Pública en México. p.p. 158-159.
- 12.- Ibidem p.p. 164-165.
- 13.- Donabedian Avedis, "Garantía y Monitoría de la Calidad de la Atención Médica: Un texto introductorio ", p.p. 20,21,22.
- 14.- Ruelas Barajas Enrique, " La Situación Actual en el Campo de la Calidad de la Atención de Salud ", p.p. 192.
- 15.- ISSSTE "Normas para la garantía de calidad de Atención Médica", p.p. 16 a 31.

XIV. BIBLIOGRAFÍA.

- RUIZ Chávez Manuel y Cols., "Bases para la Evaluación de la Calidad de la Atención en Unidades Médicas del Sector Salud", Salud Pública en México, Abril de 1990, Vol. 32, No. 2.
- RUELAS Barajas Enrique, "Unidad de Garantía de Calidad", Salud Pública en México, Abril de 1990, Vol. 32, No. 2.
- AGUIRRE Héctor, "Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, expectativas de los pacientes y los trabajadores de unidades médicas", Salud Pública en México, Abril de 1990, Vol. 32, No. 2.
- DONABEDIAN Avedis, La Calidad de la Atención Médica, La Prensa Médica Mexicana, México, 1984.
- DONABEDIAN Avedis, The Definition of Quality and Approaches to its Assessment , Vol. 1, 1980, Health, Administration Press.

- Sistema Nacional de Salud, Normas y Técnicas para la Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, En proceso de Publicación.
- DONABEDIAN Avedis, Quality Assurance in our Health care System, Quality Assurance and Utilitation Review, E.U. 1986
- RUELAS Barajas Enrique, Situación Actual en el campo de la Calidad de la Atención de Salud.
- DONABEDIAN Avedis, Tr. Gómez D. Octavio, Garantía y Monitoría de la Calidad de la Atención Médica, E.U. 1988.

XV. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
Cuestionario para los usuarios del servicio del Hospital
Regional ISSSTE de León, Gto., internados en el tercer piso de
Medicina Interna y Cirugía.

Instrucciones: Lea cuidadosamente y subraye la respuesta
que corresponda a su caso.

CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO

Nombre:

Sexo:

Edad:

Número de cama:

Servicio:

Lugar de procedencia:

Fecha de ingreso:

Día de la entrevista:

Grado de escolaridad:

UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

1.- ¿ Desde hace cuanto tiempo es usted derechohabiente del ISSSTE ?

Menos de 1 año.

1 a 3 años.

4 a 5 años.

más de 5 años.

2.- ¿ Le han internado en alguna otra ocasión ?

Sí (pase a la pregunta 2.1).

No

2.1 ¿Cuántas veces?

3.- ¿ Tiene usted derecho a servicios médicos en otra institución?

Sí (pase a la pregunta 3.1)

No.

3.1 ¿A cuáles?

4.- ¿Se ha atendido fuera del ISSSTE en alguna otra ocasión ?

Sí (pase a la pregunta 4.1)

No

4.1.- ¿En dónde se atendió?

Médico particular

En el IMSS

SSA

PEMEX

5.- ¿En comparación con el ISSSTE, la atención que le brindaron
fué:

Buena

Regular

Mala

6.- ¿ Por qué considera que fué mejor la atención que recibió fuera
del ISSSTE?

Los servicios son de mayor calidad.

La atención es más amable.

Hay mayor disponibilidad de recursos materiales y humanos.

PERCEPCIÓN DE LOS RECURSOS DE LAS INSTALACIONES

7.- ¿Considera que los medicamentos son suficientes?

Si

No.

8.- ¿ Considera suficiente el instrumental médico?:

Si

No

9.- ¿ El mobiliario disponible en las áreas de ésta unidad, le parecen?: Adecuadas

Regulares

Inadecuadas

10.- La ventilación en las áreas de ésta unidad ¿le parece?:

Adecuada

Regular

Inadecuada

11.- La iluminación en las áreas de ésta unidad, ¿Le parecen?:

Adecuada

Regular

Inadecuada

12.- La limpieza en las áreas de ésta unidad, ¿Le parecen?

Adecuada

Regular

Inadecuada

13.- En general, el área física del piso para la atención de los pacientes, ¿ le parece?

Buena

Regular

Mala

PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN

14.- ¿ Su ingreso al hospital fué por?:

Urgencias

Internamiento programado

Internamiento posterior a consulta.

15.- ¿ Cuánto tiempo esperó usted para que lo (la) atendieran instalaran en su cama, posterior a la orden de hospitalización?

0 a 30 minutos

31 a 60 minutos

61 a 90 minutos

Más de 90 minutos

16.- ¿ El tiempo que esperó le pareció?

Mucho tiempo

Tiempo aceptable

Poco tiempo.

17.- ¿Cuánto tiempo ha estado internado?

Menos de 5 días

6 a 10 días

11 a 15 días

+ de 15 días

PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

18.- ¿ Le dice su nombre la enfermera que lo atiende?

Si

No.

19.- ¿La enfermera le orienta sobre las áreas que conforman el piso?

Si

No.

20.- ¿ Cuándo solicita un servicio de las enfermeras, se lo proporcionan?

Si

No.

21.- Según su opinión, ¿El tiempo de respuesta a sus solicitudes es?:

Muy rápido

Normal

Lento

Muy lento.

22.- La enfermera, al realizarle algún procedimiento ¿le explica éste en forma entendible?

Si

No.

23.- ¿La enfermera le administra los medicamentos prescritos por el médico?

Si

No

24.- ¿Es importante que la enfermera dedique un tiempo para conversar con usted?

Si

No

25.- ¿ La enfermera conversa con usted?

Si

No

26.- En su opinión, ¿La enfermera le proporciona los cuidados generales que necesita?

Si

No

27.- ¿Considera que el personal de enfermería asignado al área, es el suficiente para la atención de todos los pacientes?

Si

No

28.- ¿ Considera que la preparación del personal de enfermería es el suficiente para brindarle la atención a los pacientes?

Si

No

29.- En su opinión, ¿La atención que le han brindado las enfermeras, es?:

Excelente

Buena

Regular

Mala

Pésima

30.- ¿Qué sugerencias daría usted, para mejorar la atención que brinda el personal de enfermería?