

11220

94



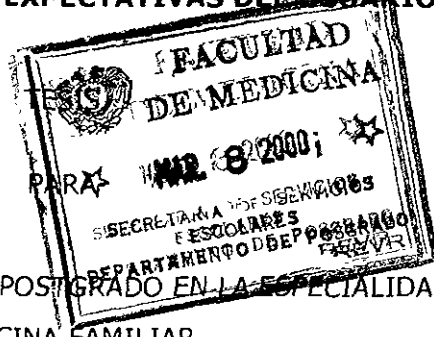
"INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL"

HOSPITAL GENERAL DE ZONA UMF NUMERO 8

JEFATURA DE EDUCACIÓN MEDICA E INVESTIGACIÓN

CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN UNA SALA DE OBSERVACIÓN DEL

HGZ N. 8 SEGÚN LAS EXPECTATIVAS DEL LICUARIO



OBTENER EL TITULO DE POSTGRADO EN LA ESPECIALIDAD
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. ALEJANDRO SÁNCHEZ BENITEZ



ASESOR HOSPITAL GENERAL DE ZONA
SAN ANGEL

DR. JOSE MARIA IRIS AGUILAR



276661

2000



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

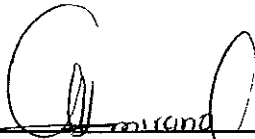
ASESORES.



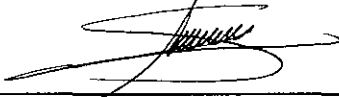
DR. JOSE MARIA IRIS AGUILAR.
ASESOR TEÓRICO.
CARDIOLOGO HGR N.1 GABRIEL MANCERA



DRA. ROSA MARIA VAZQUEZ ENRIQUEZ
JEFE DE EDUCACION MEDICA CONTINUA E INVESTIGACION
DEL HGZ N.8



DRA. M. BEATRIZ ALTAMIRANO GARCIA
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR DEL HGZ N.8



DR. ALEJANDRO SANCHEZ BENITEZ
TESISTA

**"CALIDAD DE LA ATENCION EN UNA
SALA DE OBSERVACION DEL
HGZ/UMF N.8 SEGÚN
LAS EXPECTATIVAS DEL USUARIO".**

GRACIAS A DIOS POR EL AMOR CONCEDIDO PARA EL EJERCICIO DE MI
PROFESIÓN Y MARCAME LAS LINEAS QUE ILUMINAN MI CAMINO.

MI AGRADECIMIENTO A MI MADRE POR DARMEN LA OPORTUNIDAD DE VIVIR,
"QUE DIOS TE BENDIGA SIEMPRE".

A MI ESPOSA BERE POR GUIARME Y ACONSEJARME CON PERSEVERENCIA Y
CARIÑO PARA ALCANZAR MIS TRIUNFOS. TE AMO

A MIS PADRINOS ANA MARIA Y SALVADOR POR TRANSMITIRME LOS MEJORES
IDEALES Y VALORES DE EXCELENCIA CON LA FORTALEZA DE SIEMPRE SEGUIR
ADELANTE

A UN MATRIMONIO DIGNO DE ADMIRACIÓN: SRA LINDA Y SR BETO POR
COMPARTIR LAS ENSEÑANZAS QUE TRANSFORMARON EL CURSO DE MI VIDA,
GRACIAS POR SU CARIÑO Y APOYO INCONDICIONAL

A MIS HERMANOS POR PARTICIPAR EN MI REALIZACIÓN PERSONAL CON SU
SOPORTE MORAL

A RAUL QUIEN SIEMPRE A SIDO UN AMIGO SINCERO EN LOS MOMENTOS
DIFÍCILES, CON EL MEJOR EJEMPLO DE UN SER EXCEPCIONAL

AL DR. IRIS POR SU ASESORIA PROFESIONAL.

BUSQUEN TODOS USTEDES EL PROPÓSITO QUE DIOS LES DIO EN LA VIDA,
TRATEN DE SER FELICES

GRACIAS A TODOS POR CONTRIBUIR EN MI SUEÑO HECHO REALIDAD

ALEJANDRO

Victoria para quienes perseveran.

Iniciar una obra es una cosa relativamente fácil, basta con avivar un poco la lumbre del entusiasmo.

Perseverar en ella hasta el éxito, es cosa diferente, eso ya es algo que requiere continuidad y esfuerzo.

Comenzar, está al alcance de los demás, continuar distingue a los hombres de carácter.

Por eso la médula de toda obra grande desde el punto de vista de su realización práctica, es la perseverancia.

Virtud que consiste en llevar las cosas hasta el final.

Es preciso, el ser perseverante, formarse un carácter no sólo intrépido, sino persistente, paciente e inquebrantable.

Solo eso es el carácter.

El verdadero carácter, no conoce más que un lema: la victoria.

Y sufre con valor, con serenidad y sin desaliento, la más grande de las pruebas: la derrota.

La lucha tonifica el espíritu, pero cuando falta carácter, la derrota lo reprime y desalienta.

Hemos nacido para luchar.

Las más grandes victorias corresponden siempre para quienes se preparan, para quienes luchan y para quienes perseveran.

CALIDAD DE LA ATENCION EN UNA SALA DE OBSERVACION DEL HGZ/UMF N. 8, SEGÚN LAS EXPECTATIVAS DEL USUARIO.

RESUMEN.

Antecedentes: La misión de Observación Adultos es hacer el diagnóstico y decidir, una vez estabilizado el paciente, a que servicio del hospital enviarlo, en un tiempo no mayor de 24 hrs.

Objetivo: Comparar la calidad de atención en la sala de Observación Adultos del HGZ N.8, mediante las expectativas del usuario con relación a la que se brinda en piso.

Material y Métodos: Se encuestaron a 89 pacientes de la unidad, 35 de Observación Adultos y 54 de piso. Se consideró estancia prolongada cuando permanecían más de 24 hrs. Comparamos las expectativas de los usuarios de Observación Adultos con los de piso.

Resultados: La mayoría de los pacientes tuvieron estancia prolongada y gran parte era por falta de cama en Medicina Interna. A diferencia de los de piso, se quejaban los de urgencias de incomodidad de las camillas, y del mal olor en la sala así como de ausencia de baños y el resultado tuvo significancia estadística.

Conclusiones: Hay saturación y estancia prolongada en Observación Adultos que se debe al sobrecupo del Hospital y origina mala calidad de atención.

Palabras Clave: Calidad de la atención. Urgencias, Amenidades, Expectativas del usuario, Observación.

INTRODUCCION.

La calidad de la atención, se puede definir como el otorgar atención oportuna al usuario, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y las expectativas del usuario. (1).

De acuerdo con el Dr. Avedis Donavedian, el proceso de los servicios médicos, *comprende la relación personal que se establece entre el prestador y el usuario en el momento de la presentación del servicio como son las comodidades "ambiente físico" que rodea la prestación de dicho servicio.* (2).

Para la definición de lo que se entiende por calidad cuando estemos hablando de atención médica, hay que tomar en cuenta las dimensiones de la misma en el grado en el que se otorgan los servicios de salud pública. (2).

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

ESTRUCTURA

PROCESO

RESULTADO

*ESTRUCTURA.

Involucra las características del lugar en el que se proporciona el servicio, incluye las condiciones físicas y de limpieza, iluminación y ventilación mínima necesaria para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado. (3).

***PROCESO.**

Se refiere a la interacción social que ocurre entre el usuario y el prestador de servicios. Involucra una actitud de atención e interés por servir por parte de éste, pero además el respeto y la cordialidad mutua que deben enmarcar la relación. (3).

***RESULTADO.**

Es un cambio en el estado actual y futuro de la salud del paciente, que puede ser atribuido al antecedente de la atención médica. Así mismo, la actitud del paciente (incluyendo su satisfacción), el conocimiento que haya adquirido sobre la salud y el cambio en su comportamiento relacionado con la salud. Todos estos resultados pueden verse como componentes de la salud.

La definición de resultado ubica a la satisfacción del usuario como la situación anímica o actitud que el individuo refleja una vez finalizada la experiencia de consumo del servicio.

Como puede ser: el sentimiento de haber sido tratado adecuadamente o inadecuadamente como ser humano. El sentimiento de haber obtenido un valor justo o superior, injusto o inferior por el precio pagado. (3).

Recientemente se detectó que la percepción de la calidad de la atención en los diferentes servicios de salud en México cambia: el porcentaje más alto de percepción de buena calidad se encontró entre los usuarios que acudieron a las instituciones privadas (90%) seguido de las personas que acudieron a la SSA (82%), otras instituciones públicas tuvieron un 81% y en último lugar el IMSS que reportó una percepción del 73% entre sus derechohabientes. (4).

Como se podrá observar para analizar de manera integral la calidad de servicios de salud que presta una institución, se requiere además de otros aspectos, un ejercicio que interpole las tres dimensiones revisadas anteriormente, con los recursos humanos, materiales y financieros de la institución y por los patrones culturales vigentes en cada sociedad. (2).

La satisfacción de las expectativas del usuario incluye la accesibilidad a los servicios, oportunidad para la atención, amabilidad en el trato, calidad de la atención realizado sin obstáculos, suficiente personal de salud debidamente capacitado, disponibilidad de equipo, material y medicamentos que se requieren; solución de problemas de salud que motivó la atención en congruencia con el objetivo a lograr, información suficiente y oportuna acerca del programa de estudio, tratamiento, de sus resultados y el pronóstico. (5).

Cabe mencionar la importancia de la estructura, es decir, saber cómo debería de trabajar idealmente un servicio de urgencias, en donde se deberá de conocer las condiciones adecuadas que incluyen las instalaciones, el equipamiento, el instrumental y el mobiliario. (5).

Además debe existir una suficiencia y estado funcional que implica el suministro de insumos con oportunidad, suficiencia y control de calidad, además de no olvidar la dotación de personal médico y paramédico calificado conforme a la plantilla autorizada, cobertura y capacitación continua. (5).

Ante la necesidad de administrar un proceso, una Unidad Médica o un Sistema de Salud, es necesario establecer un diagnóstico basado en investigación de la situación vigente, los antecedentes, las situaciones colaterales, la exploración in situ del problema, identificación de fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades, para estar en condiciones de proponer alternativas de solución que permitan mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de la atención médica. (1).

SOBREPOBLACION DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL HGZ # 8.

En la sala de Observación se ha descubierto pacientes con estancia prolongada, con una media de 52 hrs, cuando el tiempo ideal de permanencia en un servicio de urgencias antes de ser pasado a piso no debe de ser mayor de 24 hrs. Las causas de éste alargamiento en la estancia en el servicio de urgencias son:

1. Falta de camas en Piso 50%.
2. Retraso en el diagnóstico y en la decisión de subir a Piso a los pacientes. 34%.

Aquí nos quedamos ante esta situación que se vive en nuestro hospital, creemos pertinentes realizar una evaluación de la calidad de la atención tanto de la unidad de observación como de piso.

El porcentaje de enfermedades crónico degenerativas 55% y urgencias reales de 45%. El promedio de pacientes por médico por turno fue de 11. (12).

MATERIAL Y METODOS.

- Se sometió al comité de investigación local de Hospital General de zona / Unidad de Medicina Familiar # 8.
- Diseño: Transversal analítico.
- Mediante muestreo aleatorio, se seleccionaron a los pacientes del servicio de Observación Adultos, Medicina Interna y Cirugía, que llenarán los siguientes criterios de inclusión: Pacientes conscientes, mayores de 15 años, menores de 70 años de edad, de ambos sexos con permanencia de más de 24 a 72 hrs. en Observación Adultos, y con permanencia de más de 48 hrs. en piso de Cirugía y Medicina Interna, también se podía incluir a los pacientes que fueran egresados con cualquier tipo de estancia. Se excluyeron a los pacientes graves, analfabetas o alteraciones de estado de conciencia.
- En todos los pacientes encuestados se les aplicó un instrumento sobre expectativas del usuario, con las preguntas como la siguiente: ¿Le afecta que no halla un cubículo para usted solo?, donde se evaluaba la percepción que tenían los pacientes sobre la estructura hospitalaria. También se investigó sobre el proceso de atención: ¿Son adecuados los informes que brindan en el paso de visita? o bien ¿Le agradó cómo lo trataron cuando ingresó al hospital? Se interrogó sobre la opinión que tenían los pacientes acerca de los proveedores: ¿Cómo son los médicos que lo han atendido?
- Finalmente se hicieron 2 preguntas abiertas: ¿Qué es lo que más le ha molestado sobre su estancia en el Hospital? Hay una crisis en la atención médica del IMSS, ¿Qué opina de esta frase?
- Se compararon las respuestas que daban los pacientes de Observación Adultos, con los que daban los pacientes de Piso.

ANALISIS ESTADISTICO.

Se realizaron medidas de tendencia central y de dispersión para cada una de las variables. Se compararon las expectativas del usuario según en el servicio en el que se encontraban con la Chi cuadrada de Mantel y Heanzel. Se consideró estadísticamente significativo una $P\{0.05$.

TAMAÑO DE LA MUESTRA. Se realizó un estudio piloto con 20 pacientes, interrogándolos, de si les afectaba no tener un cubículo individual: 75% de los pacientes de Observación Adultos contestaron afirmativamente, mientras que el 25% de pacientes de Piso contestaron del mismo modo.

Se seleccionó una proporción de 2:1 entre dos grupos. Alfa 5% Beta 80%. Se utilizó el estadígrafo Z para el cálculo del tamaño de la muestra.

Muestra Grupo 1=14.

Muestra Grupo 2=28.

Total = 42.

RESULTADOS.

Encontramos que 39.7% de la población pertenecían al sexo femenino. La edad de los pacientes fue de 51.3 + 13.4. La ocupación de los pacientes fue 42% empleados, 12.5 obreros y 30.7% se dedicaban al hogar (gráfica 1). La escolaridad de los pacientes era una mediana de 9 años con percentila 25 de 6 y percentila de 75 de 12.

Las horas de internamiento de toda la población tuvieron una mediana de 43 hrs. con percentila 25 de 29 y percentila 75 de 73.

Al evaluar las expectativas del usuario encontramos los siguientes datos:

- Con respecto a lo que se consideraba el Doctor ideal, la mayoría seleccionó al más capaz (44.9%). Con respecto a la enfermera ideal en contraste con los médicos, se seleccionó a la más amable, 60.5%, (Tabla 14). La mayoría de los pacientes (71.9%) consideró que el trato que se le había brindado en Urgencias a su ingreso fue adecuado (cuadro 15). De los pacientes que estuvieron en piso, la mayoría consideró (92.6%) que el trato en urgencias no era tan bueno como en piso.

- AMENIDADES.

Se identificaron a los pacientes de Observación Adultos y de Piso y se encontró que no había diferencias en cuanto a edad y escolaridad. Al interrogar las variables sobre la comodidad y el trato del personal médico y paramédico de cada servicio, se encontró en cada uno de los puntos diferencias estadísticamente significativas (Tabla 13 y 14) A la

RESULTADOS
PERCEPCION DE LOS USUARIOS DE LA ATENCION BRINDADA

TABLA 1

*SERVICIO observacion adultos	35	39.3%
Piso (Medicina Interna, Cirugía)	54	66.6%

TABLA 2

*ESTADO CIVIL		
1 Sin pareja (soltero, divorciado, separado, viudo).	21	23.6%
2 Casado	68	76.4%

TABLA 3

*EADAES			
20 a 25 años	2		2.2%
26 a 30 años	4		4.4%
31 a 35 años	8		8.9%
36 a 40 años	6		6.7%
41 a 45 años	8		8.9%
46 a 50 años	20		22.4%
51 a 55 años	8		8.9%
56 a 60 años	8		8.9%
61 a 65 años	4		4.4%
66 a 70 años	21		23.6%
EDADES TOTALES	51.3	±	13.4
OBSERVACION ADULTOS	49.1	±	13.4
PISO	52.6	±	13.4 p=0.2 ns

TABLA 4

*SEXO		
MASCULINO	35	39.7%
FEMENINO	54	60.3%

TABLA 5

*ESTUDIOS		
Años		
1 a 6 años	35	39.3%
7 a 9 años	23	25.8%
10 a 12 años	14	15.7%
13 a 17 años	10	11.2%
18 o más años	5	5.6%
TOTAL =9 (6,12)		
OBSERVACION ADULTOS =9 (6,12)		
PISO =9 (6,11)	p=0.6 ns	

TABLA 6

***HORAS DE INTERNAMIENTO**

4 a 24 hrs.	17	19.1%
26 a 48 hrs	17	19.1%
49 a 72 hrs.	6	6.7%
73 a 93 hrs.	8	8.9%
43 (29,73)		

TABLA 7

***OCUPACION**

EMPLEADOS	38	43.0%
OBREROS	11	12.5%
HOGAR	27	30.0%
ESTUDIANTES	3	3.1%
OTROS	10	11.4%

TABLA 8

***BAÑARSE**

SI	89	100%
----	----	------

TABLA 9

***IR AL BAÑO**

SI	89	100%
----	----	------

TABLA 10

***ALIMENTACION**

BUENA	9	12%
REGULAR	52	69.3%
MALA	14	18.7%

NOTA NO SE TOMARON EN CUENTA AQUELLOS PACIENTES CON DIETA HIPOSODICA Y EN AYUNO

TABLA 11

***INFORMES**

CONCUERDA TODOS ENTRE SI	86	96.6%
SON TOTALMENTE DIFERENTES	3	3.3%

TABLA 12

***¿EN URGENCIAS, EL TRATO ES MEJOR QUE EN PISO?**

SI	1	1.9%
NO	50	92.6%
NO SABE	3	5.6%

NOTA SOLO SE CONSIDERARON A LOS PACIENTES QUE SE ENCONTRARON EN PISO Y QUE HABIAN INGRESADO A TRAVES DE URGENCIAS

TABLA 13

***DOCTOR IDEAL**

EL QUE LO TRATO MEJOR	26	29.2%
EL QUE DEMOSTRO MAS INTERES	21	23.6%
EL MAS CAPAZ	40	44.9%
EL MAS INTELIGENTE	2	2.2%

TABLA 14

***ENFERMERA IDEAL**

LA MAS AMABLE	54	60.5%
LA QUE NO SE AUSENTA	25	28.1%
LA QUE SIEMPRE PASA EL COMODO	10	11.2%
LA MAS CAPAZ	0	0.0%

TABLA 15

***TRATO A SU INGRESO**

BUENO	64	71.9%
MALO	19	21.3%
NO SE	6	6.7%

DISCUSION.

Nuestros resultados muestran una diferencia significativa en cuanto a las expectativas del usuario entre el trato que reciben en la Unidad de Observación al trato que reciben en los pisos.

Particularmente al responder una pregunta: ¿Le afecta que no halla un cubículo para usted solo? en el servicio de Observación los pacientes consideraban muy importante este punto. En cambio los pacientes de piso que se encuentran en sala general, la mayoría consideraba que era poco importante tener un cubículo individual. Esto probablemente esté en relación con la diferencia del proceso de atención entre dos servicios. Mientras que en los servicios de Medicina Interna y Cirugía, la mayoría de los pacientes se encuentran estables y tienen acceso a sanitarios; en el servicio de urgencias existen *pacientes que requieren con más frecuencia de medidas heroicas* como las medidas de reanimación, venodisecciones, instalación de sondas, etc. y al carecer de servicio de sanitario, el mal olor es la regla del servicio.

Los pacientes de piso se sentían más satisfechos con el trato que brindaban los médicos, las enfermeras y el servicio de vigilancia. Esto es debido a que en piso la organización es mejor y la población de pacientes es más homogénea.

El mayor rango de edad fue de 66 a 70 años de edad, con un 23.6%. De la población general el 76.4% eran casados; con un predominio de sexo femenino del 60.3%.

Cabe mencionar la importancia del bajo nivel sociocultural de estos pacientes en donde el 39.3% estudiaron de 1 a 6 años en promedio. Esto se refleja con la ocupación en donde los empleados y amas de casa predominaban en un 43.0% y 30.0% respectivamente.

De acuerdo a la calidad de la alimentación, la mayoría de los pacientes refirió que era regular, 69.3% (Tabla 10), ya que probablemente estén acostumbrados a este tipo de alimentación por su carencia económica.

De la población total encuestada, el 96.6% de los pacientes señalaron que los informes médicos que se les proporcionaba al paciente o en su defecto a los familiares en los tres turnos concordaban todos entre sí.

De los pacientes que se encuestaron en piso y que habían ingresado a través de urgencias, el 1.9% indicó que el trato en urgencias es mejor que en piso.

Los pacientes en su mayoría respondieron que el doctor ideal es: "el más capaz" que corresponde a un 44.9%.

La enfermera ideal fue: "la más amable" 60.5% (Tabla 14), recalcando que ésta prestadora de la salud es indispensable en el proceso de recuperación de los pacientes.

De la población encuestada el 71.9% señaló que el trato a su ingreso al servicio de urgencias fue buena.

La necesidad de poder trasladar los pacientes lo antes posible a Piso, se refleja en la contestación afirmativa que dieron prácticamente todos los pacientes de ambos servicios a las dos preguntas siguientes:

¿Es importante para usted bañarse cuando está hospitalizado?

¿Es importante para usted poder ir al baño cuando está hospitalizado?

Si consideramos que el 55% de pacientes son enfermos crónicos que no tienen nada que hacer en el servicio de Urgencias y que el 45% de las urgencias reales son pacientes que después de las primeras 24 hrs. de estancia, las urgencias ya están resueltas y los pacientes están en condiciones de tener como prioridad su aseo personal.

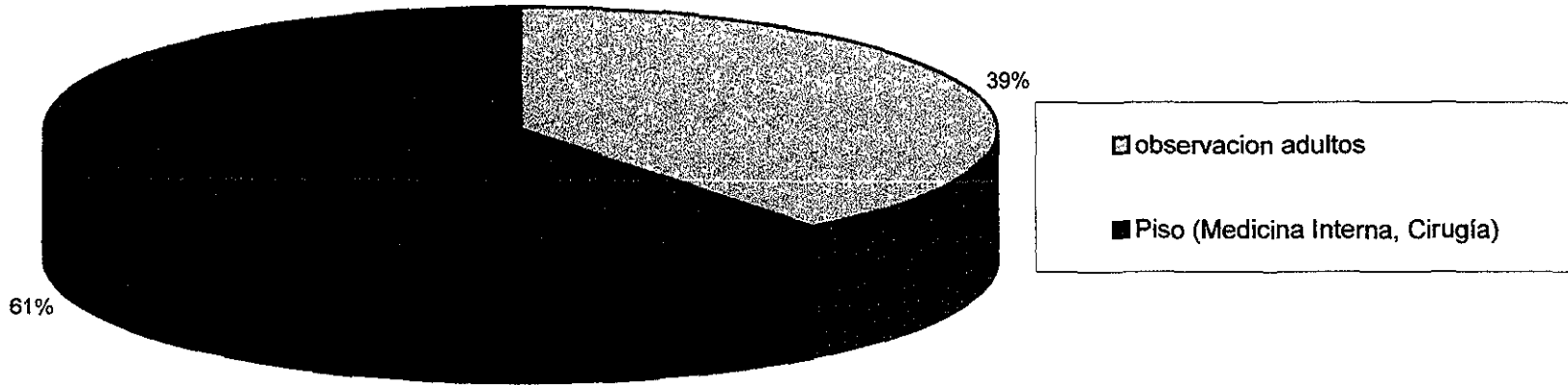
El diseño transversal analítico nos permite completar las expectativas del usuario como dos universos completamente diferentes donde los pacientes de Piso se encuentran satisfechos con la calidad de atención, y las expectativas del usuario en la sala de Observación se encuentran notoriamente descubiertas, por lo que nosotros consideramos con los resultados de nuestro estudio, evitar la estancia prolongada en Observación ampliando la capacidad hospitalaria que permita la llegada de pacientes de la consulta externa de forma directa y los pacientes de urgencias sean en forma expedita.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Aguirre G H. Administración de la calidad de la atención médica. Rev Med IMSS (Mex) 1997; 35: 257-264
- 2) Donavedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Salud públ mex 1993; 35: 238-249
- 3) Donavedian A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. 1ªed. México: La prensa médica mexicana 1991: 95-157.
- 4) Ramírez S Nájera A P Nigenda L G Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios. Salud públ mex 1998; 40: 3-12.
- 5) Aguirre G H Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Salud públ mex 1990 ; 32: 170-180.
- 6) Salinas O C Laguna C J Mendoza MM. La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. Salud Públ mex 1994; 36: 22-29.
- 7) Donavedian A. Veinte años de investigación en torno a la calidad de la atención médica: 1964-1984. Salud públ mex 1998; 30: 202-215.
- 8) Ruelas B E. Transiciones indispensables: de la cantidad a la calidad y de la evaluación a la garantía. Salud públ mex 1990; 32: 108-109.
- 9) Lee R J El concepto de la buena atención médica. Salud públ mex 1990; 32: 245-247.
- 10) Lifshitz A. Los derechos del paciente hospitalizados. 12 ed. UNAM-IMSS México. 1997:103-121.

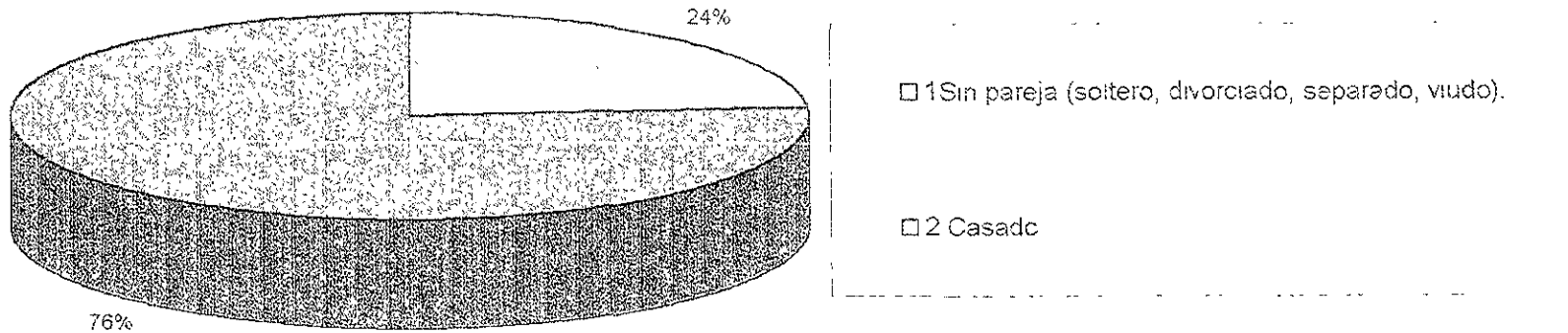
- 11) Paganini JM. Calidad y eficiencia en hospitales. Bol. Of sanit Panam 1993; 115: 482-504.
- 12) Iris J M. Villasis M A. Rivas M T. Estancia prolongada en observación. Resumen 169. Cuarta reunión regional de investigación médica. IMSS 1998.
- 13) Stern RS, Weissman JS and Epstein AM. The emergency departament as a pathway to admission for poor and high cost patients. JAMA 1991; 266; 2238-2248.
- 14) Morales F. Y García C. Satisfacción de usuarios en unidades de primer nivel de atención médica. Rev Med IMSS (Mex) 1997; 35 (2): 139-143
- 15) De Geyndt W: Sinopsis de los planteamientos para evaluar la calidad de atención al paciente. Salud pública Mex., 1986; 28: 221-229
- 16) Hernández BE. Motivos de asistencia, expectativas y conceptos del derechohabiente en los servicios de urgencias de las unidades de medicina familiar. Rev Med IMSS (Mex) 1996; 34: 467- 471

SERVICIOS



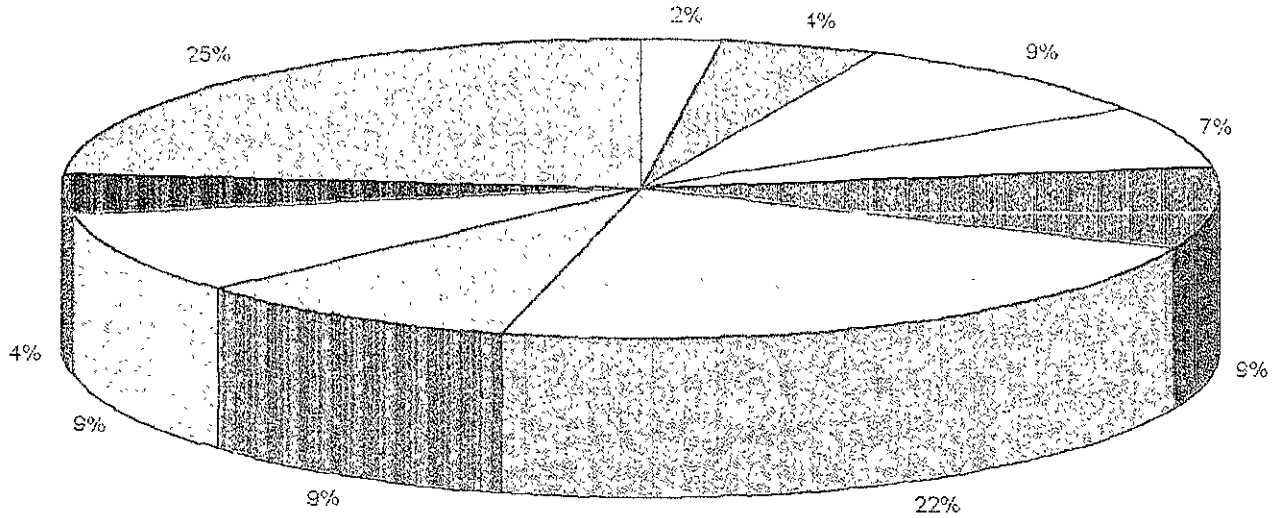
GRAFICA 1

ESTADO CIVIL



GRAFICA 2

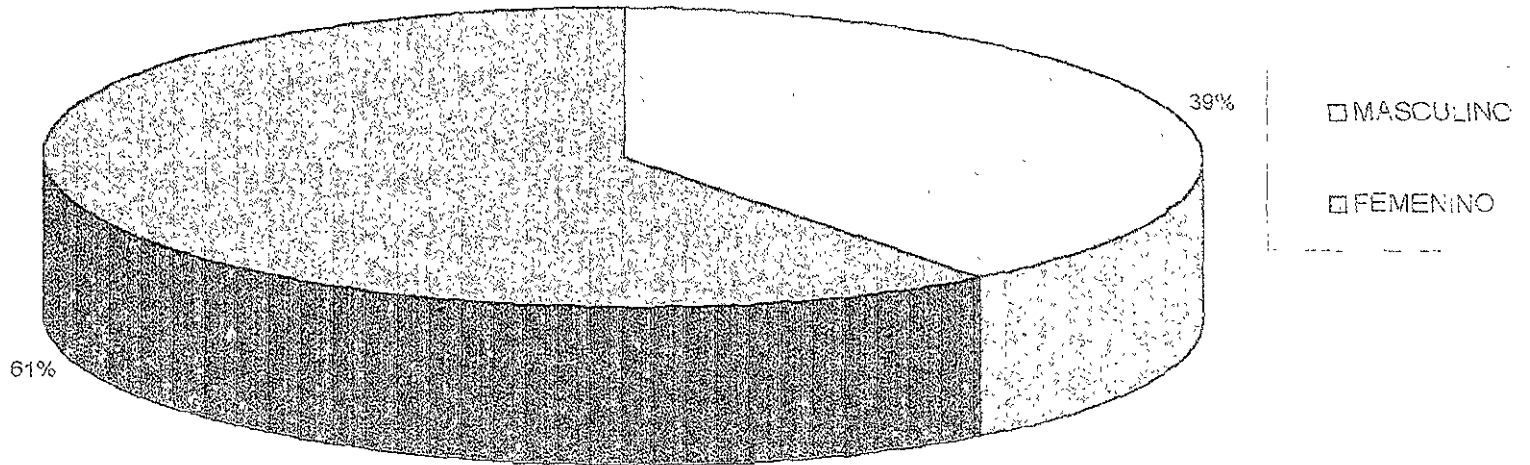
EDADES



- 20 a 25 años
- 26 a 30 años
- 31 a 35 años
- 36 a 40 años
- ▨ 41 a 45 años
- 46 a 50 años
- 51 a 55 años
- 56 a 60 años
- ▨ 61 a 65 años
- 66 a 70 años

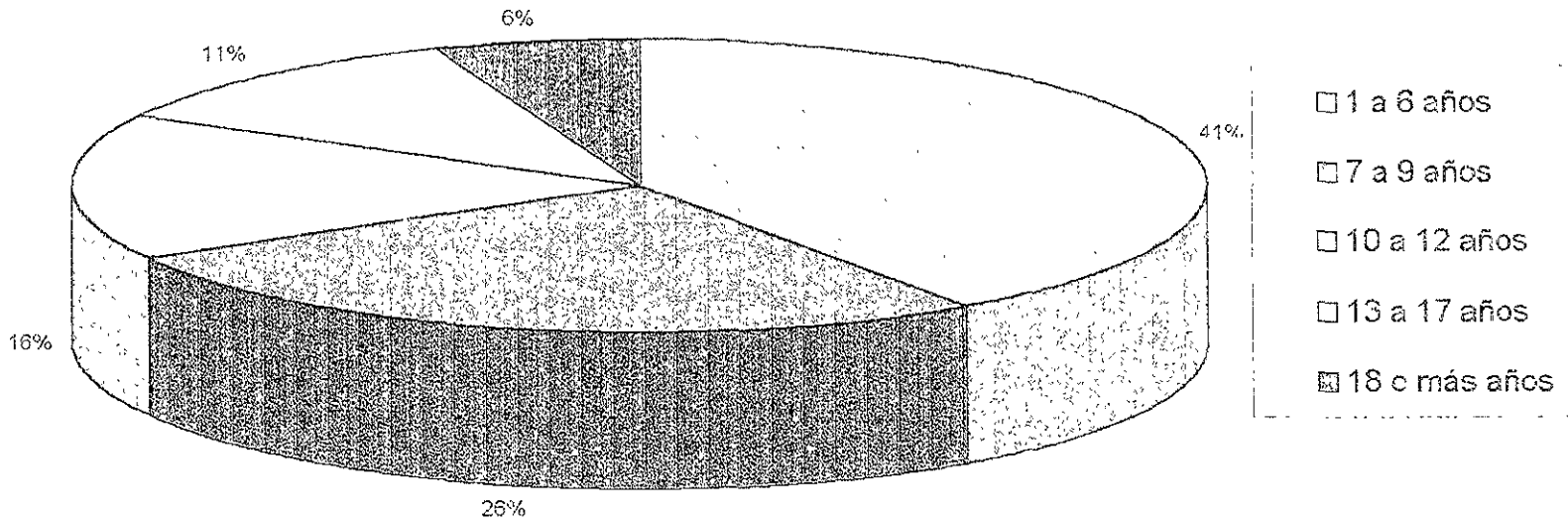
GRAFICA 3

SEXO



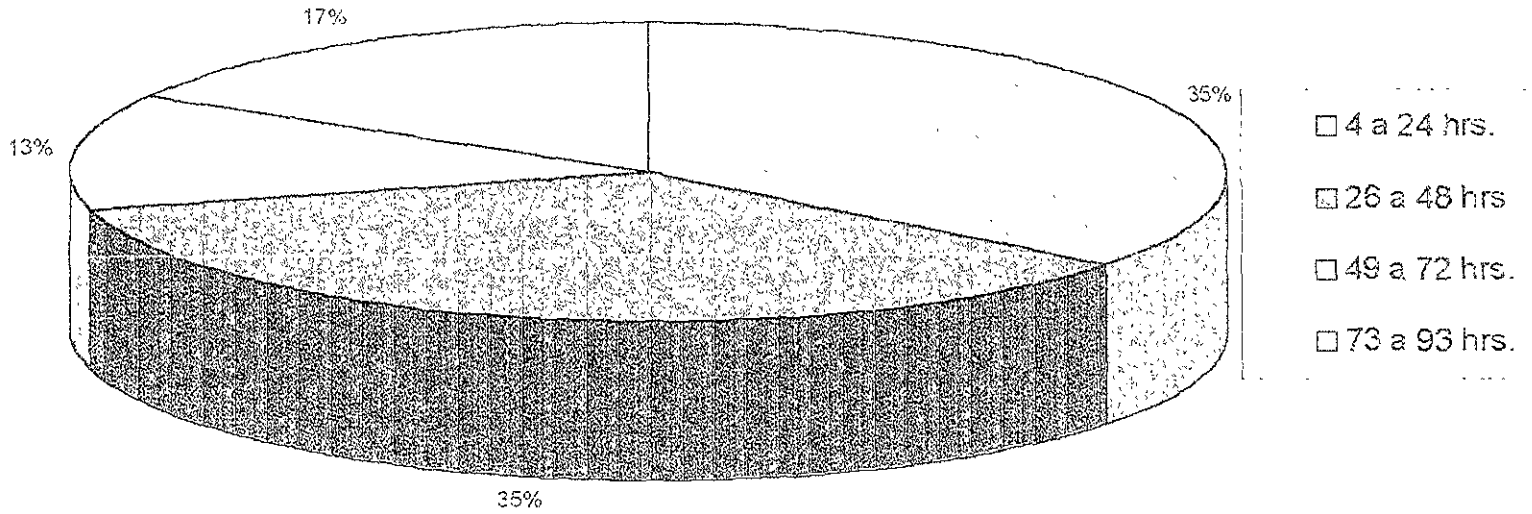
GRAFICA 4

ESTUDIOS



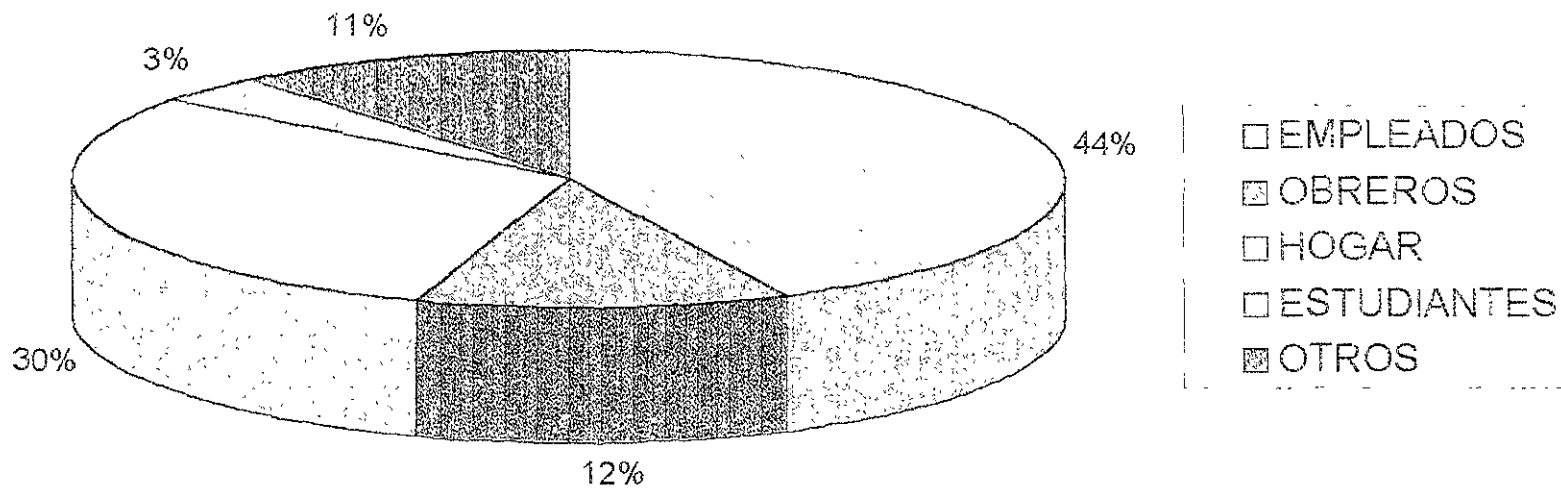
GRAFICA 5

HORAS DE INTERNAMIENTO



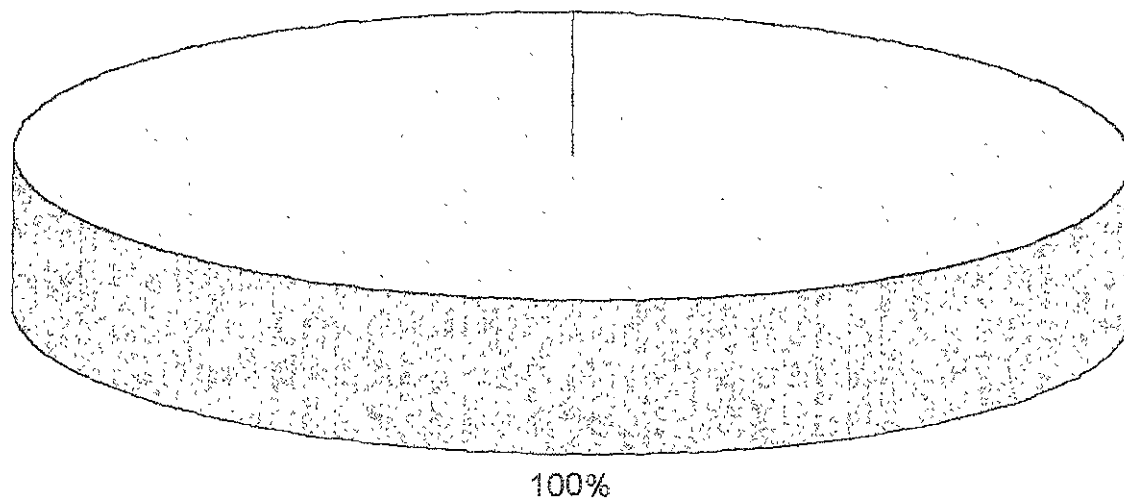
GRAFICA 6

OCUPACION



GRAFICA 7

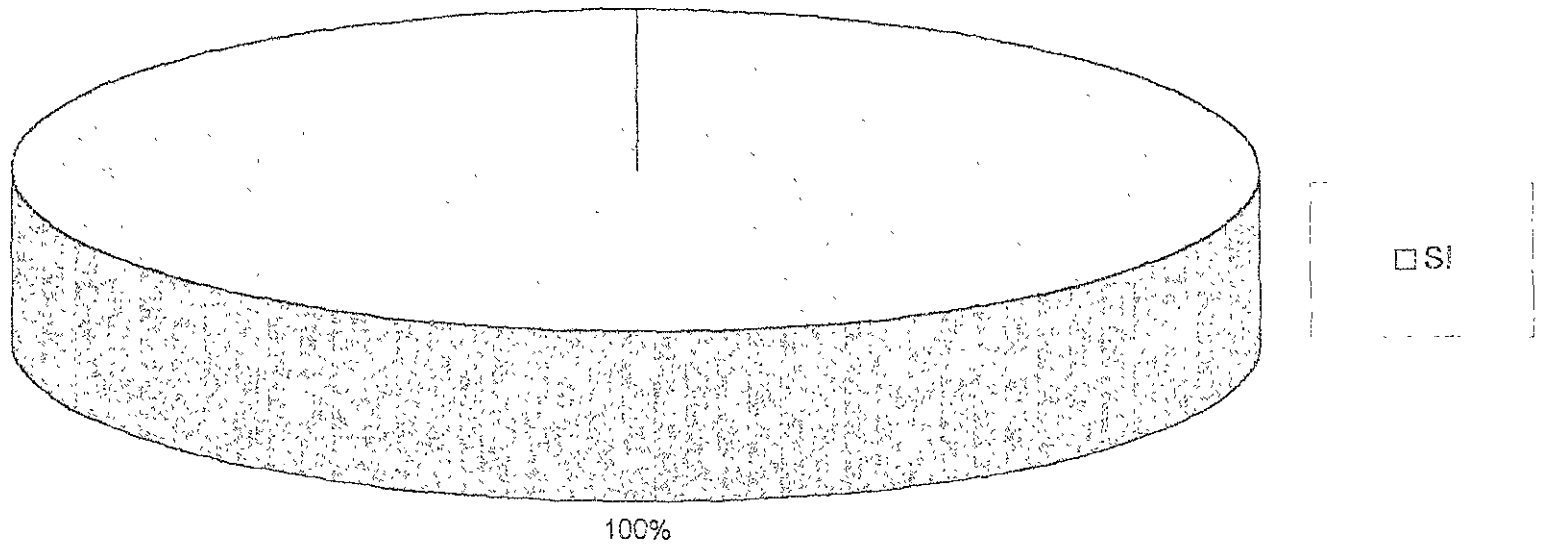
BAÑARSE



□ Si

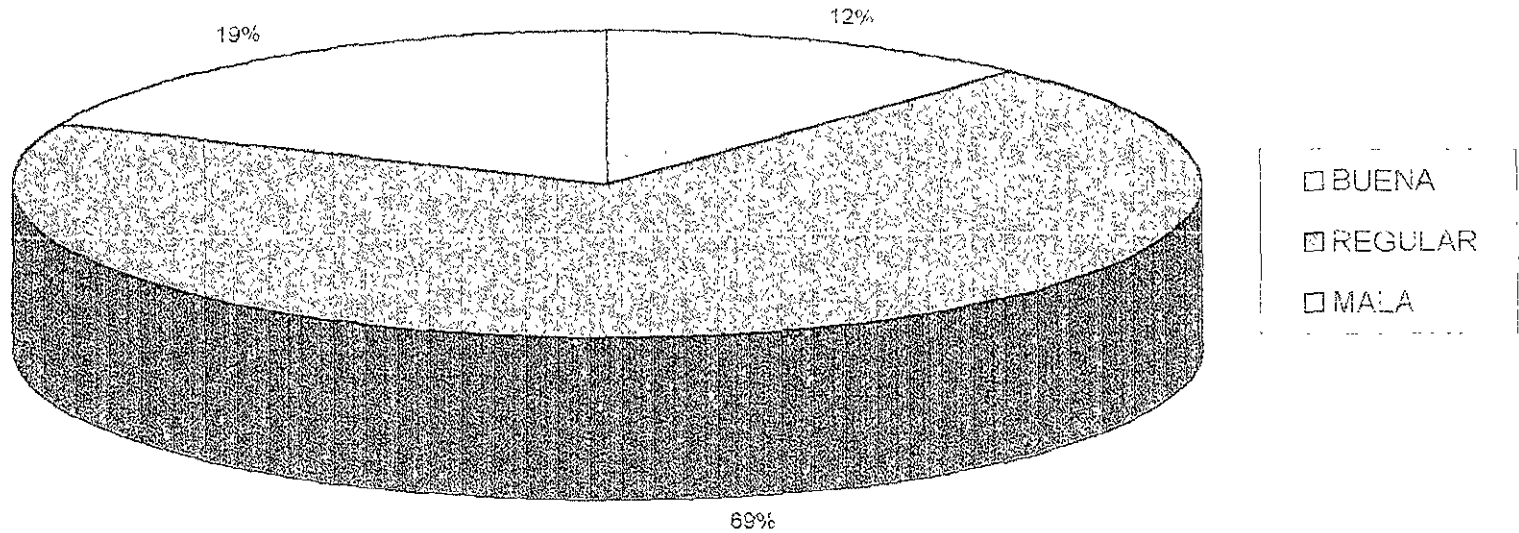
GRAFICA 8

IR AL BAÑO



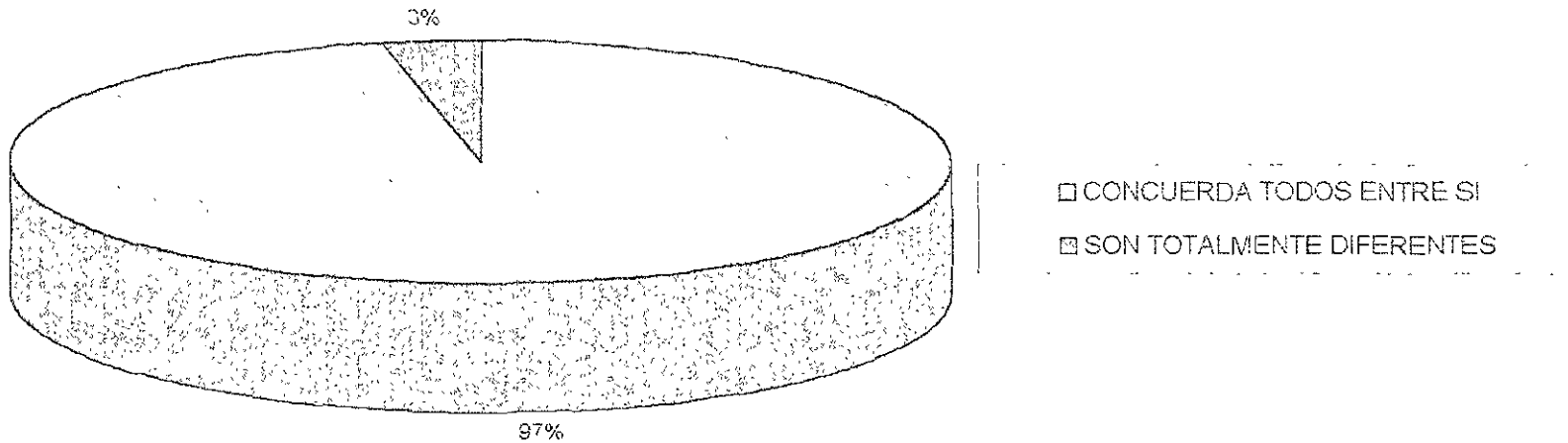
GRAFICA 9

ALIMENTACION



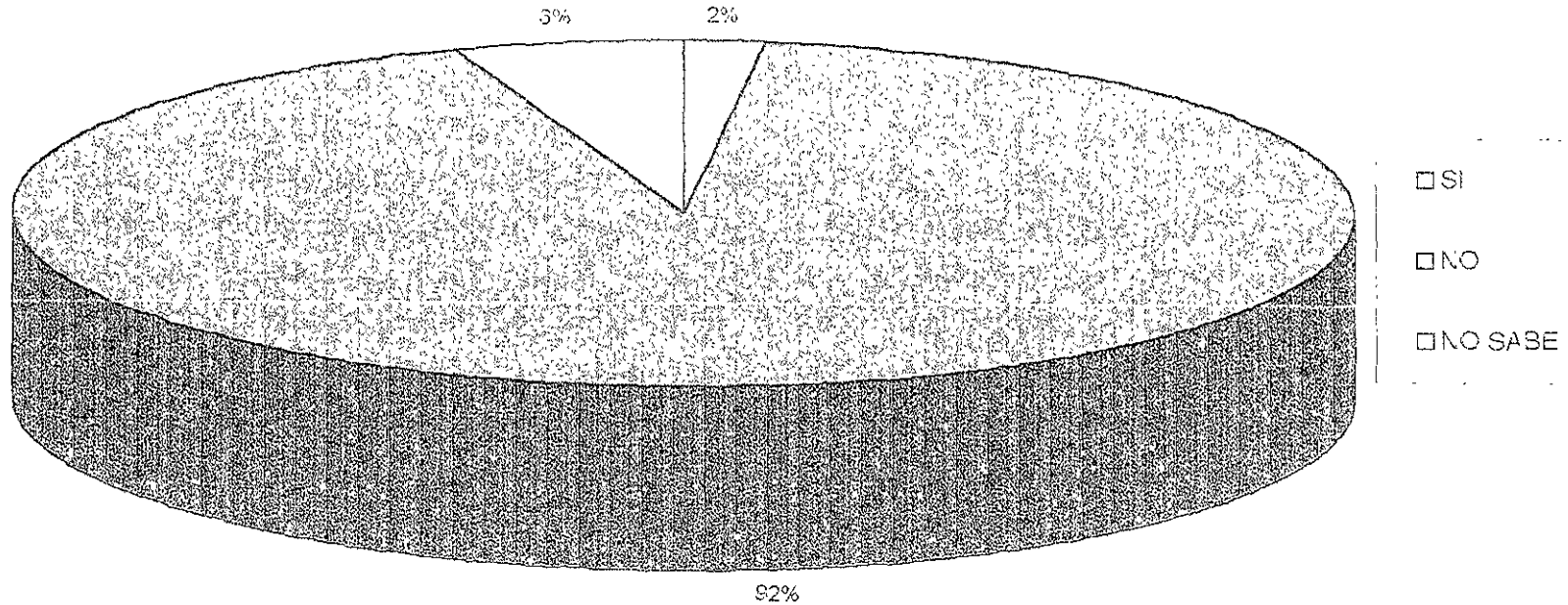
GRAFICA 10

INFORMES



GRAFICA 11

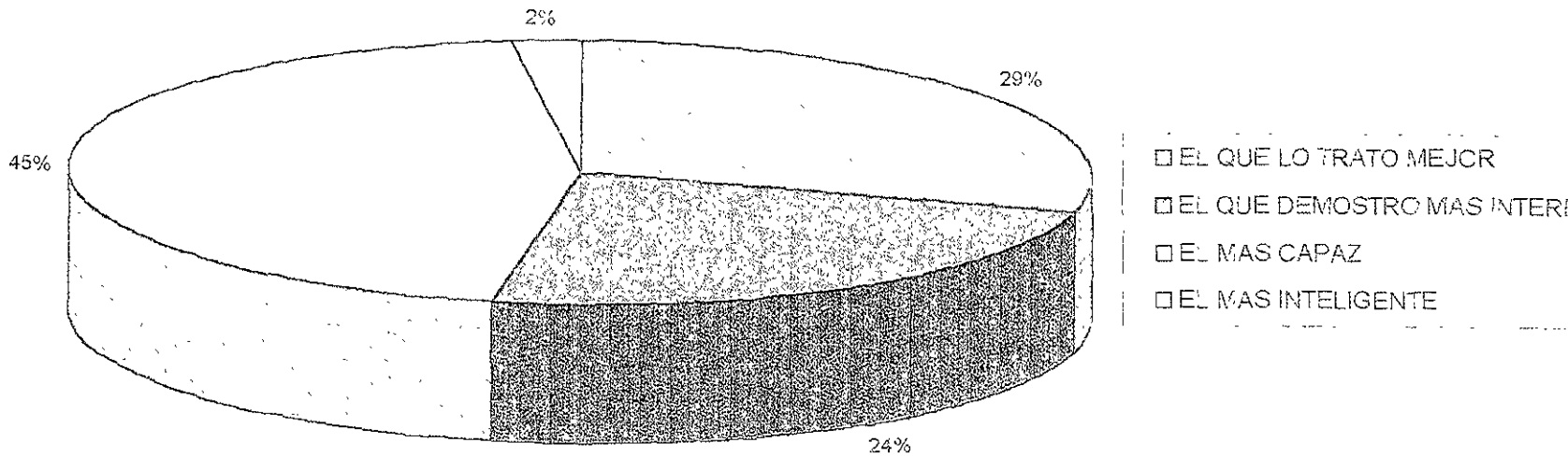
URGENCIAS VS. PISO



GRAFICA 12

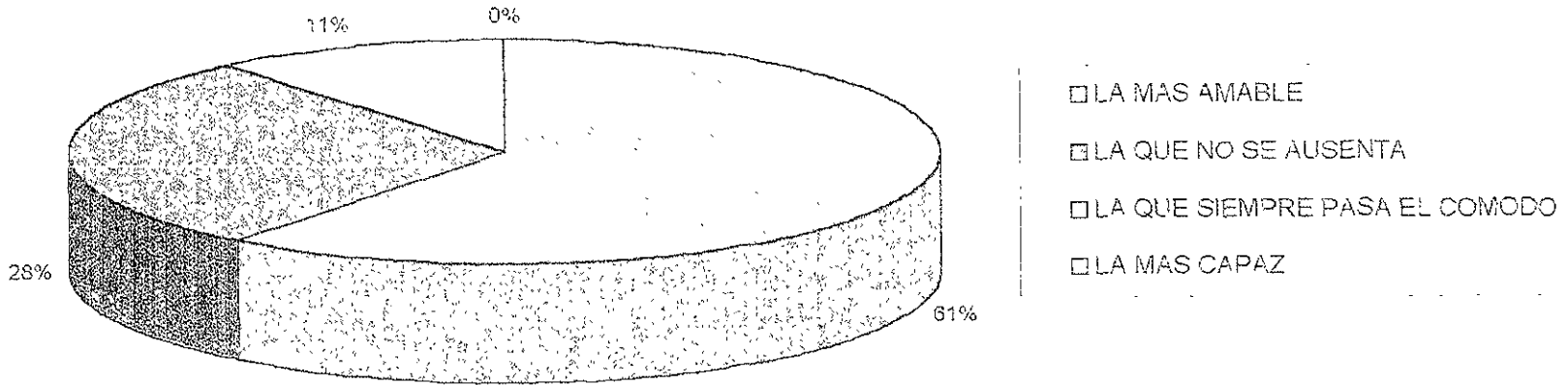
**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

DOCTOR IDEAL



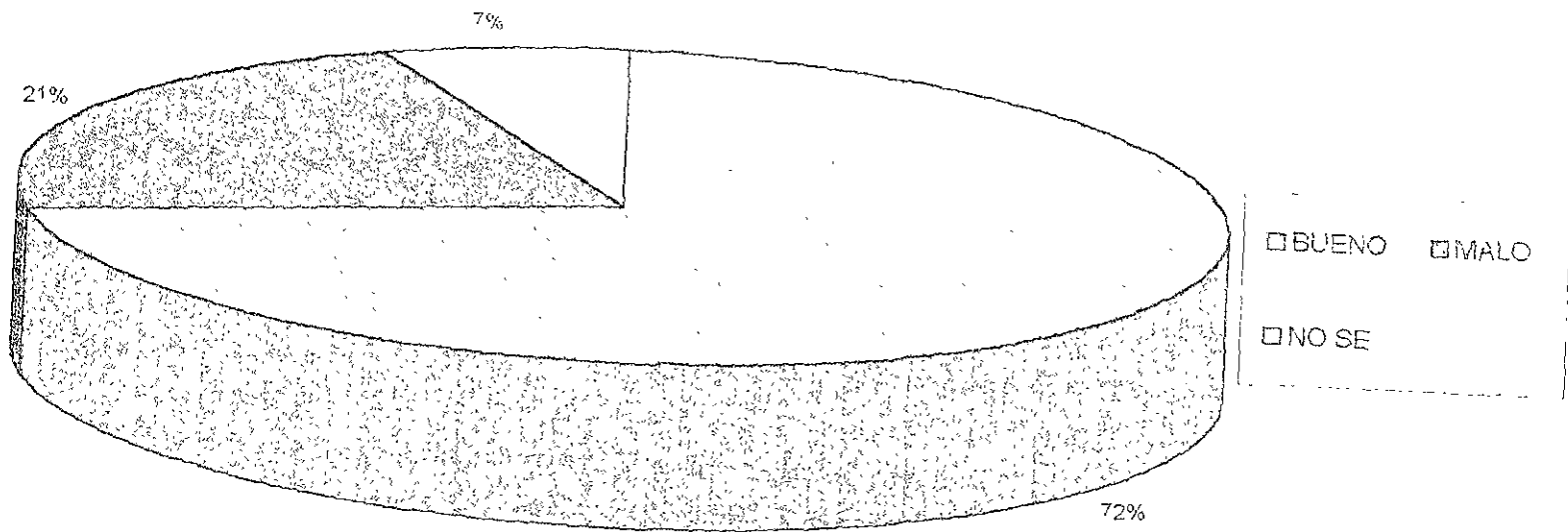
GRAFICA 13

ENFERMERA IDEAL



GRAFICA 14

TRATO A SU INGRESO



GRAFICA 15