

00921
136



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

LA CALIDAD DE ATENCION AL PACIENTE HOSPITALIZADO DESDE LA OPTICA DE LOS FAMILIARES, LOS ENFERMOS Y LOS PRESTADORES DE SERVICIO.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

CELIA PEREZ MENDOZA

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Teresa Sanchez Estrada

DIRECTORA DE PROYECTO:



LIC. TERESA SANCHEZ ESTRADA ASUNTOS ESCOLARES



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D. F.

2003



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.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

AGRADECIMIENTOS A:

Dios: Gracias, Señor por permitirme culminar este paso de mi vida, con salud, y en compañía de mis seres Queridos.

Mis Padres: Isabel Mendoza González y Félix Pérez Santiago

Con inmensa Gratitud, a quienes sin escatimar esfuerzo alguno, han sacrificado gran parte de su vida para que pudiera lograr este paso tan decisivo de mi vida. Principalmente a ti mamá por compartir mis triunfos y derrotas, escuchándome y guiándome por el buen camino, enseñándome a extender las alas y emprender el vuelo hacia nuevos horizontes con tus sabios consejos, con amor, apoyo y paciencia. Por esto y más... Muchísimas Gracias.

Mis Hermanos: Socorro y Mario

Por el apoyo incondicional que me han brindado en los momentos más difíciles, para seguir siempre adelante y aprender a estar siempre juntos en los buenos y malos momentos de nuestras vidas.

Mi Asesora Lic. Teresa Sánchez Estrada:

Agradezco a dios, por haberla puesto en mi camino. A quien nunca podré pagar, que me haya guiado desde el primer momento con profesionalismo y gran calidad humana, en la elaboración de esta tesis, como también la confianza que deposito en mí y sobre todo por la constante motivación y apoyo incondicional que siempre me brindo para seguir adelante. GRACIAS.

S.J.E. Ana María Espinoza Espinal y S.J.E. Lilia Saldaña Aburto:

Por el cariño y gran apoyo que siempre nos brindaron para concluir este paso tan importante de mi vida. GRACIAS.

A Mis Amigas Ana Y Ivonne:

Por la colaboración en la fase de recolección de datos, que por motivos personales, no les permitieron culminar esta investigación.

CONTENIDO

	PÁG.
1 INTRODUCCIÓN.	1
2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL FENÓMENO DE ESTUDIO.	2
2.1. Antecedentes	2
2.2. El problema de la calidad en la salud	6
2.3. Aspectos éticos de la calidad	8
2.4. El ser humano reducido a calidad de producto, un paréntesis en el estudio de la calidad de atención y los principios éticos.	11
2.5. Una exploración conceptual de la evaluación de la calidad según Donabedian.	12
2.6. La estructura, proceso y resultado desde la perspectiva de Donabedian.	17
2.7. Acercándonos al problema	20
2.8. La necesidad de la calidad	21
2.9. Las múltiples facetas de la calidad	22
2.10. Garantía de calidad: ¿quién es responsable?	24
2.11. Confusiones y definiciones	28
2.12. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad	30
2.13. Desarrollo organizacional	36
2.14. La calidad en la reforma del sistema de salud	38
2.15. La calidad de servicio en la atención a la salud: aplicación de resultados de la investigación mercadotécnica	39
2.16. Programa integral de mejoría de la calidad de los servicios de salud del departamento del distrito federal.	43
2.17. Bases, objetivos y proyección de la acreditación hospitalaria.	45
2.18. Importancia de la administración de los servicios de enfermería.	48
2.19. Aplicación del proceso de mejoramiento continuo de la calidad de enfermería.	50
2.20. La administración como función profesional de enfermería.	53
2.21. La administración de los recursos materiales: preocupación de enfermería.	55
2.22. La calidad del servicio de enfermería.	55
2.23. Liderazgo en la calidad de atención de enfermería.	60
2.24. Cruzada nacional por la calidad.	61
2. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN	
2.1. Delimitación del problema.	65
2.2. Ubicación del tema de estudio.	66
2.3. Objetivos.	66
3. METODOLOGÍA	
3.1. Hipótesis	66
3.2. Variables	67

3. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo de investigación.	68
4. INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA	
4.1. Universo de trabajo.	68
4.2. Muestra.	68
4.3. Criterios de inclusión y exclusión.	69
4.4. Procedimientos e instrumentos.	69
4.5. Análisis estadísticos.	70
4.6. Presupuestos financieros, humanos.	70
5. CONSIDERACIONES ÉTICAS.	71
6. RESULTADOS	
6.1. Cuadros y graficas.	72
6.2. Cuadros globales.	111
6.3. Prueba de hipótesis mediante χ^2 .	120
6.4. Descripción de resultados.	139
6.5. Análisis de resultados y sugerencias.	145
6.6. Conclusiones estadísticas.	151
6.7. Hallazgos cualitativos.	153
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	181
8. ANEXOS	
8.1. Cronograma de actividades.	193
8.2. Cedula de recolección de datos.	194

1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio se evalúa la opinión que tiene los familiares, los enfermos y prestadores de servicio en una institución de tercer nivel de atención, respecto a la calidad de atención que reciben y otorgan respectivamente.

La información se describe mediante cuadros y gráficas, las respuestas tanto de pacientes, familiares y enfermeras, respecto a la calidad de servicio que se ofrece en una estancia hospitalaria de más de cinco días.

Las variables de estudio incluyen la amabilidad al trato, prontitud al llamado, orientación al ingreso, cuidados específicos, suficiencia y calidad de recursos entre otros. Se integran tres agrupaciones en estudio:

- **Primer grupo integrado por 359 pacientes hospitalizados.**
- **Segundo grupo será integrado por 355 familiares de los propios pacientes hospitalizados.**
- **Tercer grupo se integrará por enfermeras generales y auxiliares adscritas al servicio en donde están los pacientes hospitalizados que se van entrevistar.**

En cuanto al marco teórico se ha hecho una revisión exhaustiva de los procesos de calidad, aplicados de la calidad de los servicios de salud y de la calidad de la atención de enfermería; a fin de ubicar los perfiles de opinión tanto de pacientes como enfermeras.

El estudio se realizó en colaboración de personal de enfermería responsable de las áreas de hospitalización estudiadas.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL FENÓMENO DE ESTUDIO

2. - Fundamentación Teórica Del Fenómeno De Estudio

2.1. Antecedentes

La crisis económica mundial en la que se ha visto inmerso nuestro país, ha tenido una marcada repercusión en las instituciones de salud y seguridad social, con la consecuente limitación en la disponibilidad de recursos. Esta situación nos ha llevado a un análisis cuidadoso del impacto logrado con las acciones realizadas a favor de la salud y por otro parte las repetidas manifestaciones de insatisfacción de los usuarios, ha hecho necesario revisar la actual situación en cuanto a recursos existentes, disponibilidad de presupuesto, personal, su nivel de capacitación y a partir de ellos, desarrollar sistemas y procedimientos de trabajo que permitan alcanzar servicios con oportunidad, calidad y satisfacción de los usuarios y Eficiencia en la administración de los recursos disponibles¹

La protección a la salud ha quedado plenamente establecida como un derecho en numerosos foros nacionales e internacionales. En la Trigésima Asamblea Mundial de la Salud reunida en Ginebra, Suiza en 1977, se logra que los países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acuerden la declaración del objetivo de: "SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000".

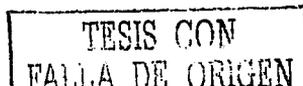
En la Jurisprudencia de los Estados Unidos Mexicanos, la salud ha sido considerada como un derecho en la Ley General de Salud, emitida por el Gobierno Federal el 07 de febrero de 1984. Los programas y estrategias para garantizar la salud a los mexicanos, tienen como antecedentes y base la integración del Sistema Nacional de Salud, cuyos principios fundamentales quedaron establecidos en el Programa Nacional de Salud 1984-1988. El Programa Nacional de Salud 1990-1994 marca con precisión las políticas a seguir, a favor del logro de la salud para los mexicanos:

- ❖ Fomento de la cultura de la salud.
- ❖ Acceso universal a los servicios de salud con equidad y calidad.
- ❖ Prevención y control de enfermedades y accidentes.
- ❖ Protección del medio ambiente y saneamiento básico.
- ❖ Contribución a la regulación del crecimiento demográfico.
- ❖ Impulso a la asistencia social.

Las estrategias consideradas para su consecución son:

1. Coordinación funcional del Sistema Nacional de Salud.
2. Fortalecimiento de los sistemas locales de salud.
3. Descentralización de los servicios de salud.
4. Modernización y simplificación administrativa.
5. Coordinación intersectorial.
6. Participación de la comunidad.

¹ Aguirre, G. H.G. (1993). "Calidad de la Atención Médica". Bases para la Evaluación, Mejoramiento Continuo y Acreditación. Ed. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. p. 3



La principal estrategia para la descentralización en el Sistema Nacional de Salud, tiene como base el desarrollo y "Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud" (SILOS), que en nuestro país se han denominado "Jurisdicciones Sanitarias" en la Secretaría de Salud.

Una de las funciones esenciales de las jurisdicciones sanitarias, de la Secretaría de Salud y de las Delegaciones del IMSS y del ISSSTE es la evaluación a través de diferentes mecanismos, incluyendo la supervisión, mediante la aplicación de programas y estrategias congruentes con una normatividad central que les da homogeneidad y congruencia con el resto de programas.

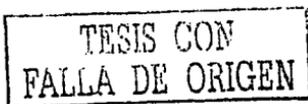
Dentro de las etapas iniciales para la integración de un Sistema Nacional de Salud, como parte de la política de sectorización vigente en 1983, se integraron los Grupos Básicos Interinstitucionales de Información, Evaluación y Planeación, bajo la coordinación de la Secretaría de Salud (SSA), con participación del IMSS, ISSSTE, Sistema para el Desarrollo de la Familia (DIF), Secretaría de Programación y Presupuesto (SPP), Secretaría de la Contraloría General de la Federación (SECOGEF), Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal (SMDDF) y Gabinete de Salud de la Presidencia de la República (GSPR).

Como producto de los trabajos del Grupo básico Interinstitucional de Evaluación, en 1987 se editó y difundió el documento: "Bases para la Evaluación de la Calidad de la Atención en las Unidades Médicas del Sector Salud", cuya aplicación se restringió a una prueba piloto realizada en Unidades Médicas del ISSSTE con resultados satisfactorios.

En la sesión conjunta de la Academia Nacional de Medicina y la Academia Mexicana de Cirugía, celebrada el 23 de abril de 1987, ante representantes de las principales Instituciones del Sector Salud y de la Secretaría de Programación y Presupuesto, el Dr. Manuel Ruiz de Chávez, Subsecretario de Planeación de la Secretaría de Salud, con la representación del Dr. Guillermo Soberón Acevedo, Secretario de Salud, anuncio que el documento emitido por el Grupo básico Interinstitucional de Evaluación, sería el documento normativo para las instituciones del sector.

En Julio de 1987 la Subdirección General Médica del IMSS edita el documento "Evaluación de la Calidad de la Atención en las Unidades Médicas del IMSS, conjuntamente con instrumentos para su aplicación en los hospitales de la institución, incluyendo una "Cedula de Registro" y un "instructivo" para la "Evaluación de la Calidad de la Atención Médica en los Hospitales del IMSS".² En estos documentos se conjuntaron los conceptos aplicados a partir de 1983 para la evaluación de la calidad de la atención médica por la Jefatura de Centros médicos y Hospitales de Alta Especialidad del IMSS, publicados por González Posada y colaboradores en Diciembre de 1984. En este documento se incluye un sistema

² Ibidem. p. 11-13



de evaluación integral de las unidades médicas en cuanto a calidad y eficiencia y se hace énfasis en la satisfacción del usuario y el prestador de servicios. Estos documentos se aplicaron en los hospitales de la totalidad de las delegaciones de la institución al concluir 1987, permitiendo establecer un diagnóstico situacional sobre la calidad de la atención, de utilidad para las propias delegaciones y para el nivel central y fue la fuente de la información para la publicación en la revista "Salud Pública de México", de un trabajo sobre las expectativas de pacientes y trabajadores con relación a la calidad de la atención.

Con el inicio de la presente administración, en 1989 se reintegro el Grupo básico Interinstitucional de Evaluación, habiendo generado hasta la fecha dos documentos: "Cuadro Básico de Indicadores para la Evaluación de los Servicios de Salud" y la norma técnica para la "Evaluación de la Calidad de la Atención Médica", estando en proceso de elaboración los instrumentos para su aplicación.

La Norma Técnica para la Evaluación de la Calidad de la Atención Médica contiene los conceptos vigentes del enfoque a través de la teoría de sistemas, incluyendo: estructura, proceso y resultados; sin embargo, la evaluación de la calidad se orienta inicialmente al proceso y los resultados, dirigiéndose a investigar la estructura únicamente cuando se capten problemas en el proceso o los resultados.

Avedis Donabedian, quien ha sido considerado como el "principal experto mundial" en el estudio de la calidad de la atención médica postula el enfoque de la evaluación de la calidad de la atención médica sobre las bases de la teoría de sistemas y hace énfasis al igual que González Posada y colaboradores en la satisfacción del usuario en cuanto a sus expectativas con relación a la amabilidad en el trato, comodidad en el área donde recibe la atención, disponibilidad de información suficiente, accesibilidad de los servicios, trato personalizado, etc., como elementos de calidad en la atención médica.

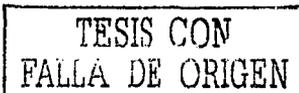
González Posada y colaboradores presentan en un elemento más: la importancia de la satisfacción de los prestadores de los servicios como requisito necesario para una atención de calidad.

No puede pasarse por alto el gran número de investigaciones realizadas en nuestro país, acerca de la calidad con se otorga la atención médica llevándose a cabo estudios para evaluarla y mejorarla, así:

En 1956, en el recién inaugurado Hospital de "La Raza", se inicio el procedimiento para la revisión de expedientes y en 1957 se integro la Comisión de Supervisión Médica del IMSS.³

En 1959 se constituyo la Auditoría Médica del IMSS, cuya organización, funciones y procedimientos quedaron formalizados a través de su publicación en el "Boletín

³ Ibidem. p. 14-15



Médico del IMSS", sentando las bases para la evaluación de la calidad de la atención a través de la revisión del expediente clínico.

En 1962, con base en la publicación previa en el Boletín Médico, la Subdirección General Médica del IMSS edita el documento "Auditoría Médica, Instrucciones Médicas y Médico-Administrativas".

En 1972, la "Auditoría Médica", evoluciona hacia la "Evaluación Médica", término más identificado con el que hacer médico que la auditoría con una connotación más administrativa, mediante la edición de un fascículo conteniendo las "Instrucciones" para su realización.

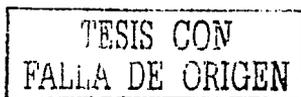
La aparición en 1973 de las "Instrucciones" para la elaboración del "Expediente clínico en la Atención Médica", fué el complemento indispensable para la realización de la evaluación sobre criterios previamente establecidos.

Los dos documentos previamente citados, sirvieron de base para que, tanto el ISSSTE, como el DIF, elaboraran sus propios documentos con fines evaluatorios de la calidad de la atención médica.

Utilizando como fuente primaria la información para la evaluación de la calidad de la atención al expediente clínico, Pérez Álvarez, J.J., González Montesinos, F., Lee Ramos, A.F., y su grupo hicieron aportaciones sobre la evaluación de la calidad de la atención médica, tales como: Evaluación de la Atención Médica a través de los Hallazgos de Autopsia, Evaluación del envío de Pacientes entre las Unidades Médicas, Evaluación de las Actividades Clínicas en Enfermería, Conceptos, Objetivos y Logros de la Evaluación de la Actividad Médica y concluyeron con los resultados de la evaluación de 26,000 expedientes en una serie de tres artículos en números sucesivos, sobre "Observaciones al través de la Evaluación del Expediente clínico" en 1976.

En 1986 Donabedian revisa estos conceptos desde un punto de vista epidemiológico agregando que no existe relación con las características de la población en cuanto a edad, sexo, procedencia rural o urbana, ocupación y raza.⁴ En Julio del mismo año, impartió el Curso Internacional sobre Calidad de la Atención a la Salud, en el Instituto Nacional de Salud Pública, la Revista Salud Pública de México edito un número especial donde incluyo aportaciones relevantes de autores nacionales y extranjeros. Se integro en este número la publicación del documento sobre "Bases para la Evaluación de la Calidad de la Atención en las Unidades Médicas del Sector Salud", realizado por el Grupo básico Interinstitucional de Evaluación; la participación de Avedis Donabedian, sobre los alcances actuales a nivel internacional de la evaluación y garantía de calidad. Los trabajos sobre círculos de calidad realizados en el Instituto Nacional de Perinatología; los avances sobre garantía de calidad en Estados Unidos de Norteamérica, en la Ciudad de Chicago y en los países Bajos, los Avances de

⁴ Ibidem. p.17



México en el primer nivel de la atención, sobre la evaluación y garantía de calidad; Los avances para mejorar la calidad de la atención en el Departamento del Distrito Federal; los aspectos involucrados con la relación médico-paciente y con la satisfacción de los usuarios y los prestadores de servicios y la presentación de un proyecto para la medición de la salud y no podría pasarse por alto los trabajos que sobre salud y mortalidad perinatal realizó Bobadilla, en la Ciudad de México.

Se han planteado criterios muy variados en cuanto a la definición de calidad, desde el logro de una meta, el mejoramiento en los niveles de salud, su promoción, la prevención, las bases en principios médicos aceptados y la tecnología utilizada y la factibilidad de ser evaluada, hasta la participación del paciente en su atención, los sistemas de información y la mortalidad, la creación de estándares para evaluación y acreditación, la necesidad de definir criterios explícitos para evaluar e inclusive la necesidad de crear una comisión de acreditación. Se hace referencia también en la literatura a la relación existente entre la calidad de la atención, los costos de la misma y los resultados de salud.⁵

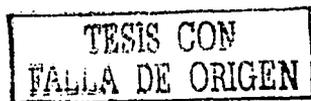
2.2. El Problema De La Calidad En La Salud

Dice González⁶ en su libro sobre calidad total en atención primaria de salud que para los profesionales de la salud, el problema de la calidad se les plantea como una cuestión práctica, sean de promoción, prevención o curación, deben tener la más alta calidad. Sin embargo, apenas el profesional (o el equipo de salud) se dispone a aplicar la más alta calidad a sus acciones de salud, surgen ante él obstáculos inesperados como los siguientes:

- 1- Necesidad de establecer qué se debe entender por calidad.
- 2- Necesidad de delimitar el campo en el que estudiaremos la calidad, para no dispersarnos con problemas que no corresponden. Es decir, la práctica no exige acotar el concepto de calidad.
- 3- Resuelto lo anterior, surge otra dificultad no menos grave: ¿cómo se mide la calidad y así fijar estándares, apreciar tendencias, hacer comparaciones, etc.?
- 4- Y si logramos medir la calidad del acto o proceso que nos ocupa, ¿cómo podemos controlarlo (control de calidad), o asegurar que la calidad no decaiga (garantía de calidad)
- 5- El carácter transversal del concepto de calidad, es decir, la capacidad de este concepto de cortar transversalmente todas las prácticas de salud pasando por todas las etapas.

⁵ Ibidem. p.18

⁶ González, D.A. (1994). "El Problema de la Calidad en Salud" en Calidad Total en Atención Primaria de Salud, Ed. Díaz de Santos. España, p. 3



González, nos menciona las siguientes reflexiones: ¿Qué entendemos por calidad?

Cómo se expresa esta dificultad en el trabajador de salud que quiere hacerse una idea de lo que es la calidad para mejorar su trabajo. He aquí lo que este trabajador constata:

- a) La calidad y la cantidad son características que, si bien pueden separarse mediante una abstracción mental, en la realidad aparecen de forma inseparable de manera que la cantidad forma parte de la calidad y viceversa.
- b) Calidad y cantidad son, características que nosotros distinguimos en las acciones. Y esa distinción proviene de que el desarrollo actual de la ciencia y de la técnica no permite la cuantificación de todas las acciones de salud. Por ejemplo, la satisfacción de un usuario. En la medida que la ciencia progresa, progresa la cuantificación.

En opinión del autor citado, esta primera constatación conduce al profesional de la salud, al hecho de que en la práctica, calidad y cantidad aparecen diferenciadas porque la cantidad es cuantificable numéricamente, es medible, y la calidad es una apreciación, una estimación de imprecisa medición, es decir, de difícil expresión numeral. En términos prácticos la calidad es la adecuación con la que se llevan a cabo las acciones de salud, y que la mayor calidad se obtiene cuando las acciones son más adecuadas, es decir, cuando se realizan lo mejor posible, en términos del mayor efecto, la menor molestia, al menos costo, etc., que permiten la habilidad profesional, el nivel del conocimiento científico y del desarrollo tecnológico.

¿ Puede Acotarse el concepto de calidad?

Dice González que, arbitrariamente, y para entendernos, tenemos que determinar qué es calidad en las acciones de salud de qué nos ocupamos, es decir, formular definiciones operativas. Esto es de una importancia incalculable, puesto que permite acotar, según nuestras conveniencias el concepto de calidad en cada situación, en cada problema. Según el autor, esta es la razón por la cuál se leen reportes sobre calidad que aparentemente se introducen en campos que, desde siempre, han sido propios de la clínica, la gestión, la planificación etc., induciendo a pensar que se trata de problemas diferentes, separados de lo que es propio de estas disciplinas. Es verdad que hay aspectos cualitativos en la praxis de todas las disciplinas de la salud, pero deben estudiarse en el contexto de esas disciplinas, con las técnicas que éstas han desarrollado para ello, técnicas, además, incorporadas a su praxis cotidiana y que se perfeccionan y mantienen perfectamente vigentes. Hay un vasto campo de problemas, donde la calidad es decisiva, que no pertenecen a ninguna disciplina y no se han desarrollado instrumentos de medición adecuados. Estos problemas tienen mucha importancia en el campo de la salud y justifican el

⁷ Ibidem. p. 4-6

desarrollo de las técnicas de medición, control, etc., así como la realización de congresos y la existencia de revistas y sociedades específicas que se ocupen de ellos.

Algunos de los problemas de la calidad que justifican, según González; un ámbito propio, como ejemplo:

- a) La calidad de vida y las diversas "utilities", cuestión que implica a la subjetividad de los afectados, y con la cual debemos contar en un futuro inmediato antes de indicar una operación, prescribir un tratamiento, recomendar un régimen dietético o intentar cambiar hábitos.
- b) Es preciso hacer escalas de medición de estas realidades subjetivas para su uso en la práctica de la salud.
- c) La calidad, en relación con el sujeto, su subjetividad, con el entorno físico (casa, barrio), psíquico (relaciones familiares y laborales), cultural (calidad de la educación para mejorar la vida y hacerla más sana), de estilos de vida (para evaluar bienestar y frustración que implican los estilos de vida saludables y no saludables).
- d) La calidad global en las prestaciones de salud (en el hospital, el centro de salud, en el domicilio). Por ejemplo: analizar la estancia de un enfermo en el hospital, a través de todas las situaciones que ha vivido, en conjunto: trato recibido + comida + dolor + soledad + indefensión + miedo + satisfacción + tratamiento + resultados, etc.
- e) La calidad global de instituciones completas (hospital, centro de salud) lo que no puede hacer la ciencia de la administración por sí sola, ni la psicología, etc., y que son cuestiones extremadamente importantes para lograr el buen cumplimiento de planes de salud, reformas del sistema, etc.⁸

2.3. Aspectos Éticos De La Calidad

Los Fundamentos Éticos del sistema de salud⁹ son un componente fundamental cuando se pretende hablar del tema de calidad de los servicios de salud. Por este motivo se hace referencia a los valores y supuestos éticos que sustentan a la atención en salud en México.

Valores

Comprenden las valoraciones éticas más fundamentales sobre el modelo de sociedad que el sistema de salud debe reflejar y reforzar. Son cuatro los valores fundamentales que se proponen:

Inclusión social: Este estudio adopta la posición ética de que todas las vidas humanas tienen el mismo valor. Por lo tanto, ningún tipo de discriminación en el

⁸ Ibidem, p. 7

⁹ FRENK, J. (1997). "El Camino y el Destino: Doctrinarias para el Avance de la Salud" en *Economía y Salud. Propuestas para el avance del Sistema de Salud en México*. Ed. FUNSALUD. México. p. 75

acceso a los servicios es moralmente válido. Sólo la necesidad de atención debe regular el dicho acceso.

Igualdad de oportunidades: Aseguraría para cada nueva generación un piso básico de atención en salud. Ofrece la base ética para que la distribución de la riqueza sea socialmente justa.

Autonomía individual y familiar: Otorga a toda persona la libertad para decidir lo que más le conviene, prerrogativa que asume la familia en el caso de los menores y de las personas limitadas en su capacidad para decidir.

Corresponsabilidad Social: Este valor pone límites al anterior, el hecho de que una persona no cuide su salud tiene efectos sobre los demás, porque impone a los que están sanos la responsabilidad de cuidar de los enfermos.

Principios

De los valores precedentes se derivan una serie de principios más concretos:

Ciudadanía: Este principio corresponde a los valores de inclusión social e igualdad de oportunidades. La protección a la salud deja de ser un bien de consumo, un privilegio o un objeto de asistencia, para convertirse en un derecho social. Una de sus premisas es que la libertad, la igualdad y la justicia social son nociones vacías a menos que todos los habitantes de un país hayan alcanzado un nivel decoroso de vida.

Pluralismo: Este principio deriva del valor de la autonomía individual y familiar. Como tal, postula la libertad del usuario para elegir, al prestador de su preferencia, genera una competencia saludable entre prestadores, de la cuál puedan derivar incentivos para un mejor desempeño, incluyendo un mayor esfuerzo por satisfacer a los usuarios.

Solidaridad: Corresponde al valor de la corresponsabilidad social, tiene dos sentidos, en primer lugar implica compartir la responsabilidad social por atender a los grupos más vulnerables, en segundo término, propone que, en cada momento, los sanos se solidaricen con los enfermos al contribuir a financiar su atención.¹⁰ En éste sentido la solidaridad forma la base de los seguros médicos y, en especial, de la seguridad social.

Universalidad Modificada: El principio ofrece una posible síntesis, recoge lo más valioso de la universalidad clásica, pues propone que el sistema de salud sea inclusivo, pero la modifica sobre la base de tres criterios fundamentales:

El primero es el uso del costo y la efectividad para decidir qué servicios estarán accesibles de manera universal. Los procedimientos o intervenciones de mejor

¹⁰ Ibidem. p.76-79

costo-efectividad tienden a atacar la patología que más afecta a los pobres, de manera que es posible darles atención prioritaria.

El segundo criterio consiste en definir la equidad como la igualdad de esfuerzo para tener acceso a los servicios dada la misma necesidad de salud, se refiere al esfuerzo financiero para obtener los servicios lo que hace posible cobrar cuotas diferenciales, proporcionales a la capacidad de pago. Propone un nuevo papel para el Estado ya no se trate de que el Estado ofrezca directamente los servicios mediante un monopolio público, en vez de ello el Estado se limita a asegurar el acceso universal y equitativo a servicios prioritarios de calidad aceptable.

Propósitos

Los valores y principios dan sustento a los tres propósitos:

Equidad: Ofrece ante una misma necesidad, la misma oportunidad de recibir servicios, y encauza mayor atención hacia grupos y zonas con mayor carga de enfermedad.

Calidad: La calidad representa la medida en que los servicios efectivamente mejoran la salud. El concepto incluye dos dimensiones: la técnica consistente en seguir la mejor estrategia de atención que la ciencia actual hace posible, y la interpersonal, consistente en lograr la mayor satisfacción posible del usuario respetando su autonomía y sus preferencias.

Eficiencia: Este propósito es inseparable para la calidad. Se trata de conseguir las metas de salud utilizando la menor cantidad posible de recursos o, en forma equivalente, de alcanzar los mayores niveles posibles de salud con los recursos disponibles. Para lograrlo, el sistema de salud debe preocuparse por los dos tipos principales de eficiencia. La primera es la eficiencia en la asignación de los recursos, lo que quiere decir que ofrezca aquellos servicios con mejor relación de costo-efectividad. Una vez que se ha decidido cual servicio ofrecer, debe atenderse a la eficiencia técnica, esto es, a la capacidad de producirlos con el menor desperdicio de recursos. El principio de universalidad modificada permite combinar, en forma óptima la equidad, la calidad y la eficiencia, debe reconocerse, sin embargo, que en ciertas situaciones éstos tres propósitos pueden entrar en conflicto uno con el otro, especialmente la equidad con la eficiencia. En éstos casos de potencial conflicto nuestro esquema indica que debe darse prioridad al propósito de la equidad.¹¹

¹¹ Ibidem. p. 80-81



2.4. El Ser Humano Reducido A Calidad De Producto. Un Paréntesis En El Estudio De La Calidad De Atención Y Los Principios Éticos

Valadez Toscano¹² en su artículo sobre el ser humano reducido a calidad de producto, somete a consideración algunos puntos de vista en el sentido de la denominación con que es designado el ser humano desde el momento de su concepción hasta su nacimiento y en momentos ulteriores, en el nímio de que lo anterior se convierta en base de seria reflexión y se traduzca en una revalorización del ser humano.

Según la literatura no es posible precisar con exactitud cuándo por primera vez se empezó a usar el término "producto" para designar al embrión humano o recién nacido. Según Valadez, el término producto, surge en Inglaterra en 1825-1830 y fué empleado inicialmente por un grupo de médicos obstetras londinenses.

Lo anterior coincide históricamente con la revolución industrial, que tiene su máximo representante en Inglaterra; sugiere el carácter mercantilista del término; se empieza a comparar al mismo nivel un producto comercial con el "producto" del embarazo y del parto.

Como refuerzo a lo anterior, surge en Alemania (1949-1955) la "teoría general de sistemas", actualmente teoría sistemática, auspiciada por Ludwig Von Bertalanffy, que bajo su modelo de "insumo-proceso-producto", toma también a la gestación y al evento obstétrico como modelos que adaptan a su esquema, para explicar bajo la misma óptica un mecanismo comercial, un proceso industrial, el conjunto de un programa, el proceso enseñanza-aprendizaje, etc., que el resultado del embarazo y del parto, olvidando prácticamente el factor humano.

Dice Valadez que durante el periodo de 1970 a 1971 se señaló como prioritaria la atención al campo materno-infantil y al respecto se implementaron y desarrollaron múltiples programas en diversos países latinoamericanos; una consecuencia de lo anterior fué la aceptación del término "producto" para designar al ser en gestación y al recién nacido, con su evidente y difusión en la literatura médica y de salud en el área.

En la actualidad se aplica ampliamente en todos los ámbitos tanto por expertos como por profanos; tiene su mayor uso dentro de las ciencias médico biológicas.

Así, la secuencia de nombres por los que pasa un individuo son "producto en gestación", "producto recién nacido" y después, mucho tiempo después, tiene

¹² Valdez, T.F.J. (1993). "El Ser Humano Reducido a Calidad de Producto" Rev. M.D. IMSS. Vol. 31 Núm. 4. p. 1-2

derecho a que se le asigne un nombre propio. Un argumento del autor es el que nos otorgamos el derecho, por nadie concedido, de llamarle "producto" a un ser recién nacido, con lo que destaca que se ha ido avanzando, consciente o subconscientemente, hacia la despersonalización del individuo, que se acentúa y evidencia a través de la crisis de valores, de los conflictos en las relaciones interpersonales y se manifiestan en el desarrollo de la crisis de la pareja, de la familia y de la sociedad en su conjunto.

Otro de sus argumentos es el referirse en trabajos de investigación o enlistar en programas e instituciones, las relaciones de "recursos" como humanos, físicos, financieros y materiales, es decir, en el mismo apartado se incluyen personas, cosas, dinero, etc., que se denomine "producto" al ser humano por los propios humanos, es producto de la deshumanización.¹³

2.5. Una Exploración Conceptual De La Evaluación De La Calidad Según Donabedian.

Dice Donabedian¹⁴ que necesitamos darnos cuenta de que los investigadores que han elaborado estudios empíricos sobre el significado de la calidad por lo general han enfocado el tema de manera indirecta, preguntando acerca de los atributos deseables de los doctores o las clínicas, o identificando aquellos atributos que se correlacionan con la satisfacción o insatisfacción expresada por estos proveedores de servicios. A través de estos medios indirectos, parecemos obtener respuestas igualmente indirectas, que varían de acuerdo con el papel del respondiente.

Freidson citado por Donabedian argumenta que la mayoría de la gente quiere a la vez "interés personal" y "competencia." De hecho, ésta es la razón para creer que el interés personal y la competencia son una pareja inseparable de atributos funcionalmente relacionados, y que el interés personal asegura que la competencia de una enfermera será empleada en beneficio del paciente.

A pesar del enlace funcional entre interés personal y competencia, la gente sí varía en la importancia relativa que da a uno de los atributos sobre el otro. Quizá la explicación más plausible es que el énfasis relativo depende de cuál de los dos atributos probablemente es más deficiente, y de qué deficiencia puede perjudicar más al paciente, tomando en cuenta la naturaleza del problema médico.

Al mismo tiempo podemos encontrar discrepancias importantes entre lo que los pacientes quieren y lo que los médicos creen que los pacientes quieren. Esto significa que pueden surgir problemas, en parte porque el médico percibe mal lo que los pacientes quieren y en parte porque no pueden o no están dispuestos a

¹³ Ibidem. p. 3

¹⁴ Donabedian, A. (1984) "La Definición de la Calidad. Algunos Estudios Empíricos" en La Calidad de la Atención Médica. Definición y Métodos de Evaluación. Ed. Prensa Médica Mexicana. México. p. 86



acceder a lo que ellos correctamente perciben que los pacientes prefieren. Pero cualesquiera que sean estas tensiones, está claro que están contenidas y compensadas por un amplio acuerdo sobre los puntos fundamentales. Debe ser esto lo que da estabilidad al sistema y lo que explica los altos niveles de satisfacción con la atención que tan menudo reportan los pacientes.

Debemos hacer frente a la aserción de que los atributos de la buena atención, o de un buen doctor o una buena clínica, son tantos y tan variados que es imposible derivar de ellos un concepto unificador o una sola medición empírica de la calidad.¹⁵

Avedis Donabedian (1984)¹⁶ define a la calidad como una propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables. De esto se desprende que una **evaluación de la calidad** es un juicio sobre si un caso específico de atención médica tiene dicha propiedad y, de ser así, en qué medida. Lo que no es claro es si la calidad es un atributo único, una clase de atributos funcionalmente relacionados, o una combinación heterogénea reunida en un paquete por uso establecido, mandato administrativo o preferencia personal. Y la identidad del atributo o los atributos que constituyen la calidad no está en absoluto clara. Es más, aun si los atributos pudieran identificarse, sería todavía necesario traducirlos a los criterios y normas que pueden emplearse para hacer juicios consistentes. Los fenómenos u objetos a los que estos atributos pertenecen están mal definidos.

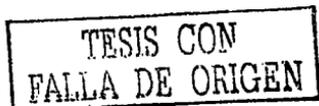
Existen diferentes conceptos acerca de qué constituye "la atención médica," los que, a su vez, llevan a diferentes formulaciones de lo que constituye la calidad. Es más, por extensión, los juicios sobre la calidad a menudo no se hacen sobre la atención médica en sí, sino indirectamente sobre las personas que la proporcionan y el marco o sistemas donde se imparte. Como resultados, los atributos de esas personas y marcos y los atributos de la propia atención se usan alternativa o simultáneamente, tanto para definir como para juzgar la calidad.

Según Donabedian la búsqueda de una definición de lo que es la calidad puede empezarse por el tratamiento que proporciona un médico o cualquier otro profesional individual, a un episodio de enfermedad claramente definido en un paciente. Se puede dividir en dos aspectos: el técnico y el interpersonal. La primera de estas modalidades ha sido llamada la ciencia de la medicina y la segunda su arte. Pero esta terminología no está universalmente aceptada y puede ser desorientadora.

La **atención técnica** es la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud al manejo de un problema personal de salud.

¹⁵ Ibidem p. 87-89

¹⁶ Donabedian, A. "La Definición de la Calidad. Una Exploración Conceptual", en "La Calidad de la Atención Médica. Definición y Métodos de Evaluación", Ed. Prensa Médica Mexicana, México, p 3-4



El manejo de las **relaciones interpersonales** es un "arte" principalmente por defecto, porque sus fundamentos científicos son relativamente débiles y porque aun lo que ciencia se sabe rara vez se enseña. Puesto que la atención técnica no es completa ni exclusivamente una ciencia, y el cuidado interpersonal es capaz de convertirse, por lo menos en una parte de la ciencia, la distinción entre ciencia y arte sólo puede aceptarse como una representación imperfecta de la distinción entre "cuidado" y "curación," a pesar de la eufonía de esta terminología. La atención técnica a menudo está muy lejos de ser curativa, y no necesariamente implica menos cuidado que el manejo del proceso interpersonal.

Puede haber también un tercer elemento de la atención, que podríamos llamar sus "amenidades". Este término pudiera describir características tales como una sala de espera agradable y cómoda, un cuarto de exploración a buena temperatura, sábanas limpias, un espejo de exploración bien lubricado, que no esté demasiado frío, una cama cómoda, un teléfono a la mano buena alimentación, etcétera. Es decir, son parte de los aspectos más íntimos de los lugares en los que se presta la atención médica; pero algunas veces parecen estar incorporados a la propia atención. Las amenidades no recibirán atención separada, sino que se considerarán principalmente como parte del, o contribuciones al manejo de la relación interpersonal, ya que significan interés por la satisfacción del paciente.

Hasta aquí, Donabedian sostiene que la calidad es una propiedad de, y un juicio sobre, alguna unidad definible de la atención, la cual el autor divide en dos partes: técnica e interpersonal.

Etapas:

- En la calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera que rinda el máximo de beneficios para la salud sin aumentar con ello sus riesgos.¹⁷ El grado de calidad es, la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios.
- El manejo de la relación interpersonal debe llenar valores y normas socialmente definidos que gobiernan la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares. Estas normas están reforzadas, en parte, por los dictados éticos de las profesiones relacionadas con la salud y por las expectativas y aspiraciones de los pacientes individuales.

De aquí se sigue que el nivel de calidad en el manejo de la relación interpersonal se mida por el grado de apego a estos valores, normas, expectativas y aspiraciones. Es más, en la medida que el proceso interpersonal contribuye al fracaso o al éxito de la atención técnica, ayuda al equilibrio de los beneficios y riesgos que dimanen de esta atención. Finalmente, una evaluación de

¹⁷ Ibidem. p.5-7

beneficios o riesgos, cualquiera que sea su naturaleza, debe a ser compartida al menos por el paciente además del profesional responsable de la atención.

Un concepto unificador de la **calidad de la atención**, es aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber uno tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes.

Este concepto es fundamental para los valores, ética y tradiciones de las profesiones de la salud: cuando menos no dañar, usualmente hacer algún bien e, idealmente, realizar el mayor beneficio que sea posible alcanzar en cualquier situación dada.

Es importante la calidad; pero ¿ y la cantidad?

El acceso a la atención y el uso subsecuente de servicios deben tomarse en cuenta cuando se están haciendo juicios sobre la calidad, es pasar de la atención misma al sistema que la proporciona. De esto se infiere que no sólo es importante la cantidad sino la calidad.

Hay que pensar que cuando se recibe atención médica, pero en cantidades que son insuficientes para aportar a la salud y bienestar del paciente todos los beneficios posibles, es claro que la atención es deficiente en calidad debido a su insuficiencia cuantitativa. Un episodio en el que faltó la atención puede fácilmente encajar en la categoría de atención insuficiente, denotando deficiencia en la calidad. Quizá otra manera de resolverse es tomando en cuenta toda la atención que recibió la persona durante un periodo de tiempo más largo.

Cuando se dice que la atención es del todo innecesaria, o hasta cierto grado excesivo, se está emitiendo un juicio en el sentido de que la atención, en conjunto, o en alguna de sus partes, probablemente no contribuirá a la salud o al bienestar del paciente.¹⁸ Además de ser inútil, la atención innecesaria puede ser perjudicial y defectuosa en calidad, ya que el perjuicio que puede causar no está compensado por ninguna expectativa de provecho. Es posible que exista atención innecesaria, pero inofensiva. Suponiendo que puede existir: no se espera que una atención así aporte beneficios, se puede argüir que merma el bienestar individual y social mediante el uso inadecuado de recursos. Al gastar tiempo y dinero en su atención médica, le quedan menos al paciente para emplear en otras cosas que le son valiosas. Al proporcionar a la sociedad atención excesiva a algunas personas, le queda menos que ofrecer a otras que quizá lo necesiten más. El uso de la atención redundante, aun cuando no cause daño, indica descuido, falta de juicio ignorancia, por parte del profesional responsable.

¹⁸ Ibidem, p. 8

¿ Por qué es importante relacionar el costo monetario y calidad de la atención, según Donabedian?

Dice Donabedian que la calidad cuesta dinero, puesto que presupone una cantidad adecuada de atención y a, menudo significa más cuidado. Cuando la atención es excesiva y dañina, resulta más cara y de peor calidad. Cuando la atención es excesiva, pero el exceso es inofensivo, es más costosa, pero sin el correspondiente aumento de calidad, lo que constituye un desperdicio.

Cuando la atención se presta en forma ineficaz también desaprovecha recursos y es más cara de lo que se necesita ser. Podría argüirse que la ineficiencia debe distinguirse de la calidad, aun cuando sus consecuencias afecten el nivel de calidad que se alcanza o podría alcanzarse.

La calidad cuesta dinero, per sé se suprimen servicios inútiles y se producen servicios más eficientes es posible obtener una calidad más alta por el dinero que ahora se gasta en atención, o lograr la misma calidad a un costo menor.

Para incluir el costo monetario como un ingrediente en el juicio sobre la calidad si dicho costo monetario se añade al riesgo como una consecuencia indeseada de la prestación de atención. Al hacer esto obtendremos un balance más completo de los beneficios y pérdidas esperadas, el cual puede usarse para definir la calidad técnica.

¿ Existe un modelo unificador que integre beneficios, riesgos y costos de la calidad?

A medida que se añaden servicios hay, al principio, un rápido aumento en los beneficios, y después el cambio se hace más lento de manera que, hacia el final; grandes adiciones a los servicios prestados producen muy poco o ningún aumento en los beneficios.¹⁹

Los servicios que se prescriben y usan primero producen grandes beneficios y tienen pocos riesgos. Después, cada incremento va teniendo mayores riesgos y menores beneficios. Estos, a su vez, están determinados por la condición del paciente, la eficacia de la ciencia médica en lo que se refiere a la atención de su padecimiento y el grado de destreza con la que se aplica la ciencia médica. Los adelantos en ciencia y tecnología médica, por definición, mejoran nuestra habilidad para lograr mayores beneficios, disminuir los riesgos o ambas cosas. Sin embargo, cuando se aplican de manera torpe o inadecuada, las innovaciones científicas pueden también acrecentar el potencial de daños sin producir los aumentos correspondientes en beneficios. En realidad, los riesgos pueden ser mayores que los beneficios, de modo que ocurre una deterioración de la salud que es atribuible al cuidado recibido. La calidad no está

¹⁹ p. 9-10

representada por el estado de salud sino por la medida en que los mejoramientos posibles en dicho estado son realizados en la práctica.

Se ha establecido un nuevo estándar para la calidad del tratamiento técnico, este tiene como base el postulado de que el costo monetario es una consecuencia no deseada de la atención y que, por esa razón, puede añadirse a las expectativas de riesgo en la valoración del beneficio neto del tratamiento técnico.

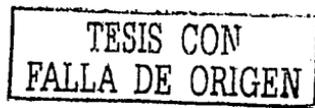
Los costos monetarios y los beneficios o riesgos para la salud no son inconmensurables, pueden ser valuados de alguna manera comparable, aun cuando sólo sea en forma gruesa. Se postula que los individuos varían en la manera como valoran las expectativas de los beneficios, riesgos y costos monetarios de la salud inherentes a la recepción de atención en cualquier enfermedad. Lo que en realidad ocurre depende de la relación entre beneficios y la evaluación de los mismos. Los pacientes y los médicos suelen variar en su propensión a correr riesgos en la expectativa de un beneficio dado, y la evaluación hecha sobre el costo monetario probablemente sea más sensible que la que se base sobre los incrementos en el nivel de salud. Pero todas éstas son hipótesis y, por lo tanto, están sujetas a exploración empírica.²⁰

2.6. La Estructura, Proceso Y Resultado Desde La Perspectiva De Donabedian

Donabedian (1984)²¹ entiende por "estructura" las características relativamente estables de los proveedores de atención, de los instrumentos y recursos que tienen a su alcance y de los lugares físicos y organizacionales donde trabajan. Incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para proporcionar atención médica, como el número, distribución y calificaciones del personal profesional, así como el número, tamaño, equipo y disposición geográfica de los hospitales y otras instalaciones. Pero el concepto va también más allá de los factores de producción para incluir la manera como el financiamiento y la prestación de servicios de salud están organizados tanto formal como informalmente. La presencia de seguro de salud es un aspecto de la estructura. También como los médicos llevan a cabo su trabajo, en la práctica individual o en grupos, y también la manera como son retribuidos. La estructura incluye la organización del personal médico y de enfermería de un hospital y la presencia o ausencia de un esfuerzo de revisión de la calidad, así como sus características, con todo detalle. Las características básicas de la estructura son que es relativamente estable, que funciona para producir atención o es un

²⁰ Ibidem p. 11-14

²¹ Donabedian, A. (1984). "Enfoques Básicos para la Evaluación. Estructura, Proceso y Resultado." En La Calidad de la Atención Médica. Definición y Métodos de Evaluación, Ed. Prensa Médica Mexicana, México. P. 98



atributo del ambiente de la atención y que influye sobre la clase de atención que se proporciona.

La estructura, es importante para la calidad en cuanto aumenta o disminuye la probabilidad de una buena actuación. Existen muchos atributos de estructura irrelevantes para las evaluaciones de la calidad de la atención, aunque pueden ser importantes para otra serie de consideraciones usadas para juzgar la "calidad" de las instituciones, los programas o sistemas que prestan cuidados médicos.

La relación entre la estructura y la calidad de la atención es, de mayor importancia en la planeación, diseño y puesta en marcha en sistemas cuyo propósito es proporcionar servicios personales de salud. Pero como un medio de evaluar la calidad de la atención, la estructura es un instrumento bastante romo, pues sólo puede indicar tendencias generales. La utilidad de la estructura como un indicador de la calidad de la atención es también limitada, debido a lo poco que sabemos acerca de las relaciones entre estructura y actuación.

En la óptica de Donabedian una buena estructura, implica, suficientes recursos y un diseño de sistema apropiado, es probablemente el medio más importante de proteger y promover la calidad de la atención. Esto requiere de mecanismo bien planeado para monitorear la calidad de la atención y actuar de acuerdo con sus hallazgos.

Para Donabedian el significado de "resultado" se equipara con un cambio en el estado actual y futuro de la salud del paciente que puede ser atribuido al antecedente de atención médica. Al postular una definición bastante amplia de la salud, incluiré el mejoramiento de la función social y psicológica, además, los aspectos físicos y fisiológicos de la actuación. Mediante otra expansión, añadiré las actitudes del paciente (incluyendo su satisfacción), el conocimiento que haya adquirido sobre la salud y el cambio en su comportamiento relacionado con la salud.

El autor nos previene de lo paradójico al definir la calidad de la atención en términos de cambios en el estado de salud y, sin embargo, considerar estos cambios como una medida indirecta de la calidad de la atención, más que como la medida más directa de todas. Me parece que cuando hablamos de la calidad de la atención, nos estamos ocupando de los atributos más inmediatamente discernibles de la atención, los cuales pueden verse más claramente como conducta normativa.²²

En cuanto a los cambios en el estado de salud, no sirven como una medición de la calidad de la atención hasta que otras causas para tales cambios hayan sido eliminadas y pueda uno estar razonablemente seguro de que la atención previa es la responsable del cambio que, entonces, puede llamarse en verdad un

²² Ibidem, P. 99-100

"resultado". Puede uno, dar la vuelta a la moneda y decir, que los elementos del proceso de la atención no significan calidad hasta que se haya establecido su relación con los cambios deseables en el estado de salud.

En términos generales esto no es cierto. Pero una vez que se haya establecido que determinados procedimientos usados en situaciones específicas están claramente asociados con buenos resultados, la mera presencia o ausencia de estos procedimientos en estas situaciones puede ser aceptada como una prueba de buena o mala calidad.

Hay tres enfoques principales para la evaluación de la calidad: estructura, proceso y resultado. Este triple enfoque es posible porque existe una relación funcional fundamental entre los tres elementos, que puede mostrarse esquemáticamente como sigue:



Esto significa que las características estructurales de los lugares en donde se imparte la atención tienen una propensión a influir sobre el proceso de atención disminuyendo o acrecentando la calidad. En forma similar, los cambios en el proceso de la atención, incluyendo las variaciones en su calidad, influirán en el efecto de la atención sobre el estado de salud en su definición más amplia.

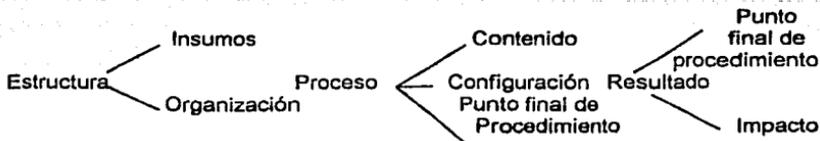
La división tripartita es una abstracción un tanto arbitraria de lo que, en realidad, es una sucesión de elementos en cadena, menos bien diferenciados, pero causalmente relacionados, que probablemente tiene muchas ramas. En dicha cadena, cada elemento es, por lo menos hasta cierto grado, una causa del elemento que sigue, mientras que, a su vez, está causado por los elementos que lo preceden.

En opinión de Donabedian la formulación básica de estructura, proceso y resultado gana en validez y utilidad como consecuencia de todas las comparaciones.²³ Su validez se ve fortalecida por su presencia patente como un sustrato en otras formulaciones. Su utilidad se pone de relieve por su flexibilidad demostrada, ya que se presta a considerable adaptación y elaboración, sin perder por ello su fundamental significado clasificador o conceptual.

Desde el principio, propuso los conceptos de estructura, proceso y resultado como una guía, no como una camisa de fuerza. Donabedian invita al lector a sentirse libre de elegir, entre sus formulaciones y aquellas que parezcan apropiadas a sus necesidades, a fin de desarrollar una formulación que combine elementos de varias, o de crear una nueva formulación de su propio invento. Por ejemplo, la formulación ecuménica que más defiende es la siguiente:

²³ Ibidem p. 101-109





Dice el autor que los conceptos de estructura, proceso y resultado no se plantean como atributos de la calidad, sino como enfoques para la adquisición de información acerca de la presencia o ausencia de los atributos que constituyen o definen la calidad.

2.7. Acercándonos Al Problema

Dice el autor Ponce²⁴ que la atención a la salud se ha mantenido, al menos durante los últimos 15 años, en un rápido incremento en los costos, sobre todo en la medicina privada ocasionando un elevadísimo costo a los enfermos y al país en general. Cuando los expertos hablan de costos se refieren no solo al costo económico sino del sufrimiento, a los excesos de hospitalización, las muertes, en general, del dolor humano que la medicina debiera mitigar, y que en las condiciones actuales frecuentemente los ocasiona. Hablo de aquello que vemos sin mirar, de la **negligencia médica**, de la **negligencia administrativa**, de la **negligencia política** y de los **presupuestos mal manejados**.

En estas circunstancias la responsabilidad de médicos y Enfermeras es inmensa puesto que no hay control externo y tenemos que trabajar siendo conscientes de estos defectos y siendo más estrictos con nosotros mismos. Es necesario que en nuestra práctica, organicemos estructuras que continuamente evalúen nuestro quehacer de una manera crítica y positiva lo antes posible, antes de que algún afanado escribano pretenda señalarnos reglamentos y objetivos poco sustantivos.

Del complejo universo de variables²⁵ que influyen en la calidad de la atención se propone en resumen:

- ◆ Que se tenga el máximo cuidado en seleccionar al personal idóneo
- ◆ Capacitar y educar al equipo de salud
- ◆ Mejorar en lo posible sueldos y prestaciones
- ◆ Estimular a los buenos trabajadores
- ◆ Asegurar un piso mínimo de elementos de trabajo
- ◆ Vigilar el proceso de la atención médica
- ◆ Acortar los tiempos de espera, simplificar trámites, proporcionar informes

²⁴ Ponce, L. S. (1992). "Reflexiones sobre la Calidad de la Atención Médica en México". en Revista de Investigación Clínica. Vol. 44 Núm. 3, Julio-Septiembre. p. 2, 4

²⁵ Valle, G.A., García, M. N.T. (1992) "Mejoría de la Calidad de la Atención Médica" en Gaceta Médica de México. Vol. 128, Núm. 4, Julio-Agosto, p. 21

- ◆ Tratar a los pacientes con amabilidad y atender sus quejas.
- ◆ Organizar comités técnicos que analicen las causas de muerte o complicación
- ◆ Revisar el expediente clínico
- ◆ Asegurar la participación de la comunidad.

2.8. La Necesidad De La Calidad

Dice el autor Ruelas²⁶ que cada día es mayor la exigencia para los profesionales de la salud. Mejorar la calidad es una verdadera necesidad. En efecto, se pueden observar claramente tres transiciones al nivel de los sistemas de salud actuales.

Primera transición: De la cantidad a la calidad

En el nivel sistémico, es fácil observar cómo, en muchos países con un grado aceptable de desarrollo económico, la preocupación central ya no es exclusivamente incrementar la cobertura de los servicios de salud, sino se transita hacia una preocupación por otorgar esos servicios con una calidad mínima indispensable. Esta transición no implica la sustitución de una preocupación por la otra. Aun en algunas economías altamente desarrolladas, la insuficiente cantidad de servicios otorgados constituye una preocupación, pero existe ya clara conciencia de que mayor cantidad no conduce necesariamente mayor calidad.

Segunda transición: De la evaluación a la garantía

Las técnicas de mejoramiento continuo-calidad total han puesto en evidencia que no basta evaluar para que ipso facto, mejore la calidad. Más importante aún es que, en un buen número de países, incluido México, se consagra, de una o de otra forma, el derecho a la protección de la salud como garantía constitucional. En consecuencia, se ha transitado hacia una exigencia ética y legal no sólo de evaluar sino de garantizar la calidad de la atención a la salud. Y, en consecuencia, ha transitado de estrategias meramente evaluativas hacia estrategias integrales de garantía de calidad.

Tercera transición: De la calidad y la eficiencia per se, a la calidad con eficiencia

Hoy, la exigencia impuesta a las economías nacionales por los muy altos niveles de competencia internacional, han hecho que, ni la calidad ni la eficiencia puedan ser vistas como valores independientes uno del otro. Es decir, que estamos atestigüando en el primer lustro de este decenio, una transición más,

²⁶ Ruelas, B.E.; Soberón, G. (1994) "La Necesidad De La Calidad" en Revista Calidad de Atención a la Salud, Volumen 1, número 1, Julio. P. 5-6



que propongo sea denominada como de la calidad y la eficiencia per se, a la calidad con eficiencia.

Cuarta transición: De la calidad como valor implícito, a la calidad como valor explícito.

Las tres transiciones a nivel sistémico han influido, sin duda, al nivel de los profesionales de la salud como individuos.

Factores que matizan las transiciones.

Estas transiciones son acentuadas por diversos factores. Desde luego, la globalización económica ha sido un factor determinante en los últimos años. A ello debe agregarse la influencia de los métodos industriales de mejoramiento de la calidad y el mayor desarrollo de las disciplinas administrativas, ahora aplicados en los servicios de salud. Se cuenta ya con una tecnología para mejorar la calidad, incipiente aún, pero se tiene. En otras palabras, la dinámica del concepto "calidad" es consonante con la dinámica de la frontera tecnológica. La calidad es tan vigente como audaz y pertinente resulte la tecnología utilizada.

Otro factor lo constituye el mayor nivel educacional de las poblaciones que conduce hacia una mayor exigencia de calidad en los servicios que ésta recibe. Tal está siendo el caso de México. En la medida en que la población mexicana exige más calidad, en esa medida el tema de la calidad tiende a influir más sobre el ejercicio profesional. Por último, está el conocimiento que se ha adquirido y se continúa adquiriendo sobre los niveles actuales de la calidad con la cual se otorgan los servicios de salud. Mientras más se sabe sobre los niveles de calidad, mayores probabilidades existen de que este conocimiento influya en prácticas subsecuentes tendientes a mejorar aquello que se identifica como deficiente.

La Calidad de la Atención a la Salud surge como esfuerzo conjunto en un entorno en transición en el que la calidad es exigencia y necesidad para todos.²⁷

2.9. Las Múltiples Facetas De La Calidad

Nos expresa el autor²⁸ de que todos deseamos una atención sanitaria de gran calidad. Como dispensadores, deseamos producirla; como pacientes, deseamos obtenerla; como responsables de la política sanitaria y como contribuyentes, deseamos sacar rendimiento al dinero.

²⁷ Ibidem. p. 7

²⁸ Vuori, Hannu. (1994) "Las Múltiples Facetas De La Calidad" en Revista Salud Mundial. 47 años. No. 5. Septiembre-Octubre. p.10

Inevitablemente, los fondos disponibles son limitados. Como no se puede tener todo lo que se desea, es preciso hacer concesiones. Asimismo, hay que prestar atención a las necesidades y los deseos ajenos, ya que son muchas las personas de las que depende la calidad: el personal de salud, los administradores de la acción asistencial, los responsables de la política sanitaria, los pacientes y los familiares. El hecho de dar prioridad a determinado aspecto cualitativo depende de quién sea el interesado, cómo utilice los servicios y con cuánto dinero cuente.

Para definir la calidad depende de quiénes posean el mayor prestigio y poder, que normalmente son los médicos. Por ello, no es sorprendente que la calidad se defina con arreglo a criterios profesionales o científico técnicos. Esta definición ha guiado la mayor parte de las actividades, ya que el nivel aceptable de calidad cambia a medida que aumentan los conocimientos médicos. A pesar de su utilización generalizada, la definición profesional ha recibido cada vez más críticas porque se basa en los valores y las metas de un único grupo desatendiendo los de los pacientes y administradores; hace hincapié en la tecnología, lo que conlleva un posible aumento de los costos; y puede mantener prácticas terapéuticas anticuadas.

El escaso poder de decisión del paciente

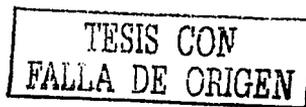
La calidad, si es sinónimo de conocimientos médicos, quedará completamente en manos de los dispensadores. Los pacientes tendrán muy poco que decir, ya que no pueden juzgar la puesta en práctica del saber profesional.

Para reducir el riesgo de preponderancia de lo profesional, la fórmula más reciente consiste en hacer valer la opinión de los pacientes sobre la calidad. Esta noción procede directamente del mundo comercial, en el que el cliente es rey, este enfoque, en el contexto asistencial moderno, tropieza con la dificultad de satisfacer a gran número de usuarios cuyas necesidades y deseos son diferentes y a menudo contrapuestos.

Muchos hospitales piden sistemáticamente su opinión a los enfermos, pero es difícil adoptar medidas concretas para mejorar la calidad basándose en los resultados de tales encuestas. La opinión de los pacientes tiende a variar a medida que avanza el tratamiento. Lo que desean no es necesariamente lo que necesitan. La publicidad, las experiencias de amigos o parientes, etc., pueden haberlos inducido a solicitar unos servicios que no les beneficiarán o que resultarán excesivamente costosos.

Incumbe al profesional juzgar cuáles son las necesidades médicamente definidas, cuál es el mejor tratamiento y cómo se debe aplicar.²⁹

²⁹ *Ibidem.* p.10-11



En cambio, la asistencia de calidad innecesariamente tecnicizada conlleva un derroche de recursos y, en consecuencia, priva a otros enfermos de los servicios necesarios. Aquí salen a escena los administradores, que tienen que diseñar y gestionar los servicios de tal forma que el desaprovechamiento, la duplicación de tareas y los errores se reduzcan al mínimo. La calidad de la gestión resultante se puede medir en función de los costos inherentes al factor calidad, es decir, los costos de no obrar correctamente desde el principio. El costo de aceptar una calidad mediocre es siempre más alto que el de resolver el problema.

La calidad de la asistencia sanitaria tiene muchas facetas: la experimental, tal como la ven los pacientes; la profesional y científica, evaluada por el personal asistencial; y la económica y gerencial, controlada por los administradores de la asistencia sanitaria. La calidad no es una noción absoluta, sino relativa.

El concepto actual de asistencia sanitaria equitativa, en la antesala del siglo XXI, combina las expectativas de los usuarios, los dispensadores y los administradores, y en él se subrayan:

- La situación individual;
- Las necesidades y los deseos de los usuarios;
- Los costos;
- Unas normas profesionales y científicas razonables; y
- El nivel adecuado, no de aprovechamiento máximo, sino óptimo.³⁰

2.10. Garantía De Calidad: ¿Quién Es Responsable?

Para Donabedian³¹ **Garantía de calidad** significa todo aquello que los individuos y una sociedad llevan a cabo para generar, mantener y mejorar la calidad. Se integra de dos componentes básicos: el diseño del sistema compuesto por los recursos humanos, materiales, la organización, el conocimiento, la tecnología y los valores sociales e individuales también forman parte del sistema. Quizá no sea posible "diseñar" estos últimos, pero sí es posible establecerlos, difundirlos e influir en los mismos. La evaluación de su desempeño: obteniendo información continua acerca del desempeño del sistema, de tal forma que podamos corregir cualquier deficiencia y efectuar una mejora continua.

³⁰ Ibidem. p. 11

³¹ Donabedian, A. (1996) "Garantía De La Calidad ¿Quién Es Responsable?" en *Revista Calidad de Atención a la Salud*, Volumen 3, números 1 y 2, junio, p. 7

¿Quién es el responsable de hacer todo esto? La respuesta obvia es "todos somos responsables". A cada uno de los usuarios le corresponde una parte de la responsabilidad, a los profesionales de la atención a la salud les corresponde otra, y a las instituciones sociales (incluyendo el gobierno) le corresponde otra más.

¿ Por que la responsabilidad ante la calidad de la atención a la salud es un asunto tan apreciable y de tal envergadura? Por ahora baste con decir que la salud es quizás el máspreciado de los bienes terrenales que la pérdida de la salud sucede al azar sin advertencia previa, con frecuencia es el resultado de condiciones sociales adversas; la atención a la salud suele ser compleja y tan costosa que muchas veces los individuos no pueden sufragar su costo total y rara vez pueden entenderla o evaluar su calidad; y, finalmente, las consecuencias de la buena y mala salud afectan no solo a los individuos sino a la comunidad y a la nación en su conjunto. Se podría afirmar con justa razón que la riqueza de una nación se encuentra en la salud de su gente.

Responsabilidades de los profesionales y las instituciones.

A. Establecer los fundamentos. Es la responsabilidad que recae con más peso sobre los profesionales y las instituciones; consta de tres partes:

1. Creación de una base de conocimientos

Es claro que somos responsables de desarrollar e impulsar la ciencia y la tecnología de la atención a la salud, mediante la experimentación y la observación sistemáticas. Sin éste fundamento, la atención será menos eficaz, menos eficiente, o ambas. Los términos ciencia y tecnología deben definirse de manera más amplia. Esto sucede de dos maneras:

- a) Es necesario que la ciencia y la tecnología de la atención técnica se fomenten.
- b) Es incorporando nuevas ciencias bajo éste encabezado

2. Difusión de los conocimientos que se generan constantemente.

La piedra angular de la calidad en la atención a la salud es contar con profesionales bien preparados y con una capacitación adecuada, es necesario que los conocimientos básicos se renueven constantemente introduciendo lo nuevo y descartando lo que es obsoleto.

3. Suministro de recursos humanos y materiales

No se puede otorgar una buena atención si se carece de los recursos³² necesarios, suficientes en cantidad y en alta calidad, a no ser en circunstancias

³² Ibidem. p.8

poco usuales y por poco tiempo. Como un recurso que me gustaría añadir son los valores sociales y principios éticos. Los profesionales y las instituciones pueden formular, establecer y poner en práctica éstos valores; es esencial que éstos trabajen a favor de la calidad y no en contra de ella.

B. Gestionar el acceso a los servicios

Sabemos que es muy difícil lograr una igualdad en el acceso, pero debemos planear las cosas de tal forma que, a la larga, cada persona reciba la atención que corresponda a sus necesidades, y con una calidad similar en lo que se refiere a sus aspectos técnicos e interpersonales.

C. Otorgar poder a los usuarios

Todos sabemos que la relación médico-paciente está estructurada y regida por diversas fuerzas sociales, culturales y de organización. No obstante, los actores principales en éste campo somos nosotros. Es necesario que entendamos que la atención a la salud no es algo que nosotros damos y los pacientes reciben. Se trata más bien de un esfuerzo de colaboración. Dicha colaboración es necesaria para que los pacientes logren sus objetivos. De la misma manera es necesario que nosotros logremos nuestros objetivos de trabajo a favor de los pacientes.

¿ De que manera pueden los usuarios ser partícipes en la garantía de la calidad?

- * Toma de decisiones clínicas nos informan cuáles son sus objetivos personales, qué es lo que valoran, cuál es el curso alternativo de acción que más les conviene.

- * Suministro de la atención especialmente si es preventiva o de larga duración, y si ésta requiere la modificación de sus hábitos, su colaboración al proporcionar información esencial para tener éxito.

- * Garantía de la calidad y monitoría informan que es lo que les gusta y les desagrada, como han sido tratados y qué es lo que les ha ocurrido.

- * Acción social, mediante recursos democráticos, ayudan a imprimir cambios en el sistema que permiten suministrar y recibir una mejor atención con más facilidad.

D. Diseñar el sistema y sus incentivos

Es bien sabido que la forma en que los sistemas se diseñan y operan, tiene un profundo efecto en el comportamiento de aquellos que trabajan en el sistema y aquellos que lo utilizan.³³

Es nuestra responsabilidad ayudar a diseñar un sistema que permita, estimule y retribuya una buena atención a la salud, y que desaliente al mismo tiempo

³³ Ibidem. p. 9-10



comportamientos inadecuados de cualquier índole, ya sea por parte de los médicos, de los usuarios o de los administradores.

Desafortunadamente no contamos con una ciencia vigorosa que nos apoye en el diseño del sistema. Una de nuestras responsabilidades es ayudar a desarrollar dicha ciencia. Aún así, permítanme especular un poco sobre algunos principios de diseño de un sistema que conduzca a la calidad. Someteré a su consideración cuatro de esos principios:

- . **Congruencia**, que significa que los incentivos incorporados al diseño del sistema deberían alentar comportamientos que correspondan a lo que concebimos como calidad.
- . **Consistencia** esto significa que, en la medida de lo posible, el diseño del sistema no debería violar valores y tradiciones profesionales profundamente arraigados.
- . **Vinculación** el diseño del sistema debería permitir y explotar la red de relaciones de sus diversas partes.
- . **Persistencia**. Ello significa que los incentivos en el sistema deberían actuar de manera sólida y continua para que sus efectos sean sólidos y previsibles.

E. Evaluar y monitorear el desempeño del sistema

El diseño del sistema es el fundamento de calidad en la atención a la salud. El diseño sólo dicta una tendencia general hacia la excelencia o la mediocridad se limita a efectuar ajustes generales en el comportamiento. Para saber si el sistema tiene el desempeño deseado y para poder efectuar ajustes sutiles y precisos en el mismo es necesario emprender una evaluación constante y realizar acciones atinadas que permitan corregir las deficiencias y mejorar la atención.

La monitoría es el mecanismo que sirve de guía al sistema; representa los ojos y los oídos del mismo. Sin ella nos resulta imposible decir qué tan bien se está desempeñando o a dónde se dirige.

En todo esto es necesario, desde luego, que médicos, administradores y usuarios colaboren, tanto en el sector privado como en el público. Sin embargo, los administradores y los líderes institucionales no pueden simplemente pasar su responsabilidad a manos de otros.

F.- Actuar como representante confiable e íntegro.

En la cuál me refiero a actuar en beneficio de otros, al servicio de los mejores intereses de estos otros. Con frecuencia, esto implica un equilibrio de responsabilidades.³⁴

³⁴ *Ibidem*. p. 11

La actuación como representante confiable e íntegro va acompañada de una responsabilidad más: la de entregar cuentas veraces a los pacientes, la sociedad y la profesión misma.

Es evidente que las diversas responsabilidades de los profesionales, las instituciones y los usuarios, están interconectadas. Cada uno tiene que cumplir con su parte, si lo que se desea es calidad para todos.

2.11. Confusiones Y Definiciones

La opinión de Ruelas³⁵ sobre el artículo del profesor Donabedian "Calidad de Atención a la Salud" es punto de convergencia entre dos corrientes que parecían ser antagónicas; los denominados por el propio Donabedian como "modelo médico" y "modelo industrial" de garantía de calidad. En 1991 se había presentado una franca confrontación entre ambos modelos durante el Congreso Mundial de la Sociedad Internacional de Calidad de Atención a la Salud que se llevó a cabo en Washington D.C. ante lo cuál Donabedian plantea la posible reconciliación. Es muy probable que dicha confrontación, y lo que aún queda de ella, sea el resultado de confusiones que no han sido del todo resueltas. A estas confusiones subyace una discusión que en esencia debe ser más de definiciones que de modelos en aparente conflicto.

En México se ha hecho un esfuerzo importante durante el último decenio por avanzar en aquellas definiciones que permitieran aclarar las confusiones. Se trata de una evolución que ha ubicado a nuestro país en una posición de vanguardia en la conceptualización de la garantía de la calidad.

Las confusiones

- * Para la atención de la salud el modelo médico es el mejor.
- * Evaluación de la calidad y garantía de la calidad son sinónimos.
- * Evaluación, monitoría, verificación y acreditación de la calidad son sinónimos.
- * Aseguramiento de la calidad y garantía de la calidad son sinónimos.
- * Aseguramiento de la calidad, calidad total y mejoramiento continuo de la calidad son alternativas mutuamente excluyentes para garantizar la calidad.
- * Calidad total es mejor que aseguramiento de la calidad.
- * ¿Reingeniería es una alternativa para mejorar la calidad ?

³⁵ Ruelas, B.E. (1995) "Confusiones Y Definiciones" en Revista Calidad de Atención a la Salud, Vol. 2, Número 3, febrero. P. 5

* ¿Benchmarking es una alternativa para mejorar la calidad?

Las definiciones

El primer concepto que debe ser definido es **garantía**. De acuerdo con El Diccionario de la Real Academia Española, "garantizar" significa "cosa que asegura o protege contra un riesgo o necesidad."

En el diccionario Planeta se define como: "responder de la calidad de algo". Ambas definiciones son totalmente pertinentes a los servicios de salud en los cuales obviamente se trata de proteger a los pacientes contra riesgos o necesidades, y por supuesto, es una obligación ética y legal de los profesionales de la salud responder de la calidad de lo que hacen.

De acuerdo con lo anterior y con la ya muy conocida definición de "calidad" propuesta por el Dr. Donabedian, es posible establecer una definición de garantía de calidad como: responder del servicio que se otorga, de manera que se proteja al paciente, íntegramente como ser humano, contra riesgos innecesarios y se le proporcionen los mayores beneficios posibles.

La definición operacional constituye el concepto de gestión de la calidad. La función de gestión, gerencia, o dirección de una organización hacia la calidad está constituida en la forma en la que el directivo decida combinar los diferentes elementos que dan sustento a la definición operacional (evaluación, monitoría, diseño, desarrollo y cambio organizacionales).

Si se enfatiza la evaluación y monitoría, se constituye una estrategia de aseguramiento. El aseguramiento de la calidad es el establecimiento de estándares explícitos susceptibles de ser verificados periódicamente con lo cual se asegura un nivel mínimo de calidad. Esa verificación conduce hacia la acreditación que es la expresión formal del resultado del proceso de verificación con lo cual se confirma el nivel de aseguramiento que se ha alcanzado.

Reingeniería. Esta estrategia consiste en el análisis de procesos pero no con el objetivo de mejorarlos sino de modificarlos radicalmente con objeto de hacerlos más eficientes y de incrementar la calidad de los resultados obtenidos.

Estrategia de benchmarking o Sistema de Información Comparativa de Referencia. Su propósito es identificar las prácticas que, en un conjunto de competidores conducen a uno de ellos a ser el mejor de entre todos los demás. Con ello se identifica con objetividad quién o quiénes otorgan los servicios de mayor calidad y porqué, lo cual constituye un incentivo para que los demás mejoren también su calidad.³⁶

³⁶ Ibidem. p.5

La evaluación per se es un pilar para cualquiera de las diferentes estrategias pero no constituye en sí misma una estrategia de garantía de la calidad.

Evaluación, aseguramiento, calidad total, mejoramiento continuo no son sinónimos.

Evaluación, aseguramiento, calidad total, mejoramiento continuo, reingeniería, o benchmarking, son todas diferentes estrategias de gestión de la calidad que se dirigen a garantizarla en tanto se orienten a proteger a los pacientes contra riesgos innecesarios y coadyuven a responder por la calidad de lo que los profesionales de la salud hacen.

Gestión de calidad es la operacionalización de la garantía de la calidad.

Todas las estrategias pueden ser complementarias en una organización determinada. De ninguna manera deben considerarse como mutuamente excluyentes.

La mejor estrategia o la mejor combinación de estrategias es la que mejores resultados proporcionan a la organización, en términos de calidad con eficiencia, en beneficio de sus usuarios.

Así, garantía de calidad es el concepto integrado y el objetivo concreto hacia el que deben dirigirse las posibles estrategias que sean diseñadas para tal efecto. De ésta manera las definiciones permiten anular las confusiones.³⁷

2.12. Continuidad Y Cambio En La Búsqueda De La Calidad

Donabedian³⁸ menciona los aspectos de la continuidad y del cambio a través de la comparación de los modelos de garantía de la calidad: uno propio de nuestro campo y el otro recién incorporado a él. Al tradicional le llamaré el "modelo de atención a la salud" (health-care model) y, al nuevo, el "modelo industrial" (industrial model). Aunque éstos términos no representan algo homogéneo o preciso, cada uno ofrece una variedad de conceptos y de métodos.

La naturaleza de la calidad

Una característica que distingue al modelo industrial es su enfoque en el consumidor como el árbitro final de la calidad. Es el consumidor quien, en último término, decide si el producto o servicio proporcionado responde a sus necesidades y expectativas. El objetivo no sólo es alcanzar la satisfacción del

³⁷ Ibidem. p. 7

³⁸ Donabedian, A. (1995) "Continuidad Y Cambio En La Búsqueda De La Calidad" en Revista Calidad de Atención a la Salud, Volumen 2, número 3, febrero. P.8-9

consumidor sino también lograr su entusiasmo, su confianza y su fidelidad futura. En el Modelo Industrial existe un interés continuo en conocer los deseos de los consumidores y traducirlos en características concretas de los productos. El consumidor se convierte en una parte del sistema de producción ya que al consumir un producto o utilizar un servicio se comprueba su calidad y se genera información para su mejoría. Los costos forman parte de la definición de calidad, porque en la mente del cliente precio y calidad están interrelacionados.

En el modelo de atención a la salud se encuentran semejanzas y diferencias importantes. Una similitud es la obligación de reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables. Para ello y de una forma aún más importante que la postulada en el modelo industrial, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud.

Sin embargo, el modelo de atención a la salud difiere en la necesidad que existe de acomodar dentro de la definición de calidad, un conjunto más complejo de responsabilidades hacia los usuarios y la sociedad.

- Responsabilidades hacia los individuos: El cuidado de la salud tiene que ver con aspectos tan íntimos, sensibles e importantes de la vida, nuestros conceptos acerca de cómo manejar la relación interpersonal son infinitamente más complejos que los intercambios entre cliente y proveedor en el mundo de los negocios. Si se toma en cuenta que la atención a la salud es un producto del esfuerzo conjunto de médicos y pacientes, el "cliente" es parte de la línea de producción de forma más íntima, si cabe, en lo presupuesto en el modelo industrial.

La capacidad para educar a los pacientes en la producción de los cuidados a la salud es un atributo sobresaliente característico de la calidad de la atención a la salud.

- Responsabilidades hacia la sociedad: Los profesionales de la salud actúan bajo un contrato social muy diferente del que regula los negocios y la industria. Por una parte, son responsables del bienestar de los individuos y, por la otra, del bienestar social. La obligación es de lograr la equidad en la distribución de los beneficios de la atención a la salud y la necesidad fundamental de la relación entre los costos y la calidad.
- Responsabilidad para la gestión de las relaciones entre costos y calidad: En el modelo industrial la calidad no solamente es gratuita, sino que además genera ganancias. De ésta forma desaparece el conflicto potencial entre lograr mayor calidad y tener menores costos.³⁹ Esta capacidad del modelo industrial para armonizar aspectos que parecen opuestos, es una manifestación de su

³⁹ Ibidem. p. 9-10

naturaleza fundamentalmente optimista, incluso utópica. Por lo contrario, en el modelo de atención a la salud se tiene muy presente el aumento de los costos al incrementar la calidad, especialmente en la provisión de atención a la salud y en la contribución a una longevidad que algunos podían tachar de improductiva o de desperdicio. Por ello éste modelo a diferencia del industrial, está mucho más orientado al balance entre costos y los beneficios por una parte debido a que se obtienen pocos beneficios de salud aún cuando se incremente la atención, y a las consecuencias de la propia longevidad.

En gran medida, su financiamiento es público y sus beneficios o sus riesgos sobrepasan al propio individuo. Lograr la armonía entre las preferencias y los intereses individuales y los de orden social, es un problema complejo en el modelo de atención a la salud.

El campo de la calidad

El modelo industrial se enorgullece de ser un modelo total; "Calidad Total" es el lema que le identifica. Entonces, cabe preguntarse en qué forma la calidad, o la preocupación por lograrla, puede ser total. Los artífices del modelo industrial tienen tres respuestas:

1. - Por ampliación de la propia definición de calidad. Se ha pasado de la preocupación inicial por definir los requisitos del producto, a una virtual deificación de los deseos y expectativas del cliente, a la cual siguen algunas medidas para incluir los costos y la producción de la cantidad exacta y correcta.
2. - Por abarcar el conjunto completo de estructuras, procesos y personas que participan en la conceptualización, diseño, utilización de recursos, producción, ventas y consumo de cualquier producto o servicio. Agrupa en una secuencia a todos los participantes, ya sean extrainstitucionales o intrainstitucionales.
3. - Al difundir e implicar en la planificación y mejora de la calidad en una organización a todos los niveles, en todas las unidades y a través de todas las divisiones horizontales y verticales en el organigrama.

¿Es similar o diferente el modelo de atención a la salud?

Es fácil encontrar formulaciones teóricas del modelo de atención a la salud, en las que se aboga por una expansión tanto de la definición de calidad, como de los objetos de evaluación y mejora. Así, se pasa de la preocupación por la calidad del cuidado técnico, a la inclusión de las relaciones interpersonales; de la preocupación por la efectividad, a la inclusión de la eficiencia primero y después de la optimización de los recursos; y de la preocupación por el bienestar individual, el bienestar de la colectividad.⁴⁰ Nuestras formulaciones conceptuales han remarcado la necesidad de tomar un punto de vista más amplio en la valoración de la calidad, de forma que incluya no sólo la contribución de los

⁴⁰ Ibidem, p. 10

médicos a la atención a la salud, sino la de todos los proveedores, del paciente y de su familia.

El modelo de atención a la salud requiere, al igual que el industrial, que la preocupación por la calidad invada a toda la institución. Pero existe una diferencia fundamental: el modelo de la atención a la salud está orientado, a los cuidados técnicos que proveen a los pacientes en forma individual emergen como la preocupación más importante, la cual ha sido tachada por los críticos, justificadamente, como limitada.

Se han demostrado deficiencias importantes en la calidad atribuibles, en un alto porcentaje de casos, a fallas en los juicios o en la capacidad de los profesionales. Por lo tanto, nuestro interés en modificar la conducta profesional está justificado. Pero el modelo señala, al igual que el industrial, que la calificación de los trabajadores es una parte integral del sistema de producción. Por ello, ambos modelos difieren no tanto en si las deficiencias en la calidad provienen de las propiedades de los sistemas o del desempeño individual, si no en que partes de un sistema tienen más probabilidades de fallar. Nuestro modelo, a mí, parecer muy justificadamente, otorga mayor importancia a los componentes humanos de un sistema.

La profesionalización de la industria, reafirma la actualidad de nuestras tradiciones; hemos de prestar más atención a la continuidad y coordinación. Aquellos que disfrutan de privilegios de una profesión deben comprometerse. Debido a que la atención del paciente es casi siempre multidisciplinaria, deberíamos no sólo comprometernos, sino también insistir en adoptar una visión multidisciplinaria de garantía de calidad. Si una de las características del modelo industrial es buscar un equilibrio armonioso entre la producción y la gerencia, se podría sugerir en algunos casos un flujo de poder y responsabilidades de los médicos a los directivos, que podrían ser beneficioso para el desarrollo de la empresa de atención a la salud como un todo.

Métodos de garantía de la calidad

En el modelo industrial el esfuerzo por lograr la calidad tiene una cantidad de componentes que se refuerzan mutuamente. En primer lugar, existe un conjunto de actividades cuyo propósito es introducir mejoras fundamentales en el desarrollo del producto, desde su diseño inicial, para responder satisfactoriamente a los requisitos de los clientes y ser menos vulnerables a su empleo inexperto.⁴¹ Así surge el diseño de los procesos mediante los cuales se producen los bienes y los servicios, con el objeto de hacer esos procesos eficientes, efectivos y más resistentes al error humano. Finalmente, el proceso de producción está sujeto a un monitoreo continuo, para asegurar el cumplimiento del diseño inicial. Este control toma dos formas:

⁴¹ Ibidem. p. 11-13

Una es concurrente, los propios trabajadores revisan lo que producen o, monitorean su actividad durante el desarrollo de la producción. Su propósito es de facilitar una intervención precoz para remediar las deficiencias.

Otro componente, que podríamos llamar inspección terminal de los productos tiene como objetivo rechazar los productos que no alcanzan los estándares establecidos, antes de que lleguen al cliente.

En el campo de la atención a la salud, el desarrollo de un producto está completamente sometido a la evaluación tecnológica; y nosotros somos incapaces de corregir un servicio una vez que se ha prestado. Por otra parte, si podemos evitar que se brinde un mal servicio si disponemos con antelación de información al respecto.

El sistema entero está gobernado por estándares generados internamente y sometidos a revisiones periódicas; la monitorización continua que realizan los propios trabajadores en la línea de producción es la clave para mantener el proceso en marcha y los resultados se emplean para detectar y rectificar posibles errores. No se puede decir que el modelo industrial ignore los resultados, que haya abandonado los estándares y que rechace la inspección.

El ciclo de mejoría de la calidad, por su propia naturaleza supone reajustes continuos de la calidad que tienen probabilidades de ser pequeños, especialmente si muchos reajustes se dejan en manos de trabajadores cuya capacidad para realizar cambios radicales es limitada. No es verdad que el modelo de atención a la salud busque estabilizar la calidad más que mejorarla. Incluso si esto fuese nuestro propósito oculto, el progreso continuo de la ciencia y la tecnología y el aumento de las expectativas sociales imposibilitaría cumplirlo.

Como ocurre en cualquier campo especializado, el modelo industrial se ha caracterizado por un vocabulario que refleja su ciencia, su contexto, su historia y sus perspectivas ideológicas.

Y ¿Por qué debe el ciclo de mejoría de la calidad tener un nombre particular para hacerlo más aceptable y eficaz?. Asimismo, no es verdad, que los términos que hemos utilizado durante mucho ya no son aceptables para el modelo industrial cuando éste se aplica a nuestro propio campo.⁴² De hecho, el modelo industrial emplea y asigna roles diferentes no solamente a "mejoría de calidad", sino también a "aseguramiento de calidad" e incluso a "control de calidad", "Garantía de calidad", las palabras que nombran a nuestra organización (Sociedad Internacional de Garantía de Calidad), ocupan una posición central en el modelo industrial. Ha llegado el momento de abandonar la preocupación por "hablar correctamente" y de dar lugar a un interés más importante "pensar correctamente".

⁴² Ibidem. p. 14-15

Implicaciones para la Sociedad Internacional de Garantía de Calidad

Las implicaciones se pueden agrupar en tres categorías:

- Nuestra posición inmediata.

Es nuestra responsabilidad, asumir el papel de árbitros imparciales altamente calificados, dar orden y claridad en este campo. Es necesario empezar por una comprensión global de nuestros propios objetivos valores, tradiciones y métodos, requisito no siempre cumplido en nuestro rápido crecimiento y que parece atraer continuamente a los amateurs, algunos brillantes y otros sólo bien intencionados.

- Lecciones que podemos aprender.

En primer lugar, la insistencia en el compromiso global por lograr la calidad en el conjunto de la organización, basado en el entusiasmo del personal y en la participación de sus más altos dirigentes. En segundo lugar esta la necesidad de animar a todos los trabajadores de la organización a esforzarse por mejorar la calidad mediante las oportunidades de autorrealización y aprecio por el trabajo. Para lograr la participación de los trabajadores de una forma efectiva, es importante no sólo crear oportunidades y ampliar sus perspectivas, sino también realizar esfuerzos sostenidos de educación para crear sensibilidad necesaria hacia los aspectos de la calidad y adquirir la competencia necesaria para manejarla.

De esta forma, a partir de la construcción de un modelo y de su evaluación empírica estableceremos un objetivo concreto; el estudio comparativo de sistemas de garantía de calidad. Como resultados de los estudios que propongo, no espero encontrar la respuesta sobre cómo mejor organizar y dirigir la garantía de la calidad, sino más bien, que aprendamos qué modelos de garantía de calidad funcionan mejor o peor, en qué circunstancias y por qué.

Cree el autor, que es razonable concluir que el llamado por mí "modelo industrial" tiene muchas similitudes con el nuestro:

- Su énfasis en servir al consumidor.
- Su reconocimiento de la trascendencia, dignidad, entusiasmo y capacidad de todos los trabajadores.
- Su rechazo a culpar a los individuos por las deficiencias inherentes a los sistemas y procesos.⁴³
- La importancia que concede al liderazgo más que al castigo.
- La importancia que concede al liderazgo más que a la dirección dictatorial.
- Su énfasis en las automejoras internas más que en la regulación externa.

⁴³ Ibidem. p. 16

"Cuida la calidad. Primero pon tu corazón en ello, después tu mente y el resto vendrá por añadidura".

Y desde lo más profundo de nuestro espíritu, estamos de acuerdo.⁴⁴

2.13. Desarrollo Organizacional

La autora⁴⁵ menciona en su artículo que en años recientes, se ha utilizado el término Desarrollo Organizacional (D.O.) para referirse a una amplia gama de estrategias conductualmente orientadas. Hay varias definiciones de desarrollo organizacional y se observa cierto desacuerdo entre sus autores. French y Bell, sugieren lo siguiente:

"El Desarrollo Organizacional es una serie de estrategias para mejorar el proceso de resolución de problemas y renovación de las empresas, por medio de una cultura organizacional más eficaz y con mayor grado de colaboración, destacando especialmente, la cultura de los equipos formales de trabajo, con la ayuda de un agente de cambio o catalizador, utilizando la teoría de las ciencias de la conducta, incluyendo la investigación de la acción".

Los diferentes autores, coinciden en que desarrollo es una estrategia educativa orientada a incrementar el rendimiento cuantitativo (productividad) y cualitativo (calidad) de los individuos en la organización, al mejorar los procesos que se dan en la misma.

Entre sus principales características destacan:

- Es un proceso planeado.
- Logra resultados a largo plazo.
- Debe orientarse a acciones concretas.
- Debe abrir canales de comunicación.
- Se dirige a lograr cambios en las actitudes de los individuos.
- Se enfoca a experiencias grupales.

Los objetivos del desarrollo organizacional, según John Sherwood son:

- Desarrollar la confianza entre los individuos y los grupos de toda organización, en forma ascendente y descendente en la jerarquía.
- Crear un ambiente abierto de solución de problemas en toda la organización, en el cual se enfrenten y aclaren las diferencias, tanto entre grupos como

⁴⁴ Ibidem. p. 16 - 17

⁴⁵ Yarza, S.M.E. (1994) "Desarrollo Organizacional" en Revista Desarrollo Científico de la Enfermería, Volumen 2, Número 1, Enero. p. 15

dentro de ellos, en contraste con "barrer los problemas bajo la alfombra" o suavizar las cosas.

- Localizar las responsabilidades de toma de decisiones y de solución de problemas tan cerca como sea posible de las fuentes de información y de los recursos relevantes, en lugar de hacerlo en un nivel particular de la jerarquía.
- Aumentar el sentido de "posesión" de las metas y objetivos organizacionales en todos los miembros de la organización.
- Avanzar hacia una mayor colaboración entre personas y grupos interdependientes dentro de la organización. Cuando las relaciones sean claramente competitivas, es importante que la competencia sea abierta y manejada en tal forma que la organización pueda beneficiarse de sus ventajas y evitar sufrir las consecuencias destructivas de la rivalidad escondida.
- Aumentar la conciencia sobre la importancia del proceso de trabajo de grupo y sus consecuencias para el buen desempeño, esto es, ayudar a las personas a obtener conocimiento de lo que le sucede a los miembros de equipo y entre ellos, mientras el grupo trabaja en una tarea, la comunicación, los sentimientos, los estudios de liderazgo y las luchas por obtenerlo, las relaciones entre grupos, la forma de manejar el conflicto, etc.

El modelo de investigación activa.

Hay muchas formas de intervenciones del D.O., sin embargo, este modelo de solución de problemas con base en la información, está diseñado siguiendo el método científico, expresado en los tres siguientes pasos:

- a) Recopilación de la información y elaboración de un diagnóstico de problemas de la organización,
- b) Planear y desarrollar las acciones necesarias y
- c) Hacer seguimiento, evaluación y retroalimentación para conservar el proceso.

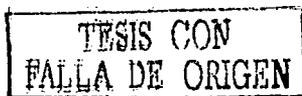
El diagnóstico.

Se debe examinar: el proceso de toma de decisiones, patrones y estilos de comunicación, relaciones entre los grupos que interactúan, la forma en que se manejan los conflictos, las metas y los métodos de planeación.

El plan de acción.

Después de que se identificaron los problemas de la organización, se inician las acciones planeadas.⁴⁶ Es de suma importancia informar a los empleados sobre los problemas identificados; (diagnóstico), la repercusión en el trabajo y el plan para resolverlos, todo esto, con un enfoque participativo para conseguir involucrarlos en la filosofía de la institución, en los objetivos, en las metas. Y con

⁴⁶ Ibidem. p. 15



ello, lograr un alto grado de identidad del individuo con su empresa, que favorezca la satisfacción laboral. Las actividades del plan de acción, deben determinarse de acuerdo con los problemas identificados, tales actividades, pueden agruparse con base en las siguientes vertientes:

- Mejorar la comunicación y la coordinación entre las diversas áreas prestadoras de servicio, y entre estas mismas, y el nivel directivo.
- Reforzar la comunicación entre la institución y la comunidad a la que sirve.
- Mejorar la capacitación, desarrollo y supervisión del personal para favorecer el desempeño adecuado de sus funciones.
- Incrementar la motivación del personal a fin de estimular una actitud de servicio y de arraigo a la institución.
- Favorecer el desarrollo de una sólida cultura organizacional, definiendo con claridad la misión, filosofía, y valores de la institución.

Conservación del proceso.

- En esta etapa, la retroalimentación, con información de resultados hacia los empleados, es la actividad más importante. Las personas deben comprender su propia importancia dentro de los procesos de trabajo, esto, los hará crecer y tener la madurez necesaria para reconocer sus errores y los ayudaría a adquirir habilidades para crear situaciones de éxito que les permitirán mejorar su autoestima y realizar mejor su trabajo, utilizando todo su potencial ⁴⁷

2.14. La Calidad En La Reforma Del Sistema De Salud

Frenk,⁴⁸ señala que al inicio de su cuarto año de vida, SOMECASA es una agrupación científica y profesional con una misión definida; promover la causa de la calidad en los servicios de salud. Su proyección internacional se ha ampliado, al afiliar a expertos de otros países, como Argentina, Colombia, Cuba y Estados Unidos.

El nuevo paradigma propone sistemas de salud plurales y organizados por funciones, lo que significa que existen responsabilidades claramente definidas para cada una de las tres grandes funciones de todo sistema de salud: la **modulación** comprende actividades de importancia capital para la garantía de calidad como el licenciamiento y certificación de los profesionistas de la salud y la acreditación de las instituciones tanto de atención como de educación, el **financiamiento** debe estructurarse en forma tal que reconozca y recompense el buen desempeño y la **prestación directa** de los servicios habrá de juzgarse por su calidad.

⁴⁷ Ibidem, p. 16- 17

⁴⁸ Frenk, M.J. (1996) "La Calidad En La Reforma Del Sistema De Salud" en Revista Calidad de Atención a la Salud, Volumen 3, números 1 y 2, junio. P.5-6

El nuevo paradigma de los sistemas de salud centrado en la calidad está emergiendo de las experiencias innovadoras que hoy se dan en todo el mundo. Los aires de la renovación han encontrado eco en México, donde tanto la Secretaría de Salud como los institutos de seguridad social han propuesto importantes proyectos de reforma. Las organizaciones de la protección civil como las agrupaciones profesionales y científicas, tienen que jugar un papel creativo en los procesos de reforma.

Tales agrupaciones ofrecen un foro neutral donde se pueden compartir propuestas y experiencias que alimenten la innovación. Se trata de que el poder de las ideas influya sobre las ideas del poder. SOMECASA propugna por el desarrollo de una Estrategia Nacional para la Calidad y la Eficiencia de los Servicios de Salud como componente esencial de la reforma. Estamos aquí por la verdad, por la calidad, y por la salud.

2.15. La Calidad De Servicio En La Atención A La Salud: Aplicación De Resultados De La Investigación Mercadotécnica.

Verheggen y Col.⁴⁰ van a analizar la garantía de calidad en la atención a la salud y su relación con la garantía de calidad en el comercio y la industria. Hablarán del significado de la palabra servicio en la atención a la salud y de cómo puede aplicarse el modelo de calidad de servicio, producto de la investigación mercadotécnica, a la atención a la salud.

El modelo tradicional de garantía de calidad en la atención a la salud.

La formulación de estándares y criterios se volvió un aspecto importante en la garantía de calidad clínica tradicional, fundada por Donabedian en los años setenta. En resumen, la garantía de calidad tradicional en la atención a la salud se caracteriza por:

- El desarrollo de estándares y criterios para evaluar la calidad de la atención.
- Una perspectiva profesional (médica), en donde el control de calidad es visto como la cura de las insuficiencias del proceso de atención.
- La supervisión del apego a estos estándares y criterios.
- Un abordaje de inspección/resultados cuyo énfasis está en la estructura, en la presencia de elementos negativos del proceso y en la detección de resultados indeseables.
- Una relación estrecha con actividades como la evaluación de la tecnología o la inspección de aspectos financieros de la atención a la salud.

⁴⁰ W.S.M., et al., (1994) "La Calidad De Servicio En La Atención A La Salud: Aplicación De Resultados De La Investigación Mercadotécnica" en *Revista Calidad de Atención a la Salud*, Volumen 1, número 1, Julio. P.8

La garantía de calidad moderna en la atención a la salud

Partiendo de la crítica hecha a la garantía de calidad médica tradicional, se ha desarrollado una garantía de calidad moderna en la atención a la salud que se caracteriza por:

- Definición de la calidad en un sentido preferencial, como "adecuación al uso".
- Uso de teorías y modelos del comercio y la industria (proceso-control).
- Enfoque en el usuario (interno o externo) en el proceso de la atención a la salud.
- Énfasis en el análisis del proceso en vez de la simple inspección; utiliza la técnica de resolución de problemas de Deming (planear, hacer, comprobar, actuar).
- Mejoramiento de los procesos de la atención por medio de la modificación de las percepciones de las diferentes partes involucradas.

Las diferencias importantes en carácter, estructura y financiamiento entre el ramo industrial y el de la atención a la salud, son:

- El carácter no lucrativo de los servicios de atención a la salud.
- El papel de los profesionales en la provisión de los servicios de atención a la salud (autonomía relativa de los médicos).
- El papel de los usuarios.
- El uso de indicadores de mercado (p.e. satisfacción del paciente).
- Los mecanismos de pago (pago indirecto de los pacientes; las compañías aseguradoras serían usadas como intermediarias).

Lecciones de la garantía de calidad en el comercio e industria de servicios

El modelo de calidad de servicio ofrece a la atención a la salud una teoría sobre la cual basar la garantía de calidad. Provee un marco conceptual como una escala de medición pragmática para medir las expectativas y percepciones de los pacientes.⁵⁰

La investigación empírica sobre el modelo de calidad de servicio, da como resultado diversas dimensiones que sirven como indicadores reflexivos para hacer juicios sobre la calidad, estas dimensiones son:

- Tangibles
- Confiables
- Con capacidad de respuesta
- Garantizables
- Con capacidad de aceptación cultural.

⁵⁰ Ibidem. p. 9-10

En esta escala se incluyen aspectos clínicos y organizacionales tales como competencia, comunicación, amabilidad, credibilidad, accesibilidad y confiabilidad.

El enfoque se hará sobre el uso del modelo de la calidad de servicio como un marco conceptual para la garantía de calidad. Los temas centrales en el modelo son cuatro brechas o diferencias esenciales:

- El juicio sobre la calidad, basado en el análisis de las expectativas y experiencias.
- Conocimiento de las expectativas acerca del elemento de la atención en consideración.
- Conocimiento de la eficacia (el efecto bajo circunstancias ideales) y la efectividad (el efecto bajo condiciones cotidianas).
- La comunicación de la imagen de la atención y el servicio a usuarios externos.

En general, la calidad de la atención se define como un equilibrio entre la experiencia y las expectativas. Este es también un principio fundamental del modelo de calidad de servicio. Las diferencias entre la atención a la salud y el comercio o la industria, influyen en la aplicación del modelo de calidad de servicio a la atención a la salud; por lo tanto, este modelo necesita varios ajustes entre ellos:

- Determinar el propósito, las metas y las prioridades del programa de garantía de calidad, identificando aspectos de la atención que tengan una relación empírica con el juicio sobre la calidad.
- Conocer la forma en que los usuarios evalúan la calidad, así como las diferencias entre las expectativas y experiencias en la atención y servicios a los pacientes, y los métodos para analizar esto.
- Evaluar el programa de garantía de calidad: Resultados de proyectos y actividades; p.e., conocer las expectativas de los clientes.
- Métodos e instrumentos utilizados por varios grupos y departamentos profesionales; p.e., para el trabajo adecuado con criterios y lineamientos para dar atención de buena calidad a nivel local.
- Estructura organizacional de la garantía de calidad; p.e., énfasis en la imagen del hospital, flujo de información.
- La dimensión de calidad en la educación y en el entrenamiento, en las relaciones públicas y en la investigación científica, para comprometer y motivar a los grupos profesionales.⁵¹

Con base en el modelo de calidad de servicio, cabe promover la colaboración, así como un sistema abierto entre las formas internas (p.e., auditorías) y externas de evaluación de calidad (p.e., inspección, certificación).

⁵¹ *Ibidem*, p. 10

Necesidades y demandas de los clientes

El mejoramiento de la calidad a un nivel organizacional amplio, se orienta a obtener el máximo beneficio de los productos a favor de los clientes externos, los beneficiarios últimos de la atención, aunque además de clientes "externos" hay clientes "internos". El tema fundamental del modelo de calidad de servicio, es el grado y la dirección de la diferencia entre las percepciones y las expectativas de los clientes. Con base en el conocimiento de estas necesidades y expectativas, se diseñarán los servicios y se ofrecerán de acuerdo a estas especificaciones.

De los usuarios se obtiene la información acerca del desempeño y la calidad para determinar en qué medida los servicios satisfacen sus necesidades y expectativas. Por lo tanto, es necesario que la organización de atención a la salud conozca la forma en que sus clientes evalúan la calidad de sus servicios y su atención.

En el Hospital Universitario Maastricht se ha diseñado un sistema para monitorear la percepción que de la calidad tienen los pacientes. El sistema consiste de una combinación de:

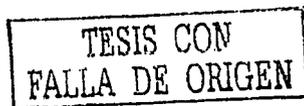
- Cuestionarios para los pacientes (estudios para conocer el grado de satisfacción).
- Manejo que se le dé a las quejas de los pacientes.
- Mecanismos directos de retroalimentación al personal profesional y administrativo, acerca de cómo los pacientes evalúan la calidad de sus servicios.

Además de la información acerca de la percepción del usuario sobre la forma en que los servicios se brindan (calidad funcional), la visión profesional combinada con la perspectiva del cliente proporciona datos adicionales (esta visión profesional se refiere a la calidad técnica).

La percepción de los profesionales incide en el diseño de los servicios, en tanto que la percepción del consumidor determina la evaluación de los servicios. Los profesionales y la administración usualmente se interesan por los resultados de la atención brindada, tales como la mortalidad intrahospitalaria, las tasas de infección, o los reinternamientos para cirugía. El juicio sobre la calidad de la atención está determinado no sólo por esta producción "técnica" de la atención, sino también por el producto filtrado a través de las percepciones, valores, expectativas y necesidades del paciente.⁵²

Un mecanismo de garantía de calidad efectivo en la atención de la salud tienen que incluir la perspectiva de todas las partes involucradas y, por lo tanto, requiere de un modelo que las integre. Es necesario monitorear y manejar

⁵² Ibidem. p. 8-12



eficazmente tanto la calidad funcional como la técnica. El modelo de calidad de servicio proporciona este marco de referencia.

El marco conceptual del modelo de calidad de servicio ha demostrado su utilidad en varios aspectos de las políticas de garantía de calidad en el Hospital Universitario Maastricht. Ciertamente, el modelo de calidad de servicio resuelve sólo una parte del rompecabezas; es necesario tomar en cuenta otras condiciones necesarias para un plan de garantía de calidad exitosa. Por ejemplo, son importantes una adecuada cultura organizacional y la motivación de los trabajadores dentro de una institución de atención a la salud. Únicamente entonces podrá ser la garantía de calidad una auténtica respuesta a los problemas a los que se enfrentan los sistemas de atención a la salud en la actualidad.⁵³

2.16. Programa Integral De Mejoría De La Calidad De Los Servicios De Salud Del Departamento Del Distrito Federal.

Salinas⁵⁴ describe brevemente el siguiente programa: Actualmente se ha generado un amplio programa de reordenación de los servicios que permite ampliar y mejorar la atención a la salud mediante el uso racional y eficiente de los recursos existentes. Para ello se requiere la incorporación paulatina de estrategias que repercutan en un modelo administrativo, técnico y metodológico.

El aseguramiento de la calidad es el propósito fundamental del programa, por lo que se requiere tanto de funcionarios administrativos capacitados en la planificación, organización dirección y evaluación de los Servicios de Salud, como de personal que tome conciencia de su responsabilidad laboral, que favorezcan el cambio y permitan establecer de manera permanente un sistema de mejoría de la calidad de los servicios.

Etapas del Programa

El enfoque del programa integra un modelo no prescriptivo, descentralizado, de carácter voluntario y de tipo participativo. Sus estrategias de operación se está realizando en dos etapas fundamentales que son la generación de una "Cultura de compromiso por la calidad" y la instalación de estructuras para la mejoría de la calidad.

⁵³ Ibidem. p. 12

⁵⁴ Salinas, O.C. (1994) "Programa Integral De Mejoría De La Calidad De Los Servicios De Salud Del Departamento Del Distrito Federal" en Revista Calidad de Atención a la Salud, Volumen 1, número 2 (suplemento), octubre. P. 37

Estrategias de Operación

A. Establecer una "cultura de compromiso hacia la calidad". Como parte de la primera fase del programa se han desarrollado acciones educativas y motivacionales de promoción, educación, participación orientadas a modificar actitudes; entender la necesidad del cambio, la importancia de la satisfacción tanto del trabajador como del usuario y conocer técnicas y métodos que permitan implantar un proceso de mejoría continua.

A.1. Desarrollo de talleres informativos. Con apoyo de video programas y bajo la coordinación de los jefes de enseñanza e investigación de cada unidad, para brindar al personal conocimientos generales sobre la calidad, atención con cortesía y desempeño adecuado de funciones.

A. 2. Difusión y divulgación de mensajes. Sobre calidad, a través de diversos medios como boletines, carteles, trípticos, audiovisuales y videos.

A. 3. Identificación, selección y capacitación del personal de las unidades hospitalarias, que voluntariamente deseen participar en las actividades del programa (trabajadoras sociales, enfermeras, médicos).

A.4. Valoración de resultados. Por medio de la investigación con encuestas de opinión, medición de la satisfacción laboral y motivación del personal.

Para el desarrollo del programa y como elemento de apoyo en las unidades hospitalarias se integraron grupos multidisciplinarios encargados del desarrollo a nivel operativo y organizacional.

B. Realizar estrategias de mejoría de calidad. Conforme a los resultados obtenidos en la primera fase se inició el fortalecimiento de las estructuras existentes mediante la capacitación del personal en estrategias para la mejoría de la calidad tales como técnicas y métodos para la identificación y corrección de problemas.

Los grupos inicialmente capacitados son los directivos médicos de las 25 unidades hospitalarias y personal de las diversas disciplinas propuestos por sus directivos.⁵⁵

Dichos grupos son responsables de multiplicar los procesos de capacitación y fungir como facilitadores de la observancia y medición sistematizada y periódica del comportamiento de las variables, determinar la importancia y magnitud de las desviaciones encontradas e identificar sus causas, y formular recomendaciones para la adopción de medidas correctivas.

⁵⁵ Ibidem. p. 38-39

Se encontró una relación secundaria entre factores como satisfacción-
rendimiento, con trabajadores satisfechos o que manifestaron su motivación en
el trabajo, pero que tenían un desempeño y aptitudes que no sobrepasaron del
promedio. Es de interés determinar si las aptitudes que se evaluaron se
relacionan con la satisfacción o con otros factores como su preparación básica,
captación para el desempeño, actualización o nivel sociocultural, éste es el
interés de futuros estudios sobre el tema.

Por otra parte la relación entre percepción del usuario y la del trabajador fue
poco importante, ya que en ambos grupos se manifestó un nivel adecuado de
satisfacción.

El enfoque multidimensional de valoración por medio de la percepción opinión
sobre diversos factores, mostró en algunos casos inconsistencia en las
respuestas emitidas por el personal. Sin embargo, permitió la comparación de
los diferentes grupos y niveles de trabajo, y dio una pauta para la instalación y
seguimiento de las técnicas participativas adaptadas a sus necesidades y
expectativas.

Investigación operacional: tiempos de espera.

Se realizó un diseño preexperimental de observación directa y ex-ante-facto de
simulación en servicios de consulta externa; se encontró un número óptimo de
servidores, excepto en Traumatología y Ortopedia, el cual tiene una demanda
excesiva que requiere la asignación de otro consultorio o la aplicación del
horario. Se recomienda modificar el sistema de citas.

Obstáculos para el desarrollo del Programa Integral de Mejoría de la Calidad.

En la transmisión del modelo "industrial" con círculos de calidad y técnicas
participativas a sistemas de salud, se han presentado los siguientes obstáculos:

*La inconsistencia y falta de continuidad de grupos de discusión, debido a que el
líder está siempre atado a distintas obligaciones profesionales y diversos
trabajos que le impiden el desarrollo de actividades de grupo.

*En grupos polifuncionales el profesional médico es conflictivo y no disponible.

*Desmotivación y ausentismo.

*Cambios y reacomodos periódicos del personal de los comités y de la unidad,
cambios de directivos.⁵⁶

*Falta de estándares e indicadores específicos.

⁵⁶ Ibidem. p. 39



*Oportunidades y perspectivas

Actualmente la Dirección General de Servicios de Salud del DF. cuenta con un Programa Institucional de Calidad que integra todas las acciones realizadas en las diversas áreas y las organiza en subprogramas: de Orientación y Quejas; Concientización y Capacitación; Supervisión de Servicios; Evaluación de la Calidad y Reestructuración de Servicios.

Así mismo se establecieron compromisos para la continuidad del programa. Cada unidad hospitalaria plantea diversas acciones acordes con su problemática y características particulares.

Compromisos inmediatos.

- Consolidar los comités de calidad ya existentes.
- Seguimiento y apoyo a los mecanismos de solución establecidos por los comités.
- Continuar la capacitación en el campo de la garantía de calidad conforme a las necesidades encontradas.
- Monitoreo y evaluación de acciones realizadas.
- Reforzar la infraestructura para la calidad en la institución.
- Cambios de actitud en el personal.⁵⁷

2.17. Bases, Objetivos Y Proyección De La Acreditación Hospitalaria.

Define el autor⁵⁸ a la Acreditación Hospitalaria: Como un proceso de verificación del cumplimiento de ciertos estándares orientados a garantizar la calidad de los servicios que se otorgan. Estos estándares son determinados por un cuerpo colegiado o comisión que fija los requerimientos estructurales básicos que garanticen un adecuado proceso en la prestación de los servicios de salud.

El Manual de Acreditación de Establecimientos Asistenciales de Argentina define: **acreditación** al procedimiento de evaluación de los recursos institucionales, voluntario y periódico, que tiende a garantizar la calidad de la

⁵⁷ Ibidem, p.40

⁵⁸ Hurtado, B. A. (1994) "Bases, Objetivos Y Proyección De La Acreditación Hospitalaria" en Revista Calidad de Atención a la Salud, Volumen 1, número 2 (suplemento), octubre. P.27

atención mediante estándares previamente aceptados; **estándar** expresión medible de una exigencia o requisito.

Los resultados de dichos procesos se expresan en términos de impacto en el estado de salud, así como en la satisfacción de las expectativas de los usuarios: generalmente en lo primero tienen mayor peso las acciones de los profesionales de la salud (médicos, técnicos y enfermeras) y en lo segundo las acciones de los servicios conexos que semejan las actividades de "hotelería" como: alimentación, limpieza, relaciones públicas, etc.

Durante los últimos años se ha evolucionado del concepto de "garantía de calidad" al de "**mejoramiento continuo**" lo que en cierta medida identifica a los modelos de calidad médica y al industrial, cuya filosofía se centra en la mejoría continua de los procesos.

Las instituciones de salud en México se han esforzado por aplicar diversas medidas tendientes a evaluar y garantizar la calidad de los servicios, por ejemplo: el Programa de Círculos de Calidad realizado en el Instituto Nacional de Perinatología, el de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, y el Estudio sobre Satisfacción de Usuarios y Prestadores de Servicios de Salud realizado en el ISSSTE y la Expedición de Normas por la Secretaría de Salud.

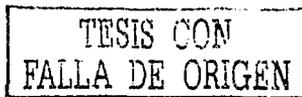
Sin embargo en México no se ha contado con un esquema de certificación hospitalaria que establezca estándares y mecanismos para verificar su cumplimiento, en parte quizás debido a la gran diversidad de las características de las unidades prestadoras de servicios de los sectores público, social y privado.

Ante esta situación, el Dr. Jesús Kumate y secretario de salud externo su preocupación por desarrollar un modelo de certificación aplicable a las características de los hospitales de nuestro país, e instruyó a la Subsecretaría de Servicios de Salud para desarrollar un programa de trabajo orientado a lograr esta finalidad.

A diferencia de los modelos estadounidense y canadiense, que cuentan con un Manual de Estándares Hospitalarios único, dado la homogeneidad en las características de sus unidades, para el caso de México se consideró necesario establecer una clasificación de estándares de acuerdo con tres categorías diferenciadas por el grado de complejidad de las unidades (baja, mediana y alta), ya que particularmente dentro del sector privado existe una gran heterogeneidad entre éstas con predominio de las de baja complejidad.⁵⁹

Para el diseño y elaboración de los estándares se consideró la estructura del documento proporcionado por la Organización Panamericana de la Salud "La

⁵⁹ Ibidem, p. 27-28



Garantía de Calidad: Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe". Dichos estándares están relacionados con elementos relativos a la estructura, proceso y resultados y su enfoque puede ser sobre aspectos administrativos o de la práctica clínica.

Para la validación de los estándares se realizaron múltiples reuniones con grupos de expertos de diversas instituciones de los sectores público, social y privado; se utilizaron diversas técnicas de consenso, que finalmente llevaron a concretar en una versión preliminar el Manual de Estándares Mínimos para la Certificación Hospitalaria para Unidades de Baja, Mediana y Alta Complejidad.

También se aprobó la creación de la Comisión Mexicana de Certificación de Servicios de Salud y se eligieron a los integrantes de lo que será su primer congreso directivo. Una vez formalizados los trámites protocolarios de registro la comisión solicitará el aval de la Secretaría de Salud para constituirse en el organismo certificador, de acuerdo con lo establecido en la ley de Metrología y Normalización.

Todo esto apoyado en las estrategias desarrolladas por el Modelo Médico de Calidad de la Atención, entre las que destacan los procesos de certificación de los profesionales y de los establecimientos de atención a la salud, que darán como resultado la consolidación de una nueva cultura, en la que la calidad representará uno de los valores más significativos.⁶⁰

2.18. Importancia De La Administración De Los Servicios De Enfermería.

En su artículo la autora⁶¹ dice que las organizaciones prestadoras de servicios de salud se encuentran enmarcadas por un sistema en el cuál, suceden transformaciones las más de las veces vertiginosas. Así, dichos organismos deben, para sobrevivir, adaptarse a esas metamorfosis que se experimentan de continuo. Para que tal cosa no suceda en forma desordenada, se planea una estructura y una secuencia que faciliten y sistematicen el devenir dinámico del cambio; planeación y control constituyen el desarrollo organizacional.

En el desarrollo organizacional se emplea básicamente el enfoque interdisciplinario, esto es, la interacción de elementos de varias ciencias que, en forma conjunta y estructural, llevan al objetivo final de lograr que los individuos cambien al unísono con las organizaciones o instituciones en las cuales participan, especialmente cuando se está frente al peligro (palpable actualmente) de que las organizaciones sean totalmente ajenas, e incluso

⁶⁰ *Ibidem*, 29-31

⁶¹ Romero, A. E., (1995) "Importancia De La Administración De Los Servicios De Enfermería" en *Revista Enfermera al Día*, Mayo, P.10



hostiles al hombre, cuando llegan a la total deshumanización y a provocar la enajenación del mismo sujeto.

Los hospitales luchan por adaptarse a los rápidos cambios en los complejos programas de atención y a las presiones externas para ampliar sus servicios, pero al mismo tiempo deben proporcionar un ambiente adecuado en el que puedan satisfacerse las necesidades del paciente, como diagnósticos, terapéuticas, necesidades emocionales espirituales y las relacionadas con la atención continua.

La filosofía de la administración intenta optimizar en forma armónica la productividad hacia un objetivo común: colocar a la persona adecuada al puesto, y así facilitar el desarrollo de sus capacidades. La administradora de enfermería necesita familiarizarse con el puesto y los instrumentos de la toma de decisiones para poder identificar el propósito de la institución, establecer sus principios, definir sus metas y objetivos, trazar lineamientos y procedimientos; analizar, evaluar y diseñar tareas, preparar presupuestos para llevar a cabo sus planes y administrar el tiempo de que dispone ella en la organización.

En las unidades de menor complejidad existe mayor posibilidad de rendimiento si existe una buena administración; se eleva la productividad al extender la cobertura, lo que permite una continua búsqueda y evaluación de objetivos institucionales para satisfacer necesidades sociales. Aplicar la administración científica en el área de enfermería significa.

- Mejorar la calidad de la atención proporcionada al paciente, la familia y la comunidad.
- Mejorar los sistemas de trabajo.
- Aprovechar al máximo los recursos existentes.
- Acciones de enfermería en equipo.
- Definir las funciones de la profesional de enfermería en relación con el equipo de salud.
- Optimizar el desarrollo de la estudiante de enfermería en primer lugar, y después, el de la profesional.
- Estimular la investigación y fomentar la creatividad.
- Colocar a la persona más adecuada en cada puesto.
- Mejorar la comunicación y coordinación.
- Elevar la productividad.⁶²

Todas las actividades de los servicios de enfermería se centran en el cuidado del paciente. Para esto, se deben tener en mente las necesidades de cada uno, por ejemplo: movilización y ejercicio, bienestar espiritual, higiene, comodidad,

⁶² Ibidem, p 10 - 11

alimentación, seguridad, comunicación y aprendizaje, con base en ello, formular plan de atención de enfermería.

La enfermera no puede proporcionar toda la atención que el paciente necesita por lo que es su responsabilidad coordinarse con el personal de disciplinas relacionadas: personal médico, dietistas, trabajadores sociales, farmacéuticos y otros para lograr un programa completo de atención hospitalaria.

Expectativas del paciente

La mayoría de los pacientes prefieren una atención médica y hospitalaria personalizada, proporcionada competente y amablemente. La eficiencia, rapidez y amabilidad personales, seguirán siendo necesarias. Los servicios médicos no podrán organizarse ni abastecerse en forma efectiva si no se entienden con claridad las necesidades de salud de las personas a quienes se van a proporcionar, y tampoco se les utilizará de manera adecuada si no son racionalmente compatibles con las expectativas y demandas de los usuarios. De acuerdo con esto, los receptores deben tener una participación activa y responsable en el proceso de toma de decisiones. Incluso en la planificación, financiamiento y ejecución del programa de evaluación de los servicios sanitarios debe existir similitud entre lo que las personas y lo que el equipo de salud profesional consideran como necesidades de los pacientes, así como conocimiento de los requerimientos establecidos y de las instalaciones, empleados y recursos financieros disponibles.

En tanto no se acepte un cambio conceptual del rol que juega la administración como elemento integrador para proporcionar una atención de calidad basada en la capacidad de juicio crítico de la enfermera y en la adecuación de los objetivos y recursos de servicios no se logrará el éxito en la resolución de los problemas de salud de la población, tanto en el ámbito del hospital como en el comunitario y en los diferentes niveles de atención médica que integran el sector salud.⁶³

2.19. Aplicación Del Proceso De Mejoramiento Continuo De La Calidad De Enfermería.

El artículo de la autora Ibarra⁶⁴ nos proporciona un modelo que contiene Diez Pasos. En julio de 1989, la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud de los Estados Unidos, dictó un nuevo estándar de calidad que consiste en la aplicación de una metodología en diez pasos para implementar el proceso de vigilancia, evaluación y mejoramiento de la calidad de

⁶³ Ibidem p. 11

⁶⁴ Ibarra, C.M.G., (1994) "Aplicación Del Proceso De Mejoramiento Continuo De La Calidad En Enfermería" en Revista Desarrollo Científico de la Enfermería, Volumen 2, número 1, Enero, México. P. 23



las organizaciones para el cuidado de la salud, sin embargo, es altamente adaptable a los servicios de enfermería.

1- Asignar responsabilidades: La responsabilidad de vigilar y evaluar la calidad del servicio, corresponde al jefe de cada departamento, sin embargo todo el personal debe participar en el desarrollo de las actividades. Es necesario que se defina quienes elaboraran el plan, recopilarán datos, tomarán acciones correctivas, informarán los hallazgos y participarán en la evaluación anual del programa. La estructura organizacional, la complejidad del servicio y la disponibilidad de recursos humanos son los factores a considerar al asignar las responsabilidades.

2- Delinear el alcance del servicio: Consiste en describir qué se hace en el departamento-servicio incluyendo:

- Tipo de servicio: primero, segundo y tercer nivel.
- Tipo de pacientes: ancianos, pediátricos etc.
- Enfermedades o condiciones más comunes: cáncer, cuadripléjicos, u otros.
- Modalidades de tratamiento: ultrasonido, administración de quimioterapia, nutrición parenteral.
- Cobertura del servicio: 24 horas del día, todos los días del año.
- Quiénes participan en el cuidado: médicos generales o especialistas, enfermeras y otros.

3- Identifique los aspectos importantes del servicio-cuidado. Es necesario hacer una lista que incluya las actividades más relevantes del cuidado. Tenga la preocupación de enfatizar en las actividades clínicas, no en las administrativas. Debe dar prioridad a las siguientes:

- Actividades que se hacen frecuentemente.
- Actividades que conllevan riesgos inminentes a la vida o seguridad del paciente.
- Problemas ya identificados.

4- Identificar indicadores y criterios clínicos adecuados. Al seleccionar indicadores, permita la participación del personal operativo y elija aquellos a través de los cuales se pueden identificar aspectos a mejorar. Los indicadores pueden relacionarse a:⁶⁵

- La estructura (recursos).
- El proceso (procedimientos).
- Los resultados (respuestas del paciente, complicaciones).

5- Establecer umbrales para evaluación. El umbral para evaluación, es un nivel preestablecido de ejecución, aplicable a una serie de casos que cuando no se

⁶⁵ Ibidem. p.24

satisface, amerita una evaluación minuciosa. Es importante diferenciar entre nivel de cumplimiento esperado y umbral para evaluación. El nivel de cumplimiento esperado se basa en los estándares de cuidado establecidos, por lo cual, se espera obtener en todos los casos un 100% de efectividad. Sin embargo, el umbral para evaluación es un nivel, límite o margen, que si no se satisface, usted estará obligado a evaluar minuciosamente el cuidado ofrecido.

6- Vigilar el cuidado mediante la recolección y organización de datos. Para hacer una vigilancia eficaz, debemos planificar la metodología. Para cada indicador se determina:

- La fuente de información: el paciente, informes de resultados de laboratorio, expediente clínico etc.
- El método de revisión: observación directa, entrevistas, revisión de documentos.
- La frecuencia: cada dos meses, cada tres meses, siempre que ocurra etc.
- La muestra: probabilística (simple, estratificada, sistemática), no probabilística, conveniencia, propósito.

Luego de recopilar los datos de acuerdo a la metodología establecida, se tabulan y comparan los umbrales para su evaluación. Si el resultado obtenido satisface el umbral no es necesario evaluar el cuidado ni tomar acciones correctivas.

7- Evaluar el cuidado. Cuando no se logra el umbral previsto, es necesario hacer una evaluación minuciosa para determinar si existe un problema u oportunidad para mejorar. La evaluación consiste en la revisión y el análisis de los factores que afectan en el cumplimiento de determinado estándar. Identificar los patrones y tendencias es ver en que variables se encuentran frecuentemente las deficiencias (por turno, por unidad, por profesional de la salud).

8- Tomar acciones correctivas. Si al evaluar el cuidado se identifica que existe un problema o una oportunidad para mejorar el servicio, un plan de acción correctiva deberá establecerse especificando:

- Qué y quién se espera que cambie.
- Qué acción es necesaria.
- Cuándo se espera que ocurra el cambio.

9- Evaluar la efectividad de la acción tomada. Este paso conlleva, verificar si se resolvió el problema o se mejoró el cuidado.⁶⁶ El proceso de vigilancia y evaluación debe proveer información para confirmar si las acciones correctivas son efectivas. Si se comprueba que la acción correctiva es efectiva, la vigilancia y la evaluación deberán continuarse según lo establecido en el plan, para asegurar que el cuidado se mantenga en un nivel de alta calidad. Si los

⁶⁶ Ibidem, p. 25

resultados positivos son consistentes, la vigilancia se puede disminuir en frecuencia y se discontinuará ese indicador al elaborar el siguiente plan.

10- Compartir y comunicar la información relevante. Los mecanismos para comunicar la información relevante relacionada a todo el proceso de vigilancia y evaluación debe predeterminarse. Las líneas, los métodos de comunicación con otros departamentos-servicios y con el programa institucional de calidad, deben definirse claramente. Cada jefe de servicio es responsable de que se cumpla con los mecanismos de comunicación e integración establecidos. Durante muchos años, las enfermeras, por diferentes razones, no se habían preocupado por definir que tipo y calidad de servicios prestaban.

Bonnie Wesorick, enfermera del Butterworth Hospital de Michigan E.E.U.U., en su libro sobre estándares de enfermería, clasifica los servicios que presta el profesional de enfermería en la práctica clínica en tres categorías:

-Categoría Delegada: Servicios que proporcionan las enfermeras en respuesta a las órdenes de los médicos.

-Categoría Interdependiente: Servicios que proporcionan las enfermeras a personas con un determinado problema de salud que incluye la identificación de problemas potenciales o las complicaciones fisiológicas asociadas al problema específico de salud o a un tratamiento.

- Categoría Independiente: Servicio que proporcionan las enfermeras a personas que presentan ciertas repuestas humanas clasificados en forma de diagnósticos de enfermería. Reflejan la integración de las dimensiones física, psicológica y social de la persona.

Esta clasificación, significa un modelo de la práctica clínica que clarifica el alcance de la profesión. En el modelo se incluyen los cuidados del paciente, como estándares independientes; las actividades de enfermería como estándares de proceso y los objetivos que el paciente debe conseguir al alta como estándares de resultado. Esto permite evaluar de manera lógica objetiva el resultado obtenido y los medios utilizados para conseguirlos.⁶⁷

2.20. La Administración Como Función Profesional De Enfermería

Zarate⁶⁸ en su artículo menciona como desde los inicios de este siglo se ha descrito a la enfermería como el arte de ayudar a que los individuos conserven su salud para que sean capaces de reintegrarse a la sociedad.

⁶⁷ Ibidem. p. 26

⁶⁸ Zarate, G. R., (1995) "La Administración Como Función Profesional De Enfermería" en Revista Enfermera al Día, Mayo. P. 8

Florence Nightingale, en sus notas de enfermería "Qué es y qué no es", escritas en 1859, dice que uno de los roles más importantes de la enfermera es crear las mejores condiciones para que la naturaleza desarrolle su curso en el paciente. Más de cien años han transcurrido desde entonces y el valor de esta visión aún está presente.

La sociedad ha confirmado la necesidad del cuidado profesional de enfermería, y la enfermera debe responder con conocimientos y habilidades en una variedad de ámbitos cada vez más complejos o bien cada vez más cambiantes, a diferencia de nuestro ejercicio en el pasado, en el que las enfermeras teníamos como función única brindar cuidados y confort a los enfermos. Los cambios en el entorno han obligado a que las enfermeras ampliemos nuestro rol, incluyendo la atención directa a individuos y grupos, la administración de la atención y de los servicios de enfermería, las actividades educativas y la investigación.

En lo que se refiere a las funciones de la enfermera relacionadas con la actividad administrativa implica el manejo de los recursos humanos, tecnológicos y materiales necesarios para la atención de enfermería en las instituciones de salud. Han explorado otros escenarios de trabajo en microempresas de atención a la salud, en el mercado de equipo electromédico o, bien, de asesoría, lo que implica que los profesionales adquieran conocimientos y habilidades en el área de la administración como una disciplina que aportaría elementos metodológicos e instrumentales por la atención de enfermería.

En México, la administración de los servicios de enfermería se identifica formalmente a partir de la creación del Hospital General de México en 1905, en donde se organiza el departamento de enfermería con funciones muy específicas.

Entre éstas destacan la selección del personal, la planeación de los pabellones, así como la capacitación del personal y la supervisión.

Es de entenderse que la existencia de instituciones de salud de mayor amplitud y complejidad requiere, en su manejo, de diseño de una estructura administrativa que favorezca su adecuado funcionamiento. Ejemplos de ellos son las aportaciones de la administración a la dinámica de funcionamiento y organización de los servicios de salud y de enfermería, tales como la elaboración de instrumentos administrativos, reglamentos, manuales e instructivos, así como los aspectos relacionados con el reclutamiento, la selección, la contratación y el desarrollo del personal de enfermería.⁶⁹

⁶⁹ Ibidem. p. 8 - 9



2.21. La Administración De Los Recursos Materiales: Preocupación De Enfermería.

Un problema que encuentra el autor⁷⁰ frecuente al cual nos enfrentamos las enfermeras en las diferentes instituciones de salud al brindar servicios de enfermería al paciente a la familia y a la comunidad, y que repercute considerablemente en la calidad, es la deficiente administración de los recursos materiales, la cual se traduce en la escasez de los mismos, el exceso de otros y las deficiencias en su calidad y funcionamiento.

En la actualidad el rol de la enfermera ha cambiado para beneficio de una mejor calidad en la atención de enfermería. Busquemos, las mejores estrategias para lograr la administración óptima de los recursos materiales de enfermería que se proyecten en superación profesional y beneficios para quienes dependen de nuestro quehacer profesional en el ámbito laboral.⁷¹

2.22. La Calidad Del Servicio De Enfermería

La autora Ibarra⁷² nos dice que calidad de los servicios de un hospital, involucra la responsabilidad de diferentes grupos dentro del mismo, el área de enfermería desempeña un papel de especial importancia por el alto impacto que su intervención tiene en la atención integral de los pacientes.

El Dr. W. Edwards Deming asegura que al mejorar la calidad se mejora en forma automática, la productividad, se disminuyen los costos y se adopta una posición de liderazgo. Esta afirmación demuestra su validez si se considera que el concepto de calidad integral toma en cuenta los costos derivados de no hacer las cosas bien desde la primera vez; en los hospitales el costo de la calidad siempre será menor al costo de los errores.

Joseph M. Jurán, define la calidad como la ausencia de defectos y señala que, para que un servicio sea de calidad, tiene que ser aceptado y aprobado por el usuario. Este autor describe un proceso de tres partes, por medio del cual, los líderes pueden mejorar y mantener la calidad:

- 1) Planificación de la calidad.
- 2) Control de la calidad (monitoreo).
- 3) Mejoramiento de la calidad.

⁷⁰ Gallardo, M., (1995) "La Administración De Los Recursos Materiales: Preocupación De Enfermería" en Revista Enfermería al Día, Mayo. P.15

⁷¹ Ibidem. p. 16

⁷² Ibarra, C.M.G., (1994) "La Calidad Del Servicio De Enfermería" en Revista Desarrollo Científico de la Enfermería, México, Volumen 2, número 1, Enero. P.18

Un programa hospitalario de mejoramiento continuo de la calidad, debe incluir la participación de todos los empleados de sus diferentes áreas y niveles jerárquicos, por lo tanto, son responsables de la calidad del cuidado de los pacientes:

- El cuerpo directivo, El cuerpo médico, El cuerpo de enfermería, Los servicios clínicos de apoyo, Los servicios generales, Los servicios administrativos. Son muchos los factores que determinan la calidad del cuidado de enfermería, podemos agruparlos de acuerdo al modelo de calidad de servicio de salud propuesto por el Dr. Avedis Donabedian, con base en la teoría de sistemas:

- Disponibilidad, accesibilidad y continuidad del cuidado.
- Competencia técnica.
- Satisfacción del usuario.

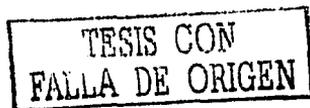
Disponibilidad, accesibilidad y continuidad del cuidado.- Como el área de enfermería de un hospital debe contar con una plantilla y una organización adecuadas para cumplir satisfactoriamente las necesidades de los usuarios. Para ofrecer continuidad, efectividad y seguridad en el cuidado. Este punto implica la revisión y adecuación periódica de la estructura orgánica del servicio de enfermería. También podemos incluir en éste punto los insumos necesarios para atender con calidad a los enfermos.

Competencia técnica.- El grado de conocimientos científicos de las enfermeras, así como el desarrollo de habilidades para su ejercicio profesional, son factores importantes para determinar la calidad, tanto en forma individual como grupal. De ahí surge la preocupación permanente de las escuelas de Enfermería por mejorar sus planes de estudio y asegurar una formación más completa de sus egresados, acorde a las necesidades nacionales de la actualidad. De igual manera, esta formación debe continuarse en el terreno laboral mediante amplios programas de capacitación continua, basados en la identificación de necesidades de cada organización.

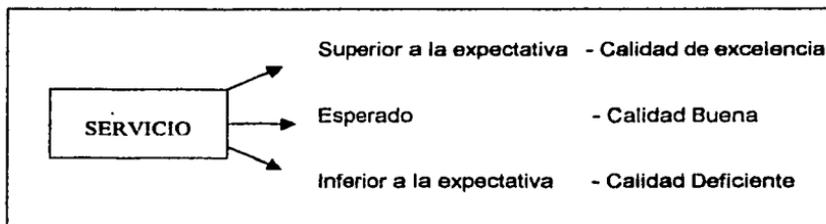
Para evaluar los conocimientos y habilidades de las enfermeras, tradicionalmente se utilizaban cuestionarios y observación directa de procedimientos, actualmente se utilizan diferentes tipos de **indicadores** que son mediciones, cuantitativas utilizadas para monitorear (vigilar), la calidad del cuidado de los pacientes.

La competencia técnica de las enfermeras debe evaluarse comparando los resultados obtenidos, con los estándares deseados. Este aspecto de la calidad del cuidado de Enfermería, es difícil que lo puedan evaluar los pacientes, ya que generalmente desconocen los aspectos técnicos de su tratamiento.⁷³

⁷³ Ibidem. p. 19 - 20



Satisfacción del usuario.- Calidad implica no solo satisfacer plenamente las necesidades del usuario, sino también cumplir sus expectativas y algo más (valor agregado), calidad es hacer las cosas bien desde la primera vez para lograr servicios sin defectos, así como brindar un servicio a satisfacción total del usuario y de acuerdo a las normas establecidas. La meta de la calidad total es, no solo cumplir, sino exceder siempre las expectativas del usuario.



Para conocer el grado de satisfacción de los usuarios con el servicio, se recomienda el método de encuesta de opinión, mediante el cual el paciente puede externar su punto de vista. Este aspecto de la calidad pone de manifiesto la habilidad de relación interpersonal y la actitud de los prestadores de servicio.

Para la evaluación de éste aspecto, influye la presentación del personal de Enfermería, el establecimiento de una relación empática que refleje interés por ayudar al paciente a recuperar la salud, la amabilidad y la prontitud con que se le otorgue el servicio.

Los indicadores clínicos.

Un indicador es una variable definida, utilizada para vigilar la calidad y lo adecuado de un aspecto importante del servicio de Enfermería. El **indicador** se define como el aspecto medible de la calidad y se determina con base en aspectos de: 1) alto volumen, 2) de alto riesgo, 3) problemas ya identificados en el cuidado de Enfermería.

Los indicadores se clasifican de diferentes formas; los relacionados a la estructura, al proceso, y al resultado, los deseables e indeseables, los de frecuencia, los administrativos, los clínicos, los de riesgo y los de control.

Los indicadores clínicos, son los de elección para monitorear y evaluar el cuidado de enfermería y los hay de dos tipos: los que pueden medir el proceso y los que pueden medir el resultado.⁷⁴ A los indicadores de proceso, se les llama "indicadores basados en rangos" y miden una actividad del cuidado realizado a

⁷⁴ Ibidem. p.20

un paciente, su objetivo, es medir etapas dentro del proceso del cuidado. Este tipo de indicadores se obtiene aplicando una fórmula, donde el numerador es el número de pacientes relacionados con el evento que se mide y, el denominador es el total de pacientes (universo).

$$\frac{\text{Número de Pacientes – Evento}}{\text{Total de Pacientes – Universo}} = \text{INDICADOR}$$

Los indicadores que miden la consecuencia del cuidado de enfermería, se llaman "indicadores basados en eventos" y se aplican a los sucesos serios e indeseables que en la mayoría de los casos se pueden evitar, generalmente su frecuencia sobre el tiempo suele ser baja, pero como son de gravedad para el paciente, para el personal involucrado y para la organización, deben monitorearse a través del sistema de reporte de incidentes.

Sistema de reporte de incidentes.

Un **incidente** es un suceso inesperado y generalmente desafortunado de mediana o gran importancia que sobreviene en el curso de una acción usualmente dirigida hacia un paciente y que se puede relacionar tanto con aspectos clínicos, como no clínicos, pudiendo implicar lesiones físicas o muerte inesperada.

Se clasifican en dos grandes grupos: los que se refieren directamente a la atención del paciente como errores en la medicación, caídas, fallas en procedimientos quirúrgicos etc. los que se relacionan con aspectos de seguridad del paciente, del personal, del público en general, o del inmueble, de sus instalaciones o de sus equipos. El sistema de reporte de incidentes, debe estar basado en la selección o adaptación de estándares para comparar los resultados actuales o los deseados.

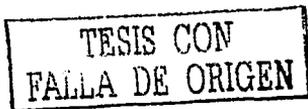
Estándares de calidad para cuidados de Enfermería.

Los estándares o patrones, definen la calidad deseada en el servicio de Enfermería, representan los niveles mínimos de atención aceptable y constituyen una base para la evaluación de la calidad. Deben ser congruentes con las políticas generales de la organización y tener fundamentos científicos.

Los estándares son normas dinámicas, por lo tanto, están sujetos a revisión y mejoramiento constante, puede evaluarse mediante:⁷⁵

- a) Auditoría de enfermería,
- b) Revisión de los casos clínicos,
- c) Observación directa de actividades.

⁷⁵ Ibidem. p. 21



Un **estándar** nos dice lo que debemos hacer, sirve como modelo para girar las acciones de enfermería en un nivel aceptable, eficiente y libre de riesgos deben ser congruentes con las políticas generales de la organización y tener fundamentos científicos. Para evaluar la calidad del servicio de Enfermería, se utilizan estándares de tres tipos:

- **Estándar de Estructura:** Están dirigidos a definir o a delimitar los elementos de la infraestructura y se refiere a la organización y recursos necesarios en la presentación del servicio.

- **Estándares de Proceso:** Están orientados a las acciones de enfermería, describen las actividades o comportamientos necesarios para lograr la atención deseada, dicen lo que se le deben hacer al paciente y, con ellos puede valorarse el comportamiento, el procedimiento y la ética de la conducta.

- **Estándares de Producto:** Están enfocados al paciente, describen los cambios deseados, lo que debe ocurrir en el paciente como resultado de los cuidados, tanto en aspectos clínicos, como en satisfacción Del servicio recibido.

Generalmente, los estándares se diseñan con los siguientes componentes:

- a) Enunciado,
- b) Justificación,
- c) Condiciones necesarias,
- d) Criterios para valorar.

Las principales ventajas de los estándares son las siguientes:

- * Describen los niveles mínimos de atención aceptable.
- * Facilitan la medición de los efectos de la atención de enfermería y su comparación con lo planeado.
- * Permiten diferenciar entre las deficiencias en los sistemas de trabajo en la actuación individual de los empleados.
- * Son el punto de referencia en la evaluación del cuidado.
- * Contribuyen a cambiar las estadísticas de una organización.

Cuando no se disponen de estándares, ni del conocimiento y experiencia necesaria para diseñarlos, la alternativa para evaluar el servicio es seleccionar indicadores clínicos, que son relativamente fáciles de estructurar y recurrir a comparaciones de tres tipos:

- Comparación con otras instituciones de características similares.
- Comparación antes y después de establecer un programa.
- Comparación del mismo factor de estudio en distintos periodos de tiempo.⁷⁶

⁷⁶ Ibidem. p. 22



2.23. Liderazgo En La Calidad De Atención De Enfermería

La autora Rodríguez⁷⁷ define al administrador de enfermería como el quien debe apoyar los programas del departamento de enfermería e interdisciplinario de la institución en la búsqueda de la garantía de calidad, así como fomentar el liderazgo conveniente en la estructura, proceso y resultados organizacionales.

El poder o relación entre personas, en la cual una de ellas cuenta con la habilidad de influir sobre otra para hacer algo en grupo, es una capacidad que tiene y desarrolla todo líder. Los tipos de poder para controlar la conducta del grupo pueden ser coercitivo, remunerativo, legítimo y carismático, también denominado referente y de experto.

Los profesionales son responsables, ante la sociedad, de sus acciones por medio de las prácticas de control, y la garantía de la calidad es la evaluación sistemática de los cuidados basada en normas o criterios predeterminados y la corrección sistemática de las deficiencias, y se contemplan la estructura, el proceso y el resultado, es decir, los recursos (humanos, financieros, físicos y técnicos), el proceso mismo que se desarrolla en su interacción y lo obtenido como respuesta a esa ésta.

La auditoría de la calidad refleja si las intervenciones de enfermería tienen un éxito similar en cada uno de los pacientes, y de ese modo se relacionarán procedimientos y acciones con mejores resultados ofrecidos en la atención a pacientes con situaciones particulares.

Hay que tomar en cuenta la participación del paciente en relación con la estructura, el proceso y el resultado, ya que en la medida que se enseñe la conservación de la salud, él se independizará de la atención de enfermería y será capaz de cuidarse a sí mismo.

La garantía de calidad en sí requiere de programas específicos que ayudan a obtenerla y a evaluarla, continua y finalmente en el desarrollo del proceso.

Esta responsabilidad le atañe al administrador de enfermería, quien debe fijar metas en la obtención de esa calidad y manejar adecuadamente dicho proceso por medio de la planeación, organización, ejecución y evaluación de programas de trabajo.

⁷⁷ Rodríguez, D. G., (1995) "Liderazgo En La Calidad De Atención De Enfermería" en Revista Enfermería al Día, Mayo, P.12

Los programas deben corresponder directamente al departamento de enfermería, al grupo interdisciplinario con el que se relacionaría o al equipo de trabajo para la atención integral que se brinde al paciente. Se propone que estos programas sean manejados por grupos o comisiones específicas que se encarguen de llevar a cabo este proceso, adoptando algún modelo particular para valorar la calidad de la atención de enfermería que se otorga, el modelo propuesto es el siguiente:

- 1- Valores derivados de la filosofía y expectativas de la organización laboral y social (clientes).
- 2- Normas y criterios previstos y planeados.
- 3- Mediciones obtenidas de las auditorías, observaciones y otros parámetros pertinentes.
- 4- Interpretación de las mediciones.
- 5- Cursos de acción.
- 6- Elección y ejecución de la acción.
- 7- Evaluación Final.

El líder, en sí, debe adoptar un rol convincente de capacidad de influencia y motivación hacia el trabajo productivo, esto es, que genere la actitud y el espíritu productivo y que, a la vez, refleje una vitalidad organizacional.⁷⁹

2.24. CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Dice Frenk⁸⁰ que el sistema de salud mexicano ha carecido de una estrategia que permita dar coherencia e impulso a todos los esfuerzos realizados por las instituciones de sector público como por las del sector privado. Tal es la necesidad de establecer una estrategia nacional que, como una verdadera cruzada, rescate de manera sistematizada el valor de la calidad y lo arraigue en la cultura organizacional del sistema y de cada uno de los prestadores de los servicios teniendo como punto de enfoque de todos estos esfuerzos a los usuarios de los servicios y contribuyendo de esta manera a garantizar el derecho a la protección de la salud.

Si bien el Diccionario de la Real Academia Española define "cruzada" como "campana en pro de algún fin", se ha seleccionado este término en el sentido

⁷⁹ Ibidem p. 14

⁸⁰ Frenk, M.J., et al. (2002) "Cruzada Nacional por la Calidad" en Revista ECOS de Calidad, Ed. Integrantes del equipo consultor Sectorial, No.1, México, p. 7

que el diccionario de Maria Moliner le atribuye: "Lucha o serie de esfuerzos hechos con un fin elevado". Como serie de esfuerzos, debe ser una estrategia compleja que busca crear sinergia entre todos los actores potencialmente involucrados y expresada con la mayor sencillez y de la manera mas practica posible, se dirige hacia el rescate de la calidad como un valor fundamental de la cultura organizacional de los servicios de salud en beneficio de todos y es este, entonces, el fin elevado que se persigue.

Muchas son las definiciones que se han dado de "calidad". Algunas de ellas pertinentes a los servicios de salud. Mas allá de las elaboraciones conceptuales se trata aquí de especificar, y así definir, las características que para efectos de esta Cruzada se propone deba poseer la atención médica.

Cabe señalar, por cierto, que cuando se hable de **atención médica** debe entenderse la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud. Por consiguiente, el término "medica" por ningún motivo se refiere exclusivamente al ejercicio profesional de los médicos. Cuando se habla de "usuarios" se refiere no solo a los pacientes sino también a quienes como acompañantes de los pacientes son usuarios indirectos de los servicios. Deben entenderse dos elementos:

a) Trato digno, cuyas características a su vez son:

Respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona.

Información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente o por quien es responsable de él o de ella.

Interés manifiesto en la persona, en sus mensajes, sensaciones y sentimientos.
Amabilidad.

b) Atención médica efectiva, entendida como:

Efectiva: que logre el resultado (efecto) posible.

Eficiente: con la cantidad de recursos adecuada al resultado obtenido.

Ética: de acuerdo con los valores socialmente aceptados.

Segura: con los menores riesgos posibles.

La imagen visual pretende ilustrar de la manera más fehaciente y concreta posible una visión de los resultados esperados de un sistema de salud de alta calidad antes que cualquier visión conceptual.⁸¹ Esta imagen esta compuesta por sonrisas: sonrisas de amabilidad, de satisfacción y de comprensión tanto de quienes reciben los servicios como de quienes los proporcionan. Pero cuando no es así, sonrisas de comprensión por parte del prestador del servicio, quien entiendo el sufrimiento producto del dolor y el pesar de su paciente, y del paciente mismo, el cual, a su vez, tiene perfectamente claro que el equipo de

⁸¹ Ibidem. p.14-17

profesionales de la salud, con toda honestidad, ya no pudo hacer mas para aliviar su dolor o para salvar su vida.

Objetivos

A. Enfocados en el usuario

1. Proporcionar un trato digno sin excepción a todos los usuarios de los servicios de salud.
2. Proporcionar a los pacientes atención médica efectiva, eficiente, ética y segura.
3. Elevar la satisfacción de los usuarios y atender sus expectativas.

B. Dirigidos a las organizaciones prestadoras de servicios de salud.

1. Elevar la satisfacción de los prestadores de servicios de salud con su trabajo.
2. Arraigar la calidad y la mejora continua en la cultura de las organizaciones.
3. Reducir sustancialmente la heterogeneidad en el nivel de calidad en los diferentes tipos de servicios de salud, públicos y privados, en todo el país.

C. Dirigidos a la población en general.

1. Proporcionar información que oriente la búsqueda de servicios de buena calidad.
2. Mejorar la percepción sobre la calidad de los servicios de salud con datos verídicos, y así desarrollar la confianza de la población en su sistema de salud.
3. Incorporar a la población en la vigilancia de la calidad de los servicios de salud.

D. Dirigidos al sistema de salud.

1. Establecer un sistema de rendición de cuentas.
2. Establecer un sistema de información básico, único y confiable de procesos y resultados de calidad-eficiencia, con base en un sistema estandarizado de clasificación de pacientes.
3. Introducir procesos de mejora continua en todos los niveles del sistema que conduzcan hacia una mayor calidad con mucho menos desperdicio.
4. Desarrollar la capacidad directiva en todos los niveles del sistema.
5. Establecer un sistema regulatorio promotor de la calidad y de la eficiencia.
6. Promover una educación sobre calidad, para la calidad y de calidad para el personal de los servicios de salud.⁸²

Es indispensable hacer de la calidad un verdadero valor, esto es, que sea en efecto, algo importante para la organización, en otras palabras, es indispensable

⁸² Ibidem. p.18-19

darle valor al valor deseado. Esto permite orientar los comportamientos que, si son reconocidos como validos (o sea, que valen) se van convirtiendo en creencias o convicciones por las cuales el cambio trasciende a la mera conducta que, de otra manera podría haber sido motivada por un mero acto de autoridad, para convertirse en una actitud basada en un valor arraigado y en una convicción.

El papel del o de los líderes es fundamental así como el reconocimiento que se da a las conductas validas o a las consecuencias negativas que se produzcan cuando la conducta es incongruente con el valor deseado.

Un proceso de cambio hacia mayores niveles de calidad debe considerar, un adecuado aprovisionamiento de los recursos indispensables, debe hacerse un esfuerzo por analizar los procesos para identificar ineficiencias que aparentan ser carencias de recursos. Si bien debe reconocerse la falta de recursos como una causa real de la dificultad para otorgar servicios de buena calidad, debe ser evitado a toda costa que ello se convierta, o en un pretexto para no mejorar los procesos que se realizan inadecuadamente pero no por falta de recursos, o en una compulsión para adquirir más recursos de manera irracional.

Los cinco compromisos para el primer año es:

1. Establecer y difundir el código de ética y los derechos de los pacientes.
2. Establecer CALIDATEL (línea telefónica para recibir sugerencias, comentarios y quejas).
3. Disminuir los tiempos de espera en las consultas externas y en los servicios de urgencias y mejorar la comunicación de los médicos hacia sus pacientes, así como el surtimiento de recetas.
4. Establecer reconocimientos al buen desempeño.
5. Contar con un diagnóstico puntual de las condiciones de las instalaciones físicas de los servicios del sector publico y una identificación de los establecimientos del sector privado.⁸³

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

⁸³ Ibidem. p.20

3. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Delimitación Del Problema

En nuestra práctica de enfermería hemos observado en los servicios de hospitalización en los diferentes turnos que la atención de enfermería proporcionada a los pacientes hospitalizados no ha sido evaluada y por expresiones directas e indirectas pareciera que se está deteriorando.

Se infiere que dicho parecer de deterioro se asocia con múltiples factores tales como: El sistema administrativo organizacional; se afirma categóricamente que los factores fundamentales de la calidad son inherentes al diseño de los sistemas de estructura y proceso, los que son determinantes para el desempeño laboral (resultado). Por otro lado el prestador de servicio no siempre identificado con la profesión, proyecta una pérdida del valor de la calidad, no obstante sus conocimientos científicos asociados con la aplicación de técnicas las cuales se manifiestan por las habilidades y destrezas, el estilo de las relaciones interpersonales y su capacitación, son factores determinantes que con llevan al cumplimiento a través de trabajos de alto rendimiento.

Lo que es más importante es que el paciente y el familiar; basan sus juicios sobre la calidad en gran parte en los aspectos del servicio, lo que perciben del servicio será lo que llaman "calidad de atención" aunando a ello sus características tales como el diagnóstico, la edad, nivel socioeconómico, escolaridad y experiencias previas influirán en la percepción de calidad del servicio otorgado considerando algunos indicadores como: tiempo en que se ofrece el servicio, amabilidad con que se brinda, tipo de procedimientos requeridos, orientación otorgada por el personal a su cargo y resolución del problema entre otros.

Por lo anterior el Personal de Enfermería junto con otros profesionales tenemos una responsabilidad de actuar en nombre de los pacientes, sirviendo a sus intereses de la manera que nos parezca más adecuada para rescatar y proyectar la imagen de las enfermeras en cuanto a su valor como profesionistas.

Con este estudio se pretende conocer cuál es la óptica que tiene el usuario, el familiar y el prestador de servicios, con relación a la calidad de atención otorgada al paciente hospitalizado y los factores que se asocian o inciden en dicha atención en el Hospital de Especialidades Centro Médico Siglo XXI.

El estudio se basa en la teoría de la calidad y desde ese referente se plantea el siguiente planteamiento:

¿Cuál es la óptica que tiene el usuario, el familiar y el prestador de servicios, con relación a la calidad de atención otorgada al paciente hospitalizado y los factores que se asocian o inciden en dicha atención?

3.2. Ubicación Del Tema De Estudio

Nombre de la Institución

Hospital de Especialidades Centro Medico Nacional Siglo XXI
"Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez"

Dependencia:

Instituto Mexicano del Seguro Social

Ubicación:

Av. Cuauhtemoc No. 330,
Col. Doctores
Deleg. Cuauhtemoc.
México D.F. C.P. 06720

Servicios de comunicación:

Metro Centro Médico

3.3. Objetivos De Investigación

- I. Identificar la óptica que tiene los usuarios, familiares y personal de enfermería sobre la calidad de atención que se proporciona a los pacientes durante su estancia hospitalaria.

LOS RESULTADOS PODRÁN DAR ORIGEN A:

- II. Establecer estándares de enfermería que guíen y fomenten la cultura de calidad y a su vez estos sustenten la realización de procedimientos y técnicas de enfermería aplicadas al usuario, que conlleve a lograr un servicio de calidad.

4. METODOLOGÍA

4.1. Hipótesis De Investigación (Direccional)

El personal de enfermería realiza procedimientos técnicos y procesos administrativos inherentes al perfil de su profesión con calidad asociando sus acciones con su concepción sobre calidad en servicio, con la misión y visión institucional.

4.2. Variables De Estudio

Fueron definidas y operacionalizadas de la siguiente forma:

➤ Disponibilidad de recursos asociados a la calidad (infraestructura).

Dimensión:

1. Área física e instalaciones
2. Funcionamiento de equipo y mobiliario
3. Suministro de material de consumo

➤ Cualidades actitudinales asociadas a calidad (evaluación de procesos).

Dimensión:

1. Amabilidad en el trato
2. Prontitud al llamado
3. Orientación al ingreso sobre área física
4. Orientación de procedimientos de enfermería
5. Orientación relacionada con los cuidados de su padecimiento

➤ Habilidades y competencia clínica asociadas a la calidad (evaluación de procesos).

Dimensión:

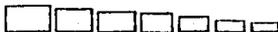
1. Complicaciones atribuibles al cuidado de enfermería
2. Atención de enfermería excelente
3. Participación del familiar en el cuidado del paciente
4. Excelente atención en estudios especiales

➤ Percepción de merecimiento de estímulos otorgados por prestación del servicio con calidad (resultados).

1. Reconocimiento al personal de enfermería por su labor

Indicadores: Positivo y Negativo

Escala de calificación:



5. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

5.1. Tipo De Investigación:

Es un estudio observacional, descriptivo, transversal.

5.2. Cronograma:

(ver anexo)

6. INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA

6.1. Universo de trabajo:

Se seleccionan 12 servicios de hospitalización a fin de entrevistar tanto a pacientes como a sus familiares y al personal de esos servicios. Con estas poblaciones se integraron tres grupos:

GRUPO 1:

Pacientes hospitalizados en los servicios de nefrología, hematología, gastromédica, miscelánea, oftalmología, neurología, neurocirugía, gastrocirugía, urología, medicina interna, endocrinología, reumatología, cirugía de colon y recto, cirugía de cabeza y cuello, cirugía maxilofacial, angiología.

GRUPO 2:

Familiares acompañantes de los pacientes hospitalizados en los servicios antes mencionados.

GRUPO 3:

Enfermeras generales y auxiliares de los tres turnos de los servicios antes señalados.

6.2. Muestra:

Se tomó una muestra convencional de 359 pacientes correspondiente al 100% de pacientes hospitalizados. Para el caso de familiares se seleccionaron 355, con un perfil específico y un total de 198 enfermeras correspondiente al 39% de la plantilla existentes en los servicios de hospitalización, dando un total de 912 unidades de observación estudiadas.

6.3. Criterios De Selección De Las Unidades De Observación:

Todos los pacientes exclusivamente en áreas de hospitalización, con estancia mayor de cinco días y en condiciones de contestar.

Todos los familiares con permanencia mayor con su paciente en el hospital.

Dentro del universo se consideraron a Enfermeras generales y auxiliares de los tres turnos adscritas en los servicios de hospitalización.

6.4. Criterios De Exclusión De Las Unidades De Observación:

Todos los pacientes extremadamente graves y con estancia menor de cinco días.

Familiares que se rehusaron a contestar

Enfermeras de otras áreas de hospitalización (Terapia Intensiva, Hemodiálisis, Trasplante de Medula Ósea, Quirófano, Admisión Continua, Ceye, Urgencias de Oftalmología, consulta Externa y Unidad de distribución Interna). Y Enfermeras Especialistas y jefes de piso.

6.5. Procedimientos e Instrumentos

Para el desarrollo de la encuesta se consideró importante precisar a través de las experiencias personales de los integrantes de la investigación los factores, variables e indicadores que posiblemente determinan calidad de atención al paciente, con la intención de llegar a un consenso de los elementos que se deberían tener presentes a la hora de diseñar los instrumentos de medición.

Desde luego, para llegar a este punto, se tuvo que realizar una revisión cuidadosa de las experiencias anteriores que han obtenido investigadores o instituciones que han realizado trabajos con fines similares al presente.

Después de realizar estas tareas, se diseñaron dos cédulas como prueba piloto; para la aplicación a pacientes con estancia hospitalaria mayor de cinco días ubicados en diferentes servicios de hospitalización (nefrología, hematología, gastromédica, miscelánea, oftalmología, neurología, neurocirugía, gastrocirugía, urología, medicina interna, etc.) y enfermeras generales y auxiliares de enf. de los diferentes turnos. Para observar y medir de forma más precisa las variables de investigación y con el propósito de obtener datos más precisos, con relación a la óptica de la calidad de atención, se encuestó de manera directa a las unidades de observación seleccionados. Finalmente se construyó una escala con 13 ítems, y 3 preguntas abiertas (ver anexos). Con base en esta prueba piloto se consideró conveniente entrevistar a los familiares conocer la percepción sobre la calidad de atención que ofrece la Institución,

El instrumento de recolección de datos fue rediseñado y a tres cédulas dirigidas a pacientes, familiares y personal de enfermería, utilizando colores distintivos para cada uno, para facilitar su tabulación y hacerlo más atractivo.

El tamaño definitivo de la muestra fue convencional a la capacidad de ocupación de camas sensables, que en ese momento era de 88 % de un total de 310 camas censables dando lugar a una entrevista de 359 pacientes.

Para el caso de las Enfermeras se seleccionó un total de 382 enfermeras enfermeras encargadas de la atención a los pacientes de los servicios de hospitalización.

En total se aplicaron 915 cédulas (359 pacientes de 12 servicios de hospitalización en condiciones de contestar, 355 familiares con mayor tiempo de estancia con su paciente; y 198 enfermeras generales y auxiliares (39 % de la plantilla total de los servicios de hospitalización). Responsables del servicio de Enfermería en los servicios estudiados.

6.6. Análisis Estadísticos

Se realizó un análisis estadístico a través de frecuencias relativas, presentando los resultados en cuadros y gráficas; las preguntas abiertas se transcribirán y clasificarán según patrón de respuestas.

6.7. Recursos Financieros:

- Los recursos financieros se encuentran a cargo de los responsables de la investigación. (Recursos Materiales: Papelería y material de escritorio, equipo de computación).

6.8. Recursos Humanos.

- Recursos Humanos: En éste estudio participaron además del responsable de la investigación, enfermeras jefes del Hospital., y asesores de la misma investigación.

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Cuando se recurre a los seres humanos como sujetos de la investigación, debe tenerse sumo cuidado para asegurar que sus derechos se hallen protegidos, por lo que partiendo de esa premisa nos basamos en principios éticos y normas de conducta ética.

- Principio de beneficencia: Quiere decir no hacer daño asegurándoles que su participación o la información obtenida no debe ser utilizada de ninguna forma en contra de ellos.
- Principio de a la dignidad humana: Se respeta el derecho a la autodeterminación y al reconocimiento irrestricto de la información, tuvo el derecho de decidir voluntariamente su participación.
- Principio de justicia: Se le otorga al paciente un trato justo e igualitario.

CUADROS Y GRÁFICAS

8.1. CUADROS Y GRAFICAS.

CUADRO No. 1

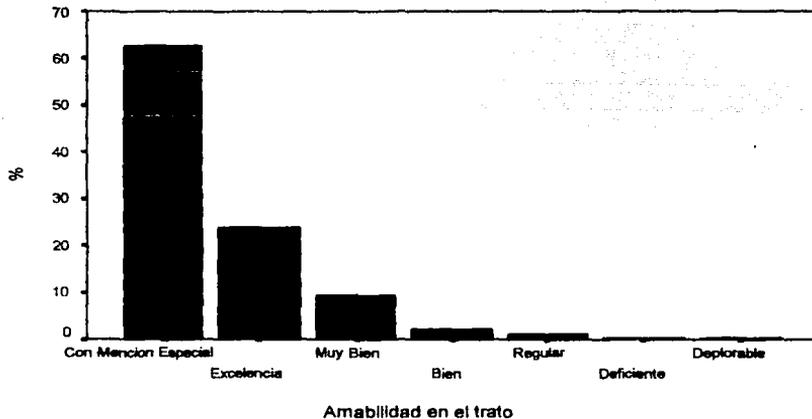
DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES SOBRE EL TRATO QUE RECIBEN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI. 2003

	Fo.	%
Con Mención Especial	225	62.7
Excelencia	86	24.0
Muy Bien	34	9.5
Bien	8	2.2
Regular	4	1.1
Deficiente	1	.3
Deplorable	1	.3
Total	359	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 1

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES SOBRE EL TRATO QUE RECIBEN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI. 2003



FUENTE: Cuadro No. 1

CUADRO No. 2

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES SOBRE LA PRONTITUD CON QUE ACUDE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A SUS LLAMADOS, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

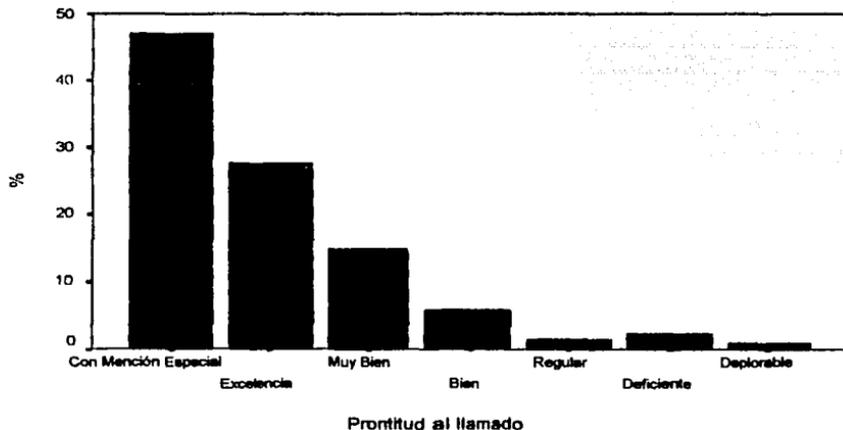
	Fo.	%
Con Mención Especial	169	47.1
Excelencia	99	27.6
Muy Bien	54	15.0
Bien	21	5.8
Regular	5	1.4
Deficiente	8	2.2
Deplorable	3	.8
Total	359	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 2

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES SOBRE LA PRONTITUD CON QUE ACUDE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A SUS LLAMADOS, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003



FUENTE: Cuadro No. 2

CUADRO No. 3

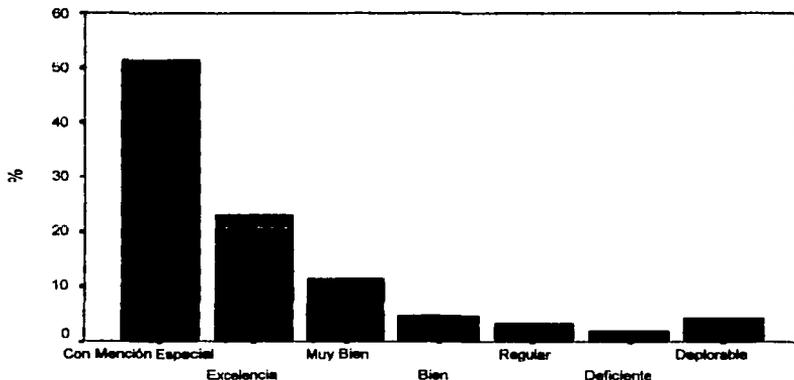
DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS ORIENTACIONES BRINDADAS A LOS PACIENTES CUANDO INGRESARON, RESPECTO AL ÁREA FÍSICA E INSTALACIONES DE LOS SERVICIOS, POR PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.
2003

	Fo.	%
Con Mención Especial	184	51.3
Excelencia	83	23.1
Muy Bien	41	11.4
Bien	17	4.7
Regular	12	3.3
Deficiente	7	1.9
Deplorable	15	4.2
Total	359	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 3

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS ORIENTACIONES BRINDADAS A LOS PACIENTES CUANDO INGRESARON, RESPECTO AL ÁREA FÍSICA E INSTALACIONES DE LOS SERVICIOS, POR PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.
2003



Orientación al ingreso

CUADRO No. 4

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES SOBRE LA EXPLICACIÓN QUE RECIBEN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA RELACIONADO A LOS PROCEDIMIENTOS QUE LES REALIZAN, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

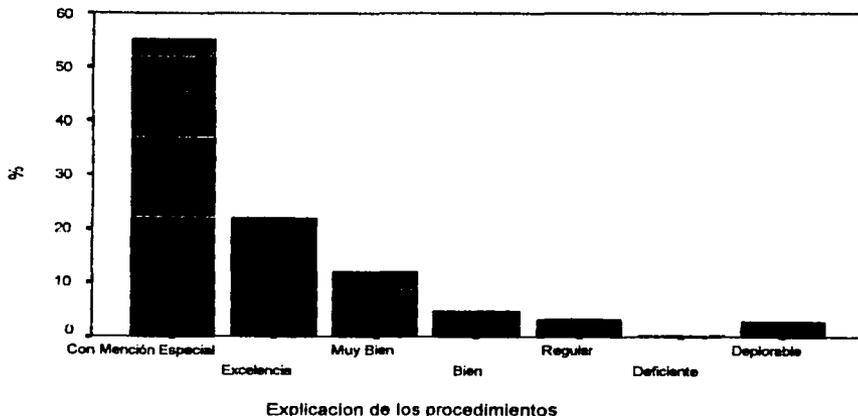
	Fo.	%
Con Mención Especial	198	55.2
Excelencia	79	22.0
Muy Bien	43	12.0
Bien	17	4.7
Regular	11	3.1
Deficiente	1	.3
Deplorable	10	2.8
Total	359	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 4

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES SOBRE LA EXPLICACIÓN QUE RECIBEN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA RELACIONADO A LOS PROCEDIMIENTOS QUE LES REALIZAN, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003



CUADRO No. 5

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS CON LA ORIENTACIÓN QUE RECIBEN LOS PACIENTES SOBRE LOS CUIDADOS RELACIONADOS CON SUS PADECIMIENTOS, POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

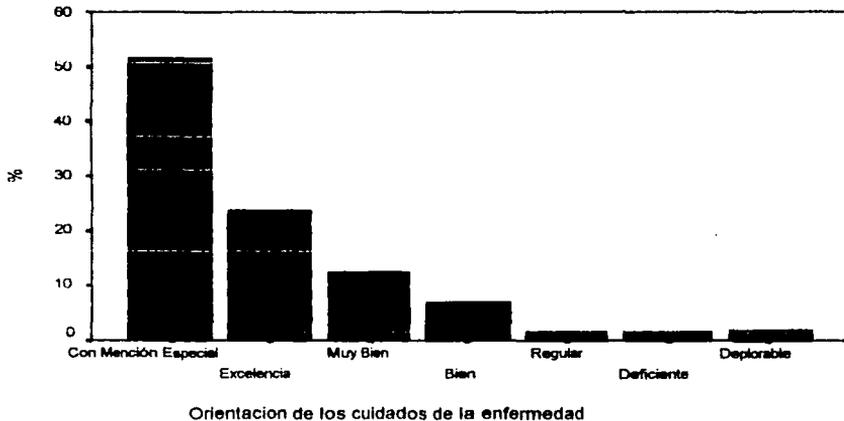
	Fo.	%
Con Mención Especial	185	51.5
Excelencia	85	23.7
Muy Bien	45	12.5
Bien	25	7.0
Regular	6	1.7
Deficiente	6	1.7
Deplorable	7	1.9
Total	359	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 5

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS CON LA ORIENTACIÓN QUE RECIBEN LOS PACIENTES SOBRE LOS CUIDADOS RELACIONADOS CON SUS PADECIMIENTOS, POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003



FUENTE: Cuadro No. 5

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO No. 6

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES RESPECTO A LAS COMPLICACIONES QUE HAN PRESENTADO DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN, POR LOS CUIDADOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

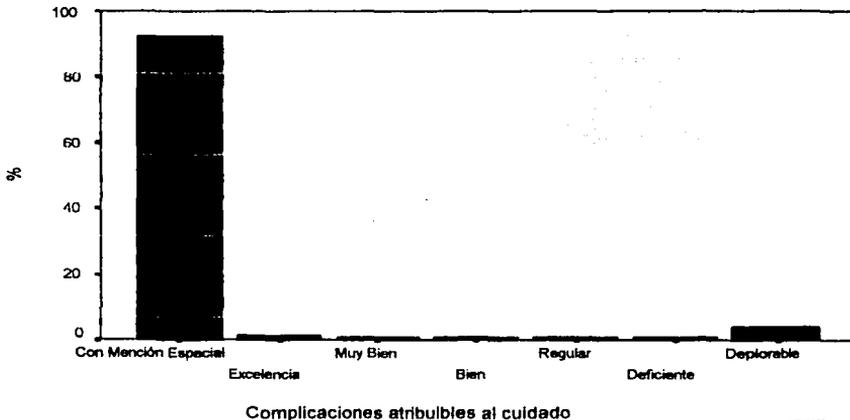
	Fo.	%
Con Mención Especial	331	92.2
Excelencia	5	1.4
Muy Bien	3	.8
Bien	2	.6
Regular	2	.6
Deficiente	2	.6
Deplorable	14	3.9
Total	359	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 6

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES RESPECTO A LAS COMPLICACIONES QUE HAN PRESENTADO DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN, POR LOS CUIDADOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 7

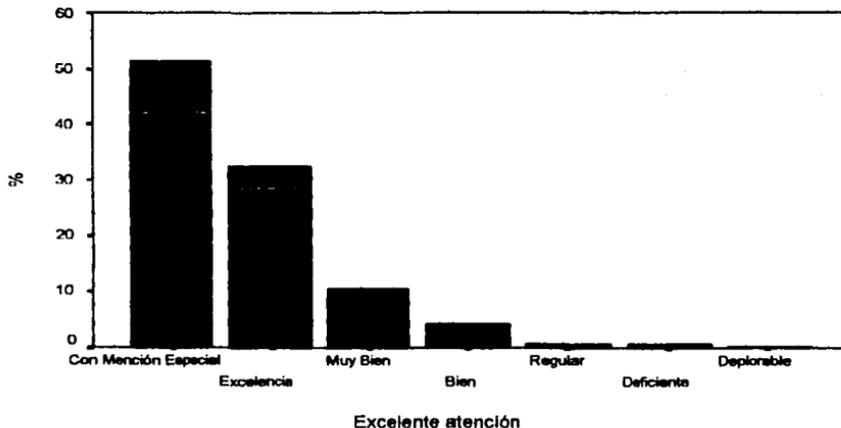
DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES SOBRE LA ATENCIÓN QUE LES OTORGA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI. 2003

	Fo.	%
Con Mención Especial	184	51.3
Excelencia	117	32.6
Muy Bien	38	10.6
Bien	15	4.2
Regular	2	.6
Deficiente	2	.6
Deplorable	1	.3
Total	359	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería, ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 7

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES SOBRE LA ATENCIÓN QUE LES OTORGA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI. 2003



FUENTE: Cuadro No. 7



CUADRO No. 8

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES SOBRE LA PARTICIPACIÓN QUE TIENEN SUS FAMILIARES EN SUS CUIDADOS DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

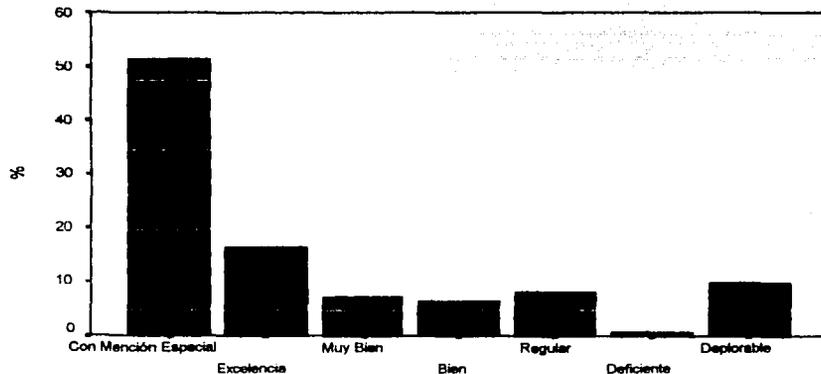
	Fo.	%
Con Mención Especial	184	51.3
Excelencia	59	16.4
Muy Bien	26	7.2
Bien	23	6.4
Regular	29	8.1
Deficiente	2	.6
Deplorable	36	10.0
Total	359	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 8

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES SOBRE LA PARTICIPACIÓN QUE TIENEN SUS FAMILIARES EN SUS CUIDADOS DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003



Participación del familiar

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO No. 9

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES SOBRE LA ATENCIÓN QUE RECIBEN CUANDO ASISTEN A ESTUDIOS ESPECIALES POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

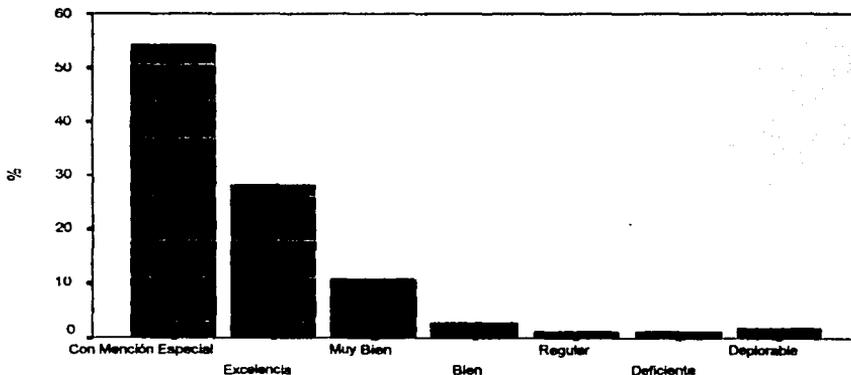
	Fo.	%
Con Mención Especial	195	54.3
Excelencia	101	28.1
Muy Bien	39	10.9
Bien	10	2.8
Regular	4	1.1
Deficiente	4	1.1
Deplorable	6	1.7
Total	359	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 9

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES SOBRE LA ATENCIÓN QUE RECIBEN CUANDO ASISTEN A ESTUDIOS ESPECIALES POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003



Atención en estudios especiales

FUENTE: Cuadro No. 9

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 10

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES RESPECTO A LA SEGURIDAD, PRIVACIA Y COMODIDAD QUE LES PROPORCIONA EL ÁREA FÍSICA DONDE SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

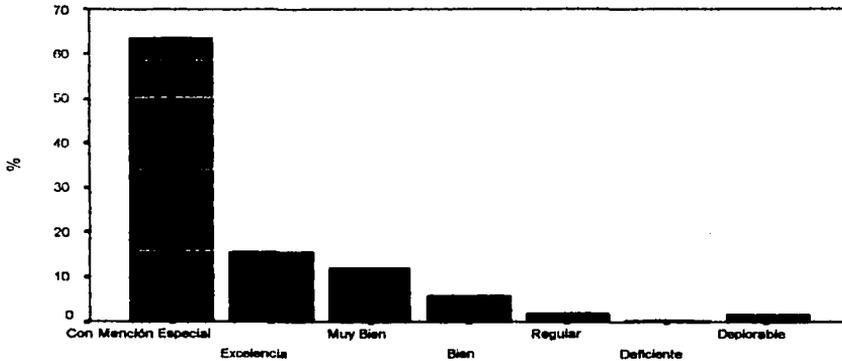
	Fo.	%
Con Mención Especial	228	63.5
Excelencia	56	15.6
Muy Bien	43	12.0
Bien	20	5.6
Regular	6	1.7
Deficiente	1	.3
Deplorable	5	1.4
Total	359	100.0

FUENTE: Datos procesados por Cejía Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 10

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES RESPECTO A LA SEGURIDAD, PRIVACIA Y COMODIDAD QUE LES PROPORCIONA EL ÁREA FÍSICA DONDE SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003



Seguridad, privacidad y comodidad del área física

FUENTE: Cuadro No. 10

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO No. 11

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES SOBRE EL EQUIPO Y MOBILIARIO QUE TIENEN EN SUS CUARTOS, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

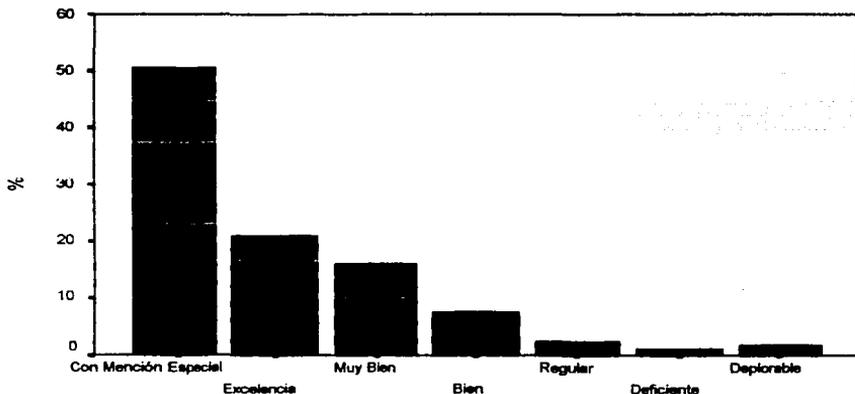
	Fo.	%
Con Mención Especial	181	50.4
Excelencia	75	20.9
Muy Bien	58	16.2
Bien	27	7.5
Regular	8	2.2
Deficiente	4	1.1
Deplorable	6	1.7
Total	359	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 11

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES SOBRE EL EQUIPO Y MOBILIARIO QUE TIENEN EN SUS CUARTOS, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003



Funcional y adecuado el equipo y mobiliario

FUENTE: Cuadro No. 11



CUADRO No. 12

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES SOBRE EL MATERIAL QUE UTILIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, PARA REALIZAR SUS PROCEDIMIENTOS, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

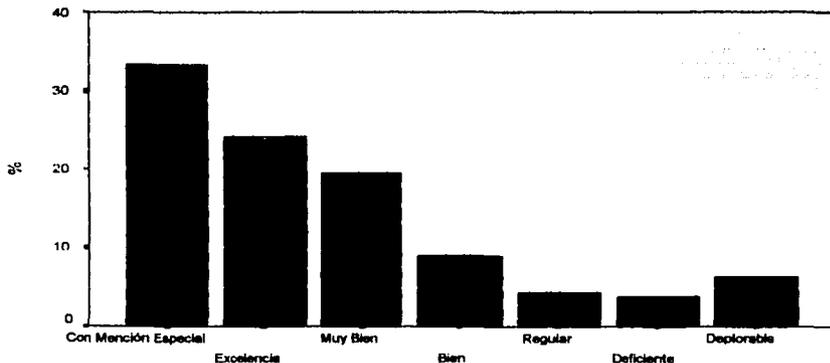
	FO.	%
Con Mención Especial	120	33.4
Excelencia	87	24.2
Muy Bien	70	19.5
Bien	32	8.9
Regular	15	4.2
Deficiente	13	3.6
Deplorable	22	6.1
Total	359	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 12

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES SOBRE EL MATERIAL QUE UTILIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, PARA REALIZAR SUS PROCEDIMIENTOS, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003



Suficiente y adecuado material

FUENTE: Cuadro No. 12

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 13

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES RESPECTO AL RECONOCIMIENTO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR SU DESEMPEÑO LABORAL, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

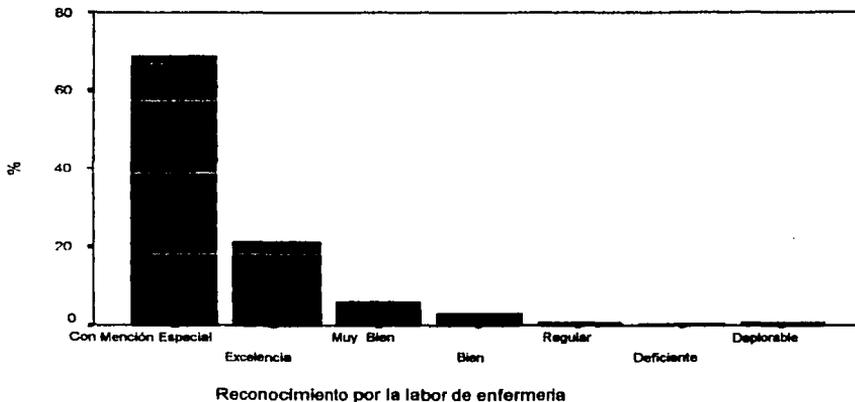
	Fo.	%
Con Mención Especial	247	68.8
Excelencia	76	21.2
Muy Bien	21	5.8
Bien	10	2.8
Regular	2	.6
Deficiente	1	.3
Deplorable	2	.6
Total	359	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 13

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES RESPECTO AL RECONOCIMIENTO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR SU DESEMPEÑO LABORAL, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003



FUENTE: Cuadro No. 13

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO No. 14

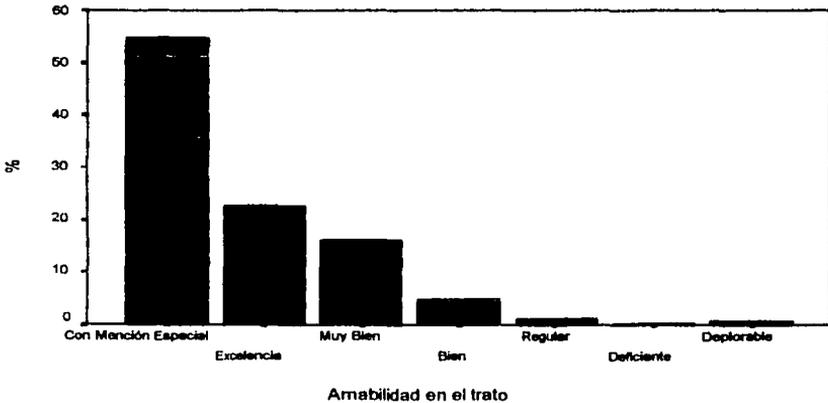
DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS FAMILIARES SOBRE EL TRATO QUE RECIBE SU PACIENTE POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI. 2003

	Fo.	%
Con Mención Especial	194	54.6
Excelencia	80	22.5
Muy Bien	57	16.1
Bien	17	4.8
Regular	4	1.1
Deficiente	1	.3
Deplorable	2	.6
Total	355	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 14

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS FAMILIARES SOBRE EL TRATO QUE RECIBE SU PACIENTE POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI. 2003



FUENTE: Cuadro No.14

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 15

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS FAMILIARES SOBRE LA PRONTITUD CON QUE ACUDE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL LLAMADO DE SU PACIENTE, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

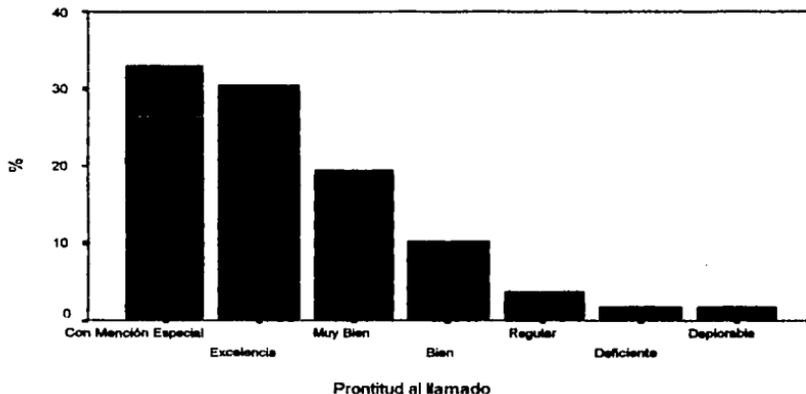
	Fo.	%
Con Mención Especial	117	33.0
Excelencia	108	30.4
Muy Bien	69	19.4
Bien	36	10.1
Regular	13	3.7
Deficiente	6	1.7
Deplorable	6	1.7
Total	355	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 15

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS FAMILIARES SOBRE LA PRONTITUD CON QUE ACUDE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL LLAMADO DE SU PACIENTE, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003



FUENTE: Cuadro No. 15

CUADRO No. 16

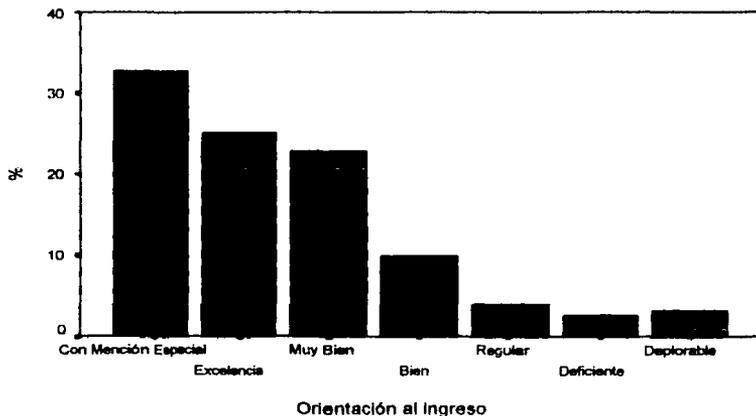
DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LA ORIENTACIÓN BRINDADA A LOS FAMILIARES AL INGRESO DE SUS PACIENTES RELACIONADO CON EL ÁREA FÍSICA E INSTALACIONES, POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.
2003

	Fo.	%
Con Mención Especial	116	32.7
Excelencia	89	25.1
Muy Bien	81	22.8
Bien	35	9.9
Regular	14	3.9
Deficiente	9	2.5
Deplorable	11	3.1
Total	355	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 16

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LA ORIENTACIÓN BRINDADA A LOS FAMILIARES AL INGRESO DE SUS PACIENTES RELACIONADO CON EL ÁREA FÍSICA E INSTALACIONES, POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.
2003



FUENTE: Cuadro No. 16

CUADRO No. 17

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS FAMILIARES SOBRE LA EXPLICACIÓN QUE RECIBEN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA RESPECTO A LOS PROCEDIMIENTOS APLICADOS A SUS PACIENTES, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

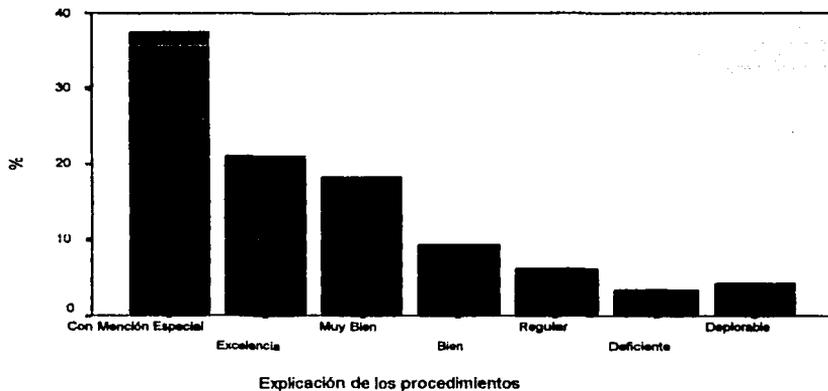
	Fo.	%
Con Mención Especial	133	37.5
Excelencia	75	21.1
Muy Bien	65	18.3
Bien	33	9.3
Regular	22	6.2
Deficiente	12	3.4
Deplorable	15	4.2
Total	355	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 17

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS FAMILIARES SOBRE LA EXPLICACIÓN QUE RECIBEN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA RESPECTO A LOS PROCEDIMIENTOS APLICADOS A SUS PACIENTES, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003



FUENTE: Cuadro No. 17

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO No. 18

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS CON RELACIÓN A LA EXPLICACIÓN QUE RECIBEN LOS FAMILIARES SOBRE COMO PUEDEN PARTICIPAR EN LOS CUIDADOS DE SUS PACIENTES POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

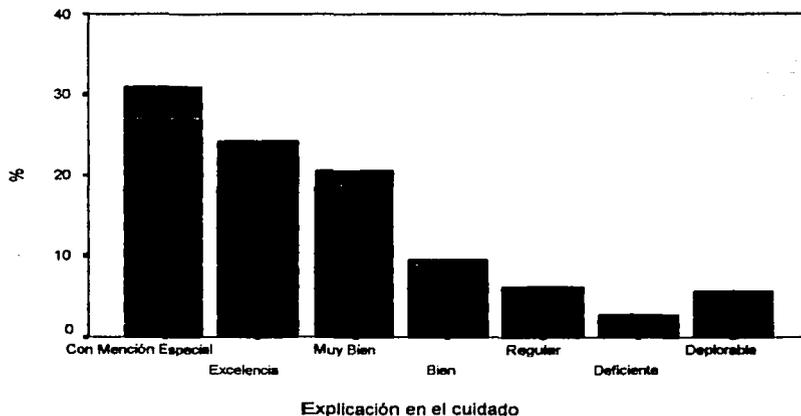
	Fo.	%
Con Mención Especial	110	31.0
Excelencia	86	24.2
Muy Bien	73	20.6
Bien	34	9.6
Regular	22	6.2
Deficiente	10	2.8
Deplorable	20	5.6
Total	355	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 18

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS CON RELACIÓN A LA EXPLICACIÓN QUE RECIBEN LOS FAMILIARES SOBRE COMO PUEDEN PARTICIPAR EN LOS CUIDADOS DE SUS PACIENTES POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003



FUENTE: Cuadro No. 18

CUADRO No. 19

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS FAMILIARES RESPECTO A LAS COMPLICACIONES QUE HAN PRESENTADO SUS PACIENTES, POR LOS CUIDADOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

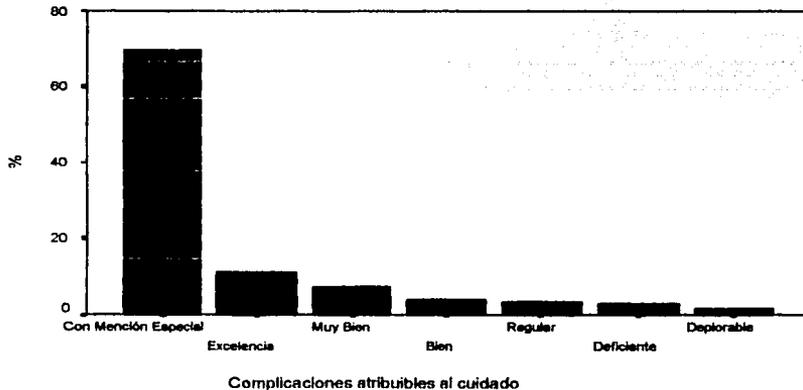
	Fo.	%
Con Mención Especial	247	69.6
Excelencia	40	11.3
Muy Bien	26	7.3
Bien	14	3.9
Regular	12	3.4
Deficiente	10	2.8
Deplorable	6	1.7
Total	355	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 19

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS FAMILIARES RESPECTO A LAS COMPLICACIONES QUE HAN PRESENTADO SUS PACIENTES, POR LOS CUIDADOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003



FUENTE: Cuadro No. 19

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO No. 20

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS FAMILIARES SOBRE LA ATENCIÓN QUE OTORGA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A SUS PACIENTES, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

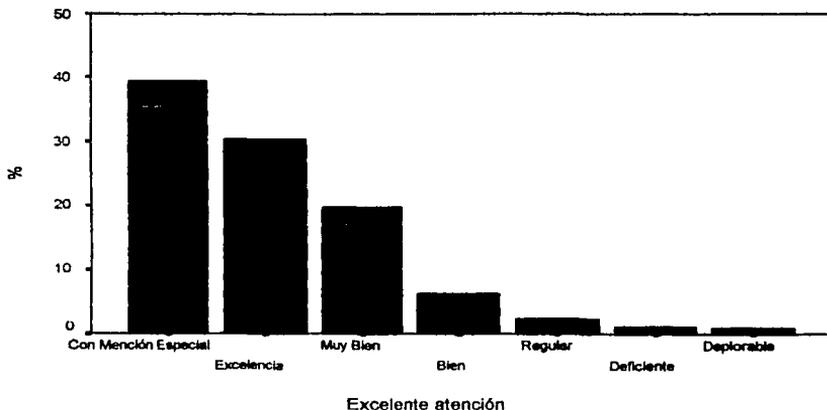
	Fo.	%
Con Mención Especial	140	39.4
Excelencia	108	30.4
Muy Bien	70	19.7
Bien	22	6.2
Regular	8	2.3
Deficiente	4	1.1
Deplorable	3	.8
Total	355	100.0

FUENTE: Datos procesados por Cella Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 20

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS FAMILIARES SOBRE LA ATENCIÓN QUE OTORGA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A SUS PACIENTES, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003



FUENTE: Cuadro No. 20

CUADRO No. 21

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LOS FAMILIARES EN EL CUIDADO DE LOS PACIENTES DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

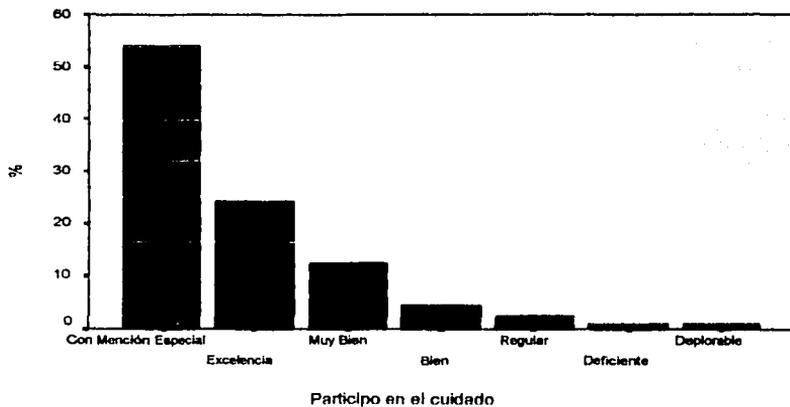
	Fo.	%
Con Mención Especial	192	54.1
Excelencia	86	24.2
Muy Bien	44	12.4
Bien	16	4.5
Regular	9	2.5
Deficiente	4	1.1
Deplorable	4	1.1
Total	355	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 21

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LOS FAMILIARES EN EL CUIDADO DE LOS PACIENTES DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003



FUENTE: Cuadro No. 21

CUADRO No. 22

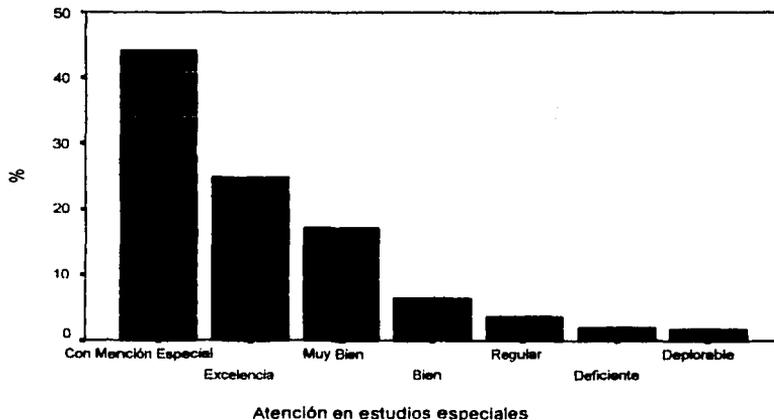
DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS FAMILIARES SOBRE LA ATENCIÓN QUE RECIBEN SUS PACIENTES CUANDO ASISTEN A ESTUDIOS ESPECIALES, POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.
2003

	Fo.	%
Con Mención Especial	157	44.2
Excelencia	88	24.8
Muy Bien	61	17.2
Bien	23	6.5
Regular	13	3.7
Deficiente	7	2.0
Deplorable	6	1.7
Total	355	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 22

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS FAMILIARES SOBRE LA ATENCIÓN QUE RECIBEN SUS PACIENTES CUANDO ASISTEN A ESTUDIOS ESPECIALES, POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.
2003



FUENTE: Cuadro No. 22

CUADRO No. 23

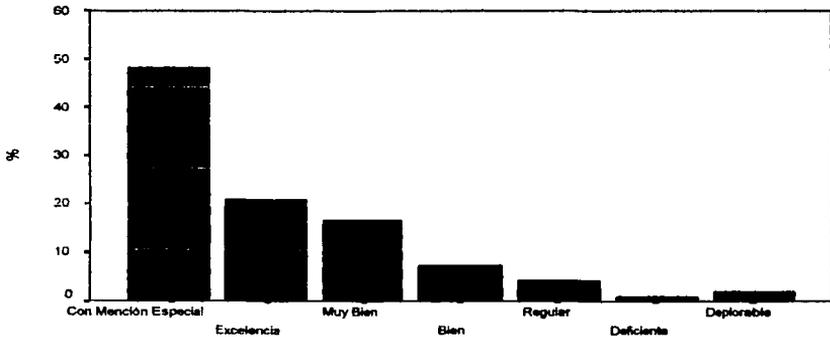
**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS FAMILIARES RESPECTO A LA SEGURIDAD, PRIVACIA Y COMODIDAD QUE LES PROPORCIONA EL ÁREA FÍSICA DONDE SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS SUS PACIENTES, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.
2003**

	Fo.	%
Con Mención Especial	171	48.2
Excelencia	74	20.8
Muy Bien	59	16.6
Bien	26	7.3
Regular	15	4.2
Deficiente	3	.8
Deplorable	7	2.0
Total	355	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 23

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS FAMILIARES RESPECTO A LA SEGURIDAD, PRIVACIA Y COMODIDAD QUE LES PROPORCIONA EL ÁREA FÍSICA DONDE SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS SUS PACIENTES, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.
2003**



Seguridad, privacidad y comodidad del área física

FUENTE: Cuadro No. 23

CUADRO No. 24

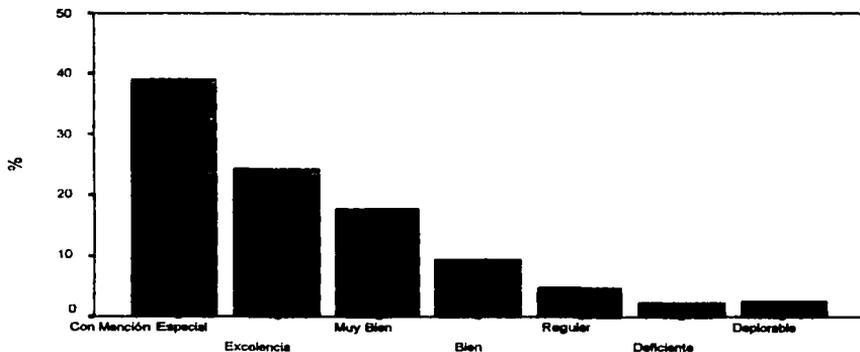
DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS FAMILIARES RESPECTO A LA SUFICIENCIA Y FUNCIONALIDAD DEL EQUIPO Y MOBILIARIO DONDE SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS SUS PACIENTES, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.
2003

	Fo.	%
Con Mención Especial	139	39.2
Excelencia	86	24.2
Muy Bien	63	17.7
Bien	33	9.3
Regular	17	4.8
Deficiente	8	2.3
Deplorable	9	2.5
Total	355	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 24

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS FAMILIARES RESPECTO A LA SUFICIENCIA Y FUNCIONALIDAD DEL EQUIPO Y MOBILIARIO DONDE SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS SUS PACIENTES, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.
2003



Funcional y adecuado el equipo y mobiliario

FUENTE: Cuadro No. 24

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO No. 25

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS FAMILIARES SOBRE EL ADECUADO Y SUFICIENTE MATERIAL QUE UTILIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DE SUS PACIENTES, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

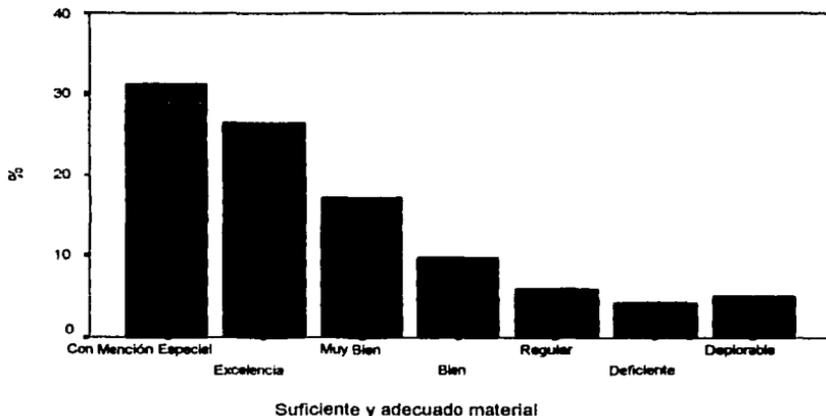
	Fo.	%
Con Mención Especial	111	31.3
Excelencia	94	26.5
Muy Bien	61	17.2
Bien	35	9.9
Regular	21	5.9
Deficiente	15	4.2
Deplorable	18	5.1
Total	355	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 25

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS FAMILIARES SOBRE EL ADECUADO Y SUFICIENTE MATERIAL QUE UTILIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DE SUS PACIENTES, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003



FUENTE: Cuadro No. 25

CUADRO No. 26

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS FAMILIARES RESPECTO AL DEBIDO RECONOCIMIENTO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR SU DESEMPEÑO LABORAL, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

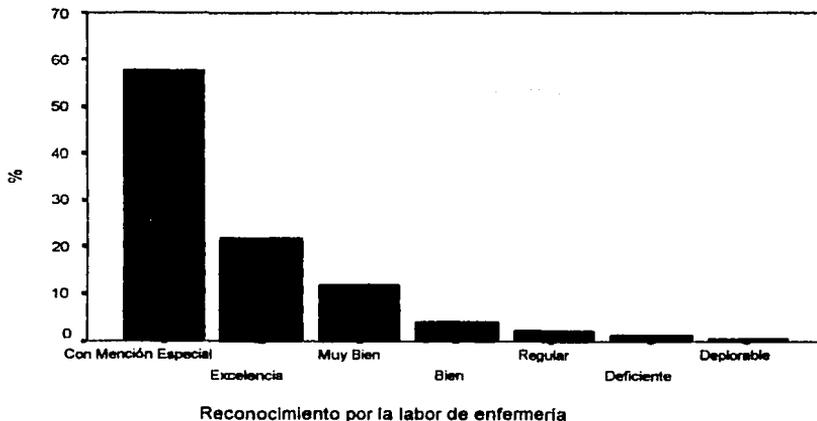
	Fo.	%
Con Mención Especial	205	57.7
Excelencia	78	22.0
Muy Bien	43	12.1
Bien	15	4.2
Regular	8	2.3
Deficiente	4	1.1
Deplorable	2	.6
Total	355	100.0

FUENTE: Datos procesados por Cella Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 26

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS FAMILIARES RESPECTO AL DEBIDO RECONOCIMIENTO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR SU DESEMPEÑO LABORAL, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003



FUENTE: Cuadro No. 26

CUADRO No. 27

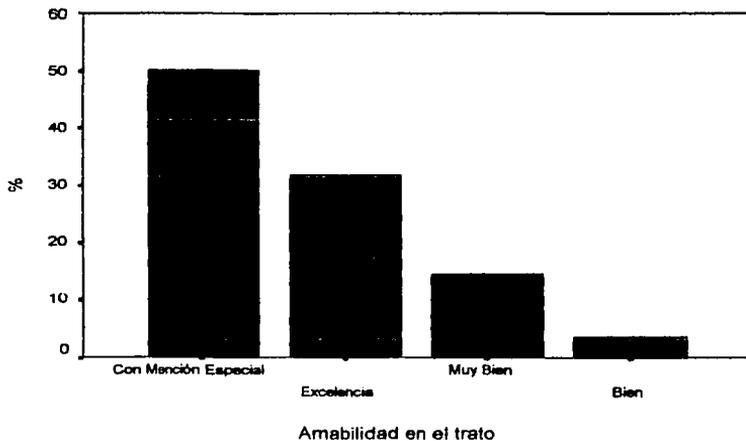
DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LA AMABILIDAD QUE OFRECE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI. 2003

	Fo.	%
Con Mención Especial	99	50.0
Excelencia	63	31.8
Muy Bien	29	14.6
Bien	7	3.5
Total	198	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 27

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LA AMABILIDAD QUE OFRECE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI. 2003



FUENTE: Cuadro No. 27

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO No. 28

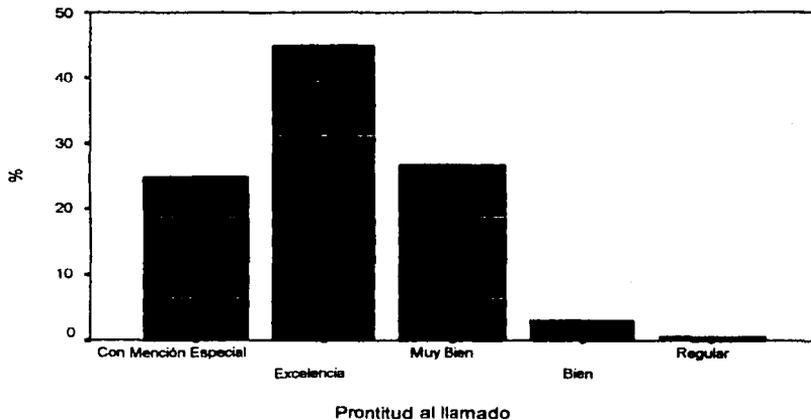
DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LA PRONTITUD QUE ACUDE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL LLAMADO DEL PACIENTE, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI. 2003

	Fo.	%
Con Mención Especial	49	24.7
Excelencia	89	44.9
Muy Bien	53	26.8
Bien	6	3.0
Regular	1	.5
Total	198	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celis Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería, ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 28

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LA PRONTITUD QUE ACUDE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL LLAMADO DEL PACIENTE, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI. 2003



FUENTE: Cuadro No 28

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO No. 29

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LA ORIENTACIÓN QUE PROPORCIONA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL INGRESO DEL PACIENTE CON RESPECTO AL ÁREA FÍSICA E INSTALACIÓN DE LA UNIDAD, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

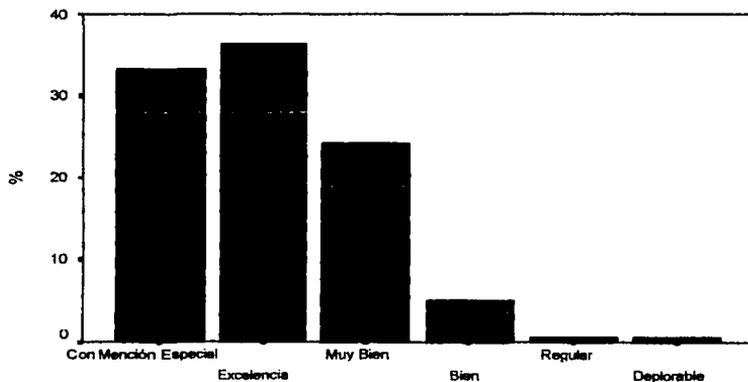
	Fo.	%
Con Mención Especial	66	33.3
Excelencia	72	36.4
Muy Bien	48	24.2
Bien	10	5.1
Regular	1	.5
Deplorable	1	.5
Total	198	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENED-UNAM 2003

GRAFICA No. 29

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LA ORIENTACIÓN QUE PROPORCIONA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL INGRESO DEL PACIENTE CON RESPECTO AL ÁREA FÍSICA E INSTALACIÓN DE LA UNIDAD, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003



Orientación al ingreso

FUENTE: Cuadro No. 29

CUADRO No. 30

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LA EXPLICACIÓN QUE OTORGA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE RELACIONADO CON LOS PROCEDIMIENTOS QUE REALIZAN, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

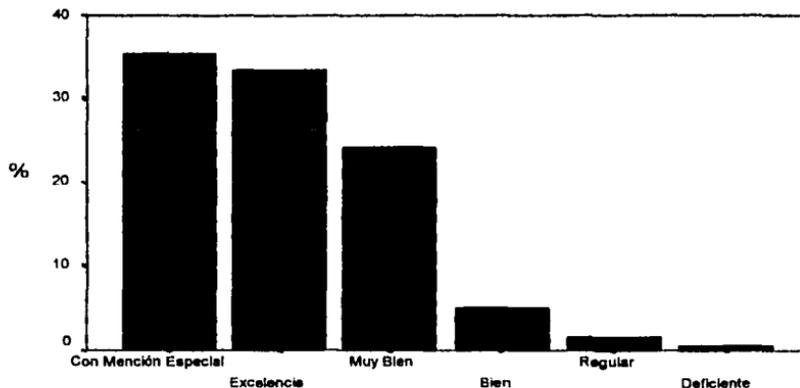
	Fo.	%
Con Mención Especial	70	35.4
Excelencia	66	33.3
Muy Bien	48	24.2
Bien	10	5.1
Regular	3	1.5
Deficiente	1	.5
Total	198	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 30

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LA EXPLICACIÓN QUE OTORGA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE RELACIONADO CON LOS PROCEDIMIENTOS QUE REALIZAN, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003



Explicación de los procedimientos

FUENTE: Cuadro No.30

CUADRO No. 31

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LA EXPLICACIÓN QUE PROPORCIONA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE, RELACIONADO A LOS CUIDADOS DE SU PADECIMIENTO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

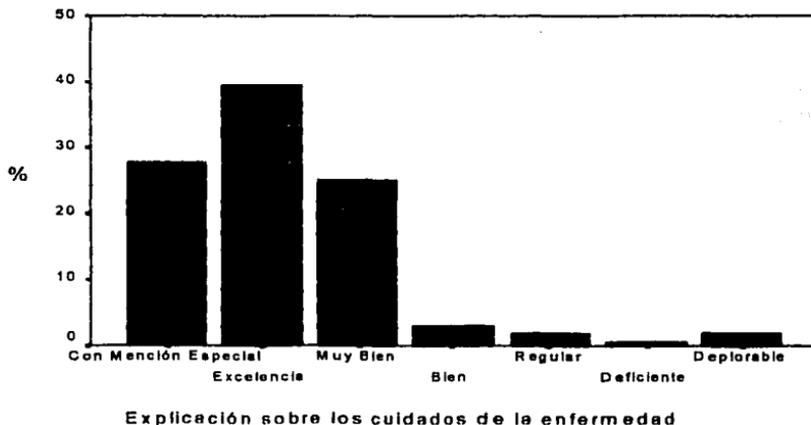
	Fo.	%
Con Mención Especial	55	27.8
Excelencia	78	39.4
Muy Bien	50	25.3
Bien	6	3.0
Regular	4	2.0
Deficiente	1	.5
Deplorable	4	2.0
Total	198	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003

GRAFICA No. 31

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LA EXPLICACIÓN QUE PROPORCIONA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE, RELACIONADO A LOS CUIDADOS DE SU PADECIMIENTO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003



FUENTE: Cuadro No. 31

CUADRO No. 32

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LAS COMPLICACIONES QUE HAN PRESENTADO LOS PACIENTES ATRIBUIBLES A SU CUIDADO, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

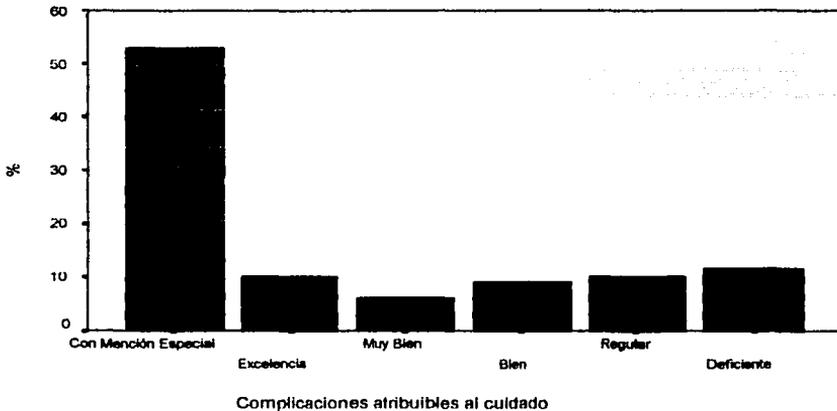
	Fo.	%
Con Mención Especial	105	53.0
Excelencia	20	10.1
Muy Bien	12	6.1
Bien	18	9.1
Regular	20	10.1
Deficiente	23	11.6
Total	198	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM, 2003

GRAFICA No. 32

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LAS COMPLICACIONES QUE HAN PRESENTADO LOS PACIENTES ATRIBUIBLES A SU CUIDADO, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003



FUENTE: Cuadro No. 32

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 33

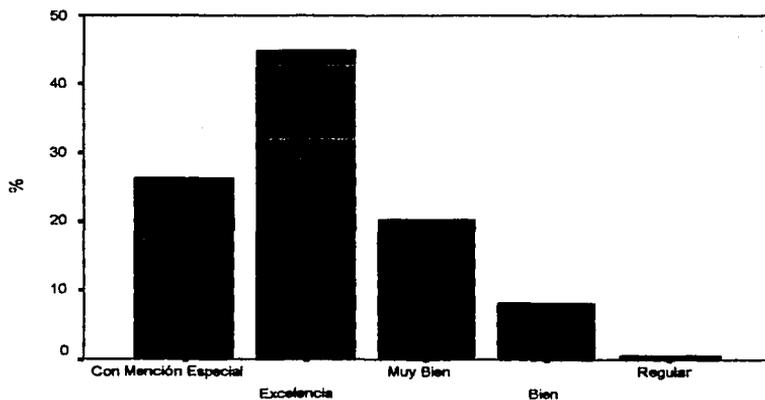
DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE CALIFICA COMO EXCELENTE LA ATENCIÓN QUE BRINDA AL PACIENTE, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI. 2003

	Fo.	%
Con Mención Especial	52	26.3
Excelencia	89	44.9
Muy Bien	40	20.2
Bien	16	8.1
Regular	1	.5
Total	198	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM. 2003

GRAFICA No. 33

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE CALIFICA COMO EXCELENTE LA ATENCIÓN QUE BRINDA AL PACIENTE, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI. 2003



Excelente atención

FUENTE: Cuadro No. 33

CUADRO No. 34

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LA PARTICIPACIÓN DEL FAMILIAR EN EL CUIDADO DE SU PACIENTE, SOLICITADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

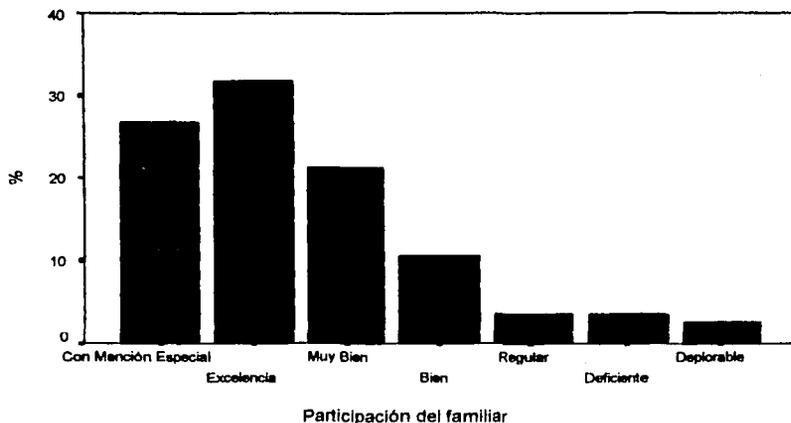
	Fo.	%
Con Mención Especial	53	26.8
Excelencia	63	31.8
Muy Bien	42	21.2
Bien	21	10.6
Regular	7	3.5
Deficiente	7	3.5
Deplorable	5	2.5
Total	198	100.0

FUENTE: Datos procesados por Cella Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM. 2003

GRAFICA No. 34

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LA PARTICIPACIÓN DEL FAMILIAR EN EL CUIDADO DE SU PACIENTE, SOLICITADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003



FUENTE: Cuadro No. 34

CUADRO No. 35

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA ATENCIÓN EXCELENTE QUE RECIBEN LOS PACIENTES CUANDO ASISTEN A ESTUDIOS ESPECIALES EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

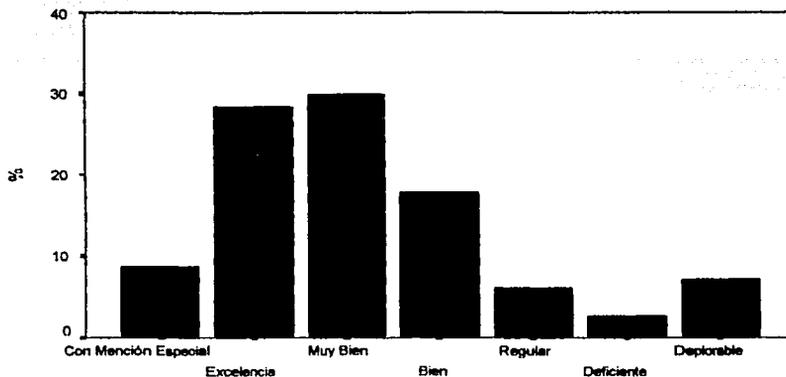
	Fo.	%
Con Mención Especial	17	8.6
Excelencia	56	28.3
Muy Bien	59	29.8
Bien	35	17.7
Regular	12	6.1
Deficiente	5	2.5
Deplorable	14	7.1
Total	198	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM. 2003

GRAFICA No. 35

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA ATENCIÓN EXCELENTE QUE RECIBEN LOS PACIENTES CUANDO ASISTEN A ESTUDIOS ESPECIALES EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003



Atención en estudios especiales

FUENTE: Cuadro No. 35

CUADRO No. 36

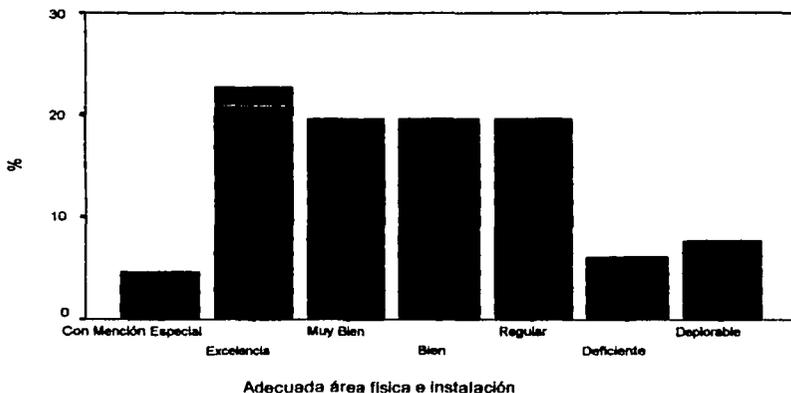
DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA E INSTALACIONES DE LA UNIDAD, PARA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO Y LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.
2003

	Fo.	%
Con Mención Especial	9	4.5
Excelencia	45	22.7
Muy Bien	39	19.7
Bien	39	19.7
Regular	39	19.7
Deficiente	12	6.1
Deplorable	15	7.6
Total	198	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM. 2003

GRAFICA No. 36

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA E INSTALACIONES DE LA UNIDAD, PARA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO Y LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.
2003



FUENTE: Cuadro No. 36

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 37

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA SUFICIENCIA Y FUNCIONALIDAD DEL EQUIPO Y MOBILIARIO EN LOS SERVICIOS, DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

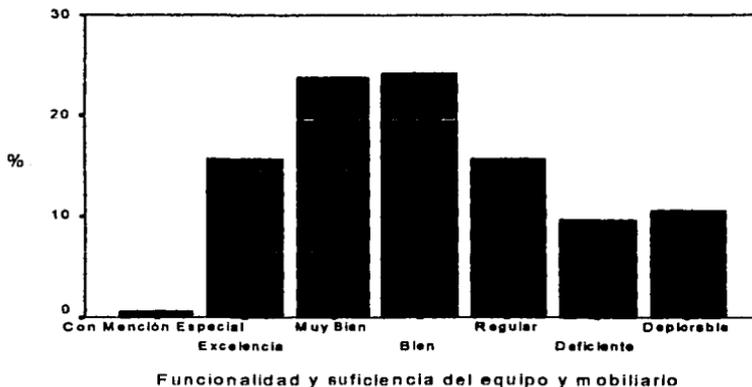
	Fo.	%
Con Mención Especial	1	.5
Excelencia	31	15.7
Muy Bien	47	23.7
Bien	48	24.2
Regular	31	15.7
Deficiente	19	9.6
Deplorable	21	10.6
Total	198	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM. 2003

GRAFICA No. 37

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA SUFICIENCIA Y FUNCIONALIDAD DEL EQUIPO Y MOBILIARIO EN LOS SERVICIOS, DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003



FUENTE: Cuadro No. 37

CUADRO No. 38

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL SUFICIENTE, OPORTUNO Y CALIDAD MATERIAL DE CONSUMO QUE CUENTA, PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

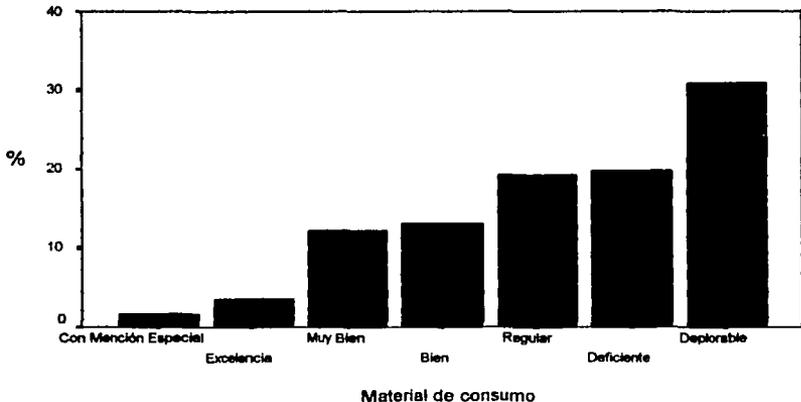
	Fo.	%
Con Mención Especial	3	1.5
Excelencia	7	3.5
Muy Bien	24	12.1
Bien	26	13.1
Regular	38	19.2
Deficiente	39	19.7
Deplorable	61	30.8
Total	198	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM. 2003

GRAFICA No. 38

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL SUFICIENTE, OPORTUNO Y CALIDAD MATERIAL DE CONSUMO QUE CUENTA, PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003



FUENTE: Cuadro No. 38

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 39

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LOS RECONOCIMIENTOS QUE HAN RECIBIDO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR PARTE DE LOS PACIENTES Y JEFES POR SU LABOR DESEMPEÑADA, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

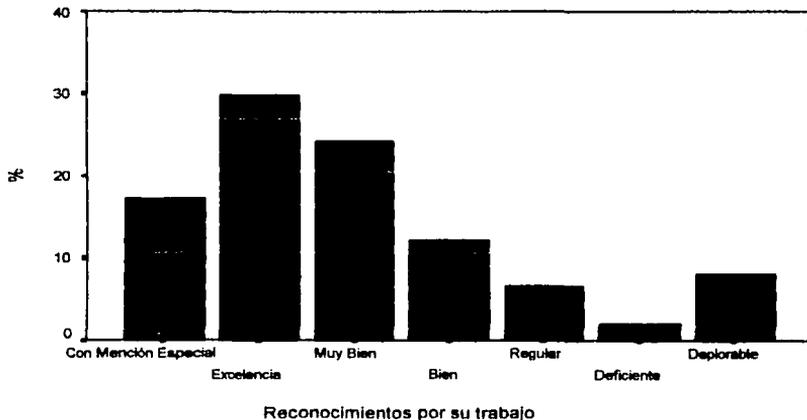
	Fo.	%
Con Mención Especial	34	17.2
Excelencia	59	29.8
Muy Bien	48	24.2
Bien	24	12.1
Regular	13	6.6
Deficiente	4	2.0
Deplorable	16	8.1
Total	198	100.0

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM. 2003

GRAFICA No. 39

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LOS RECONOCIMIENTOS QUE HAN RECIBIDO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR PARTE DE LOS PACIENTES Y JEFES POR SU LABOR DESEMPEÑADA, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003



FUENTE: Cuadro No. 39



CUADROS GLOBALES

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES, SEGÚN INDICADORES DE CALIDAD DE ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA RECIBIDA.**

ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

CUADRO No. 1

	CON MENCIÓN ESPECIAL	EXCELENCIA	MUY BIEN	BIEN	REGULAR	DEFICIENTE	DEPLORABLE	TOTAL
Las enfermeras que me atienden merecen un reconocimiento mío y de sus jefes por su labor.	69.08 %	21.17 %	5.57 %	2.78 %	0.56 %	0.28 %	0.56 %	100 %
El área física donde estoy hospitalizado me brinda seguridad, privacidad y comodidad.	63.51 %	15.88 %	11.70 %	5.57 %	1.67 %	0.28 %	1.39 %	100 %
El personal de enfermería es amable con usted.	62.95 %	23.68 %	9.47 %	2.23 %	1.11 %	0.28 %	0.28 %	100 %
El personal de enfermería explica los procedimientos que me realiza siempre.	55.43 %	22.00 %	11.70 %	4.74 %	3.06 %	0.28 %	2.79 %	100 %
He recibido excelente atención cuando he asistido a estudios especiales por parte del personal de enfermería.	54.60 %	28.13 %	10.58 %	2.79 %	1.12 %	1.11 %	1.67 %	100 %
El personal de enfermería me orienta siempre sobre los cuidados relacionados con mi enfermedad.	52.09 %	23.40 %	12.26 %	6.96 %	1.67 %	1.67 %	1.95 %	100 %

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003.

Nota: 100 por ciento sobre 359 unidades de observación.

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES, SEGÚN INDICADORES DE CALIDAD DE ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA RECIBIDA.**

ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

CUADRO No. 2

	CON MENCIÓN ESPECIAL	EXCELENCIA	MUY BIEN	BIEN	REGULAR	DEFICIENTE	DEPLORABLE	TOTAL
La atención de enfermería que recibo es excelente.	51.53 %	32.59 %	10.30 %	4.18 %	0.56 %	0.56 %	0.28 %	100 %
El personal de enfermería me oriento oportunamente cuando ingrese a este servicio.	51.53 %	23.12 %	11.14 %	4.74 %	3.34 %	1.95 %	4.18 %	100 %
Mi familiar participa siempre en mi cuidado durante mi hospitalización.	51.25 %	16.43 %	7.24 %	6.41 %	8.08 %	0.56 %	10.03 %	100 %
El equipo y mobiliario en mi cuarto es adecuado y funcional.	50.70 %	20.89 %	15.88 %	7.52 %	2.23 %	1.11 %	1.67 %	100 %
La enfermera acude con prontitud siempre a mi llamado.	46.80 %	27.58 %	15.32 %	5.85 %	1.39 %	2.23 %	0.83 %	100 %
El material que utiliza el personal de enfermería para realizar los procedimientos siempre es adecuado y suficiente.	33.43 %	24.23 %	19.50 %	8.91 %	4.18 %	3.62 %	6.13 %	100 %

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería ENEO- UNAM 2003.

Nota: 100 por ciento sobre 359 unidades de observación.

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES, SEGÚN INDICADORES DE CALIDAD DE ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA RECIBIDA.**

ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI

2003

CUADRO No.3

Presenté complicaciones atribuibles al cuidado de enfermería durante mi hospitalización.	Fo.	%	% ACUMULADO
Definitivamente si	14	3.90	3.90
Si	2	0.56	4.46
Tal vez si	2	0.56	5.02
No necesariamente fue la enfermera	2	0.56	5.58
No directamente	3	0.83	6.41
No probablemente	4	1.11	7.52
Nunca percibido	352	92.48	100.00

FUENTE: Datos procesados por Celín Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería ENEO-UNAM 2003.

Nota: 100 por ciento sobre 359 unidades de observación.

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS FAMILIARES, SEGÚN INDICADORES DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA RECIBIDA.

ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

CUADRO No. 4

	CON MENCIÓN ESPECIAL	EXCELENCIA	MUY BIEN	BIEN	REGULAR	DEFICIENTE	DEPLORABLE	TOTAL
Las enfermeras que atienden a mi paciente merecen un reconocimiento por su labor.	57.75 %	21.97 %	12.11 %	4.23 %	2.25 %	1.13 %	0.56 %	100 %
El personal de enfermería trata a su paciente con amabilidad.	54.65 %	22.53 %	16.06 %	4.79 %	1.13 %	0.28 %	0.56 %	100 %
Participo siempre con mi paciente en su cuidado durante su hospitalización.	54.08 %	24.23 %	12.39 %	4.51 %	2.53 %	1.13 %	1.13 %	100 %
El área física donde se encuentra hospitalizado su paciente le brinda seguridad, privacidad y comodidad.	48.17 %	20.85 %	16.62 %	7.32 %	4.22 %	0.85 %	1.97 %	100 %
Mi paciente ha recibido excelente atención cuando asiste a estudios especiales.	44.23 %	23.94 %	18.03 %	6.48 %	3.66 %	1.97 %	1.69 %	100 %
La atención de enfermería que recibe mi paciente es excelente.	39.44 %	30.42 %	19.72 %	6.20 %	2.25 %	1.13 %	0.84 %	100 %

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería ENEO-UNAM 2003.

Nota: 100 por ciento sobre 355 unidades de observación.

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS FAMILIARES, SEGÚN INDICADORES DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA RECIBIDA.

ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

CUADRO No. 5

	CON MENCIÓN ESPECIAL	EXCELENCIA	MUY BIEN	BIEN	REGULAR	DEFICIENTE	DEPLORABLE	TOTAL
El equipo y mobiliario que se encuentra en la habitación es suficiente y funcional.	39.15 %	34.23 %	17.75 %	9.29 %	4.79 %	2.25 %	2.54 %	100 %
El personal de enfermería me explica los procedimientos aplicados a mi paciente.	37.46 %	21.13 %	18.31 %	9.29 %	6.20 %	3.38 %	4.23 %	100 %
La enfermera acude con prontitud siempre al llamado de su enfermo.	32.96 %	30.42 %	19.44 %	10.14 %	3.66 %	1.69 %	1.69 %	100 %
Al ingreso de su paciente al servicio el personal de enfermería le oriento suficientemente.	32.68 %	25.07 %	22.82 %	9.86 %	3.94 %	2.53 %	3.10 %	100 %
El material que utiliza el personal de enfermería para realizar los procedimientos es adecuado y suficiente.	31.27 %	26.48 %	17.18 %	9.86 %	5.92 %	4.22 %	5.07 %	100 %
El personal de enfermería usualmente me explica como puedo participar en el cuidado de mi paciente.	30.98 %	24.23 %	20.56 %	9.58 %	6.20 %	2.82 %	5.63 %	100 %

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO- UNAM 2003.

Nota: 100 por ciento sobre 355 unidades de observación.

TESIS COM
 PLETA DE ORIGEN

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS FAMILIARES, SEGÚN INDICADORES DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA RECIBIDA.

ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

CUADRO No. 6

Su enfermo presentó complicaciones atribuibles al cuidado de enfermería.	Fo.	%	% ACUMULADO
Definitivamente sí	6	1.69	1.69
Sí	10	2.82	4.51
Tal vez sí	12	3.38	7.89
No necesariamente fue la enfermera	14	3.94	11.83
No directamente	26	7.32	19.15
No probablemente	40	11.27	30.42
Nunca percibido	247	69.58	100.00

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO- UNAM 2003.

Nota: 100 por ciento sobre 355 unidades de observación.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SEGÚN INDICADORES DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA RECIBIDA.

ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

CUADRO No. 7

	CON MENCIÓN ESPECIAL	EXCELENCIA	MUY BIEN	BIEN	REGULAR	DEFICIENTE	DEPLORABLE	TOTAL
Usted siempre ofrece un trato amable al paciente.	50 %	31.82 %	14.65 %	3.53 %	-	-	-	100 %
Al realizar los procedimientos de enfermería dadico tiempo para explicar los procedimientos al paciente.	35.85 %	33.33 %	27.73 %	5.05 %	1.51 %	0.50 %	-	100 %
Al ingreso del paciente le proporcionó orientación relacionada al área física e instalación correctamente.	33.84 %	36.37 %	23.74 %	5.05 %	0.50 %	-	0.50 %	100 %
Usualmente le explico a mi paciente los cuidados relacionados con su padecimiento.	28.28 %	39.90 %	24.25 %	3.03 %	2.02 %	0.50 %	2.02 %	100 %
Usualmente en el cuidado solicito que los familiares participen.	26.77 %	31.82 %	21.21 %	10.61 %	3.53 %	3.53 %	2.53 %	100 %
La atención de enfermería que proporciono es excelente.	26.26 %	44.95 %	20.21 %	8.08 %	0.50 %	-	-	100 %

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería ENEO- UNAM 2003

Nota 100 por ciento sobre 198 unidades de observación.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SEGÚN INDICADORES DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA RECIBIDA.

ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

CUADRO No. 8

	CON MENCIÓN ESPECIAL	EXCELENCIA	MUY BIEN	BIEN	REGULAR	DEFICIENTE	DEPLORABLE	TOTAL
Siempre acudo con prontitud al llamado del paciente.	24.75 %	44.95 %	26.77 %	3.03 %	0.50 %	-	17.17%	100 %
He recibido reconocimiento de parte de los pacientes y jefes por mi labor.	17.17 %	29.80 %	24.24 %	12.12 %	6.57 %	2.02 %	8.08 %	100 %
La atención que recibe el paciente cuando se le realizan estudios especiales es excelente.	8.59 %	28.28 %	30.30 %	17.17 %	6.06 %	2.53 %	7.07 %	100 %
El área física e instalaciones son adecuados para el desempeño de mi trabajo y la atención del paciente.	4.54 %	22.73 %	19.70 %	19.70 %	19.70 %	6.06 %	7.57 %	100 %
El material de consumo suministrado es suficiente, oportuno y de calidad para la atención de mis pacientes.	1.51 %	3.54 %	12.12 %	13.13 %	19.19 %	19.70 %	30.81 %	100 %
Las condiciones de funcionamiento del equipo y mobiliario en mi servicio son suficiente y funcional.	0.50 %	15.66 %	23.74 %	24.24 %	15.66 %	9.59 %	10.61 %	100 %

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO- UNAM 2003.

Nota: 100 por ciento sobre 198 unidades de observación.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SEGÚN INDICADORES DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA RECIBIDA.

ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI.

2003

CUADRO No. 9

Mis pacientes han presentado complicaciones atribuibles al cuidado de enfermería.	Fc.	%	% ACUMULADO
Definitivamente sí	0	0	0
Sí	25	11.62	11.62
Tal vez sí	20	10.10	21.72
No necesariamente fue la enfermera	18	9.09	30.81
No directamente	12	6.06	36.87
No probablemente	20	10.10	46.97
Nunca percibido	105	53.03	100.00

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO- UNAM 2003.

Nota: 100 por ciento sobre 198 unidades de observación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PRUEBA DE HIPÓTESIS MEDIANTE χ^2
ASOCIACIÓN ENTRE EXPLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS VERSUS EXCELENTE ATENCIÓN DESDE LA
ÓPTICA DE LOS PACIENTES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBEN DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA.

		Excelente atención							Total	
		Deplorable	Deficiente	Regular	Bien	Muy Bien	Excelencia	Con Mención Especial		
Explicación de los procedimientos	Deplorable	% Total	.3%	.3%	0%	.3%	.6%	.8%	.6%	10
		Ajuste Residual	5.9	4.1	-2	.9	1.0	-2	-2.0	2.8%
	Deficiente	% Total	.0%	.0%	0%	.0%	.0%	.0%	.3%	1
		Ajuste Residual	-1	-1	-1	-2	-3	-7	1.0	3%
	Regular	% Total	.0%	.0%	0%	.8%	.6%	.8%	.8%	11
		Ajuste Residual	-2	-3	-3	3.9	.8	-4	-1.6	3.1%
	Ben	% Total	.0%	.0%	.3%	.8%	1.1%	.8%	1.7%	17
		Ajuste Residual	-2	-3	3.0	2.8	1.8	-1.3	-1.3	4.7%
	Muy Bien	% Total	.0%	.3%	0%	.8%	3.9%	5.6%	1.4%	43
		Ajuste Residual	-4	1.7	-5	1.0	5.0	2.1	-5.5	12.0%
	Excelencia	% Total	.0%	.0%	0%	.3%	2.2%	10.3%	9.2%	79
		Ajuste Residual	-5	-8	-8	-1.5	-1	3.1	-1.9	22.0%
	Con Mención Especial	% Total	.0%	.0%	.3%	1.1%	2.2%	14.2%	37.3%	198
		Ajuste Residual	-1.1	-1.6	-1	-2.3	-4.5	-3.1	6.9	55.2%
Total	% Total	1	2	2	15	38	117	184	359	
	% Total	.3%	.6%	.6%	4.2%	10.8%	32.6%	51.3%	100.0%	

FUENTE: Mismo cuadro 1.

PRUEBA DE CHI CUADRADA

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	164.604 ^a	36	.000
Likelihood Ratio	110.558	36	.000
Linear-by-Linear Association	67.681	1	.000
N of Valid Cases	359		

a. 36 cells (73.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .00.

Decisión Estadística:

Con un valor calculado de $\chi^2 = 164.60$ y contrastado con un valor χ^2_t de 25.50 se afirma con el 95% de confianza que hay asociación estadística entre "Explicación de los procedimientos" y la variable "excelente atención" que les otorga el personal de enfermería".

FESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PRUEBA DE HIPÓTESIS MEDIANTE χ^2
ASOCIACIÓN ENTRE EXPLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS VERSUS SUFICIENTE Y ADECUADO MATERIAL DESDE LA ÓPTICA DE LOS PACIENTES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBEN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

			Suficiente y adecuado material							Total
			Deplorable	Deficiente	Regular	Bien	Muy Bien	Excelencia	Con Mención Especial	
Explicación de los procedimientos	Deplorable	% Total	.8%	.0%	.3%	.3%	.3%	.8%	.6%	10
		Ajuste Residual	3.2	-6	.9	1	-8	-3	-9	2.8%
	Deficiente	% Total	.0%	.3%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	1
		Ajuste Residual	-3	5.2	-2	-3	-5	-6	-7	.3%
	Regular	% Total	.6%	.0%	.3%	.3%	.6%	.3%	.8%	11
		Ajuste Residual	3.0	-7	.8	0	-1	-1.2	-4	3.1%
	Bien	% Total	.0%	.3%	.0%	.6%	1.4%	1.1%	1.4%	17
		Ajuste Residual	-1.1	5	-9	4	1.1	-1	-4	4.7%
Muy Bien	% Total	.6%	.6%	1.1%	1.7%	3.1%	3.3%	1.4%	43	
	Ajuste Residual	-4	1.3	1.8	1.2	1.1	.6	-3.2	12.0%	
Excelencia	% Total	1.1%	.0%	1.7%	1.7%	4.2%	7.5%	5.8%	79	
	Ajuste Residual	-4	-2.0	1.7	-5	-1	2.3	-1.5	22.0%	
Con Mención Especial	% Total	2.6%	2.2%	.6%	4.5%	10.0%	11.4%	23.4%	198	
	Ajuste Residual	-9	5	-2.8	-6	-7	-1.7	4.0	55.2%	
Total		% Total	22	13	15	32	70	87	120	359
			8.1%	3.6%	4.2%	8.9%	19.5%	24.2%	33.4%	100.0%

FUENTE: Mismo cuadro 1.

PRUEBA DE CHI CUADRADA

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	83.770 ^a	36	.000
Likelihood Ratio	61.809	36	.005
Linear-by-Linear Association	16.433	1	.000
N of Valid Cases	359		

a. 34 cells (69.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .04.

Decisión Estadística:

Con un valor calculado de $\chi^2 = 83.77$ y contrastado con un valor χ^2 t de 25.50 se afirma con el 95% de confianza que hay relación entre "Explicación de los procedimientos" y la variable "Suficiente y adecuado material" que utiliza el personal de enfermería para realizar sus procedimientos.

PRUEBA DE HIPÓTESIS MEDIANTE χ^2

ASOCIACIÓN ENTRE AMABILIDAD EN EL TRATO VERSUS EXCELENTE ATENCIÓN DESDE LA ÓPTICA DE LOS PACIENTES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBEN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

			Excelente atención						Con Mención Especial	Total
			Deplorable	Deficiente	Regular	Bien	Muy Bien	Excelencia		
Amabilidad en el trato	Deplorable	% Total	.3%	0%	.0%	.0%	.0%	0%	.0%	1
		Ajuste Residual	18.9	-1	-1	-2	-3	-7	-1.0	.3%
	Deficiente	% Total	.0%	0%	.0%	.0%	.3%	0%	.0%	1
		Ajuste Residual	-1	-1	-1	-2	2.9	-7	-1.0	.3%
	Regular	% Total	.0%	0%	.3%	.0%	.3%	.3%	.3%	4
		Ajuste Residual	-1	-2	6.6	-4	.9	-3	-1.1	1.1%
	Bien	% Total	.0%	.3%	.3%	.3%	.6%	.6%	.3%	8
		Ajuste Residual	-2	4.6	4.6	1.2	1.3	-5	-2.2	2.2%
Muy Bien	% Total	.0%	.3%	.0%	2.2%	2.6%	2.5%	1.7%	34	
	Ajuste Residual	-3	2.0	-5	5.9	3.8	-8	-4.1	9.5%	
Excelencia	% Total	.0%	0%	.0%	1.1%	3.9%	14.2%	4.7%	86	
	Ajuste Residual	-6	-8	-8	.3	2.0	6.1	-6.7	24.0%	
Con Mención Especial	% Total	.0%	0%	.0%	.6%	2.6%	15.0%	44.3%	225	
	Ajuste Residual	-1.3	-1.8	-1.8	-4.0	-4.9	-4.5	9.5	62.7%	
Total		% Total	1	2	2	15	38	117	184	359
		% Total	.3%	.6%	.6%	4.2%	10.6%	32.6%	51.3%	100.0%

FUENTE: Mismo cuadro 1.

PRUEBA DE CHI CUADRADA

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	588.75 ^a	36	.000
Likelihood Ratio	159.815	36	.000
Linear-by-Linear Association	123.192	1	.000
N of Valid Cases	359		

a. 40 cells (81.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .00.

Decisión Estadística:

Con un valor calculado de $\chi^2 = 588.75$ y contrastado con un valor χ^2 t de 25.50 se afirma con el 95% de confianza que hay relación entre "Amabilidad en el Trato" y la variable "Excelente Atención" que les otorga el personal de enfermería.

TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

PRUEBA DE HIPÓTESIS MEDIANTE χ^2
ASOCIACIÓN ENTRE EXPLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS VERSUS EXCELENTE ATENCIÓN DESDE LA ÓPTICA DE LOS FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE OTORGA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A SUS PACIENTES.

		Excelente atención							Total
		Deplorable	Deficiente	Regular	Bien	Muy Bien	Excelencia	Con Mención Especial	
Explicación de los procedimientos	Deplorable	% total 6%	% total 6%	% total .0%	% total 1.1%	% total .8%	% total .8%	% total .8%	15
	Ajuste Residual	5.4	4.6	-6	3.4	.0	-9	-2.7	4.2%
	Deficiente	% total 3%	% total 0%	% total .8%	% total 8%	% total .3%	% total .8%	% total .6%	12
	Ajuste Residual	2.9	-4	3.4	2.7	-1.0	-4	-1.8	3.4%
	Regular	% total 0%	% total 3%	% total .8%	% total 1.7%	% total 1.7%	% total .8%	% total 1.4%	5
	Ajuste Residual	-4	1.6	2.2	4.2	.9	-2.2	-1.7	6.2%
	Bien	% total 0%	% total .3%	% total .8%	% total 8%	% total 3.7%	% total 2.5%	% total 1.1%	33
	Ajuste Residual	-6	1.1	2.8	7	3.0	-4	-3.4	9.3%
	Muy Bien	% total 0%	% total 0%	% total .3%	% total 8%	% total 8.2%	% total 8.5%	% total 2.5%	65
	Ajuste Residual	-8	-1.0	-4	-8	5.6	1.0	-4.7	16.3%
	Excelencia	% total 0%	% total 0%	% total 0%	% total .3%	% total 2.8%	% total 10.7%	% total 7.3%	75
	Ajuste Residual	-9	-1.0	-1.5	-2.0	-1.6	4.3	-1.0	21.1%
	Con Mención Especial	% total 0%	% total 0%	% total 0%	% total 8%	% total 2.3%	% total 8.5%	% total 26.2%	133
	Ajuste Residual	-1.3	-1.6	-2.2	-2.8	-6.0	-2.5	9.1	37.5%
Total	% total	3	4	8	22	70	108	140	355
		6%	11%	23%	62%	19.7%	30.4%	39.4%	100.0%

FUENTE: Mismo cuadro 1.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

PRUEBA DE CHI CUADRADA

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	249.484 ^a	36	.000
Likelihood Ratio	198.162	36	.000
Linear-by-Linear Association	125.893	1	.000
N of Valid Cases	355		

a. 33 cells (67.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .10.

Decisión Estadística:

Con un valor calculado de $\chi^2 = 249.48$ y contrastado con un valor χ^2 t de 25.50 se afirma con el 95% de confianza que hay relación entre "Explicación de los procedimientos" y la variable "La excelente atención" que les otorga el personal de enfermería a sus pacientes.

PRUEBA DE HIPÓTESIS MEDIANTE χ^2
ASOCIACIÓN ENTRE EXPLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS VERSUS SUFICIENTE Y ADECUADO MATERIAL DESDE LA ÓPTICA DE LOS FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE OTORGA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A SUS PACIENTES.

			Suficiente y adecuado material							Total
			Deplorable	Deficiente	Regular	Bien	Muy Bien	Excelencia	Con Mención Especial	
Explicación de los procedimientos	Deplorable	% Total	.8%	.0%	.3%	.0%	.8%	1.7%	.8%	15
		Ajuste Residual	2.7	-.8	1	-1.3	.3	1.2	-1.5	4.2%
	Deficiente	% Total	.3%	1.1%	.3%	.3%	.8%	.3%		12
		Ajuste Residual	.5	5.1	4	-2	.7	-1.4	-1.7	3.4%
	Regular	% Total	.0%	.6%	.8%	1.4%	.8%	2.0%	.8%	22
		Ajuste Residual	-1.1	1.2	1.6	2.1	-1.0	6	-1.8	6.2%
	Bien	% Total	1.1%	.0%	1.7%	2.3%	2.3%	1.1%	.8%	33
		Ajuste Residual	1.9	-1.3	3.1	2.9	1.1	-2.0	-2.9	9.3%
	Muy Bien	% Total	.0%	.8%	1.1%	2.3%	6.5%	4.2%	3.4%	85
		Ajuste Residual	-2.1	.2	.1	.7	4.3	-.7	-2.5	18.3%
	Excelencia	% Total	.3%	1.4%	1.1%	1.1%	2.0%	8.7%	6.5%	75
		Ajuste Residual	-1.7	1.2	-2	-1.5	-2.0	3.3	-.1	21.1%
	Con Mención Especial	% Total	2.5%	.3%	.8%	2.5%	4.2%	8.5%	18.9%	133
		Ajuste Residual	1.1	-2.5	-2.7	-1.5	-2.3	-1.3	6.0	37.5%
Total	% Total	18	15	21	35	61	94	111	355	
		5.1%	4.2%	5.9%	9.9%	17.2%	26.5%	31.3%	100.0%	

FUENTE: Misma cuadro 1.

PRUEBA DE CHI CUADRADA

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	142.796 ^a	36	.000
Likelihood Ratio	130.560	36	.000
Linear-by-Linear Association	32.943	1	.000
N of Valid Cases	355		

a. 29 cells (59.2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .51.

Decisión Estadística:

Con un valor calculado de $\chi^2 = 142.80$ y contrastado con un valor χ^2_{t} de 25.50 se afirma con el 95% de confianza que hay relación entre "Explicación de los procedimientos" y la variable "Suficiente y adecuado material" que utiliza el personal de enfermería para la realización de los procedimientos aplicados a sus pacientes.

PRUEBA DE HIPÓTESIS MEDIANTE χ^2
ASOCIACIÓN ENTRE AMABILIDAD EN EL TRATO VERSUS EXCELENTE ATENCIÓN DESDE LA ÓPTICA DE LOS FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE OTORGA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A SUS PACIENTES.

			Excelente atención						Total	
			Declarable	Deficiente	Regular	Bien	Muy Bien	Excelencia		Con Mención Especial
Amabilidad en el trato	Deplorable	% Total	3%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	2
		Ajuste Residual	7.6	6.6	-2	-4	-7	-9	-1.1	.6%
	Deficiente	% Total	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1
		Ajuste Residual	10.8	-1	-2	-3	-5	-7	-8	.3%
	Regular	% Total	0%	3%	3%	3%	0%	3%	0%	4
		Ajuste Residual	-2	4.5	3.1	1.8	-1.0	-2	-1.8	1.1%
	Bien	% Total	0%	3%	3%	25%	14%	3%	0%	17
		Ajuste Residual	-4	1.9	1.0	8.2	1.0	-2.3	-3.4	4.8%
	Muy Bien	% Total	0%	3%	14%	17%	87%	3.1%	8%	57
		Ajuste Residual	-8	.5	3.8	15	7.2	-2.0	-8.8	18.1%
	Excelencia	% Total	3%	0%	0%	3%	42%	14.4%	3.4%	80
		Ajuste Residual	.4	-1.1	-1.5	-2.1	-2	7.4	-5.1	22.5%
	Con Mención Especial	% Total	0%	0%	3%	14%	54%	12.4%	35.2%	194
		Ajuste Residual	-1.9	-2.2	-2.4	-3.1	-5.2	-3.5	10.6	54.6%
Total		% Total	3	4	8	22	70	108	140	355
		% Total	8%	1.1%	2.3%	6.2%	19.7%	30.4%	39.4%	100.0%

FUENTE: Mismo cuadro 1.

PRUEBA DE CHI CUADRADA

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	497.627 ^a	36	.000
Likelihood Ratio	251.790	36	.000
Linear-by-Linear Association	166.397	1	.000
N of Valid Cases	355		

a. 37 cells (75.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .01.

Decisión Estadística:

Con un valor calculado de $\chi^2 = 497.63$ y contrastado con un valor χ^2 t de 25.50 se afirma con el 95% de confianza que hay relación entre "Amabilidad en el Trato" y la variable "Excelente Atención" que otorga el personal de enfermería a sus pacientes.

PRUEBA DE HIPÓTESIS MEDIANTE χ^2
ASOCIACIÓN ENTRE EXPLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS VERSUS EXCELENTE ATENCIÓN DESDE LA
ÓPTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE OTORGA.

		Excelente atención					Total		
		Regular	Bien	Muy Ben	Excelencia	Con Mención Especial			
Explicación de los procedimientos	Deficiente	% Total	.5%	.0%	.0%	.0%	.0%	1	
		Ajuste Residual	14.1	-3	-5	-9	-8	.5%	
	Regular	% Total	.0%	1.0%	.0%	.0%	.5%	3	
		Ajuste Residual	-1	3.8	-9	-1.6	.3	1.5%	
	Bien	% Total	.0%	2.0%	1.0%	2.0%	.0%	10	
		Ajuste Residual	-2	3.8	.0	-3	-1.9	5.1%	
	Muy Bien	% Total	.0%	4.5%	10.6%	8.1%	1.0%	48	
		Ajuste Residual	-6	3.1	4.7	-1.9	-4.0	24.2%	
	Excelencia	% Total	.0%	.5%	5.6%	19.2%	8.1%	66	
		Ajuste Residual	-7	-2.4	-9	2.5	-5	33.3%	
	Con Mención Especial	% Total	.0%	.0%	3.0%	15.7%	16.7%	70	
		Ajuste Residual	-7	-3.1	-3.0	-1	4.9	35.4%	
	Total		% Total	1	16	40	89	52	198
				.5%	8.1%	20.2%	44.9%	26.3%	100.0%

FUENTE: Mismo cuadro 1.

PRUEBA DE CHI CUADRADA

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	286.683 ^a	20	.000
Likelihood Ratio	98.064	20	.000
Linear-by-Linear Association	65.154	1	.000
N of Valid Cases	198		

a. 19 cells (63.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .01.

Decisión Estadística:

Con un valor calculado de $\chi^2 = 286.68$ y contrastado con un valor χ^2 t de 14.57 se afirma con el 95% de confianza que hay relación entre "Explicación de los procedimientos" y la variable "La excelente atención" que otorga el personal de enfermería al paciente hospitalizado.

PRUEBA DE HIPÓTESIS MEDIANTE χ^2
ASOCIACIÓN ENTRE EXPLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS VERSUS SUFICIENTE Y ADECUADO MATERIAL DESDE LA ÓPTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE OTORGA.

		Suficiencia, calidad y oportunidad de los recursos							Total	
		Deplorable	Deficiente	Regular	Bien	Muy Bien	Excelencia	Con Mención Especial		
Explicación de los procedimientos	Deficiente	% Total	.5%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	1
		Ajuste Residual	1.5	-5	-5	-4	-4	-2	-1	5%
	Regular	% Total	.0%	1.0%	.0%	.5%	.0%	.0%	.0%	3
		Ajuste Residual	-1.2	2.1	-9	1.0	-8	-3	-2	1.5%
	Ben	% Total	2.0%	1.0%	1.5%	.5%	.0%	.0%	.0%	10
		Ajuste Residual	.6	.0	.8	-.3	-1.2	-.8	-.4	5.1%
	Muy Bien	% Total	7.1%	8.6%	5.1%	1.5%	1.0%	.5%	.5%	48
		Ajuste Residual	-3	3.1	.3	-1.6	-1.9	-6	.4	24.2%
	Excelencia	% Total	12.1%	4.5%	4.5%	4.5%	5.1%	1.5%	1.0%	66
		Ajuste Residual	1.2	-1.5	-1.4	.1	.9	.5	1.2	33.3%
	Con Mención Especial	% Total	9.1%	4.5%	8.1%	8.1%	8.1%	1.5%	.0%	70
		Ajuste Residual	-1.1	-1.8	1.0	1.2	1.6	.4	-1.3	35.4%
	Total	% Total	61	39	38	26	24	7	3	198
		% Total	30.8%	19.7%	19.2%	13.1%	12.1%	3.5%	1.5%	100.0%

FUENTE: Misma cuadro 1.

PRUEBA DE CHI CUADRADA

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	32.870 ^a	30	.328
Likelihood Ratio	36.180	30	.202
Linear-by-Linear Association	6.372	1	.012
N of Valid Cases	198		

a. 27 cells (64.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

Decisión Estadística:

Con un valor calculado de $\chi^2 = 32.87$ y contrastado con un valor χ^2 t de 25.50 se afirma con el 95% de confianza que hay relación entre "Explicación de los procedimientos" y la variable "Suficiente y adecuado material" que utiliza el personal de enfermería para la realización de sus procedimientos aplicados a los pacientes.

PRUEBA DE HIPÓTESIS MEDIANTE χ^2
ASOCIACIÓN ENTRE AMABILIDAD EN EL TRATO VERSUS EXCELENTE ATENCIÓN DESDE LA ÓPTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE OTORGA.

			Excelente atención					Total
			Regular	Bien	Muy Bien	Excelencia	Con Mención Especial	
Amabilidad en el trato	Bien	% Total	.0%	1.5%	2.0%	.0%	.0%	7
		Ajuste	-2	3.4	2.5	-2.4	-1.6	3.5%
		Residual						
	Muy Bien	% Total	.5%	3.5%	6.6%	3.5%	.5%	
		Ajuste	2.4	3.4	3.6	-2.4	-3.0	14.6%
		Residual						
	Excelencia	% Total	.0%	2.5%	8.6%	20.2%	.5%	
		Ajuste	-7	-1	1.6	3.6	-5.4	31.8%
		Residual						
	Con Mención Especial	% Total	.0%	.5%	3.0%	21.2%	25.3%	
		Ajuste	-1.0	-3.7	-5.0	-7	7.8	50.0%
		Residual						
Total		1	16	40	89	52	198	
	% Total	.5%	8.1%	20.2%	44.9%	26.3%	100.0%	

FUENTE: Mismo cuadro 1.

PRUEBA DE CHI CUADRADA

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	111.597 ^a	12	.000
Likelihood Ratio	119.057	12	.000
Linear-by-Linear Association	82.318	1	.000
N of Valid Cases	198		

a. 9 cells (45.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .04.

Decisión Estadística:

Con un valor calculado de $\chi^2 = 111.60$ y contrastado con un valor χ^2 t de 6,30 se afirma con el 95% de confianza que hay relación entre "Amabilidad en el Trato" y la variable "Excelente Atención" que otorga el personal de enfermería al paciente hospitalizado.

RESULTADOS

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS DE LOS PACIENTES

- ❖ El desempeño del personal de enfermería es calificado con mención especial en un 69.08 % por su trabajo realizado, por lo que los pacientes consideran que deben ser acreedoras a reconocimientos suyos y de sus jefes inmediatos; mientras que el 0.56% de los encuestados lo califican como regular o deplorable.
- ❖ Los pacientes califican el área física en un 63.51% con mención especial el 15.88% como excelente y el 11.70% como muy bien, porque les brinda seguridad, privacidad y comodidad durante su estancia hospitalaria; mientras que el 1.39% lo describen como deplorable.
- ❖ El 62.95% de los pacientes califica con mención especial la amabilidad del personal de enfermería, y 23.68% lo describe como servicio de excelencia. Lo anterior se corrobora cuando notamos que solo el 0.28% lo califico como deficiente o deplorable.
- ❖ El 55.43% de los pacientes califica con mención especial al afirmar que el personal de enfermería le explica los procedimientos a realizar, y que 22.00% lo refiere como un servicio de excelencia; pero el 3.06% lo manifiesta como regular.
- ❖ El 54.60% de los pacientes califica con mención especial la excelente atención otorgado en estudios especiales por el personal de enfermería, y 28.13 % lo observa como excelente; mientras 1.67% lo califica como deplorable la atención recibida.
- ❖ El 52.09% de los pacientes califica con mención especial la orientación otorgada por el personal de enfermería, sobre los cuidados relacionados con su enfermedad, y 23.40% lo describe como excelente y solo el 1.95% deplorable.
- ❖ Los pacientes califican con mención especial en un 51.53% la atención de enfermería otorgada como excelente, mientras el 32.59% lo valora dentro del rango de excelencia, no así el 0.56% lo califica como regular o deficiente.
- ❖ El 51.53% de pacientes califica con mención especial la orientación otorgada por el personal de enfermería al ingreso del paciente al servicio, el 23.12% lo describe como excelente y solo el 4.18% lo observa deplorable.

- ❖ El 51.25% de pacientes califica con mención especial la participación del familiar en los cuidados con el paciente durante su hospitalización, y 16.43% lo considera como excelente; mientras el 10.3% lo percibe deplorable por no contar con el apoyo de los familiares.
- ❖ El 50.70% de pacientes califica con mención especial el adecuado y útil equipo y mobiliario que se encuentra en su habitación y 20.89% lo observa excelente, y solo el 2.23% lo considera regular.
- ❖ El 46.80% de pacientes califica con mención especial la prontitud al llamado del personal de enfermería y 27.58% lo describe como excelente; mientras el 2.23% lo refiere deficiente.
- ❖ El 33.43% de pacientes califica con mención especial la suficiencia y adecuado material que utiliza el personal de enfermería, para realizar los procedimientos, el 24.23% lo observan como excelente; mientras que el 6.13% lo manifiesta deplorable.
- ❖ El 7.52 % acumulado han presentado complicaciones directas o indirectamente atribuibles al cuidado de enfermería durante su hospitalización; mientras el 92.48%, que nunca lo ha percibido.

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS DE LOS FAMILIARES

- ❖ El 57.75% de los familiares califica con mención especial el desempeño del personal de enfermería, mientras que el 1.13% de los encuestados califican como deficiente su labor.
- ❖ Con respecto al trato amable del personal de enfermería el 54.65% de los familiares le dio mención especial, sin embargo, el 1.13% lo califica como regular.
- ❖ Acumulando las respuestas de mención especial, excelencia; muy bien y bien se observa un 95.21 % ac. de familiares quienes participan siempre en el cuidado de su paciente. Mientras que solo el 4.79 % ac. del grupo de regular, deficiente y deplorable; dicen que no les posible cuidar de su enfermo, durante su hospitalización.
- ❖ El 44.79 % ac. (del grupo de excelencia, muy bien y bien) consideran que el área física donde se encuentra hospitalizado su paciente le brinda seguridad, privacidad y comodidad. Solo el 7.04 % ac. (del grupo regular, deficiente y deplorable) refieren que el área física carece de tales características.
- ❖ El 44.23 % de los familiares califican con mención especial la excelente atención otorgado en estudios especiales por el personal de enfermería y 23.94% lo perciben como excelente, mientras el 7.32 % ac. (del grupo regular, deficiente y deplorable) lo consideran regular.
- ❖ El 30.42% de los familiares califican la atención de enfermería como excelente y un 25.92 % ac. (del grupo muy bien y bien) lo considera como bien, mientras que el 1.97 % ac. (del grupo deficiente y deplorable), lo refiere deficiente.
- ❖ El 39.15% de la población entrevistada califica con mención especial la suficiencia y útil equipo y mobiliario que se encuentran en las habitaciones de sus pacientes y un 27.04 % ac. (del grupo muy bien, bien) lo considera como bien, mientras el 4.79 % ac. (del grupo deficiente y deplorable) lo consideran como deplorable.
- ❖ El 48.73% ac. (del grupo excelencia, muy bien y bien) de los familiares califican como muy bien, la explicación otorgada de los procedimientos aplicados a su

paciente, sin embargo, el 13.81% ac. (del grupo regular, deficiente y deplorable) expresaron que no reciben explicación por el personal de enfermería respecto a los procedimientos aplicados a su paciente.

- ❖ El 32.96% de los familiares califican con mención especial la prontitud del personal de enfermería al llamado de su paciente, mientras el 7.04 del % ac. (del grupo regular, deficiente y deplorable) están insatisfechos al respecto.
- ❖ Solo el 9.57 % ac. (del grupo regular, deficiente y deplorable), de los familiares refieren no haber recibido orientación por parte del personal de enfermería al ingreso de su paciente al servicio, afortunadamente el 57.75 % ac. (del grupo con mención especial, excelencia) reconoce la orientación otorgada por el personal de enfermería al ingreso de su paciente.
- ❖ El 31.27 % de los familiares califica con mención especial, el suficiente y adecuado material que utiliza el personal de enfermería, para realizar los procedimientos, 26.48 % lo describe como excelente; mientras el 15.21% ac. (del grupo regular, deficiente y deplorable), lo considera deficiente.
- ❖ El 24.23% de los familiares califican como excelente la explicación otorgada por el personal de enfermería para poder participar en el cuidado de su paciente, mientras el 14.65 % ac. (del grupo regular, deficiente y deplorable), lo consideran como deplorable, al no recibir explicación.
- ❖ El 30.42% ac. los familiares afirman que su paciente presentó complicaciones indirecta o directamente atribuibles al cuidado de enfermería, mientras el 69.58% nunca lo ha percibido.

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

- ❖ El 50% del personal de enfermería califica con mención especial el trato amable que ofrece al paciente hospitalizado y el otro 50% ac. (del grupo excelencia, muy bien, bien) lo consideran favorable.
- ❖ El 66.11% ac. del personal de enfermería le explica los procedimientos aplicados al paciente (del grupo excelencia, muy bien, bien) considerándolo positivamente; mientras el 2.01% ac. (del grupo regular y deficiente) lo refiere como relativo.
- ❖ El 65.16% ac. (del grupo excelencia, muy bien, bien) del personal de enfermería, califica como satisfactoria la orientación del área física brindada al ingreso del paciente.
- ❖ El 95.46% ac. (del grupo con mención especial, excelencia muy bien y bien) del personal de enfermería percibe la explicación otorgada al paciente, sobre los cuidados relacionados con su padecimiento. Sin embargo se observa un 4.54% ac. (del grupo regular, deficiente y deplorable), quienes lo calificaron como regular.
- ❖ Destaca el 90.41 % ac. (del grupo con mención especial, excelencia muy bien y bien) del personal de enfermería, está en perfecto acuerdo en solicitar la participación del familiar en el cuidado del paciente durante su hospitalización.
- ❖ El 44.95 % del personal de Enfermería califica como excelente la atención brindada al paciente.
- ❖ El 24.75% del personal de enfermería califica con mención especial el acudir con prontitud al llamado del paciente y solo un 44.95% lo describe como excelente. No podemos ignorar que un 17.67% ac. (del grupo regular y deplorable) lo califica como deplorable.
- ❖ El 17.17% del personal de enfermería califica con mención especial el recibir reconocimiento de parte de los pacientes y jefes por su labor y un 29.80% lo observa excelente; mientras que el 8.08% de los encuestados lo califican como deplorable el reconocimiento que se hace a su servicio.

- ❖ El 30.30% del personal de enfermería califica como muy bien la excelente atención otorgado en estudios especiales por el personal de enfermería, mientras un 7.07% lo manifiesta deplorable.
- ❖ Con respecto al área física e instalaciones, el personal de enfermería lo refiere en un 7.57% como deplorable para el desempeño de su trabajo y la atención del paciente, un 19.70% como regular, mientras que el 22.73% lo califica como excelente y adecuado.
- ❖ El 50.51% ac. (del grupo deficiente y deplorable) del personal de enfermería considera como deplorable el suministro del material de consumo, para la atención de los pacientes, y un 25.25 % ac. (del grupo muy bien y bien) como bien; mientras el 3.54% lo describe como excelente, suficiente, oportuno y de calidad.
- ❖ El 47.98 % ac. (del grupo muy bien y bien) del personal de enfermería califica adecuado y útil equipo y mobiliario que se encuentra en el servicio y 15.66% lo observa regular y solo el 20.2 % ac. (del grupo deficiente y deplorable) lo descalifica.
- ❖ El 53.03% del personal de enfermería, nunca ha percibido complicaciones atribuibles al cuidado del paciente. No obstante resulta interesante el dato de que el 46.97 % ac. Reportan que de alguna manera las enfermeras perciben que los pacientes han presentado complicaciones directas o indirectamente atribuibles al cuidado de enfermería.

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y SUGERENCIAS RESPECTO A LA ÓPTICA DE LOS PACIENTES

En general, los pacientes consideran que el desempeño del personal de enfermería es excelente por lo que deben ser acreedoras a reconocimientos suyos y de sus jefes inmediatos. De hecho este dato es fundamental para el otorgamiento de reconocimientos y estímulos al personal de los servicios entrevistados.

Todavía los pacientes califican el área física con mención especial; pero ya hay algunos, aunque pocos, que no están del todo conformes con la seguridad, privacidad y comodidad durante su estancia hospitalaria. Esto sugiere la pertinencia de evaluar la calidad de las instalaciones de hospitalización.

En general la amabilidad del personal de enfermería es reconocida por los pacientes. Estos, afirman categóricamente que el personal de enfermería les explica los procedimientos a realizar. Por consiguiente, la atención que proporciona el personal de enfermería es buena a los ojos de los pacientes.

En promedio solo la mitad de los pacientes entrevistados obtienen una explicación de los procedimientos aplicados por el personal de enfermería.

La atención en estudios especiales por el personal de enfermería se percibe por los pacientes como excelente. Desde luego se reportó al menos cuatro pacientes que lo califican como deplorable la atención recibida en el área de estudios especiales. Reiterando el favorable desempeño laboral del personal de enfermería.

En promedio solo uno de cada dos pacientes reciben orientación respecto a los cuidados relacionados con su enfermedad. Desde luego, se detectaron casos, los menos, quienes son suficientemente informados. Esto sugiere hacer un análisis para detectar los posibles factores que obstaculicen o intervienen para la falta de orientación a los pacientes.

No obstante lo anterior, la atención directa de enfermería otorgada al paciente se valora dentro del rango de excelencia, acompañada de una opinión de excelente amabilidad, aunque no siempre muy buena orientación. Sin embargo, la consideran excelente.

También se puede decir que la orientación otorgada por el personal de enfermería al ingreso del paciente al servicio es suficiente, solo unos pocos la perciben deplorable.

Muy especialmente, los pacientes reconocen la participación del familiar en sus cuidados durante su hospitalización. No se puede ignorar un pequeño número de pacientes que no cuentan con el apoyo de los familiares.

Cabe destacar que solo uno de cada dos pacientes califica con mención especial el adecuado y útil equipo y mobiliario que se encuentra en su habitación. De hecho muy pocas personas lo consideran regular.

Algo que merece un comentario es la percepción de los pacientes respecto a la prontitud al llamado del personal de enfermería; situación de la cual no tiene la mejor opinión. Esto no significa que todos lo descalifiquen; pero amerita una intervención resolutoria desde la óptica de Enfermería a fin de modificar a la brevedad posible tal situación.

También se destaca el que los pacientes califiquen con mención especial la suficiencia y adecuado material que utiliza el personal de enfermería, para realizar los procedimientos.

Finalmente, debe decirse que, afortunadamente y para buena calificación del personal de servicio; los pacientes nunca han percibido que hayan presentado complicaciones inherentes al servicio de Enfermería.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y SUGERENCIAS RESPECTO A LA ÓPTICA DE LOS FAMILIARES

Los familiares consideran que la atención por el personal de enfermería es excelente.

Con respecto a la amabilidad del personal de enfermería brinda al paciente, los familiares lo califican no del todo bueno, por lo que denota que el personal de enfermería debe mejorar su actitud.

Por otro lado los propios familiares se perciben como participantes activos en el cuidado de su paciente es determinante ya que a pesar de sus limitaciones por desconocimiento sobre su manejo, el personal de enfermería esta al pendiente de explicarles como pueden participar con seguridad y sin riesgos en el cuidado de su enfermo durante su estancia hospitalaria.

Se concluye que el área física donde se encuentran hospitalizados los pacientes les brinda seguridad, privacidad y comodidad ante los ojos de los familiares. No se puede ignorar un pequeño numero de familiares que no opinan lo mismo.

En general por lo menos dos familiares califican como regular la atención brindada en el área de estudios especiales por el personal de enfermería, favorablemente la mayoría señalan como excelente dicha atención.

Retomando lo anterior, los familiares confirman que la atención de enfermería proporciona la a sus pacientes es excelente.

Cabe destacar que los familiares no encuentran útiles y suficientes los equipos y mobiliarios en las habitaciones de sus pacientes.

Como también, uno de cada diez familiares, les proporcionan una correcta explicación sobre los procedimientos aplicados a sus pacientes.

No obstante, de lo anterior, la percepción de los familiares respecto a la prontitud al llamado, orientación al ingreso del paciente en los servicios, proporcionado por el personal de enfermería; situaciones en las cuales no tienen la mejor opinión; pero ameritan una intervención resolutive



desde la óptica de Enfermería a fin de modificar a la brevedad posible la falta de interés observada.

Otro comentario es la percepción de los familiares respecto a la suficiencia y adecuado material que utiliza el personal de enfermería, para realizar los procedimientos resulta deficiente.

Finalmente, debe mencionarse que, afortunadamente y para buena calificación del personal de enfermería, los pacientes no han percibido que hayan presentado complicaciones inherentes al servicio de enfermería, pero no se puede ignorar un pequeño número de familiares que opinan lo contrario.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y SUGERENCIAS RESPECTO A LA ÓPTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

En general la percepción que tiene el personal de enfermería sobre la amabilidad en el trato, la orientación al ingreso del área física, que otorgan en cuanto a los procedimientos que realizan y la explicación sobre los cuidados que debe tener ante el paciente, ante su diagnóstico, los califican excelentes. Igualmente la atención brindada a los pacientes y están de acuerdo en que la familia participe en el cuidado de los propios, para lograr la pronta recuperación. En la cual, con estos datos categóricamente asegura uno el favorable desempeño laboral del personal de enfermería.

Del mismo modo, se destaca que el personal de enfermería considera siempre acudir con prontitud al llamado del paciente calificando eficientemente sus servicios.

En promedio solo uno de cada dos enfermeras reciben reconocimiento de parte de los pacientes y jefes por su labor desempeñada. Esto sugiere la pertinencia de evaluar inmediatamente esta situación ya que es un elemento motivador para la calidad en la actitud de su servicio.

Muy mínima parte de la población entrevistada percibe como muy bien, la excelente atención otorgada en estudios especiales por el personal de enfermería. Esto resulta de trascendental importancia compartir con todo el área de Enfermería, el compromiso de mejorar la calidad de atención a los usuarios, debido a su amplia e importante intervención durante todo el proceso de cuidado integral de los pacientes, ya que el sistema no funciona sin el trabajo en equipo, para así asegurar y mantener con éxito la misma satisfacción de la labor desempeñada.

En general los resultados observados respecto al área física e instalaciones, el personal de enfermería los refiere como muy bien, pero, un pequeño número de enfermeras opinan, que no es adecuado para el desempeño de su trabajo y la atención del paciente hospitalizado. Esto nos sugiere hacer un análisis, con la finalidad de detectar los posibles cambios que podrían mejorar el área física e instalaciones de la unidad.

Es de suma importancia considerar una intervención inmediata con relación a la falta del suministro oportuno suficiente y de calidad del material de consumo, ya que dos enfermeras del total de la población, opinan que es excelente el material para la atención de los pacientes.

También se destaca del personal de enfermería, califique como bien la suficiencia y funcionalidad del equipo y mobiliario con el que cuenta para realizar sus procedimientos. Esto conlleva a analizar el éxito que por medio de esto, se alcanza en la calidad de atención.

Finalmente debe decirse que en promedio la mitad de las enfermeras entrevistadas perciben que los pacientes han presentado complicaciones inherentes al servicio de enfermería. Lo anterior da pie a ampliar una línea de investigación en calidad de servicios de enfermería, como un eje de estudio, que nos permita identificar en cualquier momento la percepción de la atención en enfermería.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES ESTADÍSTICAS:

Con la intención de asociar las variables explicación de los procedimientos y óptica sobre la calidad de atención se realizó una prueba de hipótesis mediante Ji cuadrada, para cada uno de los grupos estudiados (pacientes, familiares y personal de Enfermería), obteniéndose las siguientes decisiones estadísticas:

ASOCIACIONES ESTADÍSTICAS PARA EL CASO DE PACIENTES.

Decisión Estadística:

Con un valor calculado de $\chi^2 = 164.60$ y contrastado con un valor $\chi^2 t$ de 25.50 se afirma con el 95% de confianza que hay asociación estadística entre "Explicación de los procedimientos" y la variable "excelente atención" que les otorga el personal de enfermería".

Decisión Estadística:

Con un valor calculado de $\chi^2 = 83.77$ y contrastado con un valor $\chi^2 t$ de 25.50 se afirma con el 95% de confianza que hay relación entre "Explicación de los procedimientos" y la variable "Suficiente y adecuado material" que utiliza el personal de enfermería para realizar sus procedimientos.

Decisión Estadística:

Con un valor calculado de $\chi^2 = 588.75$ y contrastado con un valor $\chi^2 t$ de 25.50 se afirma con el 95% de confianza que hay relación entre "Amabilidad en el Trato" y la variable "Excelente Atención" que les otorga el personal de enfermería.

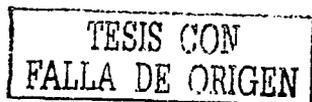
ASOCIACIONES ESTADÍSTICAS PARA EL CASO DE FAMILIARES.

Decisión Estadística:

Con un valor calculado de $\chi^2 = 249.48$ y contrastado con un valor $\chi^2 t$ de 25.50 se afirma con el 95% de confianza que hay relación entre "Explicación de los procedimientos" y la variable "La excelente atención" que les otorga el personal de enfermería a sus pacientes.

Decisión Estadística:

Con un valor calculado de $\chi^2 = 142.80$ y contrastado con un valor $\chi^2 t$ de 25.50 se afirma con el 95% de confianza que hay relación entre "Explicación de los procedimientos" y la variable "Suficiente y adecuado material" que utiliza el personal de enfermería para la realización de los procedimientos aplicados a sus pacientes.



Decisión Estadística:

Con un valor calculado de $\chi^2= 497.63$ y contrastado con un valor $\chi^2 t$ de 25.50 se afirma con el 95% de confianza que hay relación entre "Amabilidad en el Trato" y la variable "Excelente Atención" que otorga el personal de enfermería a sus pacientes.

ASOCIACIONES ESTADÍSTICAS PARA EL CASO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.**Decisión Estadística:**

Con un valor calculado de $\chi^2= 286.68$ y contrastado con un valor $\chi^2 t$ de 14.57 se afirma con el 95% de confianza que hay relación entre "Explicación de los procedimientos" y la variable "La excelente atención" que otorga el personal de enfermería al paciente hospitalizado.

Decisión Estadística:

Con un valor calculado de $\chi^2= 32.87$ y contrastado con un valor $\chi^2 t$ de 25.50 se afirma con el 95% de confianza que hay relación entre "Explicación de los procedimientos" y la variable "Suficiente y adecuado material" que utiliza el personal de enfermería para la realización de sus procedimientos aplicados a los pacientes.

Decisión Estadística:

Con un valor calculado de $\chi^2= 111.60$ y contrastado con un valor $\chi^2 t$ de 6.30 se afirma con el 95% de confianza que hay relación entre "Amabilidad en el Trato" y la variable "Excelente Atención" que otorga el personal de enfermería al paciente hospitalizado.

HALLAZGOS CUALITATIVOS

LOS DATOS CUALITATIVOS SE ESTRUCTURAN EN BASE EN TRES VARIABLES:

- a) LAS QUE COMPETEN A ENFERMERÍA.**
- b) LAS INHERENTES A LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS.**
- c) LAS RELACIONADAS CON OTROS SERVICIOS.**

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS EXPERIENCIAS DESAGRADABLES QUE REFIERE
EL PACIENTE QUE HA VIVIDO DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 1

COMPETEN A ENFERMERIA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"Una enfermera del turno vespertino es muy despota y mal educada."	1	"No hay medicina, ni la aguja con la que me van a realizar la biopsia, motivo por el cual la tuvo que comprar mi hijo."	1	"Ninguno, me intubaron y me pusieron una sonda nasogástrica, era muy molesto."	1
"Las enfermeras son muy desatentas en el turno matutino y vespertino."	1	"Al tener la presión alta y no contar con la medicina para controlarme me suspendieron la operación."	1	"Solo que me tengo que levantar a cada rato al baño."	1
"Estar hospitalizado por sí sólo."	3	"La coordinación que se tiene me dice una cosa y ponen otra."	1	"En la atención de un médico prepotente y irrespetuoso, que en estos momentos no me han brindado la atención que necesito, tengo diez días de estar en ayuno, sin saber el porque lo estoy teniendo y cinco días que me instalaron una sonda nasogástrica que no ocupa, para alimentarme por favor les pido que me ayuden!"	1
"La poca atención de la enfermera cuando me bajaron a tomar la radiografía del tórax"	1	"Ver morir a una gente, al lado de mi cuarto, y considero falta de atención por parte del personal"	1	"Los baños."	1
"La noche que me estaba abogando y ellas se tardaron, al igual que los camilleros, pero todo lo demás, está bien"	1	"Falta de medicamentos adecuados."	1	"La falta de comunicación del médico con el paciente, no tan solo con nosotros, si no también, con los servicios administrativos (trabajadores sociales), les falta organización y coordinación entre ellos, son también irresponsables con su trabajo."	1
"Agresiones físicas y verbales de parte del personal de enfermería (Quinto Piso) son carceladoras."	1	"Cuando no hay medicamentos, los tengo que comprar y me condicionan las curaciones."	1	"Con el residente 'X' me coloco mal el catéter."	1
"Cuando inicie el internamiento en urgencias, una enfermera del turno nocturno, me contesto que podía quedarme aquí por dos o tres días, para tener una cama, en muy mal tono."	1	"Que en ocasiones no cuentan con el equipo y medicamentos."	1	"En el servicio de admisión, ya que me programaron el lunes y me asignaron cama hasta el siguiente día y perdí mi día de trabajo"	1
"En una ocasión, en el turno vespertino, estubo a cargo un enfermero realmente tuvo una actitud muy prepotente, pero yo no quise decir nada, después ya no lo volví a ver."	1	"La atención en vigencias por parte de las enfermeras del turno matutino."	1	"Cuando me realizaron una punción lumbar y un estudio de médula ósea, son muy dolorosas."	1
"Algunas enfermeras son muy despotas"	2	"No hay limpieza en la habitación y baños, se la pasan limpiando pasillos y los baños no."	1	"La falta de limpieza en los cuartos y baños."	1
"A mi ingreso me puncionaron mas de 20 veces para instalarme el suero que al final de cuentas se trufillo."	1	"Ninguna, solo escases de medicamentos y ropa."	1	"Nada me gusta, me robaron dinero y un celular."	3
"Fueron muy bruscos, poco amables las enfermeras a mi ingreso (turno nocturno)"	1	"Ninguna, solo que falta medicamento para iniciar mi quimioterapia."	1	"La comida siempre viene congelada y tarde."	1
"Desconfío de las enfermeras del turno nocturno, por que no pasan, yo necesitaba que acudieran, porque me estaba desangrando de la vena de la solución."	1	"No tienen el material y por eso se retraso mi cirugía. El instituto esta en carencias."	1	"Los alimentos son pésimos"	1
"Los piquetes."	1	"La única situación es ver a seres humanos en circunstancias difíciles y de dolor, me hace sentirme más mal."	1	"No me gusta la comida"	1
	1	"En el quinto piso, vi morir a un señor y me sentí mal, ya ni comí ese día."	1	"Muy desagradable para mí, fue el presentar una complicación post-quirúrgica, al sufrir un espasmo céntulo-traqueal"	1
	1	"El tiempo de espera es muy prolongada."	1		
	1	"No, tienen aparatos que no están funcionando"	1		

FUENTE: Datos procesados por Celis Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEOU-UNAM 2003.

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS EXPERIENCIAS DESAGRADABLES QUE REFIERE
EL PACIENTE QUE HA VIVIDO DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 2

COMPETEN A ENFERMERIA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"Lástiman mis manos cuando me ponen el suero"	1	"Ninguna, los lunes entran los más tarde. El día sábado hay más desorden por falta de personal y entra uno tarde"	1	"Utilizar los sanitarios, cuando están sucios."	1
"Por estar platicando, desocuidan mucho a los pacientes las enfermeras."	1	"El día lunes es más pesado, porque es más tardado y entramos casi a las 14:00 p.m. y no citan a las 10:00, 9:15 o 9:30 a.m."	1	"35 horas en ayuno."	1
"Me dejaron sola las enfermeras. no tenía familiar en esos momentos para que me auxiliaran, yo no me puedo moverme, grite, grite mucho hasta que me hicieran caso."	1	"Suspender el servicio, por que no hay personal o no hay material y medicamentos."	1	"Las hemorragias que tenía."	1
"La taquicardia y la flebitis que por mal control del goteo de la solución, me ocasiono una enfermera"	2	"Falta de comunicación y de coordinación tanto de médicos, enfermeras, asistentes médicos y personal de admisión hospitalaria para realizar un ingreso, cuando se dice que no hay camas disponibles"	1	"No nos cuidan en cuanto a la alimentación, nos permiten comer cosas que no nos nutren."	1
"Anoche que me estaba ahogando por las flemites, los estuve hablando a las enfermeras, se tardaron mucho"	1	"El tiempo de espera para operarme fue muy largo."	1	"Mi enfermedad."	1
"La enfermera del turno nocturno me pidió que encendiera la luz, para que ella realice su trabajo y luego que la pagara cuando termino"	1	"No, la carga de trabajo, origina que me tarden mucho al realizar un estudio como rayos X."	1	"Querían atenderme."	1
"No podía caminar y necesitaba ir al baño, no me ayudaron, y además me contestaron muy mal."	1	"Que no hay suficientes enfermeras, ya que uno necesita la curación y ellos están ocupadas realizando otras a otros enfermos."	1	"Cuando estuve entubada."	1
"No me gusta que me pongan el cómodo y hacer del baño en la cama"	1	"El que los estudios no se realicen o se retarden."	1	"Un médico fue muy insolente conmigo, él decía que yo me estaba haciendo que no estaba enferma, me solté a llorar por eso, como es posible que este fingiendo para estar aquí, sabiendo que soy viuda y tengo dos hijos que sostener"	1
"Solo que al ser llevada a un estudio: este es realizado rápidamente, pero no hay quien me regrese a mi cuarto y he pedido ayuda a las enfermeras sin solución, teniendo que esperar mas de una hora."	1	"Cuando ingreso, me dejaron dos días sin comer, por que se suspenden mucho las cirugías"	1	"Llevar tres cirugías"	1
"Una noche que me quede con sábanas empapadas y no me cambiaron, porque no había sábanas, me pusieron una beta de medico es una experiencia muy desagradable. No hay material."	1	"No, cuando ingreso, me hicieron esperar mucho tiempo y me dejaron de dar medicina, porque no habla, me la dieron hasta las siete de la noche."	1	"Pedí, que me cambiaran de lugar, por que enfrente (techo) tenía una luz blanca que me molestaba sobre mis ojos, al no hacerme caso, me perjudico mas de lo que ya estaba, esto sucedió en el servicio de urgencias."	1
"El trato en el segundo piso."	1	"Aquí si hay material y medicamentos, pero en el Primer piso no hay nada, ni tela adhesiva, ni una pastilla, para disminuir la temperatura."	1	"La Dra. "X" y el Dr. "X" son muy despotas, me negaron la atención en una ocasión, con enfermería no he tenido ningún problema."	1
"Una vez en la noche una Srta. me regaño, y me trato mal, me ordeno que levantara la cadera y yo no me podía mover."	1	"Tener que esperar más de 15 días, la comoda parenteral vía catéter, para mi recuperación hasta la fecha 14-02-2003."	1	"El perder la audición."	1
				"Ninguna, que me aburro mucho."	1
				"La Srta. de transplante se porta muy despota"	1
				"Me colocaron mal un catéter, un medico practicante"	1
				"A veces los médicos no comprenden mi situación, ya que uno de los pacientes me cambia el turno y los médicos a veces no aceptan."	1

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Méndez. Tesis de Licenciatura en Enfermería ENE04 NAM 2003.

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS EXPERIENCIAS DESAGRADABLES QUE REFIERE
EL PACIENTE QUE HA VIVIDO DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 3

COMPETEN A ENFERMERÍA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"Una vez me sentía muy mal, me bajo el azúcar y no me hacían caso, se sufre mucho, yo sentía morirme."	1	"Me llevaron a realizar un estudio y me regresaron por no estar la señora halla abajo"	1	"Hubo confusión en mi cita y hablé por teléfono para preguntar y me dijeron mal la información me dijeron que no había médicos, después volví a hablar y me dijeron que no había médicos, después volví a hablar y me dijo el Dr. Que me estaba esperando y tenía quince minutos para estar aquí, yo vivo en Ciudad Universitaria, me hicieron llorar, el Dr me regañó"	1
"Una enfermera llevo una vez un poquito grosera."	1	"Ninguna, solo escases de material y medicamentos"	3	"Cuando han fallecido algunos compañeros pacientes, y lo he visto."	1
"El estar así moviérme y encerrado."	1	"Falta de medicamentos"	6	"Estar en un sillón que me incomoda mucho."	1
"He tenido experiencias muy desagradables con un enfermero al conectarme a la maquina me rompio la aguja."	1	"Al salir de la cirugía, tenía mucho dolor y no podía llamar al médico, mi familiar no lo pudo encontrar, y el dolor persistió alrededor de 10 horas"	1	"El ruido que hacen los de la limpieza, a las 23 00 p.m., gritan y avientan los cómodos."	1
"En el turno de la noche, tuve problema ya que estaba mal y necesitaba que alguien me ayudara y tuve que estar solo."	1	"Tener que esperar para ocupar una cama."	1	"La prepotencia del Dr (quirófano), me jalaba y gritaba."	1
"Es desagradable, que sean personas que se prestan para cumplir con el trabajo y no lo llevan acabo, se merece algo mejor el paciente"	1	"Que no hay medicamentos, y por eso mucha gente esta hospitalizada."	1	"En un par de ocasiones las enfermeras, no realizan los cuidados, como yo se los pido."	1
"Que a veces me dejan cambiar la cama de lugar y no me digan las jefas de enfermeras"	1	"En algunos momentos no hay personal."	1	"Me han dejado varias veces sin comer."	1
"En urgencias, admisión continua, son toscas y despoías las enfermeras"	1	"El que me dejen esperar, por falta de camilleros."	1	"Un camillero me deja abandonada abajo, yo le decía cual era mi número de cama y nunca me hizo caso."	1
"Falta de tolerancia ante el paciente, al aplicarme el erena."	1	"La falta de material"	1	"La amputación."	1
"Una enfermera del turno nocturno, al canalizarme me puncciono muchas veces, y decía en voz alta que no me moviera, para que la jefa escuchara y no la regañara Yo no me estaba moviendo"	1			"Salir del quirófano y presentar dolor"	1
"Una enfermera del turno vespertino se porto majadera con mi hermana."	1			"La comida y el estar encerrado."	1
"Las enfermeras se desaparecen, como no les tocamos, no nos atienden. No me avisaron que comprara medicamento, me subió la temperatura y no me aplicaron nada."	1			"El estar entubado y no poder hablar, otra cuando me sangra una varice esofágica"	1
				"Ninguno, el medicamento es caro y lo tengo que estar tomando de por vida, eso es todo."	1
				"El estar lejos de la familia."	1
				"Que los estudios son dolorosos."	1

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Méndez. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003.

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS EXPERIENCIAS DESAGRADABLES QUE REFIERE
EL PACIENTE QUE HA VIVIDO DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 4

COMPETEN A ENFERMERÍA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"Una vez pedí el cómodo, estaba recién operada y se tardaron como dos horas. y me dijo que no era la única, eso fue en el turno de la noche."	1			"Ninguna, yo no me atendí antes, por no padecer los servicios del seguro, por aborrazme humillaciones, y cuando lo hice, ya había empeorado considerablemente."	1
"Una enfermera del turno matutino, me dejó que me levantara y le dije que no podía y casi me obliga, y me dijo que hiciera lo que yo quisiera y me deja al último"	1			"Pérdida de tiempo, por parte de los médicos por no informar adecuadamente a las enfermeras para que me realice mi estudio."	1
"No, solo en admisión continua, no me atendían, no dejaban, pasar a mi familiar y se porto muy grosera la señorita."	1			"Cuando sali del quirófano, el camillero me queria traer y subir a mi cama semisentada, sabiendo que era una posición inadecuada en esos momentos para mí."	1
"Es que me bajaron a quirófano y me regresaron, aun cuando ya me habian canalizado y a causa de esto me convulsioné y me mordí toda la boca."	1			"Los camilleros me aventaron y me golpec en la cabeza."	1
"Discutir con una jeifa de piso del bloque B y me empecó a sentir muy mal, es autoritaria."	1			"Los baños en días festivos "	1
"Una vez una enfermera me trato muy mal, porque no pude ayudarla Otra enfermera, por su prisa me paso mal el cañter, me corto la piel."	1			"Falta de limpieza en los baños de pacientes y en los cuartos "	1
"En el turno matutino una enfermera, se negó a realizarme la curación a la entrada y salida, y presente inicios de infección."	1			"Ninguna, no hay quien arregle el lavabo, ya que el agua se tira todo el tiempo."	1
"Que sean toscos y prepotentes los doctores de guardia, y de vez en cuando alguna enfermera, y principalmente las asistentes."	1			"No, un policia le contesto de mal modo a mi hermana."	1
"Me solte del estomago, mende a mi hija por sabanas que estaban vendiendo, tenían pintura entre ellas la vieron y las escondieron."	1			"Bajar a estudios y dejarnos ahí, y no trasladarnos inmediatamente a piso."	1
"Que las enfermeras, que inician, requieren más capacitación. Nos preguntan a nosotros que hacer. Esto nos da inseguridad"	1			"Me han dejado sin comer, por error del nutriólogo."	1
				"Que el área de ultrasonido, lo embarren de los materiales de las heridas."	1
				"Tengo crisis de angustia, después de las cirugías."	1
				"La leucemia"	1
				"Una crisis nerviosa "	1

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Méndez. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003.

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS EXPERIENCIAS DESAGRADABLES QUE REFIERE
EL PACIENTE QUE HA VIVIDO DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 5

COMPETEN A ENFERMERÍA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"Una enfermera se negó a atenderme, porque estaba comiendo "	1			"Robo de equipo celular."	1
"Las enfermeras en ocasiones no están capacitadas para colocarnos el suero, a mí me han dado hasta seis piquetes para lograrlo hacer "	1			"No tener suficiente privacidad, para ir a las necesidades fisiológicas."	1
"No, en los cambios de turno (en piso) no dejan las indicaciones correctas, nos dan doble dosis de medicamentos."	1			"El día 12 me bajarón a resonancia magnética, pero al salir del estudio me olvidaron por 15 minutos y mi sonda estaba obturada. Yo quería orinar y no podía provocándome malestar y dolor"	1
"Tener dolor y que no me atiendan."	1			"Haber tenido la sonda nasogástrica sin ser necesaria."	1
"En el quinto piso, hay señoritas muy prepotentes, que no dan buena atención al hacerlo."	1			"Cambio de medicina."	1
"Una vez que mi familiar les hablo, para que me aspiraran y se oclaban la bolita una con otra, esto fue en el turno de la mañana, el pasado 3 de enero del 2003, desde las 7:00 a.m. a las 9:00 a.m., ya estaban desayunando y les dije desde las 7:00, para que me hicieran el servicio, ya tenían dos horas y ellas platicando, por que ni los signos habían tomado."	1			"El traslado de los pacientes, por los camilleros."	1
"La atención de la mayoría de las enfermeras."	1			"El haberme puesto el catéter, porque duele mucho."	1
"Mucho ruido de las enfermeras del turno nocturno y falta de medicamentos."	1			"Saber que soy diabético."	1
"No me dan atención oportuna."	1				
"Que el personal técnico, es muy despoita."	1				
"Yo tenía mucho dolor y vomito, y en el turno matutino, una enfermera me dijo que estaba muy chiquitiana, y que le avisaría a la doctora que me mandarían con un psiquiatra y el resultado de mi dolor es que me opere en particular y me dejarían una compresa, eso fue la causa de mi dolor."	1				
				NOTA: Preguntas no contestadas	193

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez-Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003.

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS RECOMENDACIONES QUE HACEN LOS
PACIENTES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 6

COMPETEN A ENFERMERIA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"Que las enfermeras nos tengan atención."	3	"Que se les otorgue todo el material y medicamentos necesarios."	69	"Componer elevadores para desechos radiactivos, no funcionan."	1
"Que sean más amables todas las enfermeras"	6	"Cambio de asistente."	1	"Que arreglen los limbres de pacientes, para llamarlas"	3
"Un poco de sentido humano por parte del personal de enfermería."	1	"Que los estudios no tarden tanto."	1	"Que pusieran monitores, cambio del mobiliario deitado u obsoleto que estorba."	1
"Que les den un curso de relaciones humanas a las enfermeras"	1	"Que se coordine al personal de enfermería durante los cambios de turno."	1	"Remodelación y mantenimiento de los cuartos"	2
"Al personal de enfermería que nos den un trato digno a los pacientes"	1	"Que haya más personal en la noche"	1	"En este servicio se requiere más comodidad y privacidad."	1
"Más atentas y más personal de enfermería, para que cubran bien su trabajo."	1	"La insuficiencia de recursos, tanto humanos, materiales y financieros, hacen de estas instituciones, que haya deficiencias en los servicios, pero la calidad humana es buena."	1	"Que capaciten al personal de camillería"	1
"Que sean de más calidad, los cuidados que otorgan las enfermeras."	1	"Citarnos oportunamente."	1	"Mayor vigilancia al personal de limpieza, para que cumplan más seguido sus labores."	2
"Que el 100% de tiempo, estén al pendiente de sus pacientes, cada enfermera."	1	"Mayor control en los expedientes."	1	"Que la comida, este más balanceada."	3
"Que el personal de enfermería, le exija a farmacia que surtan las medicinas."	1	"Que pongan más personal porque a veces es insuficiente por la demanda de atención."	30	"Mantenimiento al servicio del aire."	1
"Que las enfermeras, estén más atentas a nuestras necesidades. Que le informen oportunamente a mi familia, sobre mi estado de salud."	2	"Que se dé más presupuesto, para que el paciente se le den todos los medicamentos que requiere"	4	"Sean más nobles y humanos los médicos"	1
"Que sean más humanas, algún día van a ser cillias las que está, aquí."	1	"Reconocer: verbal, textual y monetariamente su labor."	5	"Más personal médico. Mejorar la mala organización, que existe entre médicos, para la atención oportuna de los pacientes."	1
"Más sentido común y paciencia para nosotros."	1	"No, que no nos hagan esperar cuando nos internan para pasarnos"	1	"Que los baños se adecuen para que puedan entrar las sillas. Que asean más seguido los baños de los pacientes."	1
"Que agilizaran más la curación del paciente."	1	"Que no nos suspendan los sábados, porque necesitamos el servicio de hemodialisis"	1	"Que el área de afuera, parezca área de hospital, ya que hacen mucho ruido, y yo me siento muy mal, gritan mucho."	1
"Que sigan capacitando y actualizando al personal de enfermería. Algún día que no les guste lo que están haciendo las enfermeras, mejor que se retiren."	1	"Que los sábados haya más personal, hay personas que mueren por negarle el servicio de hemodialisis"	1	"Limpieza del cuarto, baños, ya que no se pone atención en esos aspectos."	4
"Que tengan prioridad por los enfermos."	1	"Que surtan la cantidad adecuada de ropa"	4	"Mas limpieza para todo."	1
"Mayor rapidez en la atención"	3	"Que haya mas material quirúrgico y de enfermería, para que así todos hagan su trabajo debidamente."	2	"Que me den a la hora, la comida."	1
		"Que haya más camas en piso de nefrología."	1	"Piden a un familiar de uro, para que nos atiendan, pero no les dan atención a ellos, por ejemplo: un asiento cómodo para él."	2
		"Que no falten enfermeras"	2	"Que limpien bien las regaderas tienen lema."	1

FUENTE: Datos procesados por Celina Pérez-Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENFO4-NAM12003.

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS RECOMENDACIONES QUE HACEN LOS
PACIENTES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 7

COMPETEN A ENFERMERÍA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"Que cambien las actitudes que tienen las enfermeras hacia el paciente, para poder dar un mejor servicio"	2	"Que si es posible proporcionar parches, ya que el micropore da mucha coezón, me siento más tranquila y limpia."	1	"Quisiera que estuviera siempre, un titular medico, para que no me coloquen mal de nuevo un catete."	1
"Que las enfermeras tengan más atención a los pacientes, como más precaución en hora que indican los medicamentos"	1	"Lavar la ropa de cama bien, porque a veces la ropa, no esta limpia."	1	"Principalmente, que los residentes se pongan de acuerdo con los enfermos, en cuanto a sus estudios por realizar."	1
"Que todas las enfermeras atendieran bien y mejor. Que haya más paciencia y humanidad"	1	"Que hubiera más personal, los fines de semana"	1	"Que los alimentos, estuvieran bien calientes, por que ya frios no se apetecen."	1
"En terapia intensiva me di cuenta de que algunas enfermeras, abandonan su servicio "no lo abandonen"."	1			"Un poco de más atención y cuidado de los camilleros."	1
"Que no me den de alta, hasta que no este completamente bien. Que las enfermeras de consulta externa mejoren su carácter"	1			"Lavar bien los sanitarios"	2
"Pediría que las enfermeras estén más atentas, en cuanto a sus pacientes, ya que me ha pasado que no sabe uno donde están y solo las vez, cuando casi se van y lo que hacen lo hacen rapidísimo"	2			"Que haya más seguridad"	1
"Que cuando se les mande hablar, actúan al llamado del paciente y más las de la noche."	1			"Nos permitan tener televisión, para podernos distraer."	2
"Que todo el personal desarrolle su trabajo con gusto y ganas de hacerlo bien."	1			"Que haya camilleros."	2
"Mayor limpieza en los procedimientos que ejecutan las enfermeras, agarra el comodo y no se lavan las manos para darnme el medicamento."	1			"Un estudio mejor, para que no se deje mucho tiempo en ayuno a los pacientes."	1
"Lo importante de todo trabajador de salud, debe poseer humanidad y sentir el dolor de otro."	1			"Sobre todo en mi enfermedad, que no se puede tener la puerta abierta, no es adecuado el lugar del séptico, que esta en enfrente de mi cuarto. Menos ruido. Más respeto, para el paciente por el personal de intendencia."	1
"Que estén un poco más alertas."	1			"Que pusieran una cortina en aquellos pacientes que estén más graves, ya que a mí me ponen nerviosa."	1
				"Hay un doctor muy torito, muy rudo con nosotros, a él principalmente un curso de nobleza, de consideración hacia los pacientes. Que le expliquen al paciente."	1
				"Que las señoritas, que nos dan las citas se porten más amables. La bascula, no sirve me gustaría que la cambiaran."	1

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mancera. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003.

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS RECOMENDACIONES QUE HACEN LOS
PACIENTES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 8

COMPETEN A ENFERMERÍA	Fa.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"Enfermeras del turno nocturno, sean más tratables con sus pacientes, no estamos por gusto aquí, para que se enojen. Enfermeras, sean más éticas durante su turno "	1			"Que las maquinas siempre estén listas."	1
"En la mañana que fueran más discretas, cuando es el cambio de turno sobre todo en la mañana, ya que uno esta durmiendo y eso molesta."	1			"Que fuera más accesible el personal médico "	1
"Que se siga mejorando el servicio, desde el punto de vista humano Que el servicio vaya mejorando hasta llegar a ser excelente."	1			"Dar mantenimiento a las lámparas, que uno como enfermo las utiliza."	1
"Que las enfermeras sean más humanas. Los sábados, no hay personal (faltan mucho las enfermeras) y nos regresan, sin darnos el tratamiento, no les importa donde vivamos."	1			"Mantenimiento al equipo."	1
"Que me proporcionen otra sabana."	1			"Que las señoritas de admisión, se esmeren, más en resolver la problemática del paciente. En el área medica sean más responsables hacia sus pacientes, respecto a sus tratamientos "	1
"Retomar las reglas y normas tanto de servicio, como de atención al paciente."	1			"Que el personal de intendencia este más en supervisión para que ejecuten bien su trabajo, porque son personas sin educación, ni sentimientos"	2
"Que haya personal experto, para picar las fistulas, porque si nos la ponchan ya no podemos hemodializarnos "	1			"Los camilleros no nos dejen solos esperando, después de que termine el estudio."	1
"Que tengan más cuidado y que no haya tanto ruido, después de las 22.00 p.ra."	1			"No, todo esta completo. Me gustaría que hubiera regaderas para hombres y para mujeres."	1
"Que se comuniquen y se coordinen "	1			"Que haya suficientes cómodos, para cubrir las necesidades de los pacientes mayor limpieza en los sanitarios de las mujeres y que el personal de limpieza haga mas rondas, principalmente en el turno nocturno."	1
"Que se organicen para que la atención al paciente, sea más rápida."	1			"Que no se lleven a la Dra. "X" de la mañana y a la Dra "X."	1
"Que la jefa de piso vaya a todos los cuartos de los pacientes, para que se entere de los acontecimientos que nos suceden."	1			"Que se ponga, más vigilancia al personal de intendencia, principalmente en fin de semana."	1
"El personal de fin de semana no es muy bueno (enfermería) echan a perder el trabajo de los demas."	1			"A mi me han tratado bien, solo que no hay almohadas."	1
				"Que mejoren el guisado, para los pacientes."	1
				"Que haya turno nocturno en hemodialisis."	1
				"Que compongan el cortinero de la ventana, me entra mucho el sol."	1

FUENTE: Datos procesados por Celis Pérez Mancoske, Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENED-UNAM 2003.

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS RECOMENDACIONES QUE HACEN LOS
PACIENTES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 9

COMPETEN A ENFERMERÍA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"Que acudan con prontitud al llamado."	4			"Que los médicos estén al pendiente y tomen en serio al paciente."	1
"Que fueran un poco más responsables en su trabajo las enfermeras."	3			"Que en el servicio de oftalmología no hay anestesiólogos entonces me gustaría que hubiera, ya que hay seis."	1
"Que hagan los cuidados de manera que sean más cómodos para los pacientes y no para ellos."	1			"Que capaciten a los camilleros para manejar el suero, que es posible que no los manejen. Cambiar todo el sistema del IMISS, comenzando por las leyes de 1997, no sirvieron de nada."	1
"Que los jefes corrijan al personal, que es grosero porque nos deprimen."	1			"Que exista una persona para supervisar que todos los días se limpien los baños y los cuartos."	1
"Cambio de personal y poner gente con amor a la profesión. El servicio del piso (cuarto norte) es excelente, respecto a enfermería, la observación anterior, son únicamente para el quinto piso."	1			"Que los camilleros no tarden mucho."	1
"Que cambien, por que son muy toscas y despótas en urgencias."	1			"Cambiar colchones."	1
"En el turno nocturno les falta ese toque de amor hacia los pacientes. Que estén al tanto de los padecimientos de los pacientes."	1				
"Que tengan cursos de concientización ya que uno lleva con su malestar y quizá algún día ellas serán tratadas así."	1				
"Algunas pláticas con pacientes y enfermeros, para que nos orienten sobre la enfermedad, ocupar la sala que hay para orientarnos y ser breves como se deriva y como hay que cuidarlos."	1				
"Que se presione al mismo personal, decirles que su responsabilidad es la más importante, y que todos colaboraren con amor y caridad."	1				
"Que sean más amables y conscientes de que estoy enferma."	1				
"Que dedicaran más tiempo a los enfermos"	1				

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez-Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS RECOMENDACIONES QUE HACEN LOS
PACIENTES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 10

COMPETEN A ENFERMERÍA	Fo.	ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"Tenerle amor a su carrera, comprensión hacia el enfermo"	1				
"Deberían ser comprensivas, si llegamos tarde, es por el tráfico de la ciudad, no tenemos coche."	1				
"Más cuidado en las hemodíalisis sobre todo en el turno nocturno"	1				
"Hay enfermeras excelentes que les gusta su trabajo, hay otras que no nos ayudan en nada, se la pasan tomando café. Que seleccionen mejor la personal. Hay personal muy grande que por la edad se le olvida las cosas, hay que contratar gente joven."	1				
"Mas comunicación de la enfermera con el paciente."	2				
"Que sean un poco más conscientes con los pacientes."	2				
"Que se pongan de acuerdo en sus criterios en cuanto a la curación, yo me siento más segura si me la hacen dos veces al día."	1				
"Que la jefa de enfermeras tenga más control sobre ellas, que vean como están trabajando, que nos pregunten a los pacientes. Que las enfermeras no regañen, que sugieran."	3				
"Paciencia."	5				
"El poco personal de la noche, que haya, se reportaran donde se encuentran."	1				
"Supervisión mejor en todos los procedimientos, vigilancia a todo el personal en las actividades."	1				
"Que fueran más humanitarios."	1				
"Que sea igual, el mismo trato para todos."	1				

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS RECOMENDACIONES QUE HACEN LOS
PACIENTES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 11

COMPETENCIA ENFERMERÍA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"Que me comuniquen cuando no hay algo, que yo necesite."	1				
"Cualquiera que sea su trabajo, lo hagan con amor, así todo sale bien."	1				
"Que cuando nos lleven a estudios nos tengan más atención."	1				
"Que no platicuen tanto y que cumplan con su jornada de trabajo, ya que a eso vienen"	1				
"Capacitación a todo el personal, en curso de nobleza, de consideración a los pacientes."	1				
"Tener gente preparada por meritos propios y no por mediación sindical."	1				
"Preguntar más a los médicos, para que ellos no se retrasen"	1				
"Son un poco toscas al momento de ponerme el suero me dejan morada, tengan más cuidado"	1				
"Brindar confianza, más amabilidad y humanistas, algunas enfermeras si lo llevan acabo."	1				
"Llevar el control de todos los medicamentos."	1				
"Bonos y premios a la mejor enfermera del mes por cada servicio. Reconocimientos a su labor y desempeño."	1				
"Continuar con el mismo espíritu de servicio que tienen, se entregan a su trabajo."	1				
"Que se siga como hasta ahora, un trato amable y excelente atención, y se esfuercen más"	11				
"No, todo esta bien."	29				
				NOTA: Preguntas no contestadas	73

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería ENEO-UNAM 2003.

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE EXPERIENCIAS AGRADABLES QUE REFIERE EL
PACIENTE QUE HA VIVIDO DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA.
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 12

COMPETEN A ENFERMERIA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"Su paciencia que tienen para atendernos y su calidez con la que nos atienden."	2	"Que ya me atiendan tres veces por semana."	1	"La atención en general."	63
"Cuando la jefe de enfermeras del turno vespertino se portó muy amable."	1	"El trato es bueno, el problema es la capacitación del personal."	1	"Que me estoy aliviando."	1
"Una enfermera me regaló un chocolate."	2	"La coordinación que tiene el servicio y el apoyo que dan a los familiares de los pacientes que fallecen, eso fue lo máximo. Que conviven y se familiarizan conmigo, me escarifican con el personal de enfermería."	1	"La comida."	7
"La armonía que se percibe de los doctores y enfermeras."	1			"El día que nos hicieron nuestra posada."	1
"El buen servicio de los baños que nos dan las enfermeras."	1			"Que casi siempre estoy solo."	1
"El trato bien de las enfermeras y médicos."	22			"El doctor escrito se quedaba después de mi turno para atender a la gente."	1
"Muy bien el trato de las enfermeras y son buenas personas en su trabajo y eficientes."	21			"La cirugía por la persona que lo hizo y la alimentación, es excelente y buena que adaptan a las necesidades de nosotros, los pacientes."	1
"La atención humanitaria del personal de enfermería y la forma como se dirige con uno, con el nombre de uno."	3			"Todo el personal es muy amable y afectuoso, lo que me brindó mucha seguridad en mi atención, durante mi estancia hospitalaria. Agradezco infinitamente a todo el personal del IMSS la atención tan maravillosa que se me brindó. A médicos, enfermeras y demás. La mayor prueba es salir con vida."	1
"Que sigan así mejorando día a día y que no crear que ya esta hecha, su preparación."	1			"Cuando me dieron de desayunar."	1
"Todas son lindas pero más "X"."	1			"Los doctores son muy atentos, sobre todos los dermatólogos y no me puedo quejar."	1
"El trato con la señorita "X" del turno vespertino, es muy agradable."	1			"La seguridad de los doctores es suficiente."	1
"Me pusieron atención en ciertos momentos las enfermeras, conque salga bien, me doy por bien servida."	1			"Los doctores son muy amables conmigo."	1
"La amabilidad de las enfermeras."	39			"La relación con la dietista me agrada."	1
"En ocasiones nos hablan con cariño."	2			"La atención por parte de trabajo social."	1
"Que están siempre el pendiente de uno las enfermeras."	6			"Los convivios."	1
"Que me hacen caso rápido."	5			"Me siento a gusto luego que me atienden rápido los doctores, ya que me reciben el momento cuando me siento mal."	1
"La buena disposición del servicio de enfermería."	5			"La atención e información que me brindan los médicos, es muy buena."	2
				"El médico que me atiende todos los días, me visita."	1

FUENTE: Datos procesados por Celis Pérez Mendoza, Tesis de Licenciatura en Enfermería, ENEO-UNAM 2003.

**TESIS CON
FALTA DE ORIGEN**

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE EXPERIENCIAS AGRADABLES QUE REFIERE EL
PACIENTE QUE HA VIVIDO DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA.
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 13

COMPETENCIA ENFERMERÍA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"Se nota mucho interés al paciente y al trabajo, así como interés por seguir capacitándose para aplicar todos sus conocimientos."	1			"Con otros pacientes he encontrado comprensión y apoyo, somos compañeros de la misma dolencia."	5
"Que las enfermeras nos consienten."	5			"El ambiente y la televisión."	1
"Las enfermeras cuando vienen a instalarme el suero, me platican, hacen mi estancia más amena durante mi hospitalización."	2			"Es mejor el servicio de hospitalización que el de consulta externa. La atención del personal. La seguridad de que todo va a salir bien (sonfío en el seguro social) a pesar de todo."	1
"La atención de las enfermeras."	51			"El haber conocido a tantos doctores pero muy en especial a la doctora "X", porque aparte de ser muy bonita, es muy inteligente y es muy profesional."	1
"Me moje y me cambiaron luego, luego. Me iban a bañar y el médico dijo que no, por que necesitaban no moverme. Pero vi la intención de ellas, gracias."	1			"La privacidad de mi habitación."	4
"El servicio de las enfermeras del turno matutino."	1			"La limpieza."	1
"Que son muy contadas las enfermeras que te atienden de buena gana con una sonrisa o un comentario agradable que hacen que tu día sea más soportable."	5			"Me han sacado mucho adelante, ya que estaba muy grave, que me tuvieron que revivir."	1
"Me gusto que las jefas, " están al tanto de los problemas de cada paciente."	1			"La experiencia y al conocimiento del personal."	1
"Todas las enfermeras son excelentes."	4			"La atención de los médicos."	8
"La buena atención y relación de enfermera a paciente."	1			"Que son muy amables a comparación de otros hospitales."	2
"Si las enfermeras que me ponen el medicamento."	1			"Haber conocido al Dr. "X" Neurocirujano."	1
"En el tercer piso muchas me invitaban a salir a bailar, una señorita de pueblo (enfermera) "X" me trata bien y es muy amable. "X" me atiende muy bien."	1			"Me brindaron la atención que en otro hospital me habían negado. Muchas gracias a todos por lo que hicieron por mí, de todo corazón mil gracias y que Dios los siga ayudando en su profesión."	2
"Cuando me pican bien."	1			"Que el personal en general siempre se presentan con nosotros y tratan de darnos tranquilidad, seguridad y confianza."	1
				"Llegue con una hemorragia, me atendieron luego, luego. Felicitarle a los doctores."	1

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO/UNAM 2003.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE EXPERIENCIAS AGRADABLES QUE REFIERE EL
PACIENTE QUE HA VIVIDO DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA.
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 14

COMPETENCIA ENFERMERIA	Fa.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fa.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fa.
"Todos los días lo han sido, desde que ingresé, hasta este momento. Felicitación. A los tres turnos por ser excelentes. Cambio la opinión que tenía acerca de la institución y los trabajadores ya que con respecto a atención hacen su trabajo y aman su trabajo."	2			"Todo, menos la inseguridad." "Todo me gusta, menos la comida."	1 1
"Las enfermeras me motivan, cuando me dicen que me voy a mejorar y voy a salir."	1				
"La atención oportuna de enfermería, cuando se le requirió."	1				
"El mando en que atienden a uno "	1				
"La atención para los enfermos mas graves."	1				
"Que son honestas, nos hablan con la verdad "	1				
"La sonrisa de todas y agradeciendo la sonrisa de la señorita que me esta entrevistando, gracias "X"."	1				
"El trato del turno matutino y vespertino del personal de enfermería "	2				
"Un poco la atención de algunas enfermeras del turno matutino es mejor y los demás un 50%."	1				
"Una que otra enfermera si nos apoya, se presta para escucharnos."	3				
"Existe profesionalismo en sus diferentes categorías "	1				
"La atención en el bloque A."	1				
"Me gusta la atención del paciente post-operado, él orientarlo y cuando se les da terapia afectiva."	1				

FUENTE: Datos procesados por Ceja Pérez-Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003.

**TESIS CON
FALTA DE ORIGEN**

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS EXPERIENCIAS DESAGRADABLES QUE REFIERE
EL FAMILIAR QUE HA VIVIDO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DE SU PACIENTE
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 16

COMPETEN A ENFERMERIA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"No quisieron cambiar la línea de diálisis"	1	"Falta de coordinación, desprecio de parte de algunos empleados"	1	"Cuando estuve con mi hija por quemaduras de segundo grado".	1
"Contagio de peritonitis por falta de higiene de una enfermera".	1	"Falta de personal".	6	"El paciente acude al servicio y no le encuentran nada, llega riñéndose y solo es cuando lo operan, mientras tanto para evadirlo, les dan mal servicio".	1
"No se me informó que era mi responsabilidad, el uso personal de mi paciente incluidos los cuidados sanitarios".	1	"Falta de medicamentos y material"	25	"Operan, mientras tanto para evadirlo, les dan mal servicio".	1
"Ayerche llega un señor de terapia intensiva al cuarto de mi paciente, para ocupar la cama de a lado, se puso grave, hubo entrada y salida de médicos y enfermeras, a pesar de todo lo que hicieron el paciente falleció. Fue una experiencia poco agradable para mí, como para mi familiar ver como falleció que emocionalmente me afectó y deprimí más a mi familiar".	1	"Los sábados hay muy pocas enfermeras nos regresan a casa sin darnos la atención."	1	"Cuando la llevan a estudios, les camilleros, al terminar de esto, la dejan horas para regresarla al cuarto, a mi paciente se le termino el suero, en ese lapso, y se le tapo la vena".	2
"Que no enviaran a la persona capacitada, para poder canalizar y después de hacer varios intentos el mismo exprese, no ser capaz para hacerlo".	5	"No cumplir con los estudios, cuando dicen."	1	"Los baños no los asean continuamente y nuestros pacientes, corren el riesgo de alguna infección o hasta uno mismo"	1
"Excelente atención, excepto en las noches, que lo tienen, a uno muy abandonado".	1	"La falta de comunicación de un turno a otro, pues tuve que ir yo a buscar al doctor que opero a mi esposo, pues la jefa de enfermeras dijo, no saber nada".	1	"La trabajadora social del turno vespertino es despota".	1
"Cuando se solicita la atención de las enfermeras, hay veces que se les olvida darla".	5	"Tener que donar plaquetas por urgencia y no funciona el equipo".	1	"La Dra. "X" muy mal educada, prepotente poca ética, en pocas palabras muy poco profesional".	1
"En el quinto piso las enfermeras son muy groseras, en los tres turnos".	1	"La falta de equipo y material".	3	"El asistente medico, no me dijo las instrucciones que debería de hacer, hubo muchas confusiones".	1
"En el servicio de urgencias a un paciente grave, se le privo de cuidados por atender a un paciente recomendado".	1	"Mi mamá murió de cáncer y necesitamos medicamento, se fue negando, porque el médico dijo que era desahuciada".	1	"La atención recibida por parte del Dr. "X", Dra "X" y Dr. "X".	1
"Cuando uno las solicitan, no acuden con prontitud, las enfermeras"	5	"Tiempo en quirófano"	1	"Que al salir de la cirugía no este el medico en el turno vespertino, y tuve que andar buscando quien pudiera decirme que se podía hacer, ya que mi paciente estaba con mucho dolor".	1
		"Mucho tiempo de espera sin recibir información o atención"	2	"Bueno, la comida no se apetece"	1
		"Fue que no lo atendieron el mismo día que ingreso, mi paciente estuvo tres días más, pero que solo le zonaran el electro y mi paciente llegó a coma"	1	"Mucho ruido, en zona de enfermería por parte de interendencia".	1
		"Que al ser trasladado para un estudio, la regresaron por equivocación"	1	"Los informes en quirófano son insuficientes".	1
		"Llego a las 6:00 a.m. y se le asigno el cuarto a las 14:00 hrs."	1		2

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Merdoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS EXPERIENCIAS DESAGRADABLES QUE REFIERE
EL FAMILIAR QUE HA VIVIDO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DE SU PACIENTE
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 17

COMPETEN A ENFERMERIA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"Que este amarrado".	1			"Que proporcionen bien la dieta"	1
"Un regalo por parte de la supervisora por tomar una cobija de mi paciente"	1			"El diagnóstico que me dio el médico de la enfermedad de mi hermano".	5
"Cuando los doctores pusan a revisar a mi paciente, la jefa de enfermeras, me pide que salga, cuando lo que quiero es ver como revisan, y que le preguntan a mi hija".	1			"La vigilancia, en ocasiones esta más desorientado que lo propios visitantes o familiares de los pacientes, son despatas".	4
"Que si el paciente no se hace acompañar de su familiar, no hay quien la atienda".	4			"El servicio de camillería es muy tosco con los pacientes".	3
"La atención incorrecta de algunas enfermeras".	5			"Tener a mi esposo entubado y al sangrar una varice esofágica"	2
"Falta de responsabilidad de la jefa de piso del turno matutino"	1			"No sé porque no le dan de comer a mi hija, les pregunto a los médicos y se molestan".	1
"Maltrato, despotismo, brusquedad y desatención, de las enfermeras".	14			"Esperar al colocarlo en la camilla".	1
"El trato de una enfermera del segundo piso, en el turno matutino".	1			"Falta de aseo en los baños de pacientes y en los cuartos".	8
"El tiempo de frío abren la puerta totalmente, dejando la puerta abierta y a la hora del almuerzo, todas salen al comedor y al llamarles vienen cuando ellas quieren".	1			"En general fue una ocasión cuando se le mando a llamar al médico y no acudió, también a los camilleros del turno nocturno y nunca acudieron tuve que pedir ayuda a otros familiares de pacientes".	1
"Tratar con gente prepotente como las jefas de enfermeras".	1			"Falta de aseo, existe un deterioro general de pobreza y frustración en el desenvolvimiento de su trabajo".	1
"Las batas".	1			"En el mes de octubre, la trabajadora social fue muy altanera y agresiva en su trato".	1
"El saber que mi enfermo ya no tiene cura".	1			"Que tenemos que estar buscando al doctor, ya que mi paciente estaba en un piso que no le correspondía y no tenía visita médica".	1
"Encontrarme con personal muy joven sin vocación para servir a los enfermos y con la necesidad de recibir un sueldo (podrían tener las dos cosas)".	1			"Angustia, tristeza y desesperación por falta de información médica".	2
"El descuido de una enfermera al lastimar a un paciente".	1			"Paso de admisión continua a hospitalización es muy tardado y el personal poco amable".	3

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS EXPERIENCIAS DESAGRADABLES QUE REFIERE
EL FAMILIAR QUE HA VIVIDO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DE SU PACIENTE
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 18

COMPETEN A ENFERMERIA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"Que una enfermera me contestó de mala manera, al preguntarle acerca de un medicamento, que no le habían aplicado a mi paciente".	1			"Cuando veo sufrir a mi paciente por su enfermedad"	6
"Estrés, por presenciar el estado de enfermos graves tanto para pacientes menos enfermos y familiares que acompañan".	1			"Reporte una llave del baño de damas que esta descompuesta y no la han arreglado, se utilizo nacimas un día y llevamos 11 días de hospitalización".	1
"Las señoritas del turno nocturno son muy descorteses no atienden a sus enfermos se duermen o no sé a donde se vayan".	4			"Que durante el traslado de los pacientes a otro servicio, los camilleros, dirigen mal las camillas y van corriendo".	1
"Que lo levanten a caminar cuando el paciente no puede o esta demasiado débil sobre todo, dos enfermeras del turno matutino".	1			"Únicamente la falta de ropa limpia, necesitan tener mas cantidad y más personal de camilleros".	1
"El desprendimiento de la tela adhesiva fue con brusquedad y provoco desprendimiento de piel a mi paciente. Favor de tener mas cuidado".	1			"El personal de asistentes médicos desagradable".	1
"La mañana"	1			"El control de los expedientes en el archivo, pésimo".	1
"Cuando a veces las enfermeras son muy lentas"	1			"Salas de espera insuficientes, cubículos sin sillas".	1
"Precisamente hoy la dejaron mucho tiempo en la silla de ruedas y le molesto la herida y se empezó a sentir mal".	1			"Estar una noche aquí".	1
"La brusquedad que la mueven, por hacer todo rápido".	1			"Cuando tenía programada su operación y la cancelaron por un fugo del labio superior".	1
"Una enfermera del turno matutino nos dijo de muy mal modo que deberíamos tener una libreta para anotar todo lo que se le practica al paciente".	1			"Cuando esta en los días de las quimioterapias".	1
				"Con los asistentes medicas"	1
				"Archivo, con: faltas de organización".	1
				"El fallo para colocar un catéter y como dañaron su pulmón".	1
				"Algunos familiares de pacientes muy escandalosos"	1
				"No hay papel, jabón y toallas".	1
				"Cuando se desprendió el parche que cubre la venticlostomia".	1

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería ENEO-UNAM 2003.

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS EXPERIENCIAS DESAGRADABLES QUE REFIERE
EL FAMILIAR QUE HA VIVIDO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DE SU PACIENTE
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 19

COMPETEN A ENFERMERIA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"A mi mamá no le querían atender en el área de urgencias ella pedía ir al baño y no la dejaban, le pasaban el cómodo y cuando la llevaron a un estudio le hicieron que se parara entonces. Y no le pasaban una cobija ella tenía frío y se la negaban"	1			"Trámites administrativos".	2
"La platica ruidosa"	1			"Estuvimos mas de cuatro horas en urgencias esperando a los especialistas para que atendiera a mi paciente"	1
"Pelear con una señorita por su ética profesional tan mala y su despotismo".	1			"Desubicación de mi paciente aunque se aviso con mucha anticipación de su deterioro (Perdida de movimiento, habla y sueño en extremo). La Dra. Residente no detecto nada raro y acabamos en unidad de cuidados intensivos, después de una ventriculostomía de urgencia".	1
"El trato en segundo piso de las enfermeras".	1			"Cuando mi esposo tenía paros respiratorios y convulsiones".	1
"En una ocasión con la jefe de enfermeras del turno vespertino muy despota".	1			"No había donde sentarse el baño no servía".	1
"El despotismo de parte de las mismas, falta de orientación hacia familiares y sobre todo falta de comunicación (para dar informes)".	2			"Que días después de hospitalizado mi familiar, estando muy estable, presento para respiratorio, posterior a un ecocardiograma y tuvieron que intubarla de emergencia"	1
"Falta información sobre medicamentos que no tienen".	1			"Que los médicos no dicen con abundancia el estado del paciente"	1
				"El doctor señalo: no mas estudios, y aun así vienen y le sacan sangre para estudios, por fin si o no, anteayer le pusieron sangre, y hoy se la sacan".	1
				"Hasta hoy llevo seis días y no he tenido ninguna, mas que con una persona de seguridad".	1
				"La complicación en la operación de mamá".	1
				"La vigilancia, no tiene criterio y son prepotentes, como también el doctor de angiología, lamentablemente no recuerdo su nombre".	1
				"Que hay muchos rateros en el hospital y no hay una vigilancia correcta".	1
					6

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS EXPERIENCIAS DESAGRADABLES QUE REFIERE
EL FAMILIAR QUE HA VIVIDO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DE SU PACIENTE
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 20

COMPETEN A ENFERMERIA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
				"No dejan pasar el fin de semana".	1
				"Que el aparato sonador no sirve y es una espera terrible, la primera noche tenían el radio prendido y mi paciente no podía estar tranquilo".	2
				"Cuando mi paciente esta muy delicada y nosotros no podemos verla".	1
				"Personas dentro de la institución que nada tienen que ver con esta y piden dinero explotando el dolor de ver enfermo a un ser querido".	1
				"El trato con los residentes, hay que regar a sus majestades".	1
				"Se baño en un baño muy sucio lo cual es muy factible a una infección, porque tienen heridas de operación descubiertas y porque no le cambian seguido las gasas".	1
				Por supuesto las complicaciones en cuanto a salud de mi paciente, es decir: A veces no se ve que evolucione para bien, al contrario, van para atrás pero sin duda no es por la atención recibida".	1
				"El personal de intendencia de la planta baja es muy grossera y no limpian los baños siempre están muy sucios".	1
				"En vigilancia y banco de sangre son unos déspotas, todo el personal".	1
				"Que los médicos no acudan cuando se les llama o que sean muy mal educados".	1
				NOTA: Preguntas no contestadas	162

FUENTE: Datos procesados por Celis Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS RECOMENDACIONES QUE HACE EL FAMILIAR
PARA PARTICIPAR EN LOS CUIDADOS DE SU PACIENTE DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 21

COMPETENCIA ENFERMERÍA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"No utilizar el radio, a todo volumen, no gritar en los cuartos y si es posible no platicar en voz alta el fin de semana".	1	"Que hubiera mas personal de enfermería, creo, que ocurre en casi todos los hospitales y servicios donde la participación de enfermería es fundamental para la buena atención".	6	"Que el médico responsable de seguimiento a sus instrucciones"	1
"Pues ninguna por que no hacen caso a nuestras peticiones"	1	"Dar cursos a las enfermeras y a los doctores de relaciones humanas y cortesía".	2	"Que el servicio de intendencia realice sus labores lo mejor posible y el lavado del baño, porque no lo lavan".	1
"Que comprendan la situación del paciente para un mejor manejo, tanto físico como emocional".	3	"Que nos dieran unas clases de enfermería".	1	"Mayor limpieza en cuartos, como también mas respeto hacia el paciente, por el personal de intendencia".	6
"Una mejor atención y educación del personal".	1	"Que hubiera el medicamento, y si no lo tienen que ano lo compre, claro, de acuerdo a sus posibilidades de uno".	1	"Hace falta mas limpieza en los baños".	5
"Recibir la atención necesaria de médicos y enfermeras a la hora que se requiera".	3	"Que fueran más rápidos en dar informes".	1	"Sería que los servicios íntimos de aseo estuvieran a cargo de personal debidamente entrenado Así se evitaria lastimar al paciente".	1
"Que estén al pendiente en su trabajo y que tengan responsabilidad y de verdad ayuden a la gente, porque de 100 enfermeras solo ocho son buenas".	6	"Permitir el acceso a cualquier hora".	1	"Que nos dejaran quedar a mí y a mi familia en la noche, en la sala de espera"	1
"La jefe de enfermería no resuelve nada. No pasa a preguntar al paciente que problema tiene".	1	"Tener desocupado el cuarto que tiene la tina y aun más sabiendo que tiene cta".	1	"Ninguno, todo esta bien excepto; por los médicos".	1
"Las enfermeras se duermen en el turno nocturno o algunos hacen mucho relajó, mayor supervisión"	1	"Que se programen mejor a los pacientes por medio de una buena organización en las cirugías, como más atención por parte del personal médico".	1	"Limpieza en todas las áreas del hospital y baños principalmente ya que es un hospital".	1
"Supervisar el trato de algunas enfermeras hacia el paciente".	1	"Que haya mas responsabilidad en cuestión de las medicinas del seguro social".	1	"Que les hagan curaciones diarias y que tengan mas higiene con los baños porque son un foco de infección".	1
"Que sean más responsables y cumplan con su trabajo, y que no se sientan muy respaldadas por su sindicato"	1	"Que nos hagan caso de nuestras quejas y principalmente sean resueltas"	2	"Que las de trabajo social en lugar de andarse paseando dieran mejor orientación".	1
"A las enfermeras del turno vespertino les recomiendo que sean más humanas y que recuerden que están tratando con personas enfermas, que estas no tienen la culpa."	1	"Que abrieran mas plazas para personal general, ya que en ocasiones resulta insuficiente en atender a muchos enfermos a la vez".	1	"Tener a cada paciente en una habitación".	1
		"Reducir el tiempo de espera"	1	"Realizar más la limpieza en todo el hospital, pero más supervisión, para que realicen mejor su trabajo, el personal de intendencia".	1
		"Reducir personal, hay trabajadores que realmente quieren trabajar para lograr esto, mejor supervisión".	1	"Cambiar almohadas adecuadas al paciente. Porque parecen que están utilizando el tormento de cuahuitotec".	1
		"Que los médicos y enfermeras dialoguen un poquito".	1		

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEQU. NAM. 2003.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS RECOMENDACIONES QUE HACE EL FAMILIAR
PARA PARTICIPAR EN LOS CUIDADOS DE SU PACIENTE DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 22

COMPETEN A ENFERMERIA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"Mejor limpieza por parte de las enfermeras al realizar sus procedimientos".	1	"Que todas las atenciones sean iguales y no tengan prioridad por algún paciente recomendado, salvo que sea por gravedad".	1	"Que les llamen la atención al personal de archivo clínico, porque nadamas se la pesan platicando y no realizan su trabajo como debe de ser".	1
"Que los doctores y las enfermeras cuando entran ellos, hacen que nos salgamos y pienso que debemos estar para escuchar lo que dicen y ver que hacen para estar enterados".	1	"Elevar salarios".	1	"Que el personal de vigilancia no se pasiera tan pesado, para visitar a nuestros pacientes, ya que el familiar influye en la recuperación del paciente".	1
"Que se nos expliquen todos los procedimientos sin tener que preguntar y así tendríamos mayor información para poder ayudar".	8	"Tener material, ropa y medicamentos".	30	"Mas orden mas limpieza sobre todo en la ropa".	1
"Únicamente que permalezcan en su labor, con humanidad y sensibilidad con el paciente".	1	"Que tengan mas especialistas".	1	"La que los médicos consideren sea, sea la mas adecuada".	1
"Darle cariño, amor y amabilidad al paciente".	1	"Solamente en urgencias, los pacientes están en un estado muy delicado, como para esperar 4 horas para atenderlo".	1	"Constar que las personas que entran a la institución sean verdaderamente pacientes o familiares de estos".	1
"Paciencia al paciente".	2	"Que presionen a farmacia para el abastecimiento de medicamentos".	1	"Que nos informen mas acerca de la estabilidad del paciente, de los resultados que arrojan los exámenes tanto de laboratorio como de rayos X y revisiones medicas".	1
"Que se le siga brindando la atención y tratamiento adecuado al paciente".	2	"Que hubiera mas maquinas para todos los pacientes".	1	"Información de los médicos acerca de la gravedad de mi paciente (si la hay) y que ellos nos dijeran si podemos participar o no y si se puede nos orienten como hacerlo".	1
"Que los medicamentos sean administrados correctamente".	1	"Evitar trámites burocráticos".	1	"Cambiar todos los carros de servicio, o darles mantenimiento, porque es muy molesto el ruido que hacen".	1
"Mayor cercanía entre personal a familiares".	3	"Los directores politicos son ineptos y reteros, hay que cambiarlos, el seguro recibe muchas cuotas ¿Dónde están?. Las empresas deberían de parar el pago de cuotas hasta ver que se aclare la situación".	1	"Mas limpieza, pero principalmente mas atención de los camilleros para el traslado del paciente a un estudio".	2
"Que tuvieran la misma disposición, como las enfermeras de la matana".	1	"Que haya mas medicamentos para la quimioterapia".	1	"Se debe contar con médicos especialistas, en todas sus ramas para cualquier situación inesperada o de conflicto".	1
"Todo me parece bien hasta el momento".	13	"Que fines de semana y días festivos hubiera mas personal de enfermería, porque a veces no se dan basto con tanto enfermo".	1		
"Ayudar a la enfermera a cambiario y bañarlo, darle la comida para tratar que su trabajo sea menos".	1	"Que haya mas personal en la noche y que se reporten las que se encuentren en piso".	1		
"Que den platicas para orientar mejor a los familiares".	2	"Se necesita mas presupuesto para el sector de salud".	1		
"Mejorar la orientación desde el primer momento en que llega uno a hospitalización".	1	"Falta de coordinación de servicios de Medicina Interna y Gastrocugia".	1		
		"El reglamento establecido me parece eficiente en cuanto a ello se refiere".	1		

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería ENEO-VI-AM 2003.

**TESIS CON
FALTA DE ORIGEN**

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS RECOMENDACIONES QUE HACE EL FAMILIAR
PARA PARTICIPAR EN LOS CUIDADOS DE SU PACIENTE DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 23

COMPETEN A ENFERMERIA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"Fecer más tiempo para orientar al familiar".	1	"Que se dieran cursos o instrucciones de cordialidad y humanismo a todo el personal, desde doctores hasta intendencia".		"Mayor información de los médicos".	1
"Instrucciones para su recuperación y cuidados en casa".	2	"El director se debe encarga de las necesidades de la clinica, en lugar de estas, debe estar vigilando sus propios intereses, por la escases general que existe".	1	"Que la comida la preparen con un poco mas de limpieza porque han salido cucarachas, cabellos en la comida".	1
"Que el personal de enfermeria sea accesible y proporcione un cuidado integral a sus pacientes"	1		1	"Que el personal de interendencia no meta mano en el funcionamiento de las maquinas, y que no hagan la limpieza, donde lo estén conectando".	1
"Proporcionar las instrucciones del doctor para estar al pendiente de la toma de medicamentos y toma de muestras".	2			"Que pongan la basura en su lugar".	1
"A la hora que le aplican los medicamentos nos explicaran que es y para que se los dan".	5			"Que algunos de los doctores, fueran más agradables y no tan despotas"	1
"El que haya mas comunicación enfermera-familiar, para poder hacer las cosas y así poder ayudar y que nos ayuden".	5			"Es necesario que tengan mas limpio tanto baños, como el área de los enfermos".	1
"Que las enfermeras fueran un poco mas abiertas para poder cuidar bien".	1			"Que atendieran más rápido los doctores".	1
"Que nos permitan colaborar algunas veces con los cuidados de mi paciente, siguiendo las indicaciones de las enfermeras".	1			"Mas limpieza y atención a los pacientes".	1
"Atención, y comodidad para el paciente".	1			"Higiene en los alimentos".	1
"Sabemos todos la cantidad de enfermos, que tienen a su cuidado, unicamente mas prontitud al momento de llamarlas o al solicitar algo".	2			"Mayor información por parte de los médicos a los familiares".	1
"Que hay de malo que el acompañante se siente en la cama, en que afecta, o donde puede uno sentarse, si el enfermo esta ocupando el sillón".	1			"Para los angiólogos tengan mas cuidado cuando apliquen el catéter en cada paciente".	1
"Den información completa de lo que hacen, hay veces que arreglo algun detalle, sin necesidad de la intervención de la enfermera, aunque no debería ser así, si no vienen, no queda otra".	1			"Que tengan un poco mas de cuidado al hacer el aseo las personas de interendencia".	1
				"Dar algunas clases de primeros auxilios para cualquier emergencia, para participar con ellos".	3

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS RECOMENDACIONES QUE HACE EL FAMILIAR
PARA PARTICIPAR EN LOS CUIDADOS DE SU PACIENTE DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 24

COMPETEN A ENFERMERÍA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"Que la atención de enfermería sea integral y que realmente se dediquen a sus pacientes y que luego se la pesan platicando".	1				
"Comunicación en paciente, familiar y enfermera"	1				
"Hay enfermeras como si anduvieran de malas siempre".	1				
"Que nos permitan a los familiares estar siempre con ellos".	2				
"Que permitan baño de esponja. Nunca lo han bañado y ya tiene dos semanas y no permiten bañarlos".	1				
"Explicar de forma más amplia el probable evolución del paciente".	2				
"Ayudar al aseo personal de mi paciente y así ayudamos a las enfermeras hacer menos el trabajo".	1				
"Mas atención de algunas enfermeras y que sean agradables".	1				
"Poder limpiarle con jabón, después de sus necesidades"	1				
"Que pudiéramos proporcionar el medicamento exactamente a la hora que le corresponde, por que a veces pasan después de la hora que esta indicado".	1				
"Que las enfermeras atiendan mas a los pacientes"	3				
"Mucho higiene"	1				
"El trato es excelente".	1				
"Tener mas comunicación entre enfermería y equipo medico, con paciente y familiar".	1				

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS RECOMENDACIONES QUE HACE EL FAMILIAR
PARA PARTICIPAR EN LOS CUIDADOS DE SU PACIENTE DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 25

COMPETEN A ENFERMERIA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"Cambiar las sábanas más seguido"	1				
"Tener mas tiempo y un poco mas de comodidad en el cuarto de mi paciente (una silla)".	1				
"Que nos permitieran participar en hacer las camas"	1				
"Que permitieran quedarse cuando le hacen curaciones especiales para que se nos explique, para en caso de necesario, por alguna emergencia".	3				
"Que el personal de enfermería le exija a farmacia que surta medicinas"	1				
"Que cumplan lo que le dicen al paciente".	1				
"Mayor dedicación"	2				
"Que dejen a dos familiares con cada enfermo".	1				
"Mas vigilancia de las enfermeras".	1				
"Que mejoren su carácter"	1				
"Que las que acompañamos al enfermo pongamos también algo de nuestra parte".	1				
"Información suficiente y clara sobre el tratamiento, evaluación y cuidados y sobre el manejo que puede uno hacer al paciente".	40				
"Higiene y separar a los enfermos mas graves"	1				
"El manejo de soluciones porque en el piso anterior se tardan mucho y lastiman mucho".	2				
"Que sean más humanas"	1				
"Mayor conciencia en la atención y respeto".	1				
"Estar al pendiente de los cuidados necesarios, tanto los doctores como enfermeras".	2				

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003.

MEDIO DE ORDEN
 TESIS COM

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS RECOMENDACIONES QUE HACE EL FAMILIAR
PARA PARTICIPAR EN LOS CUIDADOS DE SU PACIENTE DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 26

COMPETEN A ENFERMERÍA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"Apoyo moral".	1				
"Me encantaría tomar un curso de enfermería que me diera las herramientas para su opturo cuidado".	1				
"No dejar al paciente solo y motivarlo".	1				
"Que los del turno entrante revisaran las ultimas anotaciones de los doctores en los expedientes y preguntaran al turno saliente si hay algún cambio".	1				
"Mejorar en las intervenciones de los pacientes".	1				
"Tienen los conocimientos pero hay que agregar la calidad de su trabajo y desempeño al mismo tiempo".	1				
"Que sean más accesibles para darle los cuidados necesarios, sobre todo las entradas y salidas del personal".	1				
"Sincieramente me han permitido estar con mi paciente y eso da mas tranquilidad tanto a ellos como a nosotros".	1				
"Que tomen en cuenta que el familiar también puede apoyar a su paciente y brindar confianza". 4	4				
"Que en todos los turnos tengan personal con disposición para desempeñar su trabajo con gusto, informar con agrado al acompañante sobre el manejo del paciente".	1				
"Como los pacientes se ponen muy graves no sabemos que hacer y terminamos por pedirle a las enfermeras que lo hagan, y no acuden pronto, para evitar esto que nos capaciten en que podemos ayudar".	1				

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEQ-UNAM 2003.

TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS RECOMENDACIONES QUE HACE EL FAMILIAR
PARA PARTICIPAR EN LOS CUIDADOS DE SU PACIENTE DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 27

COMPETENCIA ENFERMERIA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"Explicación del personal de los procesos que realizan cuando asisten al paciente, preguntar al paciente de su situación y necesidades".	1				
"Que se indicaran los cuidados que deben tener".	1				
"Que explicaran claras las cosas y le hablaran con la verdad al paciente".	1				
"Que el personal de enfermería este más atento por las noches, por que ni siquiera se asoman las enfermeras".	1				
"Seguir las indicaciones".	1				
"Cooperación".	1				
"Estar al pendiente de su enfermo y pedir informes con los médicos".	1				
"Enseñar al familiar a tomar la temperatura".	1				
"Dichoso el que cuida de los pobres en los momentos más difíciles, lo librara el señor".	1				
"Que el familiar pueda llevar a su paciente a algún estudio cuando no haya camilleros".	1				
"Que sean humanitarias".	2				
"Dar algunas clases de primeros auxilios para cualquier emergencia, para participar con ellos".	3				
				NOTA: Preguntas no contestadas	86

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003.

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS EXPERIENCIAS AGRADABLES QUE REFIERE EL FAMILIAR QUE HA VIVIDO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DE SU PACIENTE. ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI

2003

CUADRO No. 28

COMPETEN A ENFERMERÍA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"La atención del personal de enfermería".	56	" Las enfermeras si tuviera: tal vez todo el equipo, se podrían desempeñar mejor"	1	"La atención en general".	17
"Todas las enfermeras son muy atentas y serviciales".	14			"Excelentes cirujanos, enfermeras y equipo de terapia intensiva".	1
"La amabilidad de algunas enfermeras".	61			"La amabilidad y sinceridad de todo el personal de atención. La calidad del personal y servicios ofrecidos".	2
"La excelente atención médicos y de enfermería".	25			"El estar en un hospital con algún familiar enfermo no es agradable, solo cuando lo den de alta, sano"	3
"La mayoría de las enfermeras y en especial la jefa ha sido muy amable y humana".	1			"La excelente atención por parte de las trabajadoras sociales".	1
"El buen carácter y gusto por atender al paciente de algunas enfermeras, especialmente en el turno matutino".	3			"Los doctores en general son muy amables".	2
"Que por parte del personal de enfermería de la tarde es un magnifico equipo, que sobresale comparándolo con el de la noche y mañana".	1			"El servicio medico".	11
"De esta vez me gusta que lo internen del tercerro norte , porque el ambiente es agradable sobre todo de las enfermeras".	2			"La puntualidad del servicio de dietología".	1
"Las enfermeras del turno nocturno que nos atendieron son muy amables y muy humanas gracias".	2			"El trato de algunos médicos y personal de enfermería (que no son la mayoría)".	2
"Algunas de las enfermeras del turno matutino y vespertino entre semana son realmente lindas tanto en su profesión como al dirigirse al paciente".	1			"Solo la persona al entrar al cuarto piso la que recoge las tarjetas".	1
"Las enfermeras son muy eficientes".	1			"A cambiado notablemente, el cambio de carácter y educación del personal, enfermeras principalmente, médicos muy poco".	1
"Que una enfermera de urgencias si era agradable, responsable y conciente y la comida era buena".	1			"El que la hayan cambiado a un cuarto para ella sola, pues tiene mayores comodidades".	1
"Algunas enfermeras son agradables y atentas con mi paciente y no con nada se paga".	1			"Camilleros si hacen bien su trabajo".	1
				"Buena alimentación".	3
				"Me gusta el orden y limpieza que hay".	1

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO/UNAM 2003.

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS EXPERIENCIAS AGRADABLES QUE REFIERE EL
FAMILIAR QUE HA VIVIDO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DE SU PACIENTE.
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 29

COMPETEN A ENFERMERIA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"Si hay algunas personas muy humanas que se esfuerzan en su trabajo y lo hacen con el cuidado adecuado".	2				
"Hay personal muy agradable y más accesible y muy por arriba de muchos otros, se merecen nuestro reconocimiento y respeto por su labor".	1				
"El hecho de que las enfermeras platicuen con los enfermos y sus familiares, pues eso hace mas amena la estancia".	7				
"Felicitar a la jefe de piso del turno vespertino por su ayuda a mi paciente".	1				
"Todas las veces que hemos estado ha sido muy buena la atención, con excepción por algunas personas que no están comprometidas con su trabajo, pero con respecto a los demás los felicito y espero que sigan haciendo este tipo de encuestas mas seguido para mejorar".	1				
"No generalizo del equipo de enfermeras, hay varias que su trabajo son excelentes y merecen nuestro reconocimiento por su labor, pero no todas".	10				
"La honestidad y claridad de algunas enfermeras del servicio que le dicen a los familiares como son realmente las cosas".	1				
"El trato, hacia mi familiar enfermo, siempre fue cortial y respetuoso en este sentido nos hacen sentir un poco menos desesperados, por la estancia en el hospital".	2				
"El buen trato de la mayoría del personal enfermería".	7				

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez-Mendoza, Tesis de Licenciatura en Enfermería, ENEO-U NAM 2003.

TESIS CON
 VALIA DE ORIGEN

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS EXPERIENCIAS AGRADABLES QUE REFIERE EL
FAMILIAR QUE HA VIVIDO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DE SU PACIENTE.
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 30

COMPETEN A ENFERMERIA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"Si el cuarto piso es excelente, las enfermeras de este piso son buenas ya que los medicos no son éticos"	1				
"El optimismo y alegría de las enfermeras hace más llevadera la estancia".	2				
"La atención durante su baño de esponja, del turno vespertino"	1				
"Que nos han dado facilidades para atender a nuestros familiares"	2				
"Su atención inmediata, aun en horarios nocturnos y su gran interés".	1				
"Las enfermeras acuden pronto, si se reporta alguna anomalía del aparato o el paciente, me lo comentan".	1				
"Que tengamos oportunidad de estar con él, las veinticuatro horas, para ver su mejoría"	1				
"Un reconocimiento a la señorita "X" del turno nocturno, porque es muy amable, explicita y sobre todo a parte de su profesión, lo hace humanamente tiene cuidado hacia el paciente".	1				
"Hay algunas enfermeras, se preocupan por el lado humano del paciente y familiares"	1				
"La atención de dos enfermeras en especial, una de ellas salvo la vida de mi paciente, gracias a una ronda a las cuatro de la mañana, descubriendo una posible asfixia y actuando de inmediato, participando y llamando tanto a la doctora residente como al especialista en inhaloterapia. Solo esto vale mi agradecimiento a la institución entera, en cuanto al servicio de enfermería"	1				

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO4-NAM. 2003.

**TESIS CON
FALTA DE ORIGEN**

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS EXPERIENCIAS AGRADABLES QUE REFIERE EL
FAMILIAR QUE HA VIVIDO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DE SU PACIENTE.
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 31

COMPETEN A ENFERMERIA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"Cuando le pusieron su catéter a mi paciente, la trataron con mucha amabilidad, se sintió muy tranquila".	1				
"Felicidades a todo el personal de enfermería, pues siempre tratan a los pacientes, por su nombre y no por el número de cama".	2				
"Que comprendan muchas situaciones, a veces, adversas de los pacientes, y siempre están apoyando y facilitando la estancia a su alcazar, claro está".	2				
"La atención del tercer piso excelente, todo el personal".	1				
"Rapidez y eficiencia".	1				
"Que las enfermeras son humanas y tratan con cariño a los pacientes".	2				
				NOTA: Preguntas no contestadas	63

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS EXPERIENCIAS DESAGRADABLES QUE REFIERE
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO.
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 32

COMPETEN A ENFERMERÍA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"Definiciones por negligencia".	1	"Que no exista material suficiente o medicamentos".	33	"Por la falta de cooperación de los familiares y la falta de orientación por parte del área de trabajo social, en donde la agresividad por parte de ella me hizo sentir muy mal".	1
"Que el personal dirigente, le dé la razón a los familiares, cuando el personal operativo tiene la razón".	1	"Cuando los esfuerzos de nosotros nos inútiles y se mueren los enfermos por escases de material y medicamentos".	6	"Al asistir a un medico de inhaloterapia, recibí un trato despotista y, además, el cometi iatrogenia, queriendo escucharse después con el personal de enfermería".	1
"La proporción de los pacientes recomendados a familiares".	8	"La falta de material, medicamentos y ropa, se le atribuye a enfermería".	4	"Las tomas de aire y oxígeno no funcionan adecuadamente".	2
"Que los pacientes a veces no reconocen el esfuerzo que nosotras realizamos, hacia ellos".	4	"La instancia de los pacientes por la carencia de medicamentos".	1	"Encontrarme con compañeras que no me llevo con ellas".	1
"Cuando bañamos una paciente con escaras, no teníamos isodine, únicamente le escamos con agua".	1	"Que los familiares de los pacientes nos exijan a las enfermeras que les proporcionemos el material y medicamentos cuando no lo proporcionamos el Instituto o el equipo de trabajo no funcionan adecuadamente el 100%".	5	"Que llames a los médicos y no hagan acto de presencia".	1
"La falta de respeto que algunos pacientes tienen, hacia nosotras".	9	"Discutir con un familiar por falta de personal".	5	"Cuando se le llama al medico y no viene pronto, nosotros damos la cara al paciente".	1
"El despotismo de algunos familiares de pacientes".	13	"La suspensión del tratamiento a un paciente crítico, para iniciarlo a un paciente que ingreso recomendado".	1	"Cuando té falla las cosas".	1
"Falta de reconocimiento por parte de las jefas".	1	"Que los pacientes se deben tratar todos por igual y no deben tener preferencias como lo hacen con los recomendados, por que a ellos hasta los medicamentos le consiguen".	1	"Siempre es cuando llegan ya "erizados" pues no han sido atendidos, hasta llegar aquí por los asistentes médicos".	2
"Cuando no se atienden pronto se enojan y agreñen".	1		1	"Que los médicos dan una indicación distinta al paciente, de lo que anotan en las indicaciones".	1
"La queja de un paciente con respecto a la conducta de una compañera, la cual se dirigió como si la que actuó inadecuadamente fui yo".	1			"Con los familiares que porta sus gafetes del IMSS, no quieren entender las reglas de un hospital".	1
"En una ocasión por llenar mucho el borbo de agua al paciente se le peso por la sonda de oxígeno".	1				
"Que su tratamiento y recuperación sea favorable y después de mi descanso me entero que falleció".	1				
"Atender pacientes con quemaduras o padecimientos dermatológicos".	1				

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENBOUNAM 2003.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS EXPERIENCIAS DESAGRADABLES QUE REFIERE
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO.
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 33

COMPETEN A ENFERMERIA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"Cuando un carácter subclavio estaba mal colocado y el paciente pensó que era mi culpa".	1				
"Que los familiares se comportan de manera grossera sin aceptar explicaciones".	1				
"La muerte de los pacientes de nefrología, por ser ya muy conocidos".	1				
"Desconocimiento de la quimioterapia y alguna enfermedad del propio servicio".	1				
"El trato con pacientes que fueron o son trabajadoras del Instituto, que te quieren gritar, ordenar de forma prepotente".	1				
"Que el paciente no me conteste, cuando me presento o desempeño mi trabajo".	1				
"Que no todos trabajamos por igual".	1				
"Hay pacientes que son muy renuentes y creen que debe de exigir un trato privilegiado, así como sus familiares".	1				
"Cuando se cayó un frasco de solución al romperse el portavaso, sobre el tórax de un paciente quemado".	1				
"Este es de todos los días, hay que hacer el turno matutino, además, social, de asistencia médica y localizar a intendencia y estudios, por lo tanto, hace que uno pierda tiempo muy valioso".	1				
"Cuando se me cayó un paciente por mi descuido, me dolió mucho".	1				
"Cualquier defunción o deterioro del estado hemodinámico del paciente".	3				
"Cuando el paciente habla mal sobre el cuidado de alguna compañera".	1				

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mercoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería ENEO-UNAM 2003.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS EXPERIENCIAS DESAGRADABLES QUE REFIERE
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO.
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI**

2003

CUADRO No. 34

COMPETEN A ENFERMERIA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"El que el paciente no responda o más bien su organismo a dicho tratamiento y procedimiento".	1				
"Fue cuando al bañar a un paciente, al movilizarlo empezó a sacar muchas secreciones y por la fuerza se salió la sonda nasogástrica, se volvió a colocar y sangro un poco, se aspiró toda la secreción y al terminar las familiares me empezaron a echar indirectas y maldiciones porque según ellos lo habíamos lastimado mucho, siendo que no lo habían bañado, ni movilizado anteriormente".	1				
"Que los familiares tengan que decir lo que el personal de enfermería tiene que hacer y que no permiten poder realizar nuestro trabajo".	1				
"Un paciente me agredió y después se quejó de agresión verbal, por parte mía".	1				
"Cuando suplimos a enfermeras en otro servicio, los pacientes tienen desconfianza a su atención por no ser enfermeras del servicio a suplir".	1				
"Es cuando se le uno del servicio a otra especialidad los pacientes no te conocen, y en algunas ocasiones te cuestionan con respecto a tu trabajo".	1				
"Cuando el paciente se encuentra en graves condiciones y los familiares intentan hacer justicia por su propia cuenta".	1				
"Cuando me regañan, se pasan, son poco éticas las supervisoras".	1				
				NOTA: Preguntas no contestadas	75

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003.

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS RECOMENDACIONES QUE HACE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
PARA MEJORAR LA ATENCIÓN QUE SE OTORGA
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI
2003**

CUADRO No. 35

COMPETEN A ENFERMERIA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"Que cuando tengamos problemas nos apoyen nuestras jefes de piso".	3	"Que nos proporcionen suficiente material, medicamentos y ropa oportunamente y de buena calidad al servicio".	77	"Suministro de material y equipo oportunamente, así como la existencia puntual y oportuna de los servicios de apoyo de enfermería (camillería, iridioterapia, dietología y trabajo social)"	1
"Que nunca se olviden que su personal es ante todo, un ser humano"	1	"Tener el material de consumo suficiente para los procedimientos y tratar de cubrir la plantilla de enfermería, para que no haya sobrecarga de trabajo y así dar calidad al paciente y no cantidad".	44	"Que el médico participe en la información de los diferentes padecimientos para que ayude a la aceptación de su enfermedad"	1
"Estudiar historia natural de la enfermedad para saber en que periodo se encuentra y determinar las acciones a tomar".	1	"Que los servicios sean valorados para dar prioridad a servicios que requieren de mas recursos humanos, materiales y medicamentos".	2	"Orientación adecuada y vez de parte del servicio de trabajo social, acerca de los recursos humanos y materiales de la institución"	1
"Que las compañeras enfermeras realizan su trabajo con agrado con conocimiento pero sobre todo con responsabilidad".	1	"Revisar la unidad del paciente ya que muchos los focos y barandales, no funcionan"	1	"Que trabajo social, explique a los familiares, porque se requiere que permanezcan 24 horas".	1
"Establecer comunicación adecuada y orientación a familiares y pacientes"	2	"Mas personal de enfermería y menor numero de pacientes tomando en cuenta el tipo de paciente que se maneja en este hospital, para evitar la sobrecarga de trabajo".	1	"Que los médicos acudan cuando se les llame".	1
"Que nos dejen mas tiempo en el servicio".	1	"Actualización continua en todos los aspectos, y otras actividades como terapias de relajación (para lograr quitar el stress en enfermería) para tener un mejor desempeño"	17	"Se oriente al paciente y a los familiares por parte del área medica y de trabajo social, acerca del problema del paciente ya que el mayor tiempo lo pasamos nosotros con el paciente y los problemas por mala información los enfrentamos nosotros".	1
"Que mis jefes nos apoyen y la supervisora, sobre todo cuando enviamos pacientes a estudio, los regresan mal descamalizados".	1	"La capacitación continua del personal de enfermería, por especialidades. Y un curso de relaciones interpersonales para todo el personal de salud".	4	"Que desde trabajo social se de orientación a los familiares que no deben intervenir en las acciones de enfermería a veces que el personal lo solicite".	1
"Actitud positiva".	1	"Actualización en las diversas patologías que se manejan en medicina interna (las más comunes)".	1	"Coordinarse con las demás categorías que tienen que ver directamente con el trato al paciente (camillería, intendencia, mantenimiento)"	1
"Plan de atención de autocuidado al ser egresado, por ejemplo, como tripticos".	1	"Proporcionamos cursos de capacitación a paciente critico.	1		
"Continuar capacitándose y actualizándose".	1	"Solucionar el problema de la falta de medicamentos, el paciente no mejora únicamente con calidez".	1		
"Eligir al personal adecuado desde el inicio de la carrera, que tengan capacidad de dar sin recibir nada"	1				
"Capacitación con boca completa, estímulos".	1				
"Hacer hincapié en no perder la calidad humana".	1				
"Respecto y apoyo por parte de nuestras jefas y supervisoras, ser más humana en la atención y sobretodo ética"	1				
"Tener humanidad, regalar un poco mas de su tiempo con agrado al paciente".	1				

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Méndez. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003.

**TESIS CON
FALTA DE ORIGEN**

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS RECOMENDACIONES QUE HACE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
PARA MEJORAR LA ATENCIÓN QUE SE OTORGA.
ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI
2003**

CUADRO No. 36

COMPETENCIA ENFERMERÍA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"Conocimientos"	1	"Que el equipo sea suficiente y funcione adecuadamente con revisor: periódica del mismo y mobiliario".	21		
"Comprender al paciente en sus momentos desesperantes".	1				
"Verir con gusto y agrado a trabajar".	1	"Que los medicamentos se distribuyan adecuadamente, los poco que hay".	1		
"Saber escuchar".	1	"Que el área física este bien ubicado y que tenga buen funcionamiento".	1		
"Ser amables y tener una buena comunicación con el paciente, personal medico, familiares y jefe de piso para un mejor tratamiento".	1	"Tener mas coordinación con todo el personal de la unidad".	1		
"Contar con el personal de enfermería, que cubra las necesidades de cada uno de los servicios"	1	"Revisen el índice enfermera-paciente de acuerdo al tipo de paciente que atendemos y hacer su distribución de personal en los servicios tomando en cuenta los cuidados que estamos brindando".	1		
"Que nos apoyen los jefes".	1	"Disponer de material de consumo y medicamentos al alcance inmediato".	4		
"Poner mayor dedicación a las actividades que realizamos diariamente".	1	"Mas personal, material y equipo adecuado para cada tipo de pacientes así, como exposición de varias técnicas de enfermería"	1		
"Tener paciencia, con el personal en general y tratar de ser mejores cada día".	1	"Platicas con todo el equipo de salud".	1		
"Siempre escuchar a los pacientes y tratarlos bien".	1	"Disponibilidad al 100% del personal"	1		
"Desempeñar el trabajo con el mejor estado de ánimo y tratar de entender la parte espiritual del paciente"	1	"Que nos permitan tener todo el material al 100%".	1		
"Información por medio de revistas".	1	"Que haya cursos para una retroalimentación y que no falte material, equipo y medicamentos".	1		
"Simplemente para poder ofrecer una mejor atención al paciente, nos tiene que gustar lo que hacemos y disfrutarlo cada vez que los atendemos".	1	"Que se enfoquen un poco mas en el fomento a la salud, capacitando y actualizando al personal de enfermería, para que se brinde una atención de calidad y una mejor seguridad".	1		
"Promover la profesionalización de enfermería, estoy en contra de los enfermeros (as) exprés que esta preparando el propio IMSS. La calidad se logra con conocimiento hay que promover educación continua"	1	"Al personal de nuevo ingreso lo orienten en cuanto al área física y procedimientos especiales"	1		

FUENTE: Datos procesados por Celia Pérez Méndez. Tesis de Licenciatura en Enfermería ENEO-UNAM 2003.

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LAS RECOMENDACIONES QUE HACE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
PARA MEJORAR LA ATENCIÓN QUE SE OTORGA.**

ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI

2003

CUADRO No. 37

COMPETEN A ENFERMERIA	Fo.	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	Fo.	OTROS INHERENTES AL SERVICIO	Fo.
"Que trabajemos iguales todos".	1	"Organización".	1		
"Vigilar siempre el estado de salud y la evolución del paciente"	1	"Que a todos los pacientes los traten como influentes, las diferentes jefaturas, ya que para los pacientes recomendados siempre hay de todo".	1		
"Que las supervisoras sean más comprensibles".	1	"Evitar fricciones con el mismo compañero ocasionado por falta de material y medicamentos".	1		
"Desde el primer nivel, segundo y tercero explicarles desde este tiempo, a los pacientes y familiares sobre su padecimiento"	1	"Que los servicios pesados cuenten con cuatro equipos mínimo, para que pueda uno dar calidad y no cantidad y otra sugerencia es que todo el personal en general se cambie de servicio cada dos años, porque despues la gente se adapta de los servicios, pero en todos, incluyendo quiróforo, ceye y admisión continua"	1		
"Comunicación respecto a todo lo referente al paciente."	1	"Que se hable con las autoridades, para resolver la problemática de falta de medicamento".	1		
"Evitar el stress del personal".	1	"Que las autoridades, tomar acciones en el desabasto de material y medicamentos para que se pueda otorgar una atención de enfermería con calidad".	1		
"Respeto y apoyo por la sujeción".	1	"Mas cobertura oportuna de plazas vacantes para aminorar la sobrecarga de trabajo".	1		
"Que nos den estímulos, como becas etc."	2	"Que no hagan cambio de personal, ni nos saquen de nuestro servicio".	1		
"Disminuir el exceso de visita".	1				
"A los jefes, sean más justos, porque los reconocimientos que otorgan se los dan a sus preferidas hasta los económicos y no a las personas que realmente se lo merecen".	1				
"Estímulos que se reconozca la importancia del personal"	1				
"Que sean más accesibles para becas de actualización"	1				
"Que cuando se den cursos de capacitación no se deje descubierto el servicio".	1				
"Que todas seamos más amables".	1				
"Que se tome en cuenta nuestras recomendaciones".	1				
"Motivación para el personal".	1				
"Que la jefe de piso sea mas justa".	1				
"Que nos apoye nuestra supervisora".	1				
				NOTA: Preguntas no contestadas	31

FUENTE: Datos procesados por Celsia Pérez Mendoza. Tesis de Licenciatura en Enfermería. ENEO-UNAM 2003.

**TESIS CON
FALTA DE ORIGEN**

11. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Aguirre, Gas Héctor Gerardo, Calidad De Atención Medica, Serie de Estudios 2, Edt. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Secretaria de Comisión Americana Medico Social. México, Mayo de 1993, p.p. 269
2. Donabedian, Avedis, La Calidad De La Atención Medica. Definición Y Métodos De Evaluación. Edt. La Prensa Medica Mexicana, S. A., México. D.F. 1984, p.p. 194
3. Donabedian, Avedis, Continuidad Y Cambio En La Búsqueda De La Calidad, Revista Calidad de Atención a la Salud, Volumen 2, número 3, febrero de 1995, pp. 8 - 17
4. Donabedian, Avedis, Garantía De La Calidad ¿Quién Es Responsable?, Revista Calidad de Atención a la Salud, Volumen 3, números 1 y 2, junio de 1996, p.p. 7 - 11
5. Frenk, Mora Julio; Levy, Algazi Santiago; Ruelas, Barajas Enrique, et al., Cruzada Nacional Por La Calidad, Edt. Integrantes del Equipo Consultor Sectorial, Revista ECOS de Salud, No. 1, 2002, pp. 35
6. Frenk, Mora Julio, Economía y Salud. Propuestas para el Avance del Sistema de Salud en México, Informe Final., Edit. Fundación Mexicana Para la Salud, México, D.F., 1997, pp. 401
7. Frenk, Mora Julio, La Calidad En La Reforma Del Sistema De Salud, Revista Calidad de Atención a la Salud, Volumen 3, números 1 y 2, junio de 1996. pp. 5 - 6
8. Gallardo, Montalvo Irma, La Administración De Los Recursos Materiales: Preocupación De Enfermería, Revista Enfermera al Día, Mayo, 1995, pp. 15 - 16
9. González, Dagnino Alfonso, Calidad Total En Atención Primaria De Salud, Ed. Díaz de Santos, S.A., España, 1994, pp. 115
10. Hurtado, Beléndez Antonio, Bases, Objetivos Y Proyección De La Acreditación Hospitalaria, Revista Calidad de Atención a la Salud, Volumen 1, número 2 (suplemento), octubre de 1994, pp. 27 - 31
11. Ibarra, Castañeda María Guadalupe, Aplicación Del Proceso De Mejoramiento Continuo De La Calidad En Enfermería, Revista Desarrollo Científico de la Enfermera, Volumen 2, número 1, Enero 1994. México, pp. 23 - 26

12. Ibarra, Castañeda María Guadalupe, La Calidad Del Servicio De Enfermería, Revista Desarrollo Científico de la Enfermera, México, Volumen 2, número 1, Enero 1994, pp. 18 - 22
13. Ponce, De León Samuel, Reflexiones sobre la Calidad de la Atención Médica en México, Revista de Investigación Clínica, Vol. 44 Núm. 3, Julio-Septiembre, 1992, pp. 1-4
14. Rodríguez, Díaz Gloria, Liderazgo En La Calidad De Atención De Enfermería, Revista Enfermera al Día, Mayo, 1995, pp. 12 - 14
15. Romero, Aldana Eloisa, Importancia De La Administración De Los Servicios De Enfermería, Revista Enfermera al Día, Mayo, 1995, pp. 10 - 11
16. Ruelas, Barajas Enrique, Confusiones Y Definiciones, Revista Calidad de Atención a la Salud, Volumen 2, número 3, febrero de 1995, pp. 5 - 7
17. Ruelas, Barajas Enrique; Soberon, Guillermo, La Necesidad De La Calidad, Revista Calidad de Atención a la Salud, Volumen 1, número 1, Julio 1994, pp. 5 - 7
18. Salinas, Oviedo Carolina, Programa Integral De Mejoría De La Calidad De Los Servicios De Salud Del Departamento Del Distrito Federal, Revista Calidad de Atención a la Salud, Volumen 1, número 2 (suplemento), octubre de 1994, pp. 37 - 40
19. Valadez, Toscano Francisco Javier, El Ser Humano Reducido a Calidad de Producto, Rev. M.D. IMSS. Vol. 31 Num. 4, 1993, pp. 1-3
20. Valle, González Armando; García, Manzo Norberto Treviño, Mejoría de la Calidad de la Atención Médica, Gaceta Medica de México, Vol. 128, Núm. 4, Julio-Agosto, 1992, p.p. 1-24
21. W.S.M., Verheggen Frenk; P.M., Harteloh Peter, La Calidad De Servicio En La Atención A La Salud: Aplicación De Resultados De La Investigación Mercadotécnica, Revista Calidad de Atención a la Salud, Volumen 1, número 1, Julio 1994, pp. 8 - 12
22. Yarza, Solórzano Ma. Elena, Desarrollo Organizacional, Revista Desarrollo Científico de la Enfermera, Volumen 2, Número 1, Enero 1994, pp. 15 - 17
23. Zarate, Grajales Rosa, La Administración Como Función Profesional De Enfermería, Revista Enfermera al Día, Mayo, 1995, pp. 8 - 9

ANEXOS

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	TIEMPOS								
	2002			2003					
	DICIEMBRE-ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
Asesoría	+++++++								
Delimitación Del Problema	=====								
Elaboración De Hipótesis	=====								
Recolección De Información Actual Del Fenómeno De Estudio	=====								
Realización De Fichas De Trabajo	=====								
Asesoría	+++++								
Delimitación De La Metodología	=====								
Elaboración De Cédulas	=====								
Asesoría	++++								
Aprobación Del Protocolo	=====								
Aplicación De Cédulas	=====								
Asesoría	+++++++								
Vaciamiento De Resultados	=====								
Análisis Estadísticos	=====								
Redacción Del Informe	=====								
Asesoría	+++++++								
Conclusiones	=====								
Sugerencias	=====								
Corrección De Estilo Y	=====								
Presentación Del Informe Final	=====								

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI
"DR. BERNARDO SEPÚLVEDA G."

CEDULA PARA EL PACIENTE

La salud es un derecho invaluable, que todos tenemos derecho, nuestra misión es contribuir a su recuperación

Gracias por su tiempo dedicado
Le agradecemos infinitamente

Nota: documento de uso interno en fase de validación para el proyecto de calidad de los servicios de enfermería del Hospital de Especialidades C.M.N. Siglo XXI.

SERVICIO: _____	OCCUPACIÓN: _____
EDAD: _____	SEXO: _____
ESCOLARIDAD: _____	
DIAGNOSTICO: _____	

INSTRUCCIONES:

En la escala de cuadros marque una "X" en la respuesta que considere apropiada; es muy importante que su opinión señale su percepción real y no como debiera ser.

A continuación le ponemos un ejemplo:

La atención de enfermería que recibo es excelente

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

TESISTA:

Pérez Mendoza Celia

DIRECTORAS INSTITUCIONALES:

S.J.E. Espinoza Espinal Ana María

S.J.E. Saldaña Aburto Lilia

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ASPECTOS A EXPLORAR

1. El personal de enfermería es amable con usted.
2. La enfermera acude con prontitud siempre a mi llamado.
3. El personal de enfermería me orientó oportunamente cuando ingresé a este servicio
4. El personal de enfermería explica los procedimientos que me realiza siempre.
5. El personal de enfermería me orienta siempre sobre los cuidados relacionados con mi enfermedad.
6. Presenté complicaciones atribuibles al cuidado de enfermería durante mi hospitalización.
7. La atención de enfermería que recibo es excelente.
8. Mi familiar participa siempre en mi cuidado durante mi hospitalización.
9. He recibido excelente atención cuando he asistido a estudios especiales por parte del personal de enfermería.
10. El Área física donde estoy hospitalizado me brinda seguridad, privacidad y comodidad.

11. El equipo y mobiliario en mi cuarto es adecuado y funcional

12. El material que utiliza el personal de enfermería para realizar los procedimientos siempre es adecuado y suficiente.

13. las enfermeras que me atienden merecen un reconocimiento mío y de sus jefes por su labor.

ESCRIBA BREVEMENTE LO QUE A CONTINUACIÓN SE LE PIDE:

14. Experiencia más desagradable que he tenido al estar hospitalizado.

15. Que recomendaciones nos hace para mejorar la atención brindada a los pacientes en este servicio.

16. Si hay alguna situación que le haya agradado en el servicio, exprese la por favor.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI
"DR. BERNARDO SEPÚLVEDA G."

CEDULA PARA EL FAMILIAR

**La salud es un derecho invaluable, que todos
tenemos derecho, nuestra misión es
contribuir a su recuperación**

*Gracias por su tiempo dedicado
Le agradecemos infinitamente*

*Nota: documento de uso interno en fase de
validación para el proyecto de calidad de los
servicios de enfermería del Hospital de
Especialidades C.M.N. Siglo XXI.*

El propósito de este cuestionario es explorar la opinión de algunos aspectos relacionados sobre la atención de enfermería durante la estancia hospitalaria de su familiar.

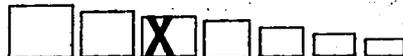
SERVICIO: _____	PARENTESCO: _____
OCUPACIÓN: _____	ESCOLARIDAD: _____
EDAD: _____	SEXO: _____
CUANTAS VECES HA ACOMPAÑADO A UN ENFERMO AL IMSS: _____	

INSTRUCCIONES:

En la escala de cuadros marque una "X" en la respuesta que considere apropiada; es muy importante que su opinión señale su percepción real y no como debiera ser.

A continuación le ponemos un ejemplo:

La atención de enfermería que recibe mi enfermo es excelente



TESISTA:

Pérez Mendoza Celia

DIRECTORAS INSTITUCIONALES:

S.J.E. Espinoza Espinal Ana María

S.J.E. Saldaña Aburto Lilia

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ASPECTOS A EXPLORAR

1. El personal de enfermería trata a su paciente con amabilidad.

2. La enfermera acude con prontitud siempre al llamado de su enfermo.

3. Al ingreso de su paciente al servicio el personal de enfermería le orientó suficientemente.

4. El personal de enfermería me explica los procedimientos aplicados a mi paciente.

5. El personal de enfermería usualmente me explica como puedo participar en el cuidado de mi paciente.

6. Su enfermo presentó complicaciones atribuibles al cuidado de enfermería.

7. La atención de enfermería que recibe mi paciente es excelente.

8. Participo siempre con mi paciente en su cuidado durante su hospitalización.

9. Mi paciente ha recibido excelente atención cuando asiste a estudios especiales.

10. El Área física donde se encuentra hospitalizado su paciente le brinda seguridad, privacidad y comodidad.

11. El equipo y mobiliario que se encuentra en la habitación es suficiente y funcional.

12. El material que utiliza el personal de enfermería para realizar los procedimientos es adecuado y suficiente.

13. Las enfermeras que atienden a mi paciente merecen un reconocimiento por su labor.

DESCRIBIR BREVEMENTE LO QUE A CONTINUACIÓN SE PIDE:

14. Experiencia más desagradable que ha vivido usted durante la estancia hospitalaria de su paciente.

15. Que recomendaciones daría usted para participar en los cuidados de su paciente en este servicio.

16. Si hay alguna situación que le haya agradado durante la estancia de su paciente, exprésela por favor.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI
"DR. BERNARDO SEPÚLVEDA G."

El objeto central son "el personal de Enfermería" ya que en ellos reside el mayor potencial para promover el cambio y lograr una atención de alta calidad.

CEDULA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

El propósito de este cuestionario es explorar la opinión de algunos aspectos relacionados sobre la atención de enfermería durante su estancia hospitalaria:

Gracias por su valiosa participación

SERVICIO: _____	TURNO: _____
CATEGORÍA: _____	ESPECIALIDAD: _____
EDAD: _____	SEXO: _____

Nota: documento de uso interno en fase de validación para el proyecto de calidad de los servicios de enfermería del Hospital de Especialidades C.M.N. Siglo XXI.

INSTRUCCIONES:

En la escala de cuadros marque una "X" en la respuesta que considere apropiada; es muy importante que su opinión señale su percepción real y no como debiera ser.

A continuación le ponemos un ejemplo:

La atención de enfermería que proporciono es eficiente:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

TESISTA:

Pérez Mendoza Celia

DIRECTORAS INSTITUCIONALES:

S.J.E. Espinoza Espinal Ana María

S.J.E. Saldaña Aburto Lilia

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ASPECTOS A EXPLORAR

1. Usted siempre ofrece un trato amable al paciente:
2. Siempre acudo con prontitud al llamado del paciente:
3. Al ingreso del paciente le proporciono orientación relacionada al área física e instalación correctamente:
4. Al realizar los procedimientos de enfermería dedico tiempo para explicar los procedimientos al paciente:
5. Usualmente le explico a mi paciente los cuidados relacionados con su padecimiento:
6. Mis pacientes han presentado complicaciones atribuibles al cuidado de enfermería:
7. La atención de enfermería que proporciono es excelente:
8. Usualmente en el cuidado solicito que los familiares participen:
9. La atención que recibe el paciente cuando se le realizan estudios especiales es excelente:

10. El área física e instalaciones son adecuados para el desempeño de mi trabajo y la atención del paciente:

11. Las condiciones de funcionamiento del equipo y mobiliario en mi servicio son suficiente y funcional.

12. El material de consumo suministrado es suficiente, oportuno y de calidad para la atención de mis pacientes

13. He recibido reconocimiento de parte de los pacientes y Jefes por mi labor.

DESCRIBIR, BREVEMENTE LO QUE A CONTINUACIÓN SE PIDE:

14. La experiencia más desagradable que he tenido al desempeñarme con los pacientes:

15. que recomendaciones nos hace para mejorar la atención de enfermería que usted ofrece:
