

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CALIDAD DE LA ATENCION DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL
GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ, EN MEXICO, D.F.

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA

PRESENTAN

ROSALINA CHAVEZ SIERRA

MIGUEL ANGEL CORDOBA AVILA

SILVIA HERNANDEZ ROSAS

RUFINA TOVAR FLORES

CON LA ASESORIA DE LA

MTRA. CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO



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.

AGRADECIMIENTOS

A la Maestra Lasty Balseiro Almario por su tiempo y dedicación que hizo posible la asesoría brindada de Metodología, Estadística y Corrección de Estilo para poder culminar esta investigación en corto tiempo

Al Doctor German E. Fajardo Dolci Director del Hospital, y al Doctor José Luís del Río Rizo Director Medico, por las facilidades brindadas que hicieron posible la aplicación de los cuestionarios en el Hospital General dr. Manuel Gea González. Por todo el apoyo incondicional brindado y los tiempos proporcionados para recibir la asesoría necesaria, así como las facilidades brindadas para terminar con éxito esta investigación.

Al Personal de Enfermería del Hospital que amablemente contestó los cuestionarios en los 4 turnos de trabajo, por su dinamismo y actitud siempre positiva y profesional y que fortalecen la investigación en Enfermería.

DEDICATORIAS

A nuestros Padres, por haber sembrado en nosotros el espíritu de superación personal y profesional que hicieron posible cumplir con esta meta de la Licenciatura en Enfermería.

A nuestros Hermanos y Hermanas, por todo su apoyo incondicional que siempre han demostrado, hasta en los momentos más difíciles.

A nuestros Hijos, porque todos los tiempos que les restamos de presencia nos han brindado su apoyo y comprensión a cambio de nuestras ausencias, por la búsqueda de la superación profesional.

A Rosy, Miguel Angel, Silvia y Rufy, quienes haciendo a un lado las diferencias laborales se han podido hermanar durante el periodo de elaboración de esta investigación y culminarla exitosamente sin contratiempos.

CONTENIDO

Índice

Introducción

1. Fundamentación del Tema de Investigación

Descripción de la situación problema

Identificación del problema

Ubicación del tema de estudio

Justificación de la investigación

Objetivos

2. Marco Teórico

Calidad de la atención de enfermería

La calidad

Avedis Donabedian

La calidad de la atención de enfermería

Razones del control de la calidad en enfermería

Procedimientos de la evaluación de la calidad en la actuación de enfermería

Beneficios derivados de la evaluación de la calidad de la atención de enfermería

El aseguramiento de la calidad para los clientes

3. Metodología

Variable e indicadores

Tipo y Diseño

Técnicas e Instrumentos de Investigación

4. Instrumentación Estadística

Universo, población y muestra

Procesamiento de datos

Análisis e interpretación de resultados

5. Conclusiones y Recomendaciones

6. Anexos y Apéndices

7. Glosario de Términos

8. Referencias Bibliográficas

Palabras Clave: Calidad, Atención, Enfermería, Control de la calidad, Calidad en salud, Evaluación de la calidad, Avedis Donabedian, profesionales de Enfermería, Estructura, Proceso, Resultado.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene por objeto analizar la Calidad de la Atención de Enfermería en el Hospital Dr. Manuel Gea González, en México, D.F. Para realizar esta investigación se ha desarrollado la misma en ocho importantes capítulos que a continuación se presentan:

En el primer capítulo se presenta la Fundamentación del problema de investigación que incluye los siguientes apartados: Descripción del problema, identificación del problema, justificación de la investigación, ubicación del tema de estudio y objetivos: general y específicos.

En el segundo capítulo se da a conocer el Marco teórico de la variable Calidad de la Atención de Enfermería con base a los fundamentos teóricos y metodológicos de los autores más connotados que han estudiado esta variable. Parte importante del Marco teórico lo constituye el marco referencial, que son las aportaciones, comentarios, vivencias y experiencias que el grupo investigador propone como parte de la fundamentación teórica de la calidad.

En el tercer capítulo se presenta la Metodología con la variable Calidad de la Atención de Enfermería y sus indicadores. De igual forma se presenta la definición operacional de la variable Calidad de la Atención de Enfermería, así como el modelo de relación de influencia de la misma. Forma parte de este capítulo el tipo y diseño de investigación, el cronograma de actividades, así como los criterios de inclusión, exclusión y eliminación. También se presentan en este capítulo las técnicas e instrumentos de investigación utilizados entre los que están: fichas de trabajo, observación, entrevistas y cuestionarios.

En el cuarto capítulo se presenta la Instrumentación Estadística que incluye el Universo, la población y la muestra, el procesamiento de datos, el análisis e interpretación de resultados.

Finaliza esta investigación con los capítulos quinto, sexto, séptimo y octavo en donde se muestran las conclusiones y recomendaciones, los anexos y apéndices, el glosario de términos y las referencias bibliográficas, respectivamente.

Es de esperarse que al realizar esta investigación se pueda tener una idea clara de la Calidad de la Atención de Enfermería en el Hospital Dr. Manuel Gea González, a fin de proponer aquellas medidas tendientes a mejorar la actuación de las Enfermeras en el Hospital que permitan satisfacer las necesidades de los usuarios.

1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA

El Hospital General Dr. Manuel Gea González es una organización de salud de segundo nivel de atención pero que cuenta con todos los servicios de un Hospital de tercer nivel, ya que posee toda la infraestructura de servicios médicos, paramédicos, de diagnóstico y tratamiento y de servicios administrativos necesarios para brindar la más alta calidad de la atención a los usuarios.

Todos los servicios mencionados buscan lograr buenos desempeños profesionales, eficientar los recursos, garantizar el mínimo de daños y lograr la satisfacción de pacientes y familiares. Para tal efecto, los profesionales de la salud que trabajan en el Hospital Gea González procuran servicios accesibles, continuos, se fundamentan en diagnósticos adecuados y buscan tratamientos idóneos para restablecer en lo posible la salud en los pacientes. Dentro de este grupo de profesionales de la salud destacan de manera importante los profesionales de Enfermería que son quienes coordinan la atención de los pacientes las 24 horas de cada día para lo cual tienen que realizar diversas labores de estructura, de proceso y de resultados. El

desempeño del personal de Enfermería tiene entonces mucho que ver con el cumplimiento de la búsqueda de la calidad en los servicios de salud, ya que las Enfermeras tienen una destacada labor en esta garantía de la calidad, para asegurar y mantener la calidad existencial.

Sin embargo, a través de pláticas con los pacientes en los diferentes turnos se ha podido observar que no todos los pacientes están conformes con la atención recibida ya que existen quejas de diversos tipos que involucran al personal de Enfermería en su conjunto. Estas quejas están orientadas a los siguientes aspectos: desde el punto de vista de la Estructura: dotación de medicamentos, dotación de ropa, alimentos que consumen los pacientes, distribución física de los espacios, dotación de mobiliario y equipo médico y aspectos relacionados con las medidas de seguridad de los pacientes. En relación con el Proceso de Atención de Enfermería algunos pacientes se quejan de las rutinas de Enfermería que no son realizadas cabalmente, de la escasa relación Enfermera-Paciente, del trato inhumano, de la falta de calidez en la atención, de la falta de dominio en las técnicas y procedimientos y de la falta de respeto que tienen algunas Enfermeras para con los pacientes. En cuanto a los aspectos de Resultados, se ha observado también que hay pacientes

insatisfechos con la atención de Enfermería, que sus diagnósticos no son oportunos en sus tratamientos, que hay iatrogenias, que no hay rapidez en la atención y que sus promedios de días de estancia son prolongados.

Ante todas estas inquietudes de los pacientes, hace pensar que aunque son buenas y competentes Enfermeras las del Hospital Gea González, no ha habido un esfuerzo evaluatorio de la Calidad de la Atención de Enfermería que permita garantizar y asegurar que las Enfermeras ofrecen calidad en la atención. Por lo anterior, en esta investigación se podrá realizar una evaluación integral de los aspectos de estructura, proceso y resultados de la atención de Enfermería mediante una autoevaluación de las propias Enfermeras que permita visualizar que su trabajo es de Calidad, que su actuación profesional permite satisfacer las necesidades y que está ausente de deficiencias, por lo que no solo satisface necesidades sino también las expectativas de los clientes.

Derivado de ello, en esta investigación se pretende evaluar la Calidad de la Atención de Enfermería desde la perspectiva de las propias Enfermeras, a fin de conocer de manera tangible cómo califican las

propias Enfermeras su trabajo y su desempeño para con los pacientes.

1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La pregunta eje de esta investigación es la siguiente:

¿Cuál es la Calidad de Atención de Enfermería en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, en México, D.F. ?

1.3 UBICACIÓN DEL TEMA DE ESTUDIO

El tema que se estudia se ubica en dos disciplinas que son Administración y Enfermería. Se ubica en Administración porque la variable Calidad de la Atención tiene que ver con la totalidad de las funciones, características y comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado que permite satisfacer las necesidades de los consumidores. Esta apreciación tiene que ver con los términos de eficiencia y eficacia administrativa, por lo que es una variable que se estudia en todo el proceso administrativo y no solamente en la etapa de control.

Se ubica en Enfermería porque la eficacia y eficiencia de las Enfermeras permite que las actividades se cumplan con los mayores estándares de Calidad a la vez que se minimizan costos y se garantiza que los recursos humanos empleados, sean capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores o los clientes. Por ello, las Enfermeras planifican, dirigen y controlan lo que lleva a definir los objetivos de la organización al establecer estrategias y planes, para el logro de las metas, y mejorar la salud del usuario.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La calidad de atención hoy en día es, y debe ser una prioridad en todas las instituciones de salud. De hecho, se han realizado esfuerzos para mejorar la atención, como ejemplo: el Premio Nacional de Calidad, la Certificación de Hospitales, el ISO 9000, etc., necesarios para favorecer el proceso de mejora continua de calidad de los servicios de salud.

La presente investigación se justifica por varias razones:

En primer lugar se justifica porque en el Hospital General Dr. Manuel Gea González desde el inicio del Programa de la Cruzada Nacional

por la Calidad de los Servicios de Salud en el año 2000, no se ha llevado una evaluación de la Calidad de la Atención de Enfermería para poder evaluar la actuación de las Enfermeras que permita identificar si el nivel de calidad de la atención que actualmente proporcionan las Enfermeras, garantiza la atención que requieren los pacientes de la Institución y responde a las necesidades planteadas del Programa de Mejora Continua de Enfermería, para la búsqueda de la calidad.

En segundo lugar, se justifica porque al realizar esta investigación se da un seguimiento al Programa de la Cruzada Nacional para la Calidad a fin de reconocer los esfuerzos y estrategias que realizan las Enfermeras así como también reconocer las posibles desviaciones en la ejecución de las actividades, para impulsar el desarrollo de las acciones de Enfermería en los elementos de Estructura, Proceso y Resultados y lograr la efectividad de sus acciones y la calidad en los servicios que prestan.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 General

Analizar la Calidad de Atención de Enfermería, en el Hospital General
Dr. Manuel Gea González, en México, D.F.

1.5.2 Específicos

- Identificar los logros y posibles desviaciones que tiene el personal de Enfermería en las dimensiones de Estructura, Proceso y Resultados de la Calidad de la Atención de Enfermería.
- Proponer diversas medidas que permitan mejorar la Calidad de la Atención de Enfermería en el Hospital Dr. Manuel Gea González.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

2.1.1 La calidad

- Conceptos básicos.

Para D. Sandoval Espinosa y Cols., la calidad podría definirse, siguiendo las ideas funcionales aplicables a la industria, como la capacidad de que un producto consiga el objetivo deseado al coste más bajo posible. En esta definición hay dos partes claramente diferenciables:

- El cumplimiento del objetivo propuesto (adecuación).
- La relación del coste de producción con el cumplimiento del objetivo (eficiencia).
- Siguiendo a Vuori (1991), en relación con la asistencia médica, la calidad podría desglosarse en varios puntos: efectividad, eficiencia, adecuación, calidad técnico científico, satisfacción del usuario y del profesional, accesibilidad y continuidad.⁽¹⁾

- La filosofía de la calidad.

La Calidad Total se alcanza como consecuencia de una cadena que empieza por conocer las necesidades y expectativas de los clientes y termina con la completa satisfacción de las mismas. Así los usuarios son parte del sistema informativo y de retroalimentación, sea para el diseño de nuevos productos o

1. D. Sandoval Espinosa y Cols. Calidad de la atención de Enfermería, percepción de la Enfermera. En la Revista Salud Pública y Nutrición N° 1. Facultad de Salud Pública y Nutrición. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, 2000, p. 2.

servicios o para el perfeccionamiento de los actuales. La Calidad Total, más que técnicas o tecnologías, requieren del involucramiento responsable y creativo de las personas y de la entrega a lo bien hecho como un reflejo de sus valores y actitudes internas. La Calidad Total no se percibe como algo estático, como el mero cumplimiento de normas, sino también como un proceso de mejoramiento continuo y de cambio cultural. Finalmente, en la visión de la Calidad Total el estándar no es simplemente algo escrito en papel, sino que la norma se encuentre en el usuario o cliente interno o externo y en sus necesidades cambiantes. El sistema total existe para satisfacer a los clientes, desde los proveedores externos hasta los sistemas operativos internos, los distribuidores y así sucesivamente, hasta llegar a los usuarios finales.⁽²⁾

Actualmente la Calidad Total abarca a la calidad de la administración, la calidad del comportamiento humano, la calidad del trabajo que se efectúa, la calidad del entorno de trabajo y, como resultado, la calidad de los productos y servicios entregados al último usuario o consumidor. Pero más importante todavía, significa la habilidad para conocer y proporcionar servicios y productos de alta calidad que los clientes quieren, que incluya además atributos novedosos e inesperados.

2. Centro de Investigación en Matemáticas. Calidad Total Seis Sigma. Documento impreso. En Internet: www.uch.edu.ar/rrhhestudiantes RR. HH. México, 2000, p.1.

– La calidad en salud.

A pesar que todos quienes ejercemos alguna profesión de la salud entendemos muy fácil y claramente a qué nos referimos con el enunciado de “Calidades en Salud”, son muchos los conceptos que queremos hacer emerger en primer lugar. No es fácil describir qué entendemos corporativamente por “calidad en salud”. Hay muchas respuestas porque son muchos los ámbitos a los que nos podemos estar refiriendo. Para empezar a describir las ideas que todos tenemos muy claramente, acordemos en principio qué entendemos por “Calidad, la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamiento de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión”.⁽³⁾

Ésta es una definición que aunque consideramos bastante extensa, es muy completa, porque nos permite realizar un análisis ulterior de su contenido. Consignar una segunda definición de Calidad nos será muy provechoso: “Consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no”.⁽⁴⁾

3. *ibid.*, p. 2.

4. *Id.*

Esta definición nos confirma que no todas las personas tiene iguales exigencias sobre la calidad y a la vez introduce varios conceptos interesantes: concebir algo como “de calidad” es juzgar una realidad frente a una referencia, seguida de evaluaciones sistémicas. Esto nos lleva a establecer que es exigible realizar una comparación y recién después emitir juicios, entre una realidad tangible y un estándar de comparación. Pensamos que es bastante complejo que no exista en nuestras profesiones médicas, parámetros de referencia para calificar a nuestros servicios de que “disponen de calidad”.

2.1.2 Avedis Donabedian.

– Su nacimiento.

Avedis Donabedian nació en Beirut, Líbano, el día 7 de Junio de 1919

en el seno de una familia Armenia y vivió en un pueblo árabe al norte de Jerusalén.⁽⁵⁾

Murió a la edad de ochenta y un años y es conocido fundador del estudio de la calidad de la atención a la salud y especialmente por sus diversos conceptos o pilares sobre la calidad. Aunque se habla de diversos modelos y metodologías para mejorar la calidad, lo más efectivo continúa siendo la determinación de los líderes y responsables de conducir los servicios. Es importante resaltar que con su determinación conceptual y convencido de la validez de sus postulados, dijo

5. Jaime Otero M. y Jaime Otero I. Avedis Donabedian y la calidad de la atención de salud. En Internet: <http://www.gerenciasalud.com/> México, 2006, p. 2.

Avedis Donabedian en 1996... “cualquier método o estrategia de garantía de calidad que se aplique será exitosa”.⁽⁶⁾

– Sus estudios.

Avedis Donabedian estudio Medicina en la Universidad Americana de Beirut y en 1953 se trasladó a los Estados Unidos para estudiar Salud Pública en Harvard. En 1961 se convirtió en Profesor de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Michigan, en donde desarrolló la parte medular de su trabajo. Falleció el 9 de Noviembre del año 2000. Después de graduarse como médico en la Universidad Americana de Beirut, su ansia de aprendizaje, lo llevaron a la Universidad de Harvard, donde obtuvo una Maestría en Salud Pública en 1955. Luego de un período de enseñanza breve en el Colegio Médico de Nueva York, pasó a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Michigan. Allí llegó a ser reconocido como uno de sus más renombrados miembros.⁽⁷⁾

Al momento de su muerte ejercía la Cátedra Nathan Sinai como Profesor Emérito Distinguido de Salud Pública. También era miembro del Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos de América y Miembro Honorario del Real Colegio de Médicos Generales del Reino Unido y de la Academia Nacional de Medicina de México.

– Su producción editorial.

Avedis Donabedian en los artículos escritos en 1996 introdujo los conceptos de Estructura, Proceso y Resultados, que constituyen hoy día el paradigma dominante de evaluación de la calidad de la atención a la salud. El

6. Ibid., p. 3.

7. Ibid., p. 2.

punto cúlmine del trabajo de Avedis Donabedian es la serie de tres volúmenes sobre exploraciones en la evaluación y monitoreo de la calidad, que constituyen la sistematización definitiva de conceptos, métodos y evidencias.⁽⁸⁾ Avedis fue un poeta consumado. Esta actividad – a la cual dedicó particular atención durante los últimos días de su vida – ha hecho que su legado sea así tanto científico como artístico.

– Sus críticas al sector salud.

Avedis Donabedian decía: “Muchos médicos se esconden tras el alegato de que son buenos clínicos pero que el sistema está mal, sin darse cuenta de que ellos son el aspecto clave del sistema. El sistema es responsabilidad de los médicos y de los dirigentes de los Hospitales (...)”. También decía “Creo que los servicios de los Hospitales son un desastre. He visto a tantas Enfermeras de tiempo parcial trabajando en horarios distintos. Van y vienen. A menudo no podía saber si estaba tratando con una Enfermera, un técnico, un médico de guardia o un asistente. Vi una discontinuidad rapante en la atención de Enfermería y muchas Enfermeras pobremente formadas, especialmente en los fines de semana” (...) ⁽⁹⁾ Finalmente argumentaba: “En las escuelas de Medicina o Enfermería no se enseña administración del sistema. Y luego se pone a médicos y Enfermeras a cargo de sistemas que suelen estar bajo presiones financieras de corto plazo. Estas presiones son reales, pero el objetivo de los buenos sistemas debe ser lidiar con ellos.

Nunca he estado convencido de que la competencia por si sola pueda mejorar la eficiencia o la eficacia de la atención y ni siquiera de que pueda reducir el

8. Ibid., p. 4.

9. Ibid., p. 8.

costo de la atención. Creo que la comercialización de la atención es un gran error.⁽¹⁰⁾

La salud es una misión sagrada. Es una empresa moral y una empresa científica pero ni una empresa comercial en sentido estricto. No estamos vendiendo un producto. No tenemos un cliente que entiende todo y hace elecciones razonables y en ello también me incluyo a mí mismo. Los médicos y las Enfermeras son guías de algo muy valioso. Su labor es una suerte de vocación y no simplemente un trabajo; los valores comerciales no alcanzan a captar lo que ellos hacen por los pacientes y por la sociedad en su conjunto”.⁽¹¹⁾

Continúa diciendo Donabedian: “Siempre he estado a favor de la práctica de grupos de prepaga como método para proveer la atención médica, reducir las barreras al acceso e incrementar la equidad en la distribución de los servicios. La atención gerenciada prometía una manera más coherente, integrada y coordinada para proveer la atención. Muchos de los aspectos fundamentales de las HMOs de hoy son aquellas que yo propuse desde el principio. Pero siempre partí de la base de que las HMO estarían diseñadas con el objetivo de prestar atención, no de reducir costos. No tiene nada de malo buscar eficiencia, pero la reducción de costos por sí sola no produce eficiencia y definitivamente no mejora al paciente.⁽¹²⁾ Las HMO de hoy son buenas para medir los costos pero le ponen poca atención a la medición de los efectos. Esta falla para ver los resultados limita todas las razones por las cuales tantos de entre nosotros estábamos interesados en la práctica de los grupos de prepaga en el principio. Aún hoy yo estaría entusiasmado por las HMO si se quitaran las presiones

10. Ibid., p. 9.

11. Id.

12. Ibid., p. 10.

financieras que se ejercen sobre los médicos. El reto es conservar cierto control sobre los costos sin crear un conflicto de intereses con los médicos al ligar su paga a la reducción de los costos de los pacientes. Mi solución estaría basada en la probidad moral y científica de los practicantes más que en incentivos financieros”.⁽¹³⁾

“La conciencia en los sistemas y el diseño de los sistemas son importantes para los profesionales de la salud, pero no bastan. Solo son mecanismos potenciadores. Lo esencial para el éxito de un sistema es la dimensión ética de los individuos. A fin de cuentas, el secreto de la calidad es el amor. El comercialismo no debe ser una fuerza central en el sistema”.⁽¹⁴⁾

2.1.3 La calidad de la atención de Enfermería.

– Conceptos básicos.

Para Ana Moreno R., la Calidad de la Atención de Enfermería podemos definirla como la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que nos es dado remitirle. Esta definición esta basada en la definición de la función propia de Enfermería que nos aporta Virginia Henderson.⁽¹⁵⁾

13. Ibid., p. 11.

14. Id.

15. Ana Moreno R. La calidad de la acción en Enfermería. En la Revista Enfermería Global N° 6 Universidad de Murcia, Madrid, 2006, p. 2.

La Calidad de la Atención en el Hospital Dr. Manuel Gea González no tiene una base científica de alguna teórica, pero las acciones están basadas en la calidez que le proporciona la Enfermera al usuario, no importando su raza, credo, estatus económico o nivel profesional lo que se tiene como meta es restaurar su nivel de salud.

– **Criterios y estándares de la calidad.**

- Criterios.

Para Sandoval Espinosa y Cols., al hablar de criterios estamos definiendo un patrón de aquello que queremos medir. Establecemos así un instrumento de medida y como tal éste debe ser VÁLIDO (tiene que ser capaz de medir aquello para lo que ha sido diseñado), FIABLE (si medimos varias veces lo mismo, los resultados no podrán variar más que entre los límites de fiabilidad que hayamos fijado) y SENSIBLE (si aquello que medimos varía, el criterio debe ser capaz de detectar dicha variación). Si ya hemos definido qué queremos medir, el segundo problema será decidir sobre la escala de medición a utilizar. Definir una escala es hacer una graduación o categorización de algo que en este caso es lo que queremos medir. Las unidades de medida aquí no son universales; en control de calidad éstas van a depender de múltiples factores y pueden variar incluso para cada centro. Esta escala puede ser de distintos tipos: nominal o lógica (aceptará únicamente valores de si o no, o lo que es igual, de 0 ó 1); ordinal (aceptando valores como útil, inútil o poco útil); de intervalo

(pudiendo tomar valores como por ejemplo de 1 a 3, de 4 a 6, etc.); y más raras veces podrá ser cuantitativa y continua.⁽¹⁶⁾

Los criterios pueden ser clasificados en tres tipos:

- a. Según el momento en que se formulan. Así, tendríamos que si esta formulación es previa a la medición, serían criterios EXPLÍCITOS, mientras que si una vez que hemos recogido un hecho nos planteamos qué es lo que hubiéramos hecho en una situación similar y valoramos esta actuación, estamos formulando criterios IMPLÍCITOS. Los criterios explícitos suelen tener mayor fiabilidad y validez que los implícitos, por lo que suelen ser más empleados.
- b. Si la atención del criterio se centra sobre un aspecto parcial de la asistencia, como puede ser una enfermedad determinada, estamos hablando de criterios ESPECÍFICOS. Por el contrario, si analiza aspectos más amplios del proceso asistencial tendríamos criterios GENERALES. En general, si tratamos de realizar un análisis del proceso asistencial serían más útiles los criterios específicos, mientras que para un análisis de resultados parecen más adecuados los criterios generales.
- c. Cuando fijamos un criterio basándonos en la práctica y en los resultados que previamente han sido obtenidos, estamos estableciendo un criterio EMPÍRICO. Si lo hacemos en términos absolutos o teóricos, teniendo en cuenta únicamente aquello que consideramos como la mejor asistencia posible, estamos fijando un criterio IDEAL. Ambos tipos de criterios presentan problemas, pues mientras que los empíricos pueden acarrear

16. D. Sandoval Espinosa y Cols. Op. cit., p. 3.

cierto conformismo con la realidad, los ideales pueden tener el efecto contrario.⁽¹⁷⁾

- Estándares.

Como ya hemos dicho, los estándares serían aquellos valores que toma un criterio y que actúan como límite entre lo aceptable y lo inaceptable. Los estándares, al igual que los criterios, pueden ser IDEALES o EMPÍRICOS. A su vez, los estándares ideales pueden dividirse en « óptimos » y « absolutos ». Mientras que los estándares

ideales y absolutos únicamente aceptarían valores de 0 ó 1 o frecuencias del 100% ó del 0%, los ideales y óptimos permiten valores intermedios o frecuencias intermedias que estarían basadas en los resultados de los mejores Hospitales u opiniones de expertos. Los estándares empíricos suelen ser promedios de resultados obtenidos desde estadísticas o encuestas de centros similares.⁽¹⁸⁾ Al igual que con los criterios, al decidirse por emplear estándar empíricos o ideales hay que tener en cuenta los problemas de conformismo o de frustración que respectivamente conllevan. Aunque es necesario fijar correctamente todos los estándares a utilizar, de poco servirá hacerlo si estos no son consensuados y aceptados por los clínicos.

- Indicadores

Para Natividad Pinto, los indicadores se definen como un medio para constatar, estimar, valorar, controlar y autorregular los resultados de un proceso. La aplicación de un indicador requiere condiciones específicas y fijas

17. Id.

18. Id.

para no alterar el resultado. Los indicadores deben evaluarse en forma permanente. El sector de la salud con respecto a la calidad del cuidado está cambiando dramáticamente. El crecimiento explosivo de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), los gastos por servicios de cuidado de la salud han llevado a captar más atención del público, de pagadores privados y entidades reguladoras gubernamentales y privadas. Los gastos derivados del cuidado de la salud aumentan continuamente, por lo que se está cuestionando a las instituciones y proveedores de servicios de salud esperando que se demuestre el valor y la calidad de estos servicios.⁽¹⁹⁾

El cuidado del paciente se puede medir a través de indicadores que reflejan la forma como se está brindando este cuidado, conocido también como “monitoría del cuidado”. Los indicadores de la Calidad de la Atención de Enfermería pretenden:

1. Medir la satisfacción del paciente o usuario con el cuidado: Actitudes de cuidado y Percepción del cuidado.
2. Medir los resultados en los pacientes.
3. Establecer los indicadores de la calidad del cuidado.⁽²⁰⁾

Los indicadores pueden ser utilizados para mejorar la calidad del cuidado, sin embargo, en nuestro país aún no contamos con instrumentos adecuados. En otros países se ha investigado y probado algunos instrumentos útiles para medir la calidad del cuidado y lo que es más importante para otorgar las certificaciones correspondientes. Dicha certificación sería el equivalente al

19. Natividad Pinto A. Indicadores de cuidado. En Internet: file:///F:\calidad\indicadoresdecuidado.htm. Bogotá, 2006, p.2.

20. Id.

sistema de acreditación de las instituciones de salud que se está intentando implementar en la actualidad en nuestro medio.

2.1.4 Razones del control de calidad en Enfermería

- Motivos éticos y deontológicos.

Para Ana Moreno R., el valor social de la salud implica que con los medios disponibles se prestan los mejores servicios posibles.⁽²¹⁾

- Motivos sociales y de seguridad.

Según Ana Moreno R., la comunidad exige que la competencia de los profesionales esté garantizada. Por suerte, la información y formación de nuestros ciudadanos ha ido cambiando y aumentando hacia su seguridad. Van tomando un nivel que les permite conocer y decidir. Igual que exigen la calidad en alimentación, vestimenta, coches, también como enfermos exigen calidad en los servicios sanitarios. Esto implica en la cultura sanitaria el factor “error”. Si en la empresa industrial los errores producen pérdidas económicas incalculables y por esta razón, entre otras, se desarrollan programas de calidad, en salud, donde las pérdidas pueden ser más dramáticas, merece la pena evitar los errores o, al menos, prevenirlos.⁽²²⁾

En el Hospital Gea González se atiende a la población abierta de toda la República. El 85% de esta población es de escasos recursos además de que de este porcentaje el 20% no sabe leer y tampoco escribir. El Departamento de Enfermería imparte charlas de fomento a la salud en las áreas de

21. Ana Moreno R. Op. cit., p. 3.

22. Id.

concentración de usuarios, para crear conciencia en éstos de la importancia del cuidado de su salud.

– Motivos económicos.

Por los motivos económicos se precisa eficiencia, ya que los recursos son escasos y las necesidades son crecientes. Como se ha mencionado anteriormente tanto como los recursos económicos de la institución así también los de los usuarios, son bajos. El personal de Enfermería brinda calidad al dar cuidados oportunos, con calidez, ya que el Comité interno de calidad garantiza al personal impartiendo cursos de mejora de la calidad al conocer la problemática económica de la institución y de los usuarios.

2.1.5 Procedimientos de evaluación de la calidad en la actuación de Enfermería.

– Estadísticas cualitativas.

Las estadísticas cualitativas están relacionadas con la tasa de infección y determinadas complicaciones como úlceras por presión, flebitis.... etc.⁽²³⁾

En el Hospital Gea González, las estadísticas cualitativas son manejadas por el Comité de infecciones nosocomiales así como del Departamento de Bioestadística los cuales realizan reuniones mensuales con el Comité de bioética y calidad para analizar estas estadísticas que mencionan la realización

23. Ana Moreno R. Op. cit., p. 4.

adecuada de los procedimientos y en cuales no se está llevando la calidad de atención.

- Encuestas y entrevistas dirigidas.

Para Ana Moreno R. la entrevista bien diseñada es de estimable valor para evaluar la atención de Enfermería.⁽²⁴⁾ Las entrevistas que se realizan en el Hospital Gea González, son dirigidas al paciente y/o familiar. En esta institución se otorgan además estímulos económicos al personal de Enfermería con alto índice de Productividad y Calidad por parte del sector salud donde se realizan entrevistas a usuarios y compañeros de trabajo para evaluar la calidad de atención que está proporcionando el candidato a dicho estímulo.

- Observación de la actividad.

Este Comité de observación está formado por Enfermeras que recogen datos, de forma aleatoria, de los cuidados observados y los comparan con los estándares previamente definidos.⁽²⁵⁾

En el Hospital Gea González hay un Comité de calidad, el cual tiene personal de las diferentes áreas de la salud que realizan evaluaciones periódicas y actividades docentes para refirmar los estándares estipulados por este Hospital.

- Auditorias de Enfermería.

24. Id.

25. Ana Moreno R. Op. cit., p. 5.

Para Ana Moreno R., las Auditorias de Enfermería a partir de análisis retrospectivos de historias clínicas. De especial interés para detectar y analizar problemas concretos. La JCAH (Joint Comision on Accreditation of Hospitals USA), propone desde 1973 el método P.E.P. (Performance Evaluation Procedure) para evaluar la atención médica y de Enfermería.

Además, ya desde 1987, cuando se promulgan los reglamentos de estructura, se establecen las Comisiones Monográficas de infección hospitalaria, profilaxis y política antibiótica, la de historias clínicas de tejidos y mortalidad, de farmacia y terapéuticas, de tecnologías y adecuación de medios diagnósticos y terapéuticos y de investigación, la de docencia y formación continuada. Mediante estas Comisiones se fijan unos mecanismos de control de calidad y las Enfermeras deben estar representadas con, al menos, un miembro en cada comisión.⁽²⁶⁾

En el Hospital Gea González generalmente en Enfermería no se realizan Auditorias posiblemente esto se deba a la sobrecarga de trabajo y la plantilla de personal insuficiente que se tiene actualmente.

- El modelo de Donabedian: estructura, proceso y resultados en Enfermería.

Para Ma. Teresa Trincado y Emilio Fernández, la *calidad de la estructura* de Enfermería constituye:

- La representación de Enfermería en los diferentes niveles administrativos del Sistema de Salud.

26. Id.

- La elevación de su nivel de autoridad formal en las Direcciones de las diferentes unidades de atención.
- Participación activa en la elaboración de programas de Salud y Normas.
- Participación en la planificación de recursos humanos a formar planes y programas de estudios y en las plantillas que requieren las unidades.
- La introducción de un personal de Enfermería vigilante epidemiológica cada 300 camas hospitalarias, elemento importante en la prevención de enfermedades nosocomiales.⁽²⁷⁾

En cuanto a la *calidad de proceso*, la Enfermería constituye:

- La atención de Enfermería basada en los Programas, Normas y Reglamentos.
- Participación en las Comisiones de acreditación docente de las áreas preventivo-asistenciales.
- Miembro activo en las Comisiones de selección de estudiantes que aspiran a cursos de nivel básico, de especialización y de nivel universitario de la profesión.
- Aplica, junto a otros miembros del equipo de salud, el periodo de pruebas a Enfermeras (os) de nuevo ingreso.
- En los programas de educación continuada, en su programación y desarrollo.
- Aplica evaluación anual vinculada al salario, junto a Jefes de servicios.
- Jerarquiza las centrales de esterilización de las unidades.

27. Ma. Teresa Trincado y Emilio Fernández. Calidad en Enfermería. En la Revista Cubana de Enfermería Enero-Abril. En Internet: File: //E:\calidaddeenfermería.htm. Cuba, 2006, p. 3.

- Ejecuta normas técnicas de otros subsistemas, de forma más directa las relacionadas con el uso, conservación y control de medicamentos.
- Integra diferentes Comités de actividades científicas: infecciones, evaluación de historias clínicas.⁽²⁸⁾

En cuanto a los *resultados*, Enfermería incide en los resultados del sistema de salud, al controlar el comportamiento de los factores de estructura y procesos, mediante instructivos elaborados al efecto, lo que a su vez utiliza en la retroalimentación del Sistema.

2.1.6 Beneficios derivados de la evaluación de la calidad de la Atención de Enfermería.

- A los profesionales de Enfermería.

Para Martha García F., la *calidad a los profesionales de Enfermería* implica:

- Practica profesional competente y responsable.
- Potenciación de la capacidad de decisión y autocontrol sobre su trabajo.
- Toma de conciencia y compromiso con el cambio.
- Mayor concepción de la Enfermera (o) como experta de los procesos.
- Mayor cultura de la evaluación del desempeño con indicadores efectividad, eficiencia, calidad.
- Aumento de la eficiencia desde el punto de vista estratégico (táctico, orgánico, logístico).
- Proyección positiva de autoimagen e imagen pública.
- Fortalecimiento del sentido de identidad y pertenencia hacia la institución.

28. Ibid., p. 4.

- Aplicación del principio de racionalidad general en la utilización de recursos y el ahorro de costos.
- Incremento en la satisfacción profesional y laboral.⁽²⁹⁾

Estas cualidades que son de suma importancia para la profesión de Enfermería son conocidas en un contexto reducido de nuestro gremio. En general los que si los conocen, son los profesionales de Enfermería que se mantienen en continua actualización y son ellos quines difunden a los demás la dimensión de los beneficios.

- A los servicios.

Según Martha García F., *los servicios* también se ven beneficiados cuando hay calidad, en este sentido:

- Establecimiento de estándares, sistematización y simplificación de los procesos.
- Establecimiento del nivel de desempeño en cada uno de los procesos.
- Eliminación de actividades, procedimientos innecesarios o reprocesos.
- Identificación de las causas de no conformidad.
- Evaluación sistematizada de los servicios.
- Elaboración de programas de Mejora Continua basados en estrategias participativas.
- Contar con elementos para lograr la calidad del servicio y del cuidado.

29. Martha García F. Beneficios derivados de la evaluación de la calidad de la atención de Enfermería. 1ª Semana Internacional de la Calidad en Salud. IV Reunión Nacional de Enfermería 9-10 Marzo. Hospital General de México. Subdirección de Enfermería. México, 2006, p. 7.

- Contar con directrices que permiten trabajar en forma sistemática de acuerdo a normas.
 - Fortalecimiento del Trabajo en Equipo.
 - Mayor efectividad y eficiencia.
 - Mayor eficiencia reflejada en la optimización de los recursos.
 - Apego al Manual de Procedimientos Técnicos.
 - Seguridad en la atención oportuna, personalizada, continúa y eficiente.⁽³⁰⁾
- A la organización de Enfermería.

La organización de Enfermería se ve beneficiada por la calidad en cuanto a:

- Contar en la organización con una filosofía de gestión como proceso dinámico de mejora continua.
- Desarrollo del clima organizativo.
- Optimización en la gestión de recursos humanos.
- Actualización de responsabilidades en la organización.
- Cuantificación de costos de la “no calidad”.
- Establecimiento de auditorias para determinar la eficacia del sistema de calidad.
- Concreción de la visión y del desarrollo de estrategias.
- Establecimiento de un sistema de objetivos y factores críticos de éxito, que sirven para definir los procesos a desarrollar en la organización.
- Actualización sistemática, continua y coherente del Comité de Calidad y para todo el Sistema de Enfermería.⁽³¹⁾

30. Ibid., p. 8.

- Desarrollo del aprendizaje organizativo, grupal e individual, como impulsor del cambio y la mejora continúa.
- Armonía entre planeación estratégica y administración de procesos.
- Fortalecimiento de liderazgo.
- Fortalecimiento de la autonomía de gestión.
- Sistematización en la supervisión operativa del cuidado de Enfermería.
- Mayor participación del supervisor como asesor de procesos.
- Menor participación del supervisor como fiscal.
- Toma de decisiones basadas en el desarrollo del Ciclo de Gestión de Calidad.
- Control estadístico de las acciones enfocadas a la mejora continúa de la Calidad de la Atención de Enfermería.⁽³²⁾

– A la institución.

La institución de que se trate, también se ve beneficiada con la calidad por:

- Incremento en el apego de usuarios.
- Certificación hospitalaria.
- Certificación de Procesos.
- Fortalecimiento de la imagen institucional entre la sociedad.
- Menor migración institucional de los profesionales calificados.
- Incremento en el sentido de pertenencia del personal de salud.
- Mayor productividad, eficiencia y eficacia.
- Menor riesgo de demandas por mala calidad de atención.
- Establecimiento de nuevos programas y procesos.

31. Ibid., p. 9.

32. Ibid., p. 10.

- Reconocimiento del avance en la gestión de la calidad por el Sistema Nacional de Salud.
- Mayor control de costos por la prevención de errores.
- Mantenimiento de la calidad del servicio.
- Trabajo sistemático de acuerdo a la normas.
- Contar con información actualizada del desempeño de los procesos para la toma de decisiones en tiempo real.
- Fortalecimiento del liderazgo Institucional.
- Fortalecimiento del equilibrio organizativo.⁽³³⁾

2.1.7 El aseguramiento de la calidad para los clientes.

- Satisfacción del cliente.

Para Natividad Pinto R., la satisfacción del cliente, no es más que un proceso de evaluación continuo del cuidado flexible, basado en datos que se enfocan en los derechos de los pacientes, en los resultados de cuidado, en la percepción de satisfacción del paciente y de otros. Los componentes más importantes de este proceso incluyen condiciones revisadas de participación, un instrumento de evaluación estándar, medidas de resultados centrados en el paciente, válidos, confiables y expectativas de desempeño apoyados en los resultados que a su vez van a estimular la calidad del cuidado. Para esto es necesario observar la factibilidad de establecer la medición de los resultados.⁽³⁴⁾

- Medición de resultados.

33. Ibid., p. 11.

34. Natividad Pinto R. Op. cit., p. 2.

Para Natividad Pinto R., la medición de los resultados nunca será perfecta “El reto es especificar y medir resultados en el cuidado en una forma en que se de una base para un refinamiento y mejoramiento continuo”. Para realizar la medición de los resultados es de gran importancia establecer una monitoria exacta de los resultados. Es necesario además creer que el futuro de Enfermería en el próximo Milenio, a todos los niveles está en la monitoria, esto quiere decir el control, la evaluación de la estructura, los procesos y los resultados. Es necesario entender que en la medida en que se logren manipular y controlar los indicadores de cuidado de la salud se van a lograr los mejores productos, en el momento en que Enfermería logre mantener o moldear los indicadores en pro de promover la calidad de vida a los usuarios, este futuro va a ser más beneficioso tanto para los usuarios como para la profesión de Enfermería misma.⁽³⁵⁾

Un resultado en el cuidado de la salud, se refiere al cambio en el estado de la salud para un atributo particular, tal como condiciones de la herida quirúrgica en un tiempo determinado, por ejemplo: integridad de la piel, habilidad del paciente para desarrollar actividades funcionales de la vida diaria como bañarse y vestirse, entre otras. Las medidas referentes al estado de salud deben ser específicas, precisas y confiables para que las evaluaciones independientes de un paciente determinado, en un tiempo determinado, permitan realizar las mismas medidas del estado de salud. Algunos autores han desarrollado tres categorías de resultados: resultado final, resultado intermedio y resultado de utilización. Los resultados finales se refieren a los

35. Natividad Pinto R. Op. cit., p. 3.

cambios en el estado de salud presentados a través del tiempo; resultado intermedio se refiere a los cambios en la satisfacción, conocimiento y educación del paciente y familia o proveedor de cuidado; y por último los resultados de utilización se refieren a la necesidad de permanecer durante más tiempo en la institución o trasladarse a otra.⁽³⁶⁾

La mayoría de las medidas de resultados tienen variantes de mejoría y estabilización. Las medidas en algunos casos ambivalentes indican si el paciente ha mejorado o no, se ha estabilizado o no. El mejoramiento significa que la condición del paciente ha evolucionado positivamente desde su admisión a la institución o programa, constatado por el seguimiento permanente. Para aquellos pacientes que su misma patología no les permite mejorar, se deben utilizar otros parámetros para medir los resultados.

– Medición de actitudes.

El cuidado del paciente ha sido tradicionalmente visto por las Enfermeras y el público como propio de la profesión de Enfermería. Sin embargo, el incremento en la tecnología y especializaciones en diferentes áreas específicas ha contribuido a la despersonalización del cuidado de la salud en nuestra sociedad actual. Para mitigar esta pérdida de identidad es fundamental crear pequeñas o grandes investigaciones que involucren a los componentes del cuidado. Enfermería investiga en espacios de cuidado limitado. Leninger ha estudiado el cuidado desde una perspectiva de insignia cultural y ha desarrollado una taxonomía de constructo (crítica de cuidado). Bevis describe las variables que afectan las actitudes de

36. Id.

cuidado, incluyendo cultura, valores, costos, tiempo, estrés y desarrollo personal.⁽³⁷⁾

Muchos teóricos han explorado la definición de cuidado y han querido saber cuáles son las actitudes de cuidado para las Enfermeras y para los pacientes. Para las Enfermeras se ha encontrado, según Ford, que términos como: “Verdadero interés”, “dado personalmente”, fueron identificados en un estudio realizado a 81 Enfermeras profesionales; “escuchar” fue la actitud más frecuentemente asociada con el cuidado por parte de las Enfermeras. Roy realizó una investigación con pacientes y encontró que para ellos las actitudes de cuidado tenían que ver con: “contacto, escuchar y entender al otro” siendo éstos los factores más importantes en la satisfacción del cuidado.⁽³⁸⁾

Es necesario que los enfermeros entendamos que Enfermería brinda cuidado de apoyo, cuidado higiénico, cuidado de catéteres, sondas, etc., pero es necesario entender que cuidar a Don Pedro... envuelve y comparte la experiencia y existencia humana, en lo que se refiere a la filosofía existencialista de Marcel y Buber (Reiman, Valliot, Watson). Para esto se requiere que la Enfermera tenga una actitud de respeto hacia el ser humano y además requiere una relación transpersonal de humano a humano. Recordemos a Bevis, que decía: “cuidado demanda contacto, meterse dentro y que las actitudes y sentimientos estén acompañados de pensamientos”; por esto cuidado requiere: *cuidado por y cuidado de.*⁽³⁹⁾

37. Natividad Pinto R. Op. cit., p. 4.

38. Id.

39. Id.

– Acciones del cuidado.

Para Natividad Pinto R., cuidar es la inmersión de sí mismo en beneficio de otro (persona, grupo o institución) fuera de ser considerado como un beneficio personal. En Enfermería cuidar es la inmersión en la persona, es desarrollar el potencial en otros en orden de promover un buen momento. El personal de Enfermería podría incluir todas sus cualidades y habilidades humanas ya que no están limitados únicamente a transmitir el conocimiento, experiencia, tiempo y energía emocional. El proceso, una herramienta de cuidado de Enfermería, puede ser considerado en cuatro niveles: Reconocimiento, Decisión, Acción de cuidado y Actualización.⁽⁴⁰⁾

- Reconocimiento.

Es el primer estado, es reconocer la necesidad que se va a cuidar, envuelve la conciencia de la experiencia humana del otro desde una perspectiva existencial, es describir el YO-TÚ, de modo que no se disminuya el potencial de cuidar.

- Decisión.

Es el criterio de la Enfermera para la toma de decisiones en la selección de las prioridades del cuidado, es la valoración de la persona al interior de la Enfermera. También es buscar el momento oportuno para brindar el cuidado al paciente, por ejemplo el paciente que requiere la curación del catéter venoso central, pero que en ese momento tiene dolor, angustia o una charla con el

40. Id.

sacerdote. La elección del buen momento para realizar nuestra actividad completa la fase.

- Acción de cuidado.

Incluye las acciones y actitudes de las Enfermeras intentando promover el bienestar del otro; Gaut describe el cuidado como una serie de acciones.

- Actualización.

La experiencia del cuidado de Enfermería es el último resultado del proceso del cuidado al paciente. La realización de cuidado es promover el crecimiento y satisfacción de ambos, la Enfermera y el otro (el paciente). Cuando se quiere medir el proceso de cuidado de Enfermería específicamente, se pueden usar instrumentos validados y probados por otros, que permitan monitorear las actitudes de cuidado.⁽⁴¹⁾

La acción de cuidado dentro de la organización de Enfermería está evaluado a través de la mejora continua alcanzando un porcentaje medido en el Hospital Gea González de decisión del 70%, una actualización de un 74.5%, un 80% en reconocimiento y un 72% en la acción de cuidado. Este último es bajo comparado con los anteriores por la falta de capital humano en la que su actitud y aptitud por momentos se van debilitando por la demanda de pacientes.

41. Natividad Pinto R. Op. cit., 5.

3. METODOLOGÍA

3.1 VARIABLE E INDICADORES

3.1.1 Dependiente: CALIDAD DE LA ATENCION DE ENFERMERÍA

MODALIDAD: *ESTRUCTURA*

- *Indicadores*

- Dotación de mobiliario y equipo médico.
- Distribución física de los espacios.
- Funcionamiento del equipo electromédico.
- Cantidad de factores humanos.
- Suficiente dotación de medicamentos.
- Suficiente dotación de ropa.
- Alimentos que consumen los pacientes.

MODALIDAD: *PROCESO*

- *Indicadores*

- Rutinas de Enfermería.
- Cumplimiento cabal de las actividades.
- Técnicas de Enfermería.
- Relación Enfermera-Paciente.
- Trato humano.
- Comunicación e información de Enfermería a los pacientes.

- Calidez en la atención.
- Dominio de técnicas y procedimientos.
- Respeto del personal de Enfermería a los pacientes.

MODALIDAD: *RESULTADOS*

- Indicadores

- Satisfacción de los pacientes.
- Promedios de días estancia hospitalaria.
- Diagnósticos oportunos para sus tratamientos.
- Tratamientos adecuados.
- Existencia de iatrogenias.
- Altas voluntarias.
- Rapidez en la atención.
- Medidas de seguridad para los pacientes.

**3.1.2 Definiciones operacionales: CALIDAD DE LA ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA**

- *La Calidad:*

La Calidad es la medida en que las propiedades de un bien o servicios cumplen con los requisitos establecidos en la norma o especificaciones técnicas, así como con las exigencias del usuario de dicho bien o servicio en cuanto a su funcionalidad, durabilidad y costo. En su acepción latina Calidad (Qualitas) significan forma o manera de ser. Esto significa que los servicios y los productos llevarán siempre el sello de la personalidad de quienes los elaboran,

lo que en otras palabras quiere decir que la calidad sólo podrán ofrecerla personas de calidad. Esto lleva implícitos conceptos como educación, cultura, valores personales y actitud, entre otros.

En el transcurso del tiempo esta palabra ha tenido múltiples definiciones que expresan más o menos lo mismo: la satisfacción de expectativas y el cumplimiento o superación de los requerimientos de los clientes. Sin embargo, el verdadero significado no está en la palabra en sí, sino en lo que hay alrededor de ellas. La Calidad Productiva está íntimamente ligada a la Calidad de Vida. Debemos recordar que tanto empleados (productores) como clientes (consumidores) son ante todo seres humanos. Donde hay Calidad Total hay una mejor calidad de vida. Hay que mencionar también que la Calidad no es un fin en sí misma, sino un medio para alcanzar fines de mayor trascendencia: desarrollo humano, una mejor distribución de la riqueza y una mejora general del bienestar.

La Calidad implica precisión; desarrollo humano; uso de tecnologías duras y suaves, alternas y avanzadas; orgullo por lo bien hecho; trabajo en equipo; autoconfianza; autocontrol y autoplaneación. Es una actitud de superación constante, de perfeccionamiento continuo, de búsqueda comprometida para lograr siempre lo mejor. Es tener un compromiso con uno mismo, con la organización en la que se trabaja y con la comunidad en la que se vive. Por eso la Calidad no es simplemente una metodología o un conjunto de metodologías a implantar dentro de una organización, sino un valor o un conjunto de valores que generan actividades y comportamientos en el trabajo y fuera de éste. Es

alcanzar los máximos estándares en todo lo que realizamos. Es una filosofía y un estilo de vida.

- *La Calidad de la Atención*

Se entiende por Calidad de la Atención, el servicio que reúne los requisitos establecidos y, dados los conocimientos y recursos de que se dispone, satisface las aspiraciones de obtener el máximo de beneficios con el mínimo de riesgos para la salud y bienestar de los pacientes. Por consiguiente, una atención de la salud de buena calidad se caracteriza por un alto grado de competencia profesional, la eficiencia en la utilización de los recursos, el riesgo mínimo para los pacientes, la satisfacción de los pacientes y un efecto favorable en la salud.

Existen varias definiciones acerca de la Calidad de la Atención: para Donabedian es el “cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente que puede atribuirse a la atención procedente en salud”, es decir, se refiere a los resultados de la atención y usa una definición amplia de salud que incluye mejoría de las funciones sociales y psicológicas, además del énfasis usual en los aspectos físicos y psicológicos que comprenden también actividades del paciente, conocimientos de salud adquiridos por él y cambios conductuales relacionados con la salud. En diferentes países, desde sus inicios uno de los problemas que se planteaban en todos los programas era el método de análisis. Desde 1966 Donabedian propuso la clasificación para el control de la Calidad de la Atención en 3 grupos:

- Métodos de análisis de Estructura.
- Métodos de análisis del Proceso.
- Métodos de análisis de los Resultados.

Para diversos profesionales de salud la Calidad de la Atención médica se fundamenta en la realización de un diagnóstico adecuado para cada paciente, disponiendo para ello de los mejores y menos molestos métodos y como consecuencia, la administración de un tratamiento idóneo para restablecer, en lo posible, la salud. Montiel considera que la calidad se determina también por la accesibilidad de los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes.

- *Calidad de los servicios de Enfermería*

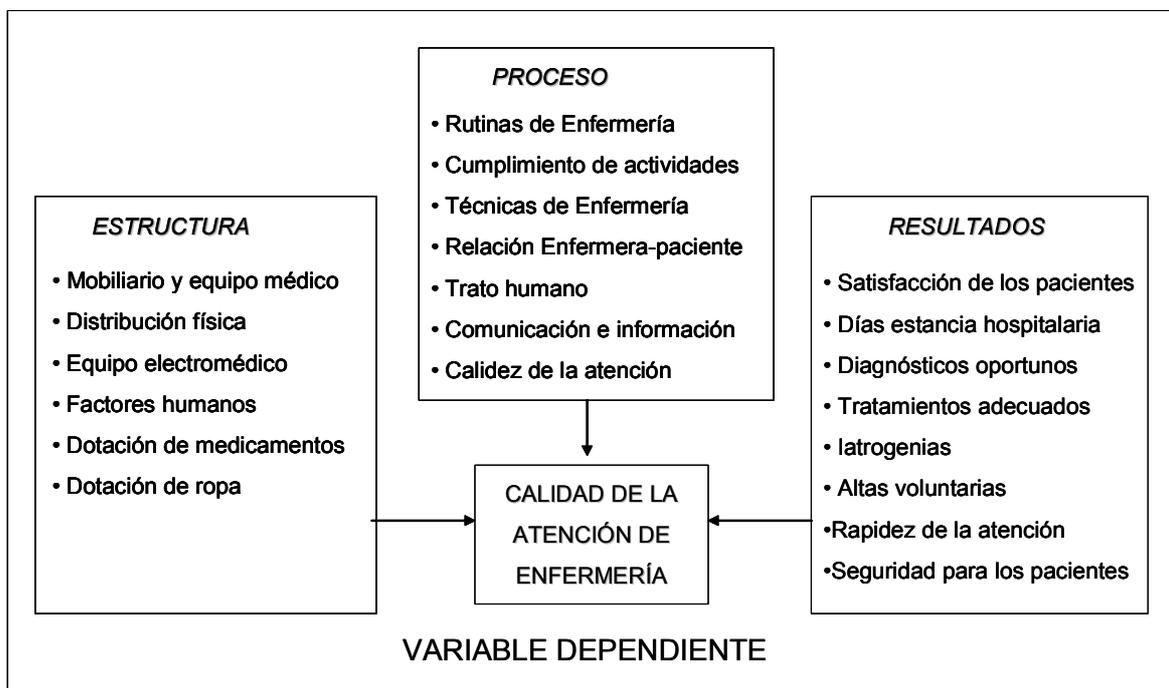
La Calidad de los servicios de Enfermería se conciben como la atención oportuna, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de Enfermería, de acuerdo con los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios.

Detrás del concepto de calidad hay:

- Una definición del propósito de la compañía (Misión), sus valores y sus metas.
- Una visión de largo plazo orientada a un mercado que cambia cada vez a mayor velocidad.
- Un sistema de medición del desempeño de los procesos clave.
- Un sistema de reconocimiento a los avances de calidad.

- Un sistema para el desarrollo y la educación continua del personal.
- Trabajo en equipo.
- Un grupo directivo convencido apoyando las tareas de mejora de la calidad.
- Un sistema confiable de información sobre las necesidades y expectativas de los clientes y sobre cómo éstas van cambiando.
- Procesos eficientes, sencillos y fluidos, diseñados para solucionar las necesidades de los clientes.
- Trabajo continuo con proveedores para asegurar que los principios de calidad se extiendan hasta y dentro de ellos.

3.1.3 Modelo de relación de influencia de la variable



3.2 TIPO Y DISEÑO

3.2.1 Tipo

El tipo de investigación que se realizó es diagnóstica, observacional, descriptiva y analítica.

Es diagnóstica porque se realizó un diagnóstico situacional de la variable Calidad de la Atención de Enfermería en el Hospital Dr. Manuel Gea González.

Es observacional porque se observó el comportamiento de las Enfermeras en relación con las preguntas del cuestionario de Calidad de la Atención de Enfermería.

Es descriptiva porque se describió ampliamente el fenómeno que produce la Calidad de la Atención en el Hospital Dr. Manuel Gea González, específicamente en relación con la actuación de las Enfermeras.

Es analítica porque para realizar esta investigación se descompuso la variable Calidad en sus indicadores básicos.

3.2.2 Diseño

El diseño de investigación se ha realizado con los siguientes pasos:

- Búsqueda de un problema de investigación en Enfermería que sea relevante.
- Asistencia a la biblioteca en varias ocasiones para buscar el Marco teórico y referencial de la variable.
- Construcción de un diseño de investigación con todas las partes que lo integran.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADOS

3.3.1 Fichas de trabajo

Con las fichas de trabajo se pudo recolectar toda la información que proporcionaron los autores más connotados de la variable estudiada. Las fichas entonces sirvieron para obtener la información empírica primaria y secundaria que permitió fundamentar teóricamente la variable Calidad.

3.3.2 Observación

Con esta técnica se pudo visualizar el comportamiento de los sujetos entrevistados en relación con la variable estudiada por ejemplo: actitudes, gestos, y apreciaciones que tengan dichos sujetos.

3.3.3 Entrevista

Mediante esta técnica, se pudo obtener los testimonios orales de los sujetos entrevistados.

3.3.4 Cuestionarios

Éste fué el principal instrumento de recolección de datos. El cuestionario se elaboró con base en los indicadores de la variable estableciendo una pregunta por cada indicador y 5 opciones de respuesta. El sistema utilizado de respuestas se conoce como sistema Likert. De esta manera, para medir la modalidad de Estructura se contó con 8 preguntas, para medir la modalidad de

Proceso se contó con 9 preguntas y para medir la modalidad de Resultado se contó con 7 preguntas. Entonces, para medir la variable Calidad se contó con 24 preguntas. Además, se contó con 4 preguntas de datos generales que miden edad, sexo, categoría en el Hospital y turno de trabajo, haciendo un total de 28 preguntas en general.

4. INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA

4.1 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA

El Universo lo constituye el 100% del fenómeno de estudio. Esto significa que son 303 Enfermeras profesionales, 114 pasantes de Enfermería, y 128 auxiliares de Enfermería, dando un total 545 personas en el Hospital.

La población son solo el personal de Enfermería profesional y las pasantes de Enfermería próximas a titular que son 417 personas. Esta población son las que atienden pacientes y las que están en contacto con estos pacientes, las 24 horas.

La muestra es el 100% de la población, lo que significa que son 407 personas en la encuesta. Este personal fué encuestado así: 146 personas en la mañana, 104 en la tarde y 83 en la guardia nocturna A y otras 83 en la guardia nocturna B.

4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS

En este apartado se procesarán los datos mediante la utilización de tarjetas simples, de concentración, y matrices, para la tabulación en cuadros y gráficas.

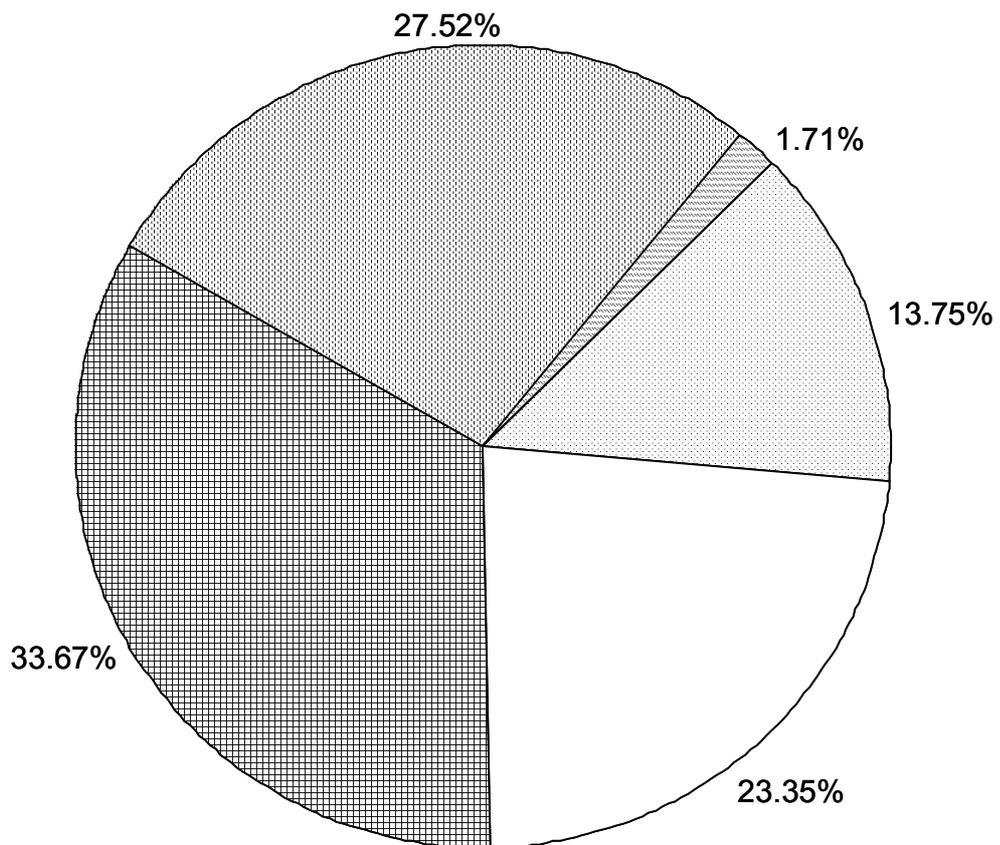
CUADRO N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA,
DEL HOSPITAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006

OPCIONES	F	%
1. Tengo menos de 20 años.	56	13.75
2. Tengo entre 21 y 30 años.	95	23.35
3. Tengo entre 31 y 40 años.	137	33.67
4. Tengo más de 41 años.	112	27.52
5. Sin respuesta.	7	1.71
TOTALES	407	100%

FUENTE: Cuestionarios de la investigación: Calidad de la atención de Enfermería en el Hospital Dr. Manuel Gea González, en México, D.F.: aplicados del 1° al 10 de Agosto del 2006.

GRÁFICA N° 1
DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA,
DEL HOSPITAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006



OBSERVACIONES: El 33.67% del personal de Enfermería tienen entre 31 y 40 años de edad, y el 13.75% tienen menos de 20 años.

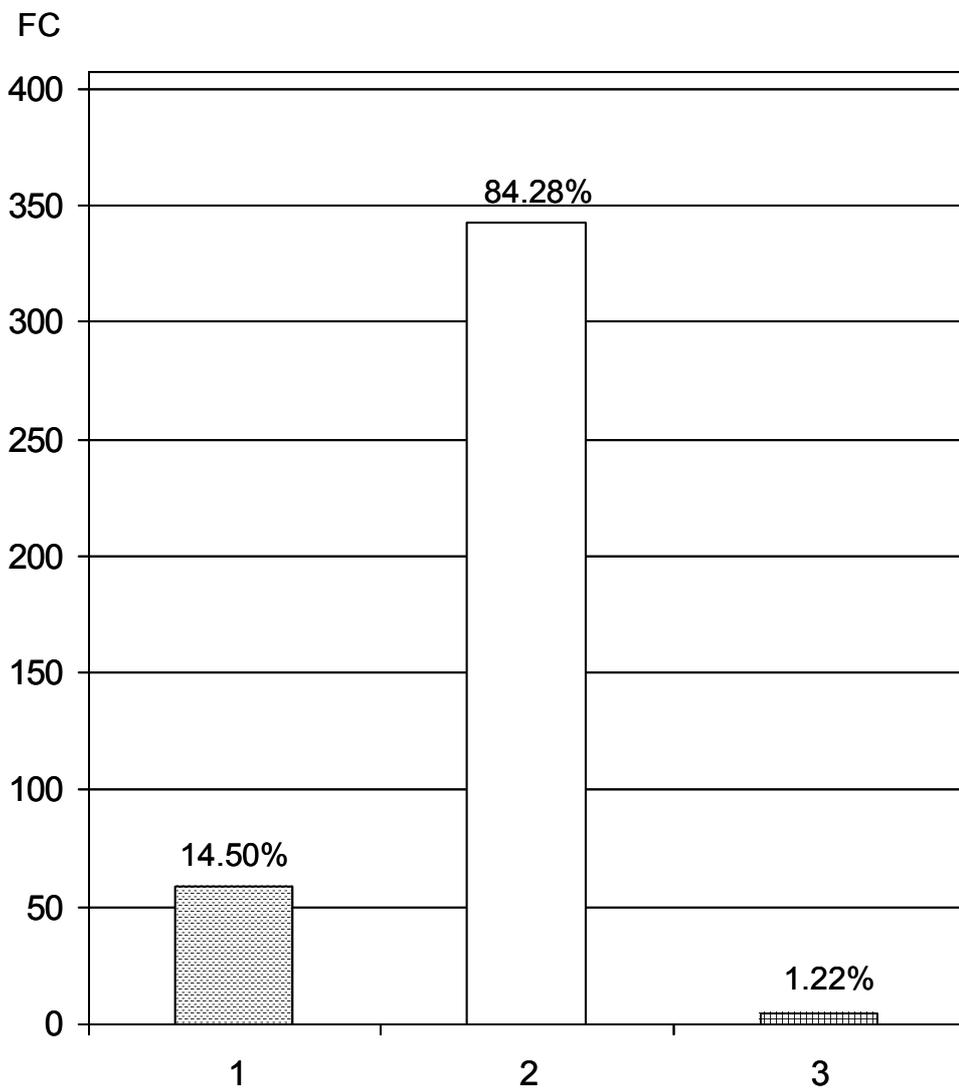
FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

CUADRO N° 2
DISTRIBUCIÓN DEL SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA,
DEL HOSPITAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006

OPCIONES	F	%
1. Masculino.	59	14.50
2. Femenino.	343	84.28
3. Sin respuesta.	5	1.22
TOTALES	407	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 2
DISTRIBUCIÓN DEL SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA,
DEL HOSPITAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006



OBSERVACIONES: El 84.28% del personal de Enfermería es de sexo femenino y el 14.50% es de sexo masculino.

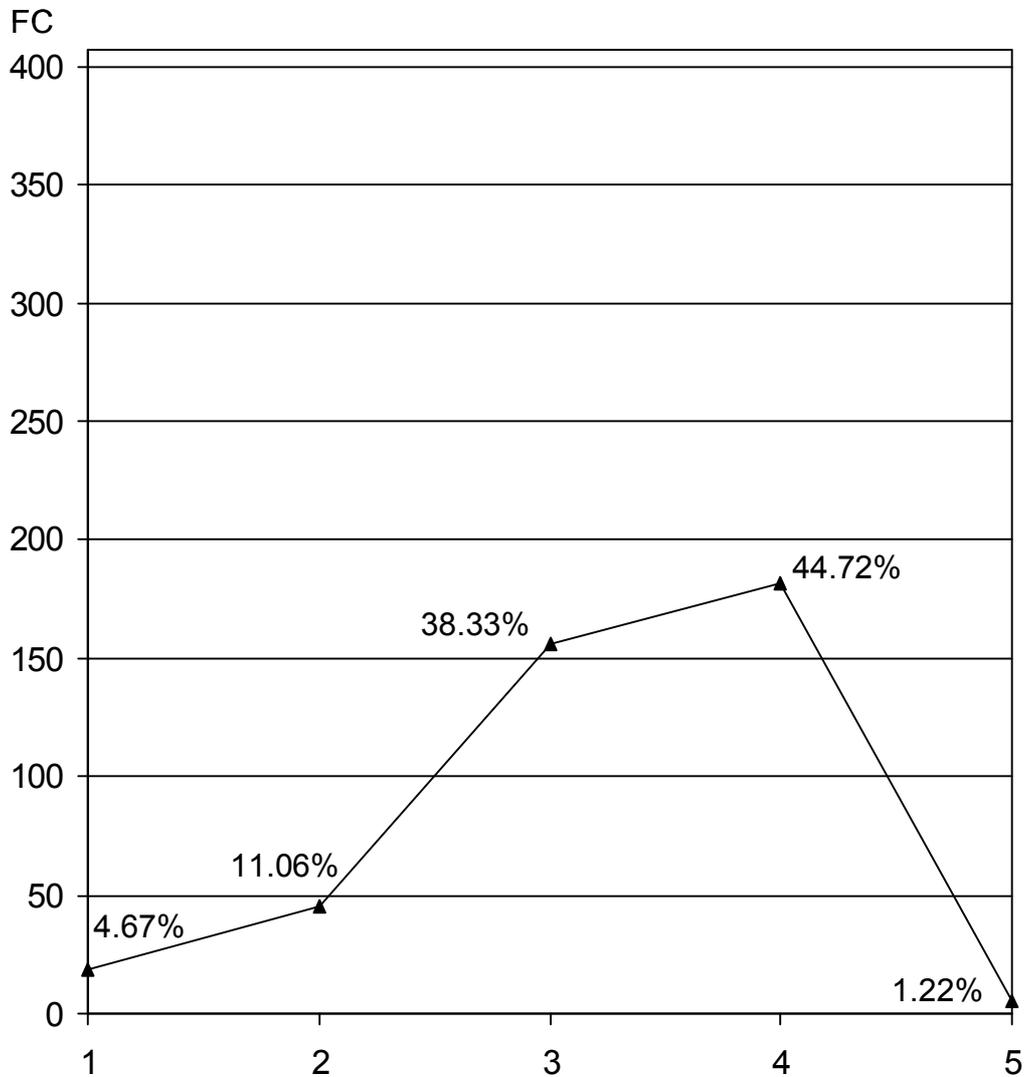
FUENTE: Misma del cuadro N° 2.

CUADRO N° 3
DISTRIBUCIÓN DE LA CATEGORÍA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA,
DEL HOSPITAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006

OPCIONES	F	%
1. Soy Jefe o Supervisora de Servicio.	19	4.67
2. Soy Enfermera Especialista.	45	11.06
3. Soy Enfermera General.	156	38.33
4. Soy Pasante de Enfermería o Auxiliar de Enfermería.	182	44.72
5. Sin respuesta.	5	1.22
TOTALES	407	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 3
DISTRIBUCIÓN DE LA CATEGORÍA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA,
DEL HOSPITAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006



OBSERVACIONES: El 44.72% del personal de Enfermería son pasantes de Enfermería o Auxiliares de Enfermería y el 4.67% son Jefes o Supervisoras de Servicio.

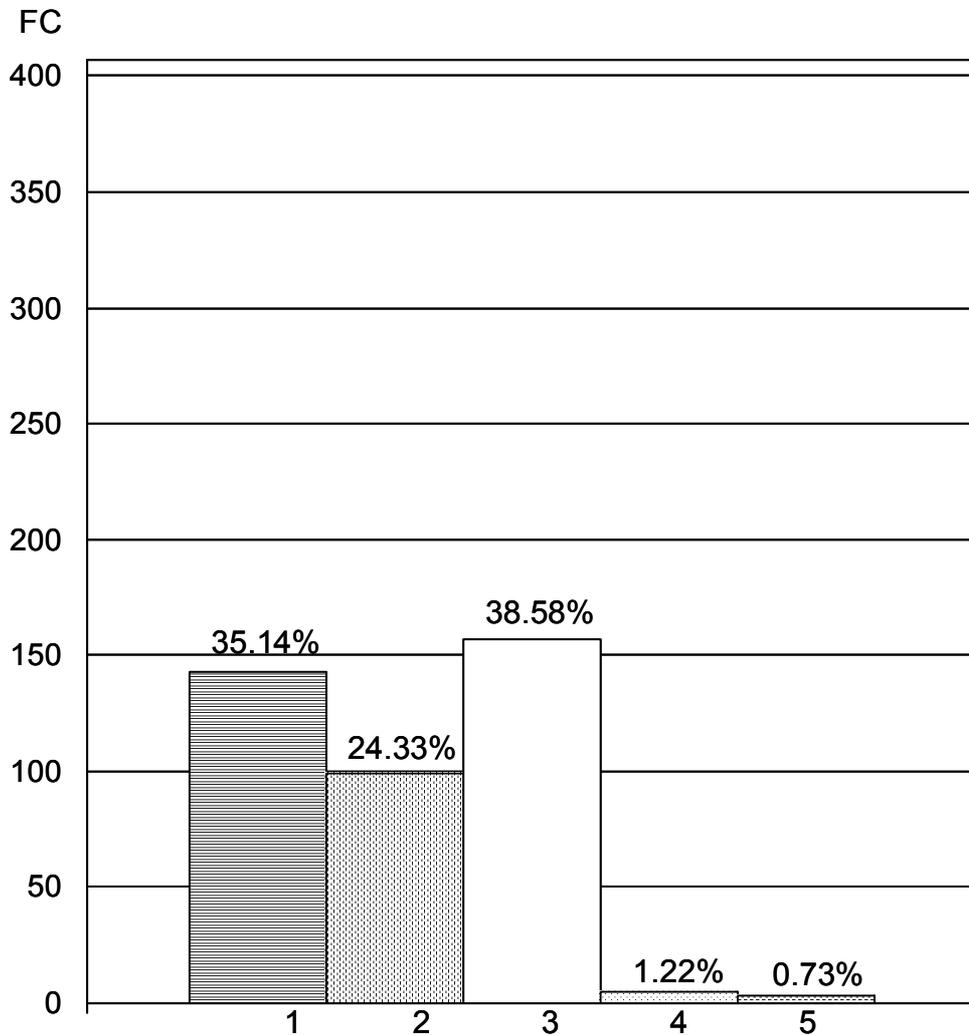
FUENTE: Misma del cuadro N° 3.

CUADRO N° 4
DISTRIBUCIÓN DEL TURNO DE TRABAJO DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA, DEL HOSPITAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ,
EN MÉXICO, D.F.
2006

OPCIONES	F	%
1. Matutino.	143	35.14
2. Vespertino.	99	24.33
3. Nocturno.	157	38.58
4. Especial de sábados, domingos y días festivos.	5	1.22
5. Sin respuesta.	3	0.73
TOTALES	407	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 4
DISTRIBUCIÓN DEL TURNO DE TRABAJO DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA, DEL HOSPITAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ,
EN MÉXICO, D.F.
2006



OBSERVACIONES: El 38.58% del personal de Enfermería está en el turno nocturno, y el 1.22% está en el turno especial de sábados, domingos y días festivos.

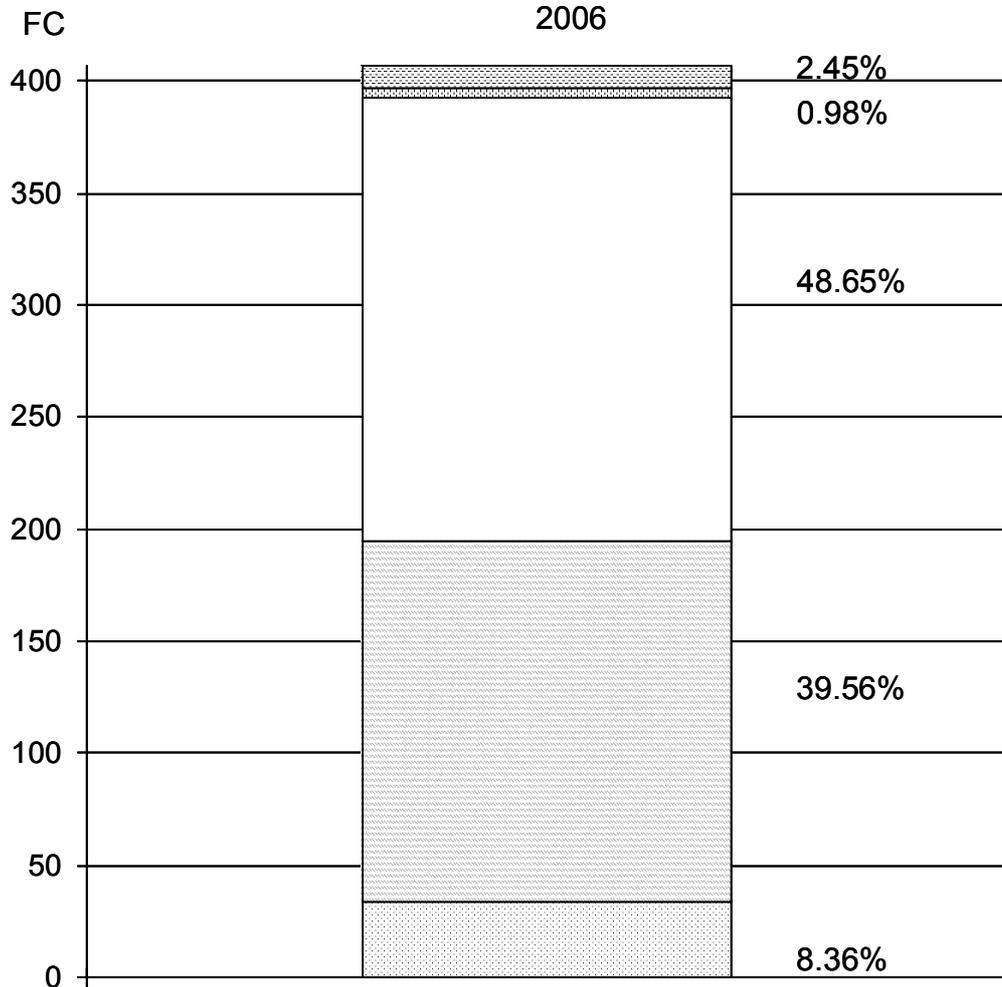
FUENTE: Misma del cuadro N° 4.

CUADRO N° 5
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI EXISTE SUFICIENTE DOTACIÓN DE MOBILIARIO
Y EQUIPO MÉDICO, EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA
GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006

OPCIONES	F	%
1. Sí, aquí siempre ha habido suficiente dotación de material y equipo para trabajar con los pacientes.	34	8.36
2. Sí, aquí la mayoría de las veces sí hay suficiente dotación de material y equipo para el trabajo de Enfermería en la atención de los pacientes.	161	39.56
3. A veces nos falta material y equipo y debemos pedírselo a los familiares de los pacientes.	198	48.65
4. Aquí nunca hay material y equipo y debemos pedírselo a los familiares de los pacientes.	4	0.98
5. Sin respuesta.	10	2.45
TOTALES	407	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 5
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI EXISTE SUFICIENTE DOTACIÓN DE MOBILIARIO
Y EQUIPO MÉDICO, EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA
GONZÁLEZ, EN MÉXICO D.F.



OBSERVACIONES: El 48.65% del personal de Enfermería consideran que a veces falta material y equipo por lo que debe pedírseles a los familiares de los pacientes, y el 0.98% dicen que nunca hay material y equipo, lo cual causa gran problema en el trabajo con los pacientes.

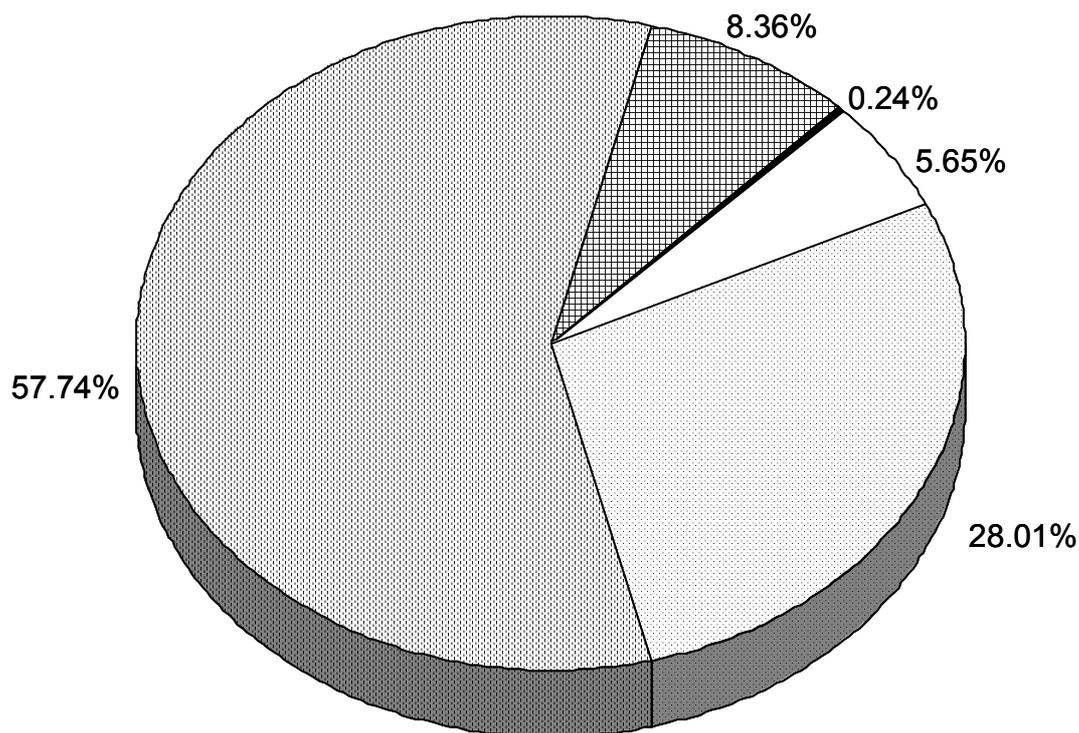
FUENTE: Misma del cuadro N° 5.

CUADRO N° 6
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA,
EN TORNO A CÓMO CONSIDERAN LA DISTRIBUCIÓN FÍSICA DE
LOS ESPACIOS, EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA
GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006

OPCIONES	F	%
1. La distribución es excelente. Los espacios son amplios, lo que permite que se pueda transitar libremente y atender bien a los pacientes.	23	5.65
2. La distribución es buena. Los espacios son amplios y se puede transitar.	114	28.01
3. La distribución es regular. Los espacios son reducidos esto dificulta que se pueda transitar rápidamente y libremente.	235	57.74
4. La distribución es pésima. Los espacios son tan reducidos que impide el libre tránsito. Continuamente nos tropezamos con el mobiliario y equipo del Hospital.	34	8.36
5. Sin respuesta.	1	0.24
TOTALES	407	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 6
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A CÓMO CONSIDERAN LA DISTRIBUCIÓN FÍSICA DE
LOS ESPACIOS, EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA
GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006



OBSERVACIONES: El 57.74% del personal de Enfermería consideran que la distribución física de los espacios, es regular ya que los espacios son reducidos y esto dificulta que se pueda transitar libremente y el 5.65% dicen que la distribución es excelente, ya que los espacios son amplios, lo que permite que se pueda transitar libremente y atender bien a los pacientes.

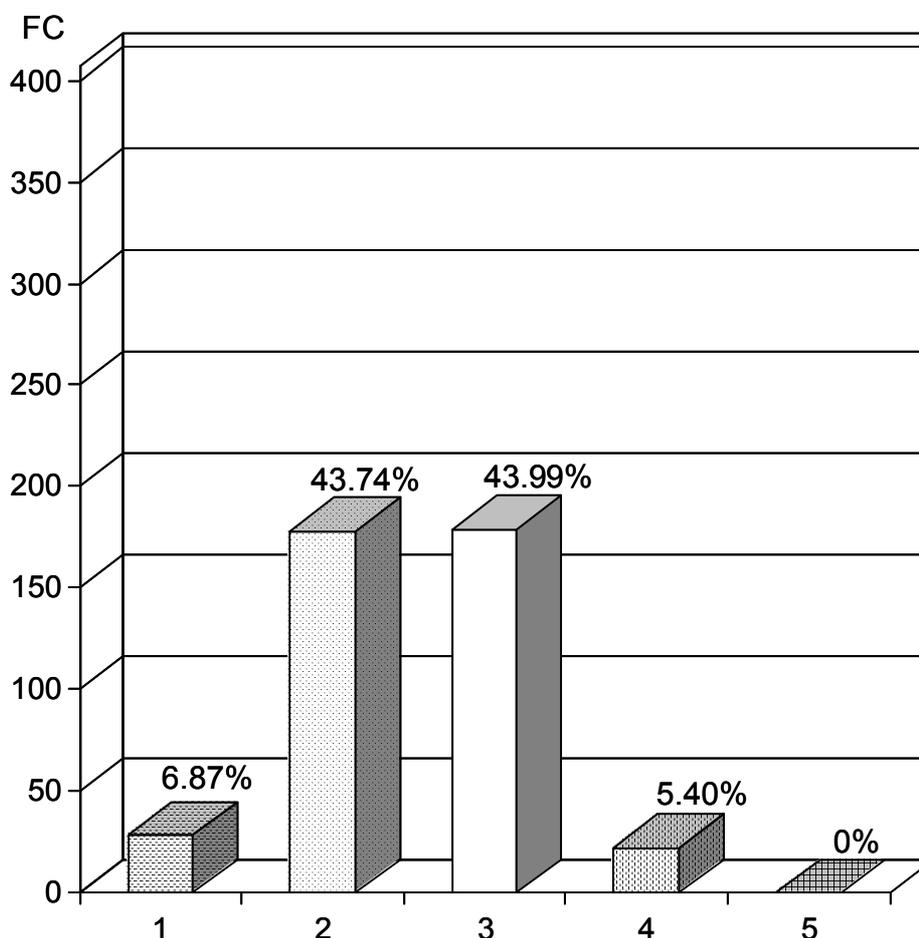
FUENTE: Misma del cuadro N° 6.

CUADRO N° 7
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A CÓMO ES EL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO
ELÉCTRICO, EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA
GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006

OPCIONES	F	%
1. El funcionamiento es excelente. Siempre vienen a darle mantenimiento a los equipos tanto correctivo, como preventivo, lo cual permite que estén funcionando cuando se requiere.	28	6.87
2. El funcionamiento es bueno. La mayoría de las veces, los aparatos funcionan sin problema.	178	43.74
3. El funcionamiento es regular. A veces fallan los aparatos, pero otras veces funcionan bien.	179	43.99
4. El funcionamiento del equipo electromédico es pésimo. Los aparatos nunca tienen mantenimiento correctivo, ni preventivo. Esto causa muchos conflictos en la atención de los pacientes.	22	5.40
5. Sin respuesta.	0	0
TOTALES	407	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 7
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A CÓMO ES EL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO
ELÉCTRICO, EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA
GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006



OBSERVACIONES: El 43.99% del personal de Enfermería menciona que el funcionamiento del equipo eléctrico, es regular ya que los aparatos eléctricos fallan pero se les da mantenimiento correctivo para el buen funcionamiento y el 5.40% dicen que el funcionamiento del equipo electromédico es pésimo porque los aparatos nunca tienen mantenimiento correctivo, ni preventivo y esto causa conflictos en la atención de los pacientes.

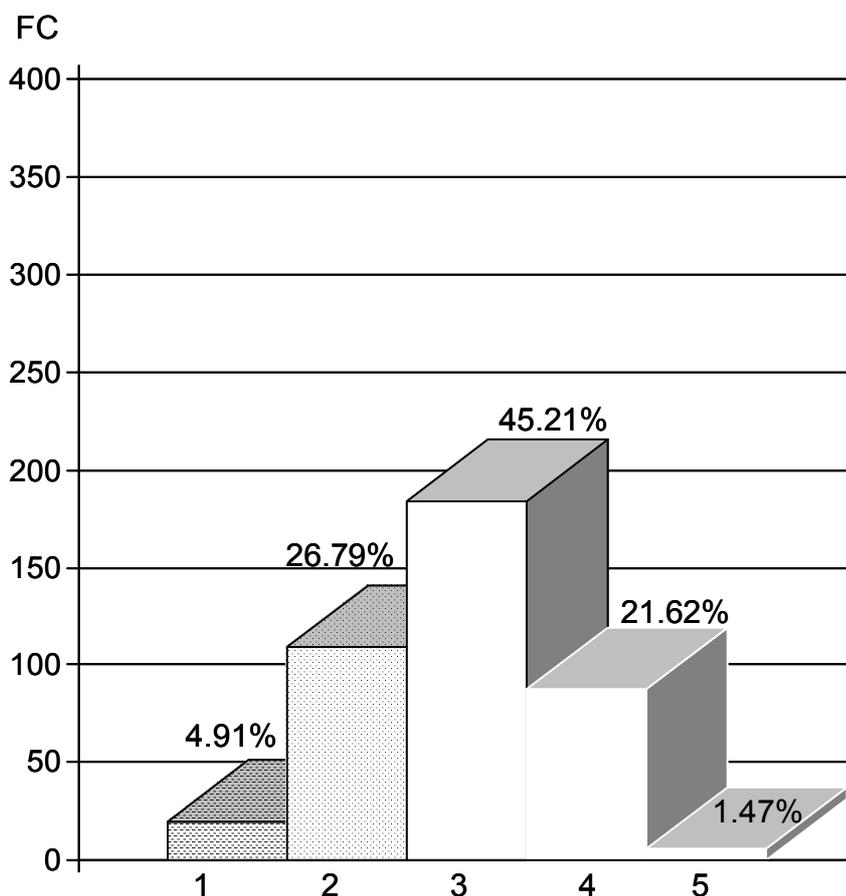
FUENTE: Misma del cuadro N° 7.

CUADRO N° 8
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA,
EN TORNO A SI EXISTE SUFICIENTE CANTIDAD DE FACTORES
HUMANOS PARA EL TRABAJO DE ENFERMERÍA, EN EL
HOSPITAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006

OPCIONES	F	%
1. Sí, aquí siempre hay suficiente cantidad de personal para la atención de los pacientes.	20	4.91
2. Sí, la mayoría de las veces se cuenta con el suficiente personal en la atención de los pacientes.	109	26.79
3. A veces sí hay personal de Enfermería, pero otras veces, falta este personal especialmente los días festivos y los fines de semana.	184	45.21
4. Aquí nunca hay suficiente cantidad de personal. Siempre falta mucha gente para el trabajo con los pacientes y esto hace que disminuya la calidad de la atención.	88	21.62
5. Sin respuesta.	6	1.47
TOTALES	407	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 8
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI EXISTE SUFICIENTE CANTIDAD DE FACTORES
HUMANOS PARA EL TRABAJO DE ENFERMERÍA, EN EL
HOSPITAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006



OBSERVACIONES: El 45.21% del personal de Enfermería mencionan que a veces sí hay personal de Enfermería, pero otras veces falta este personal, especialmente los días festivos y los fines de semana y el 4.91% consideran que siempre hay suficiente cantidad de personal para la atención de los pacientes.

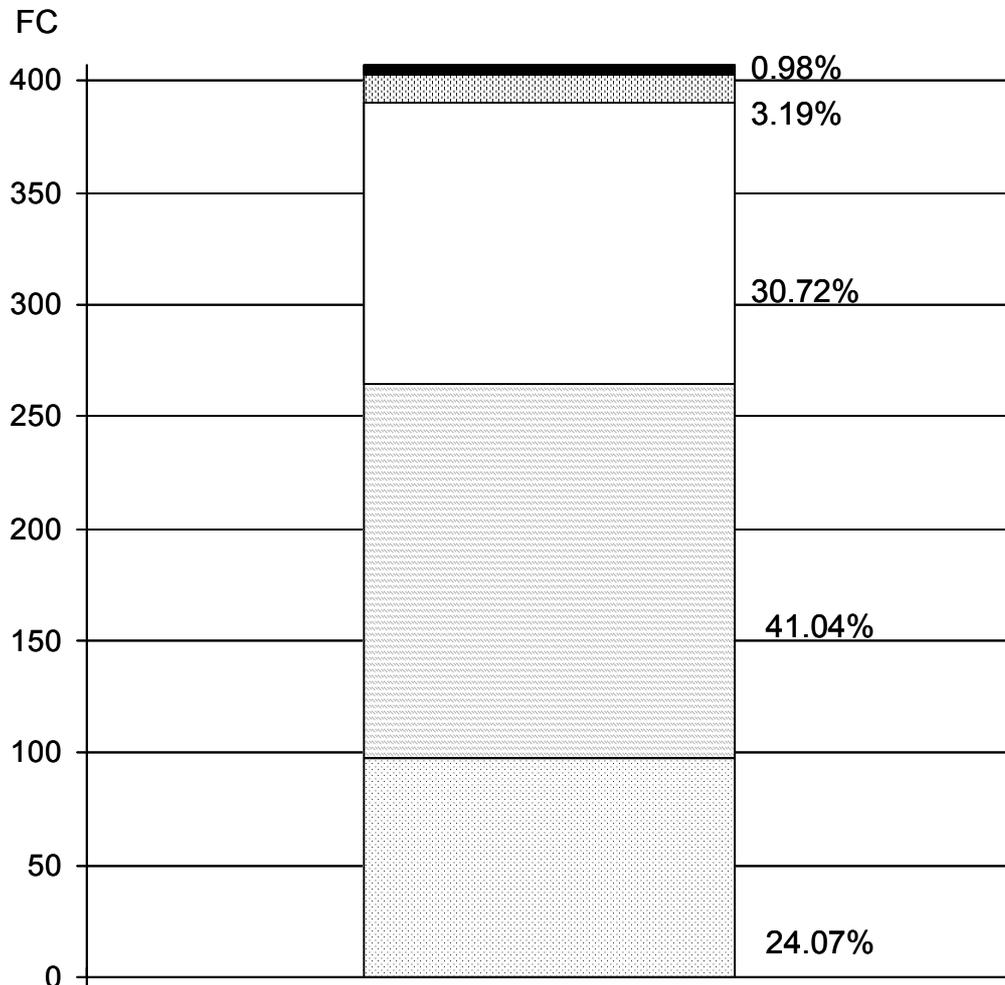
FUENTE: Misma del cuadro N° 8.

CUADRO N° 9
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI EXISTE PERSONAL DE ENFERMERÍA CAPACITADO,
EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006

OPCIONES	F	%
1. Sí, aquí todo el personal de Enfermería está capacitado y adiestrado para brindar la más alta calidad de atención a los pacientes.	98	24.07
2. Sí, aquí el personal de Enfermería sí está capacitado.	167	41.04
3. A veces el personal de Enfermería sí está capacitado pero creo que otras veces les falta capacitación.	125	30.72
4. No, aquí al personal de Enfermería le falta la capacitación y adiestramiento en las técnicas y procedimientos para brindar la calidad de atención necesaria a los pacientes.	13	3.19
5. Sin respuesta.	4	0.98
TOTALES	407	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 9
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI EXISTE PERSONAL DE ENFERMERÍA CAPACITADO,
EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006



OBSERVACIONES: El 41.04% del personal de Enfermería dice que todo el personal de Enfermería está capacitado para brindar la más alta calidad de atención a los pacientes y el 3.19% externa que le falta capacitación y adiestramiento a las Enfermeras en las técnicas y procedimientos para brindar la calidad de la atención necesaria a los pacientes.

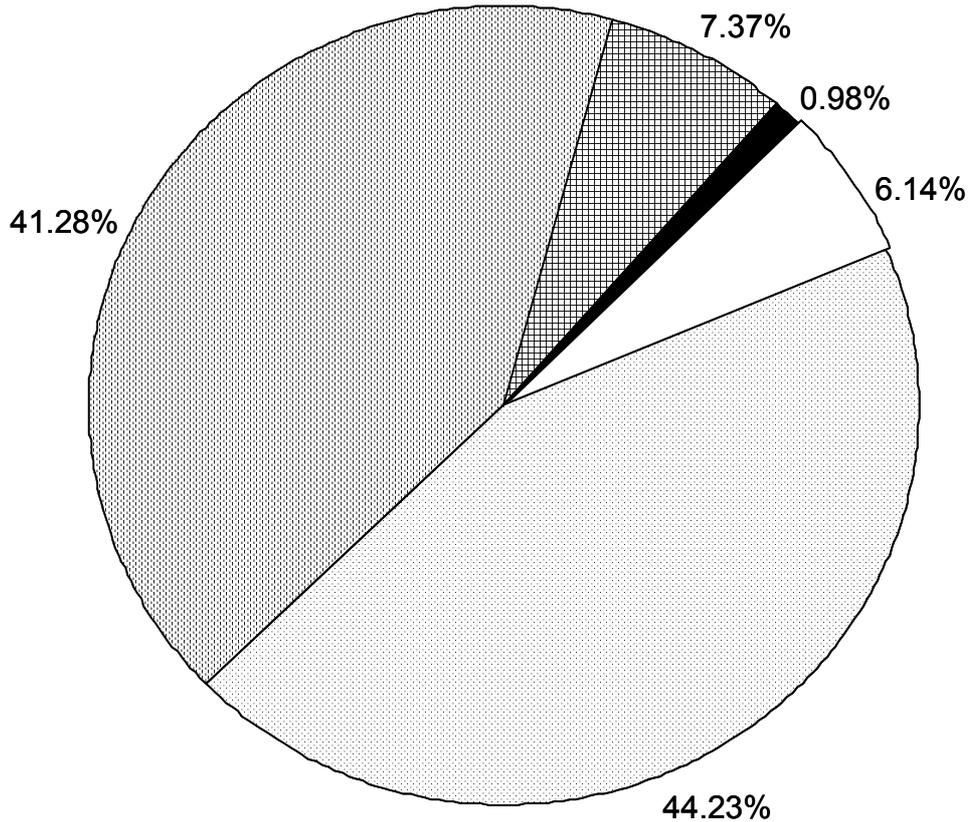
FUENTE: Misma del cuadro N° 9.

CUADRO N° 10
 DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
 EN TORNO A SI EXISTE SUFICIENTE DOTACIÓN DE MEDICAMENTOS,
 EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
 2006

OPCIONES	F	%
1. Sí, aquí siempre hay suficiente dotación de medicamentos para todos los pacientes, con lo que es posible realizar sus tratamientos sin problema.	25	6.14
2. Sí, aquí la mayoría de las veces sí hay medicamentos que se requieren para la atención de los pacientes.	180	44.23
3. A veces, sí hay medicamentos, pero otras veces, falta la dotación mínima necesaria.	168	41.28
4. No, aquí nunca hay suficiente dotación de medicamentos para los pacientes. Cuando no hay, es necesario pedirselo a los familiares para que estos los traigan.	30	7.37
5. Sin respuesta.	4	0.98
TOTALES	407	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 10
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI EXISTE SUFICIENTE DOTACIÓN DE MEDICAMENTOS,
EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006



OBSERVACIONES: El 44.23% del personal de Enfermería consideran que la dotación de medicamentos es suficiente para todos los pacientes y el 6.14% dicen que siempre hay suficiente dotación de medicamentos para todos los pacientes, por lo que es posible realizar sus tratamientos sin problema.

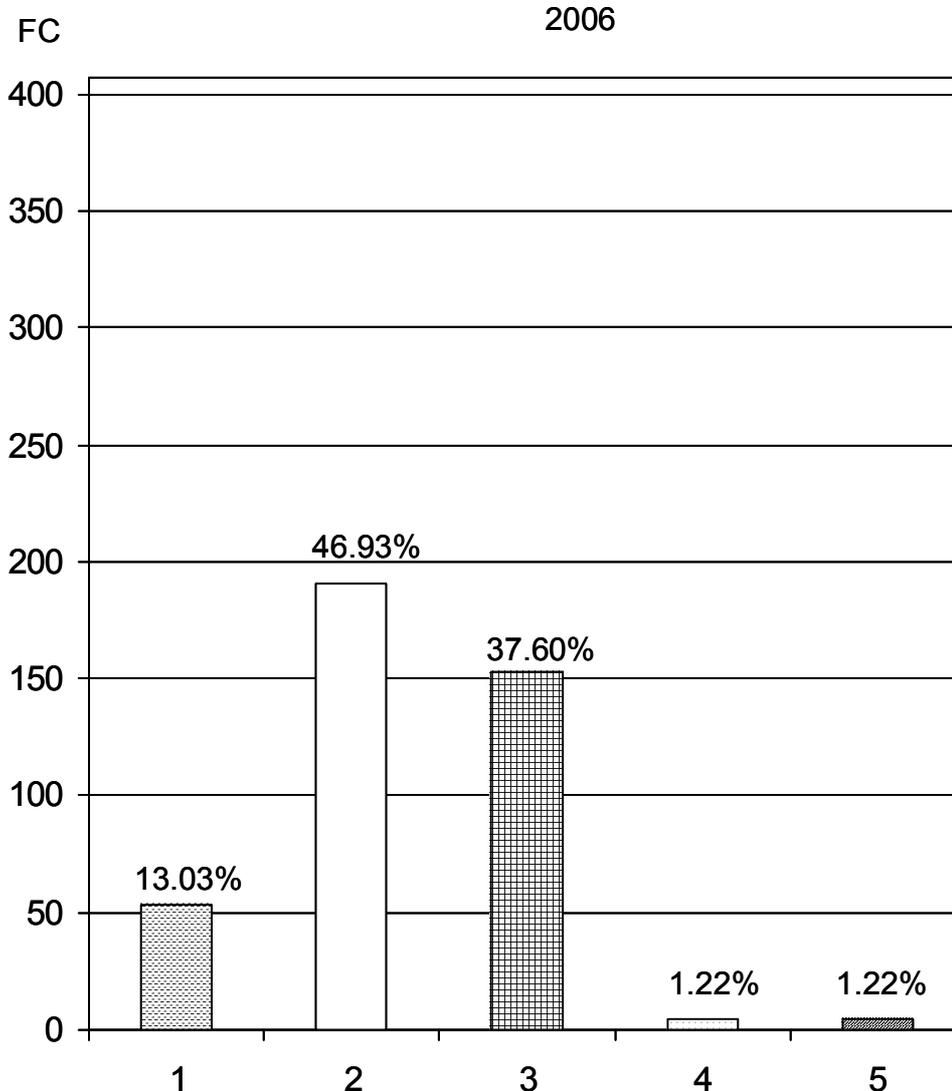
FUENTE: Misma del cuadro N° 10.

CUADRO N° 11
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI EXISTE SUFICIENTE DOTACIÓN DE ROPA,
EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006

OPCIONES	F	%
1. Sí, aquí siempre hay suficiente dotación de ropa para los cambios que necesitan los pacientes.	53	13.03
2. Sí, aquí la mayoría de las veces sí contamos con la suficiente cantidad de ropa para los cambios que los pacientes necesitan.	191	46.93
3. A veces sí hay ropa, pero otras veces, no se puede cambiar a los pacientes porque no hay.	153	37.60
4. No, aquí nunca hay ropa necesaria para cambiar a los pacientes. El personal de Enfermería tiene que ir a otros servicios a buscar la ropa cuando los pacientes lo requieren.	5	1.22
5. Sin respuesta.	5	1.22
TOTALES	407	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 11
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI EXISTE SUFICIENTE DOTACIÓN DE ROPA,
EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.



OBSERVACIONES: El 46.93% del personal de Enfermería consideran que sí existe suficiente dotación de ropa la mayoría de las veces, y el 1.22% dicen que nunca hay ropa necesaria para cambiar a los pacientes por lo que el personal de Enfermería tiene que ir a otros servicios a buscar la ropa cuando los pacientes lo requieren.

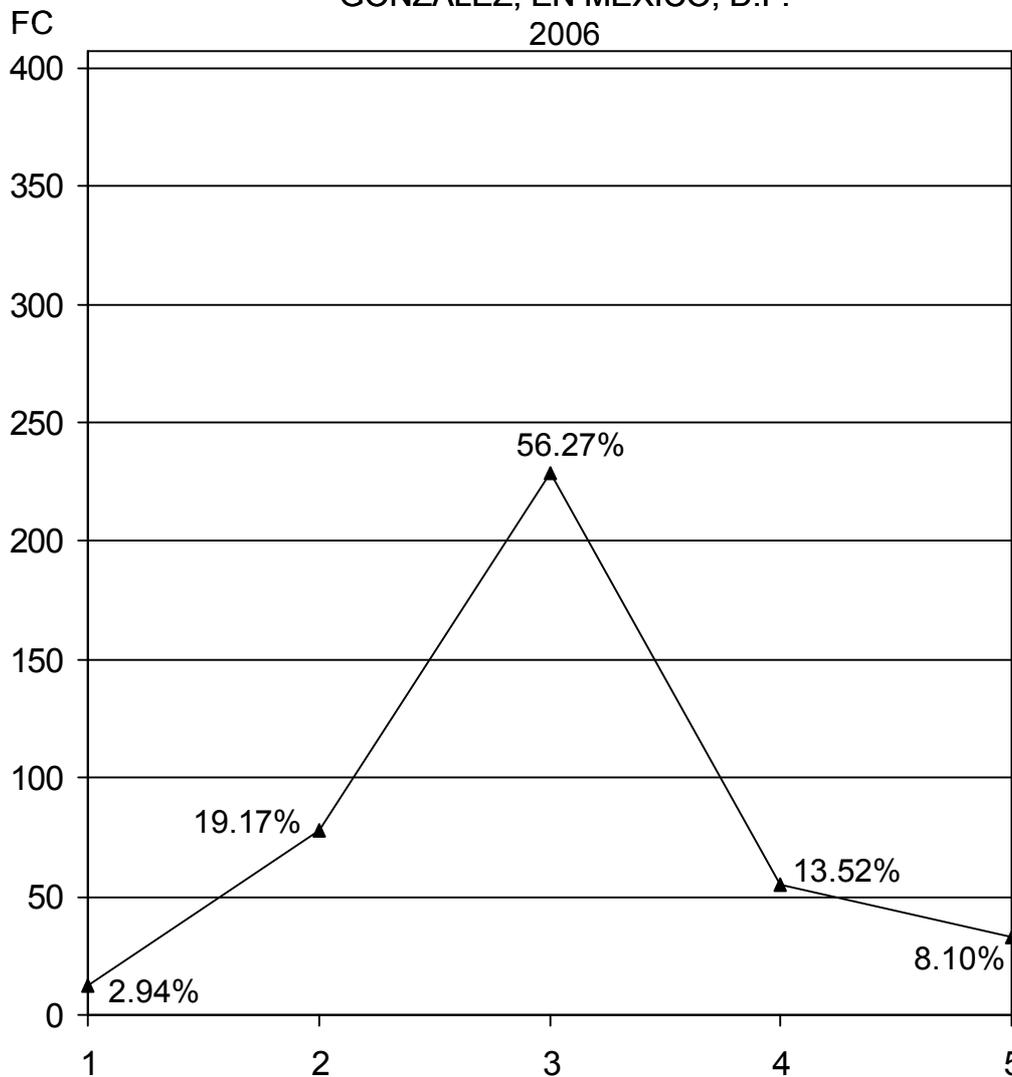
FUENTE: Misma del cuadro N° 11.

CUADRO N° 12
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A CÓMO SON LOS ALIMENTOS QUE CONSUMEN
LOS PACIENTES, EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA
GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006

OPCIONES	F	%
1. Verdaderamente son de excelente calidad y cantidad, tienen un sabor exquisito y son de gran variedad.	12	2.94
2. Son de muy buena calidad y variedad. Realmente se apetece consumirlos.	78	19.17
3. A veces la calidad es buena, pero otras veces, no varían los alimentos y comen lo mismo.	229	56.27
4. Son de muy mala calidad. No se apetecen los alimentos porque no tienen sabor, ni sal. Además siempre dan la comida fría.	55	13.52
5. Sin respuesta.	33	8.10
TOTALES	407	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 12
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A CÓMO SON LOS ALIMENTOS QUE CONSUMEN
LOS PACIENTES, EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA
GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.



OBSERVACIONES: El 56.27% del personal de Enfermería consideran que a veces la calidad es buena, pero otras veces, no varían los alimentos y comen lo mismo, y el 2.94% mencionan que los alimentos son de excelente calidad y cantidad, tienen un sabor exquisito y son de gran variedad.

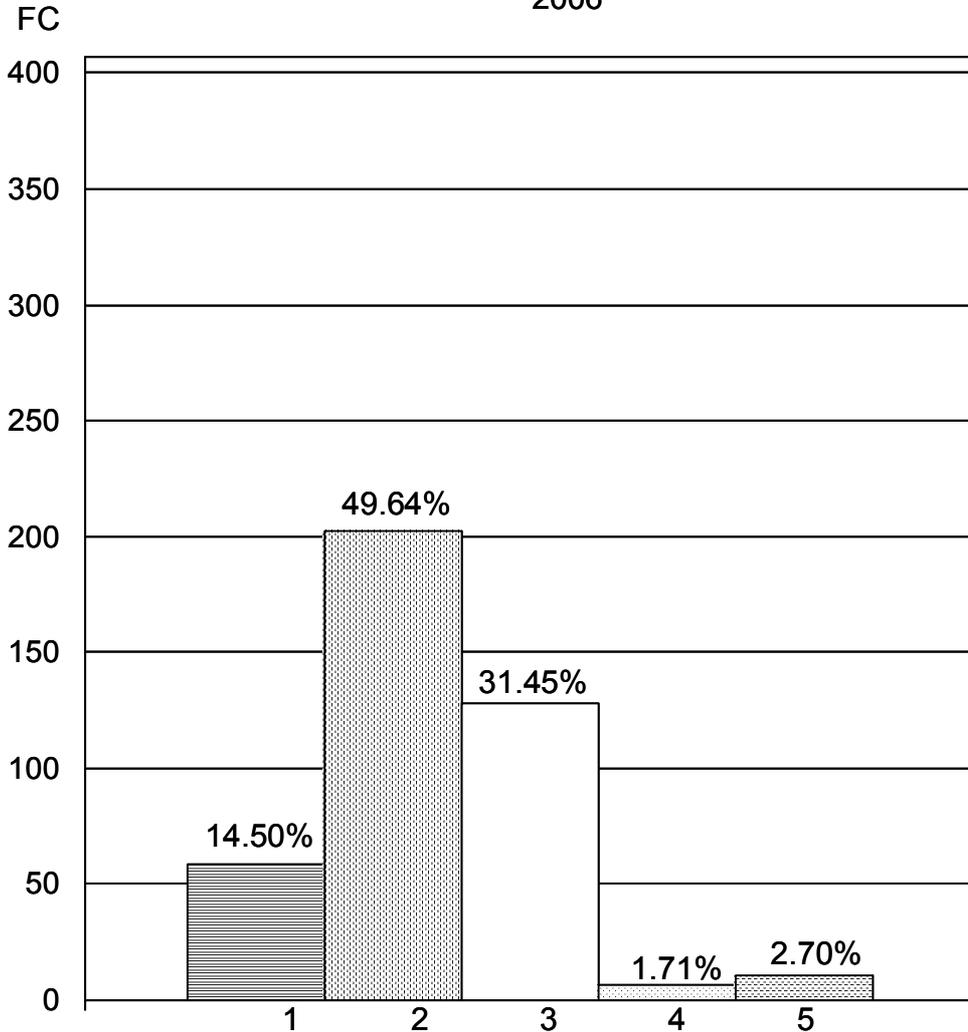
FUENTE: Misma del cuadro N° 12.

CUADRO N° 13
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A CÓMO CONSIDERAN QUE SON LAS RUTINAS DE
ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA
GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006

OPCIONES	F	%
1. Las rutinas de Enfermería son excelentes. El personal trabaja muy coordinadamente en la atención de los pacientes.	59	14.50
2. Las rutinas de Enfermería son buenas y esto permite que los pacientes estén satisfechos.	202	49.64
3. A veces las rutinas de Enfermería no logran satisfacer las necesidades de los pacientes.	128	31.45
4. Las rutinas de Enfermería son pésimas. En realidad hacen como que cuidan a los pacientes.	7	1.71
5. Sin respuesta.	11	2.70
TOTALES	407	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 13
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A CÓMO CONSIDERAN QUE SON LAS RUTINAS DE
ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA
GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006



OBSERVACIONES: El 49.64% del personal de Enfermería dicen que las rutinas de Enfermería son buenas y esto permite que los pacientes estén satisfechos y el 1.71% consideran que las rutinas son pésimas ya que en realidad hacen como que cuidan a los pacientes.

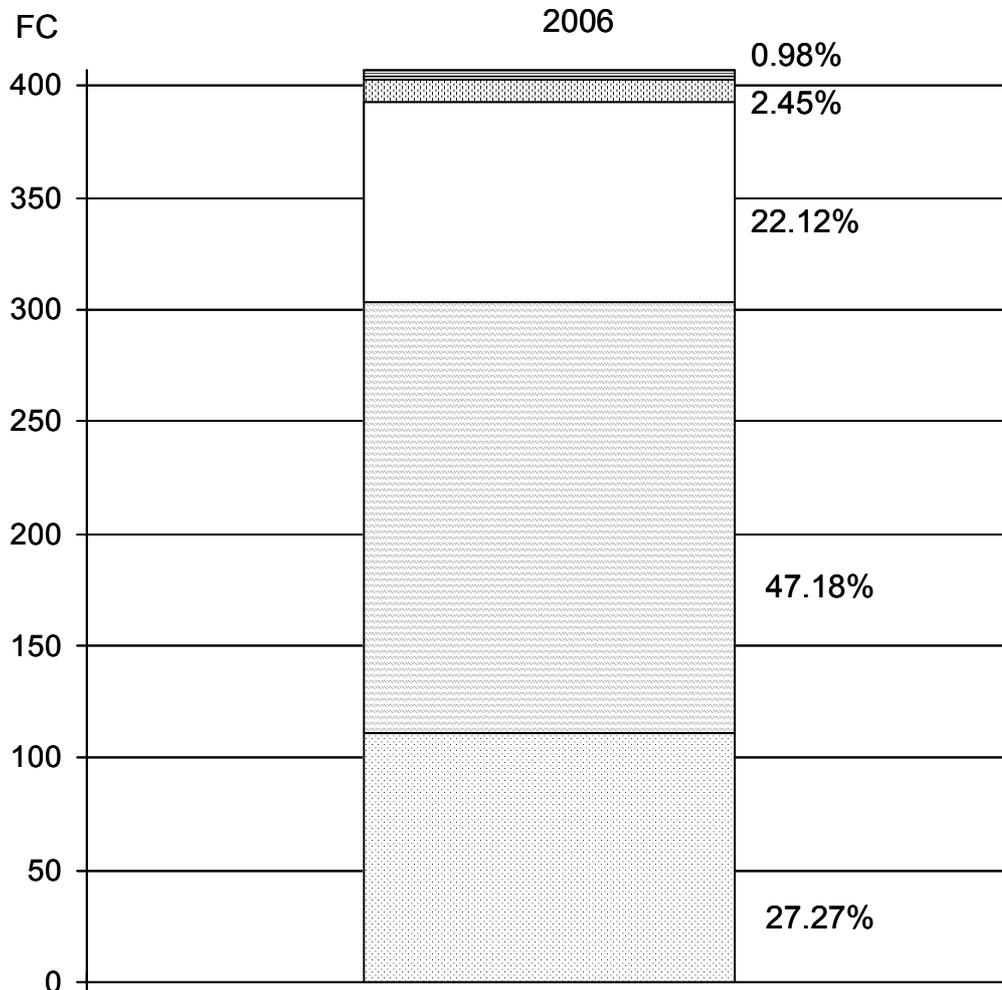
FUENTE: Misma del cuadro N° 13.

CUADRO N° 14
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS CREEN QUE CUMPLEN
CABALMENTE CON SUS ACTIVIDADES TÉCNICAS, EN EL
HOSPITAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006

OPCIONES	F	%
1. Sí, yo creo que el personal de Enfermería sí cumple cabalmente con todas las actividades encomendadas en la atención de los pacientes.	111	27.27
2. Sí, yo creo que la mayoría de las veces el personal de Enfermería sí cumple con las actividades.	192	47.18
3. A veces sí existe el cumplimiento de las actividades, pero otras veces, no lo hacen por diversas causas.	90	22.12
4. No, yo creo que el personal de Enfermería no cumple con todas las actividades que se requieren para los pacientes.	10	2.45
5. Sin respuesta.	4	0.98
TOTALES	407	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 14
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS CREEN QUE CUMPLEN
CABALMENTE CON SUS ACTIVIDADES TÉCNICAS, EN EL
HOSPITAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.



OBSERVACIONES: El 47.18% del personal de Enfermería creen que la mayoría de las veces cumplen cabalmente con las actividades técnicas y el 2.45% dicen que no cumplen con todas las actividades que se requieren para los pacientes.

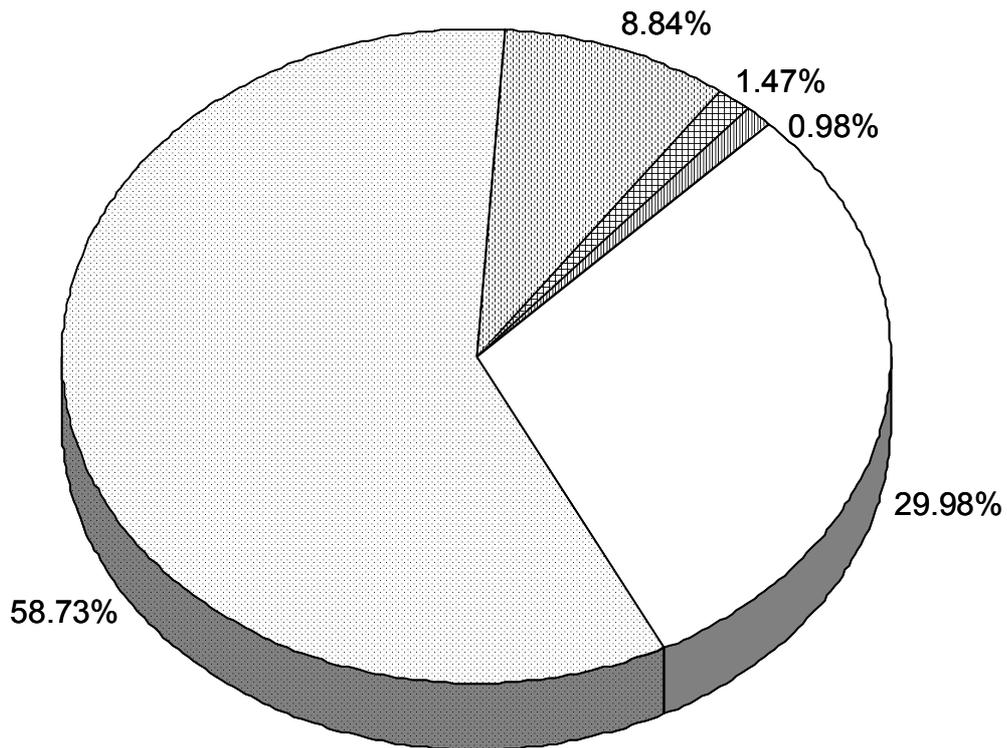
FUENTE: Misma del cuadro N° 14.

CUADRO N° 15
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A CÓMO ES LA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE,
EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006

OPCIONES	F	%
1. La relación es excelente. Existe comunicación y respeto en el trato a los pacientes.	122	29.98
2. La relación es buena. Hay respeto y buen trato.	239	58.73
3. La relación es regular. Hay distanciamiento entre el personal y los pacientes.	36	8.84
4. La relación es pésima. Casi no hay comunicación entre el personal de Enfermería y los pacientes.	6	1.47
5. Sin respuesta.	4	0.98
TOTALES	407	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 15
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A CÓMO ES LA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE,
EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006



OBSERVACIONES: El 58.73% del personal de Enfermería dicen que la relación Enfermera-Paciente es buena ya que existe respeto y buen trato y el 1.47%, mencionan que es pésima que casi no hay comunicación entre el personal de Enfermería y los pacientes.

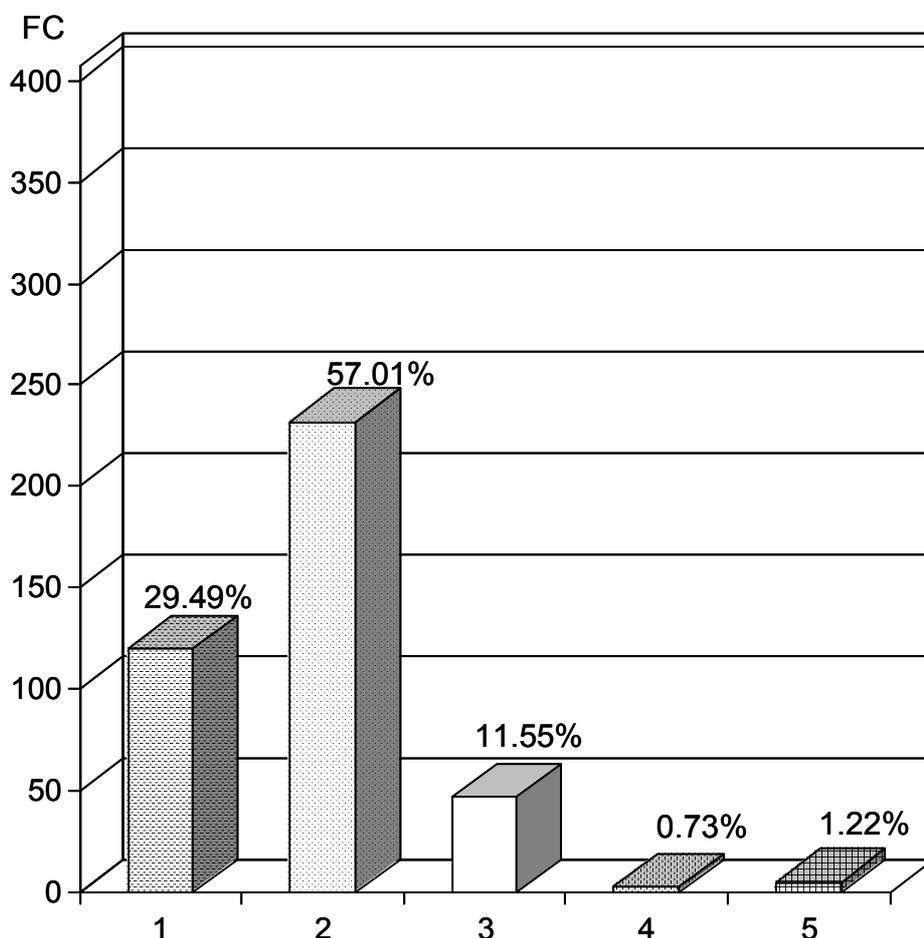
FUENTE: Misma del cuadro N° 15.

CUADRO N° 16
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI EXISTE TRATO HUMANO DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA PARA LOS PACIENTES, EN EL HOSPITAL DR.
MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006

OPCIONES	F	%
1. Sí, aquí el trato humano del personal hacia los pacientes, es excelente.	120	29.49
2. Sí, aquí hay trato humano y eso hace que los pacientes se sientan bien.	232	57.01
3. A veces sí hay trato humano, pero otras veces, como que el trato resulta inhumano.	47	11.55
4. No, aquí no hay trato humano a los pacientes. De hecho, se les trata muy mal y por eso los familiares y sus pacientes se quejan.	3	0.73
5. Sin respuesta.	5	1.22
TOTALES	407	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 16
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI EXISTE TRATO HUMANO DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA PARA LOS PACIENTES, EN EL HOSPITAL DR.
MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006



OBSERVACIONES: El 57.01% del personal de Enfermería dicen que sí hay trato humano lo cual hace que los pacientes se sientan bien y el 0.73% mencionan que no hay trato humano a los pacientes. De hecho, se les trata muy mal y por eso los familiares y sus pacientes se quejan.

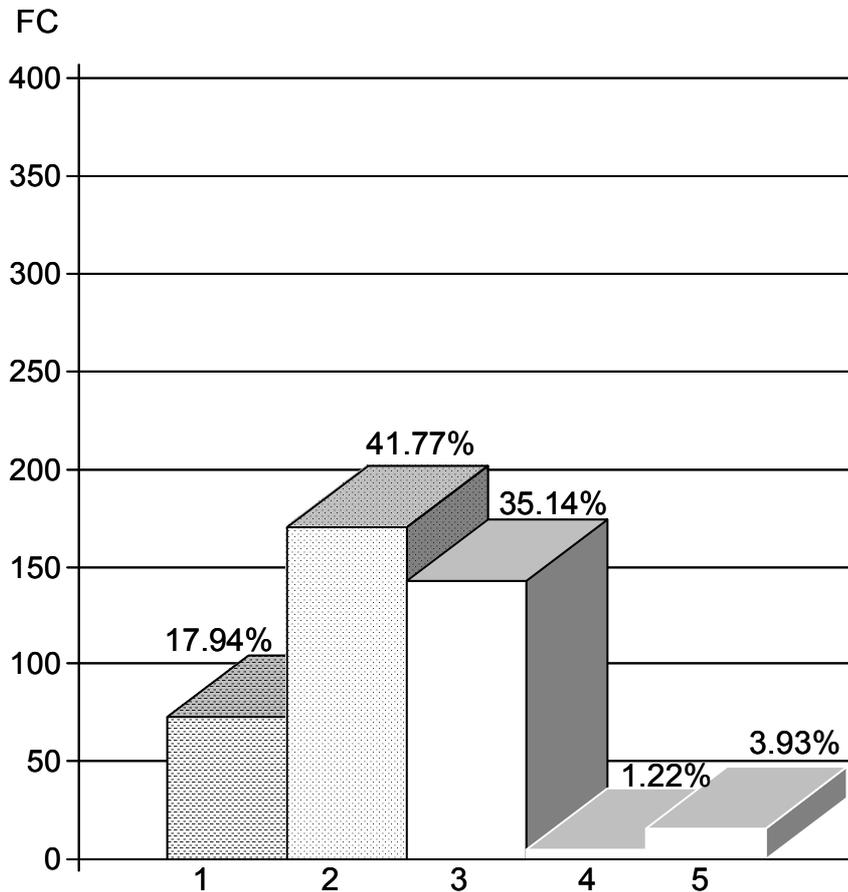
FUENTE: Misma del cuadro N° 16.

CUADRO N° 17
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A CÓMO ES LA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN DE
ENFERMERÍA PARA LOS PACIENTES, EN EL HOSPITAL DR.
MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006

OPCIONES	F	%
1. La comunicación es excelente. Todo el tiempo, está el personal de Enfermería informándoles a los pacientes los avances de su recuperación.	73	17.94
2. La comunicación es buena. Las Enfermeras sí informan a los pacientes todas aquellas cuestiones relacionadas con su tratamiento.	170	41.77
3. A veces las Enfermeras sí informan y se comunican con los pacientes, pero otras veces esto no sucede por exceso de trabajo.	143	35.14
4. La comunicación es pésima. Aquí nunca las Enfermeras informan nada a los pacientes. Hay una carencia total de información.	5	1.22
5. Sin respuesta.	16	3.93
TOTALES	407	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 17
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A CÓMO ES LA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN DE
ENFERMERÍA PARA LOS PACIENTES, EN EL HOSPITAL DR.
MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006



OBSERVACIONES: El 41.77% del personal de Enfermería consideran que la comunicación e información de Enfermería para los pacientes es buena ya que se les informa todas aquellas cuestiones relacionadas con su tratamiento y el 1.22% dicen que la comunicación es pésima ya que existe una carencia total de información.

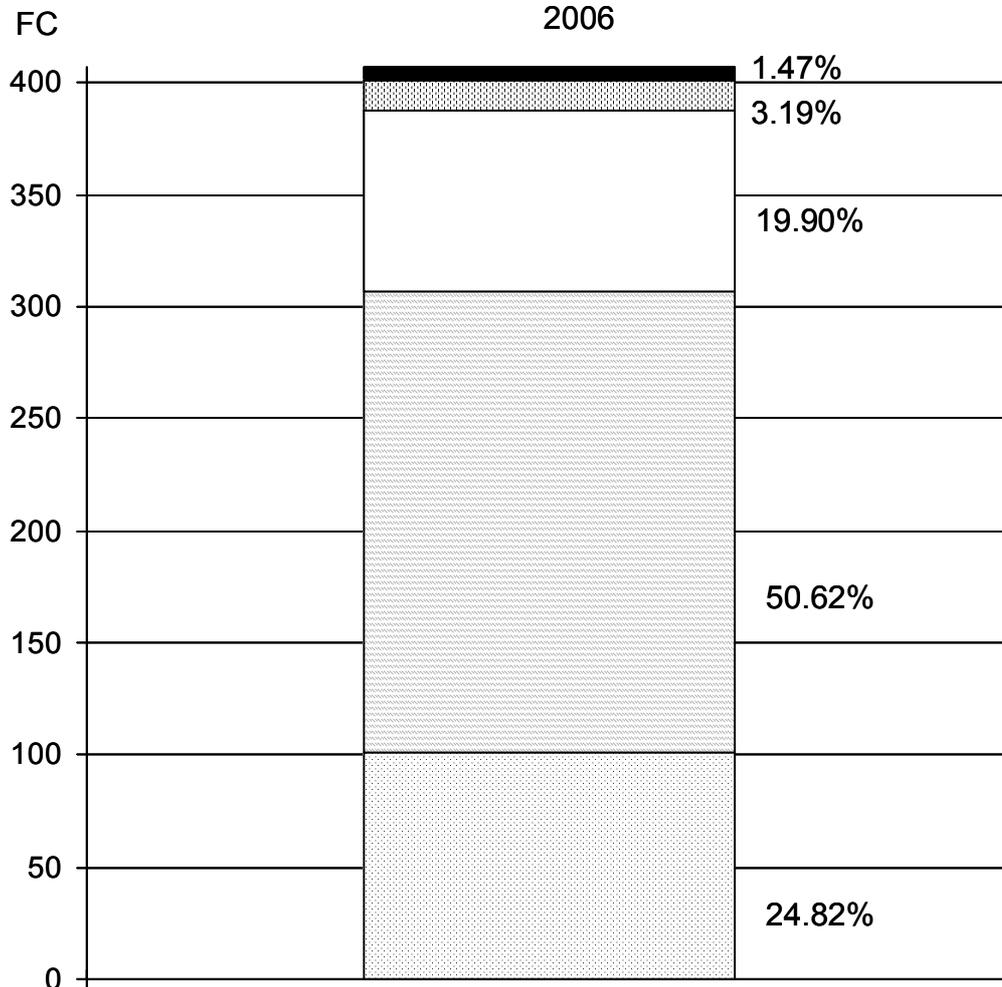
FUENTE: Misma del cuadro N° 17.

CUADRO N° 18
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI EXISTE CALIDEZ EN LA ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA
GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006

OPCIONES	F	%
1. Sí, el personal de Enfermería es muy cálido en su trato para los pacientes.	101	24.82
2. Sí, la mayoría de las veces el personal de Enfermería sí es cálido en su trato para con los pacientes.	206	50.62
3. A veces el personal de Enfermería es cálido, pero otras veces, no lo es y eso repercute en el trabajo con los pacientes.	81	19.90
4. Aquí no hay calidez en la atención de Enfermería para con los pacientes. Esto se debe a que el personal de Enfermería está sumamente ocupado y no interactúa con los pacientes.	13	3.19
5. Sin respuesta.	6	1.47
TOTALES	407	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 18
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI EXISTE CALIDEZ EN LA ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA
GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.



OBSERVACIONES: El 50.62% del personal de Enfermería dicen que la mayoría de las veces sí hay calidez en la atención de Enfermería, y el 3.19% mencionan que no hay calidez en la atención de Enfermería y esto se debe a que están sumamente ocupadas y no interactúan con los pacientes.

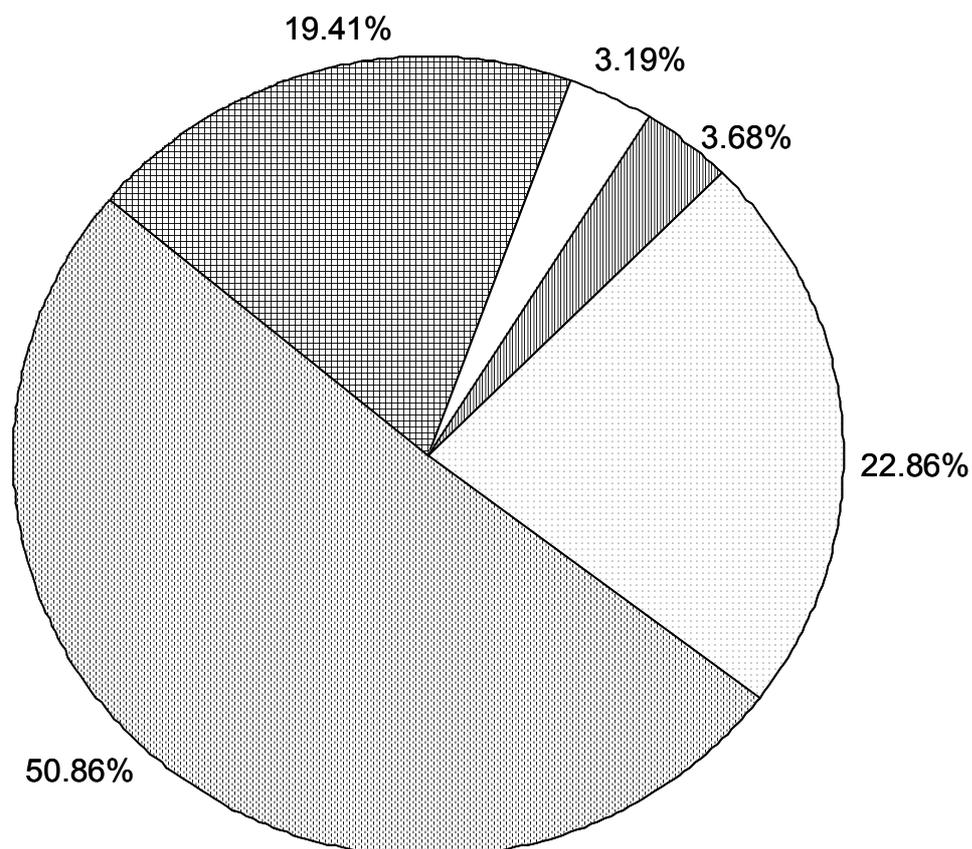
FUENTE: Misma del cuadro N° 18.

CUADRO N° 19
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI EXISTEN MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA LOS
PACIENTES, EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA
GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006

OPCIONES	F	%
1. Sí, aquí en el Hospital siempre ha habido las medidas de seguridad que permite que los pacientes estén protegidos.	93	22.86
2. Sí, aquí la mayoría de las veces sí existen medidas de seguridad para los pacientes.	207	50.86
3. A veces como que sí hay medidas de seguridad, pero otras veces, hay mucha inseguridad en los pacientes.	79	19.41
4. No, aquí nunca ha habido ninguna medida de seguridad para los pacientes está en continuo riesgo.	13	3.19
5. Sin respuesta.	15	3.68
TOTALES	407	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 19
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI EXISTEN MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA LOS
PACIENTES, EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA
GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006



OBSERVACIONES: El 50.86% del personal de Enfermería dicen que las medidas de seguridad para los pacientes la mayoría de las veces sí existen y el 3.19% mencionan que nunca ha habido ninguna medida de seguridad para los pacientes por lo que están en continuo riesgo.

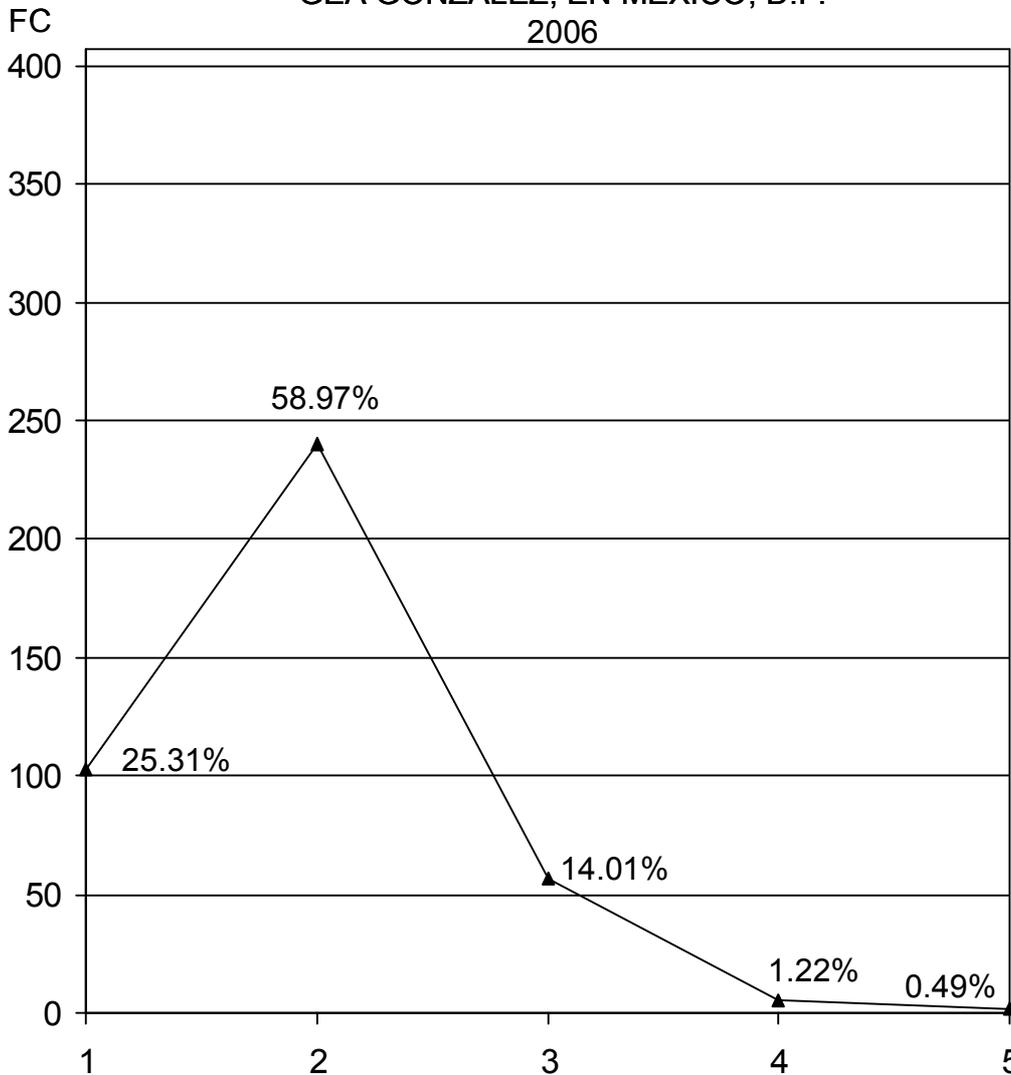
FUENTE: Misma del cuadro N° 19.

CUADRO N° 20
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI CONSIDERAN QUE LAS ENFERMERAS
DOMINAN LAS TÉCNICAS, EN EL HOSPITAL DR. MANUEL
GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006

OPCIONES	F	%
1. Sí, yo creo que el personal de Enfermería tiene un excelente dominio de las técnicas y procedimientos de Enfermería para brindar calidad de atención a los pacientes.	103	25.31
2. Sí, las Enfermeras dominan las técnicas y procedimientos que desarrollan en el trabajo con los pacientes.	240	58.97
3. A veces como que el personal de Enfermería sí dominan las técnicas, pero otras veces parece que tuvieran dudas e inseguridad.	57	14.01
4. No, el personal de Enfermería nunca domina las técnicas porque les falta capacitación y adiestramiento en su trabajo.	5	1.22
5. Sin respuesta.	2	0.49
TOTALES	407	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 20
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI CONSIDERAN QUE LAS ENFERMERAS
DOMINAN LAS TÉCNICAS, EN EL HOSPITAL DR. MANUEL
GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.



OBSERVACIONES: El 58.97% del personal de Enfermería consideran que las Enfermeras dominan las técnicas y procedimientos que desarrollan en el trabajo con los pacientes y el 1.22% dicen que el personal de Enfermería nunca domina las técnicas porque les falta capacitación y adiestramiento en su trabajo.

FUENTE: Misma del cuadro N° 20.

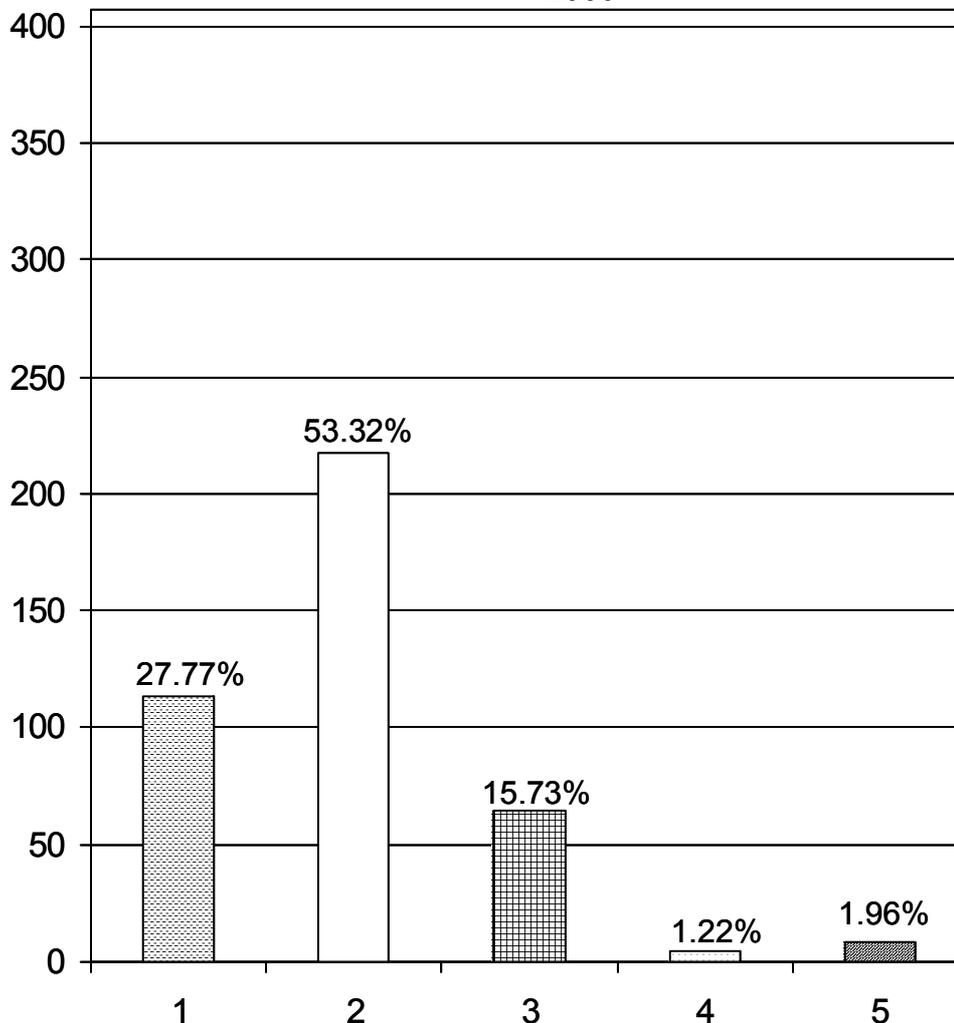
CUADRO N° 21

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI CREEN QUE LOS PACIENTES ESTÁN SATISFECHOS
CON LA ATENCIÓN QUE ENFERMERÍA LES PROPORCIONA, EN
EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006

OPCIONES	F	%
1. Sí, yo creo que los pacientes están muy satisfechos con la atención que Enfermería les proporciona. Por ello, se sienten bien en su estancia en el Hospital.	113	27.77
2. Sí, yo creo que los pacientes sí están satisfechos con la atención proporcionada por el personal de Enfermería.	217	53.32
3. A veces los pacientes están satisfechos, pero otras veces están muy insatisfechos.	64	15.73
4. Los pacientes están satisfechos, pero otras veces están muy insatisfechos.	5	1.22
5. Sin respuesta.	8	1.96
TOTALES	407	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 21
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI CREEN QUE LOS PACIENTES ESTÁN SATISFECHOS
CON LA ATENCIÓN QUE ENFERMERÍA LES PROPORCIONA, EN
EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006



OBSERVACIONES: El 53.32% del personal de Enfermería mencionan que los pacientes están satisfechos con la atención proporcionada por el personal de Enfermería y el 1.22% dicen que los pacientes están satisfechos, pero otras veces, están muy insatisfechos.

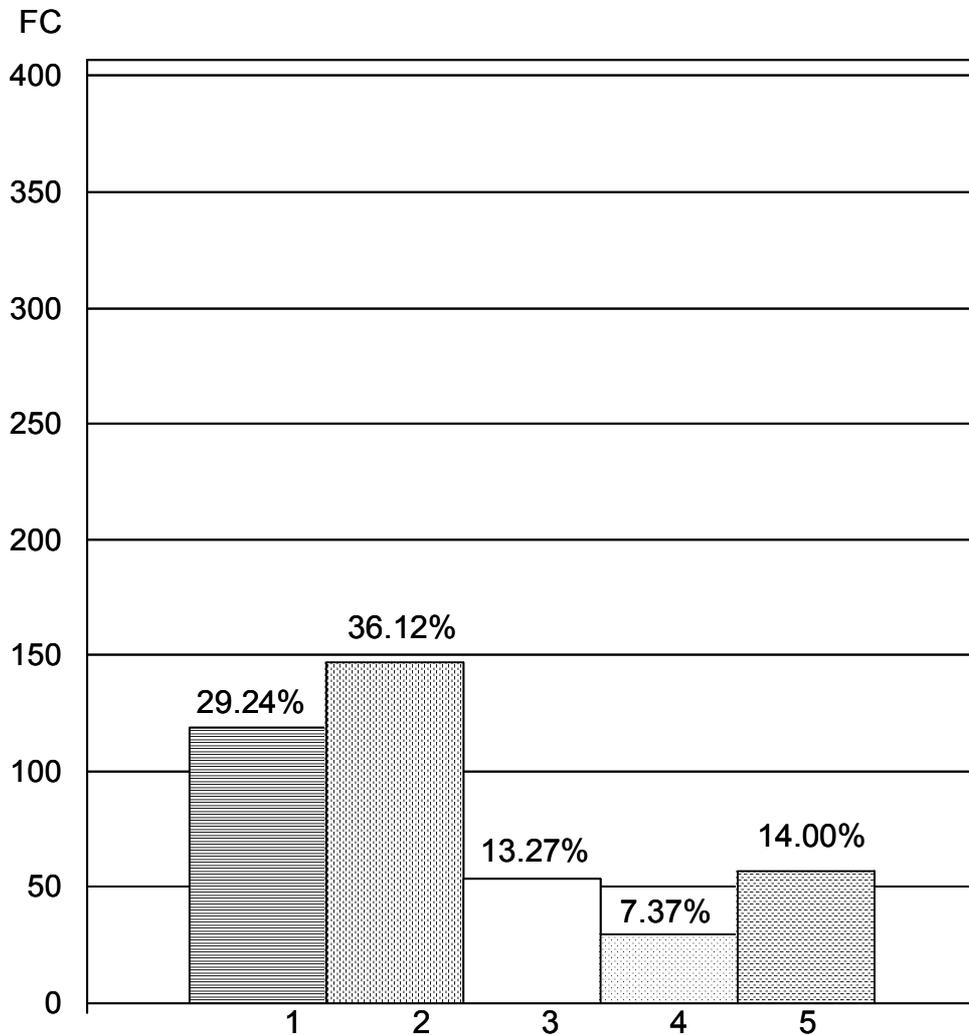
FUENTE: Misma del cuadro N° 21.

CUADRO N° 22
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO AL PROMEDIO DE ESTANCIA DE LOS PACIENTES,
EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006

OPCIONES	F	%
1. El promedio de estancia es entre 3 y 5 días. Su recuperación es rápida.	119	29.24
2. El promedio de estancia es entre 6 y 10 días.	147	36.12
3. El promedio de estancia es entre 11 y 14 días.	54	13.27
4. Los pacientes están siempre más de 14 días en el Hospital. Su recuperación es muy lenta.	30	7.37
5. Sin respuesta.	57	14.00
TOTALES	407	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 22
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO AL PROMEDIO DE ESTANCIA DE LOS PACIENTES,
EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006



OBSERVACIONES: El 36.12% del personal de Enfermería consideran que el promedio de estancia de los pacientes es entre 6 y 10 días y el 7.37% dicen que es mayor a 14 días por lo que su recuperación es muy lenta.

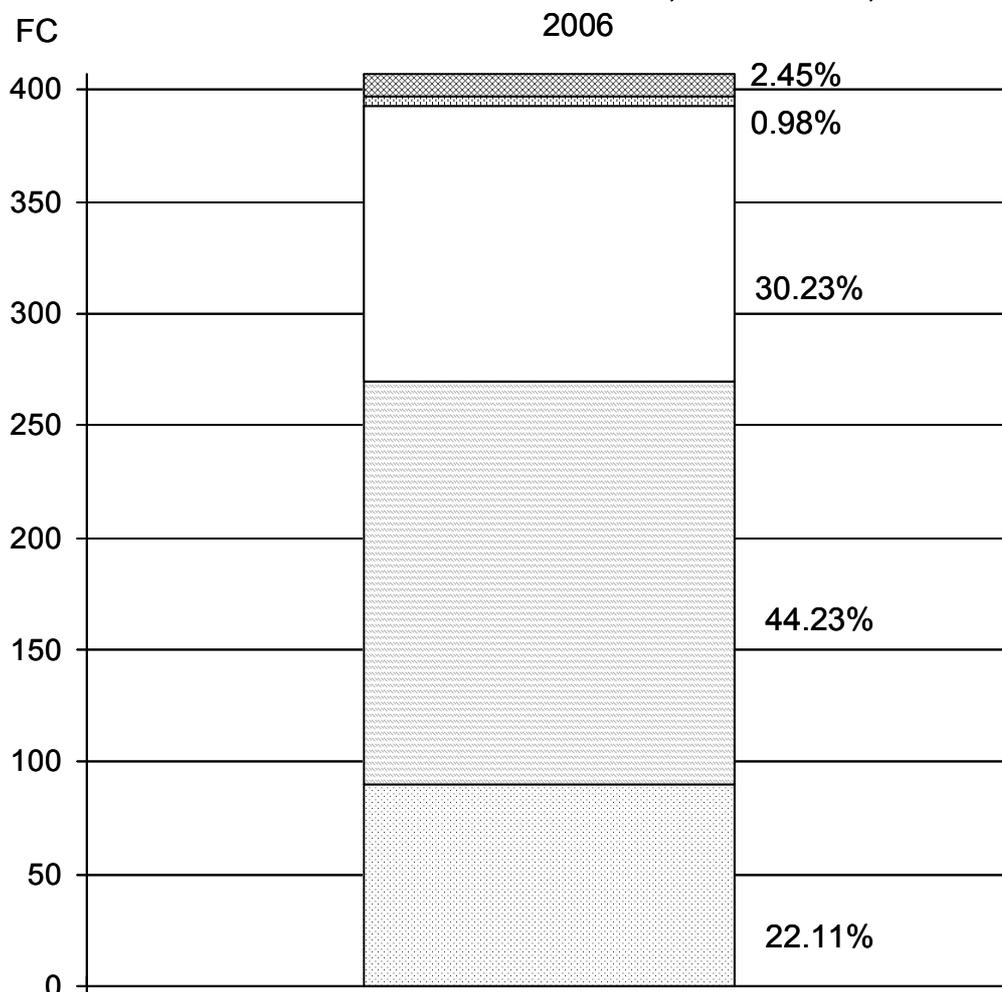
FUENTE: Misma del cuadro N° 22.

CUADRO N° 23
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI RECIBEN LOS PACIENTES DIAGNÓSTICOS
OPORTUNOS PARA SUS TRATAMIENTOS, EN EL HOSPITAL
DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006

OPCIONES	F	%
1. Sí, aquí los pacientes sí reciben los diagnósticos oportunos y gracias a ello, se les puede atender rápidamente.	90	22.11
2. Sí, la mayoría de las veces los pacientes sí reciben diagnósticos oportunos, lo que les ayuda mucho en su propio restablecimiento.	180	44.23
3. A veces como que observamos que los diagnósticos tardan en darse aunque otras veces, sí son rápidos.	123	30.23
4. No, aquí los pacientes nunca reciben diagnósticos oportunos de sus padecimientos y esto retrasa en mucho su atención.	4	0.98
5. Sin respuesta.	10	2.45
TOTALES	407	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 23
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI RECIBEN LOS PACIENTES DIAGNÓSTICOS
OPORTUNOS PARA SUS TRATAMIENTOS, EN EL HOSPITAL
DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.



OBSERVACIONES: El 44.23% del personal de Enfermería mencionan que la mayoría de las veces los pacientes sí reciben diagnósticos oportunos, lo que les ayuda en su restablecimiento y el 0.98% dicen que nunca reciben diagnósticos oportunos de sus padecimientos lo cual retrasa en mucho su atención.

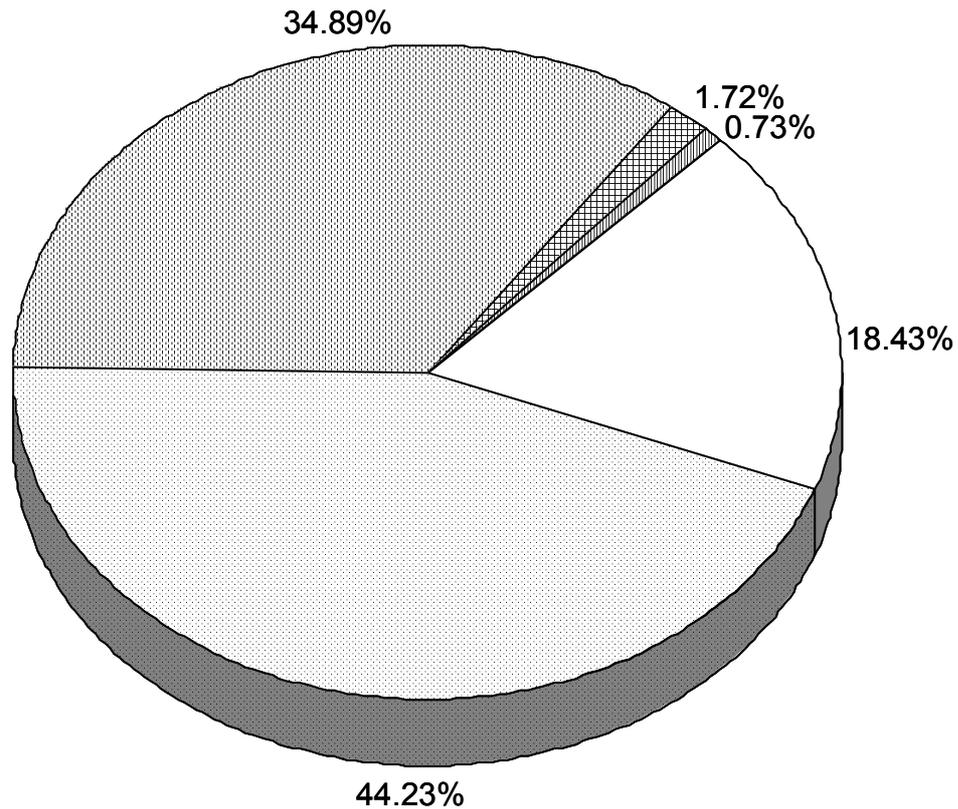
FUENTE: Misma del cuadro N° 23.

CUADRO N° 24
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI CONSIDERAN QUE LOS TRATAMIENTOS DE LOS
PACIENTES SON LOS ADECUADOS, EN EL HOSPITAL DR.
MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006

OPCIONES	F	%
1. Sí, los tratamientos que se les dan a los pacientes sí son los adecuados y esto permite su pronta recuperación.	75	18.43
2. Sí, yo creo que los tratamientos de los pacientes son los adecuados y se obtienen buenos resultados.	180	44.23
3. A veces los tratamientos sí son los adecuados, pero otras veces no lo son y esto retrasa la recuperación de los pacientes.	142	34.89
4. Yo creo que el retraso en la recuperación se debe a que el paciente no recibe los tratamientos adecuados. Ellos lo saben y también sus familiares.	7	1.72
5. Sin respuesta.	3	0.73
TOTALES	407	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 24
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI CONSIDERAN QUE LOS TRATAMIENTOS DE LOS
PACIENTES SON LOS ADECUADOS, EN EL HOSPITAL DR.
MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006



OBSERVACIONES: El 44.23% del personal de Enfermería consideran que los tratamientos de los pacientes son los adecuados y se obtienen buenos resultados y el 1.72% dicen que el retraso en la recuperación se debe a que los pacientes no reciben los tratamientos adecuados.

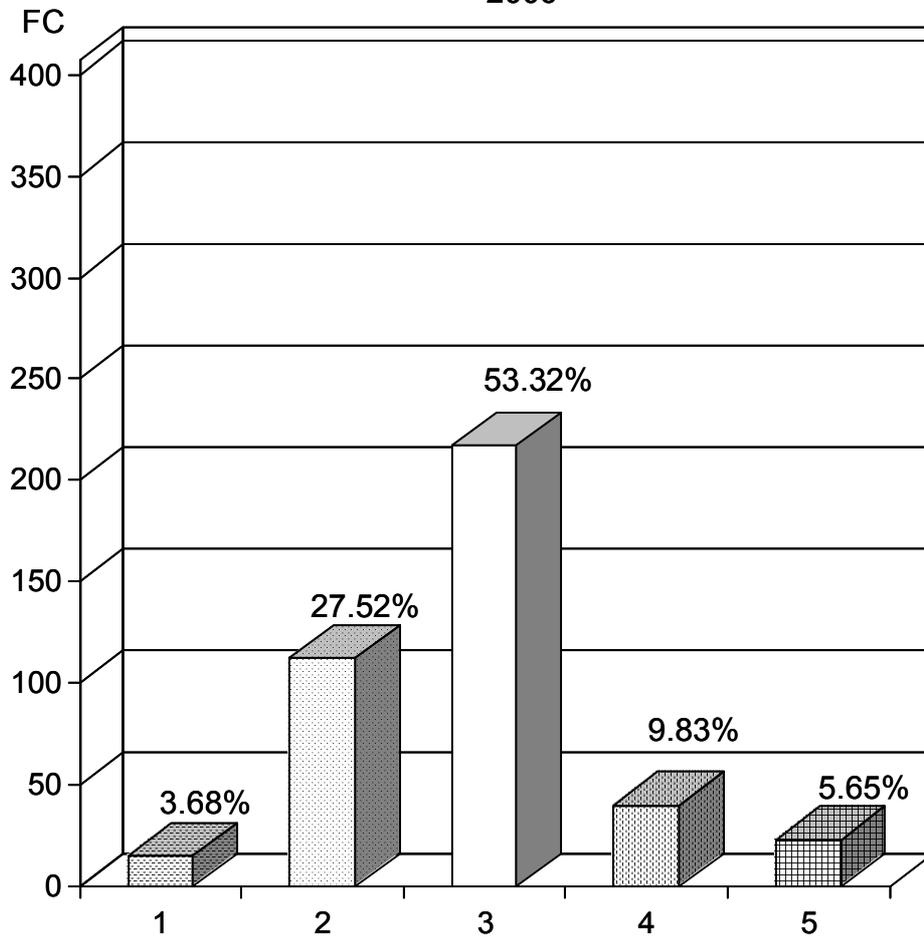
FUENTE: Misma del cuadro N° 24.

CUADRO N° 25
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI CONSIDERAN QUE EXISTEN IATROGENIAS
(ENFERMEDADES CAUSADAS POR ERRORES MÉDICOS) A
LOS PACIENTES, EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA
GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006

OPCIONES	F	%
1. No, aquí no hay ninguna enfermedad causada por error Médico o de Enfermería.	15	3.68
2. Los pacientes están satisfechos con la atención otorgada ya que no se cometen iatrogenias.	112	27.52
3. A veces, como que cuando hay descuidos, sí existen errores que pueden llamarse iatrogenias.	217	53.32
4. Sí, aquí ha habido iatrogenias causadas por los errores de Médicos y Enfermería y esto perjudica mucho a los pacientes.	40	9.83
5. Sin respuesta.	23	5.65
TOTALES	407	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 25
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI CONSIDERAN QUE EXISTEN IATROGENIAS
(ENFERMEDADES CAUSADAS POR ERRORES MÉDICOS) A
LOS PACIENTES, EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA
GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006



OBSERVACIONES: El 53.32% del personal de Enfermería consideran que existen descuidos y errores que pueden llamarse iatrogenias y el 3.68% mencionan que no hay ninguna enfermedad causada por errores médicos o de Enfermería.

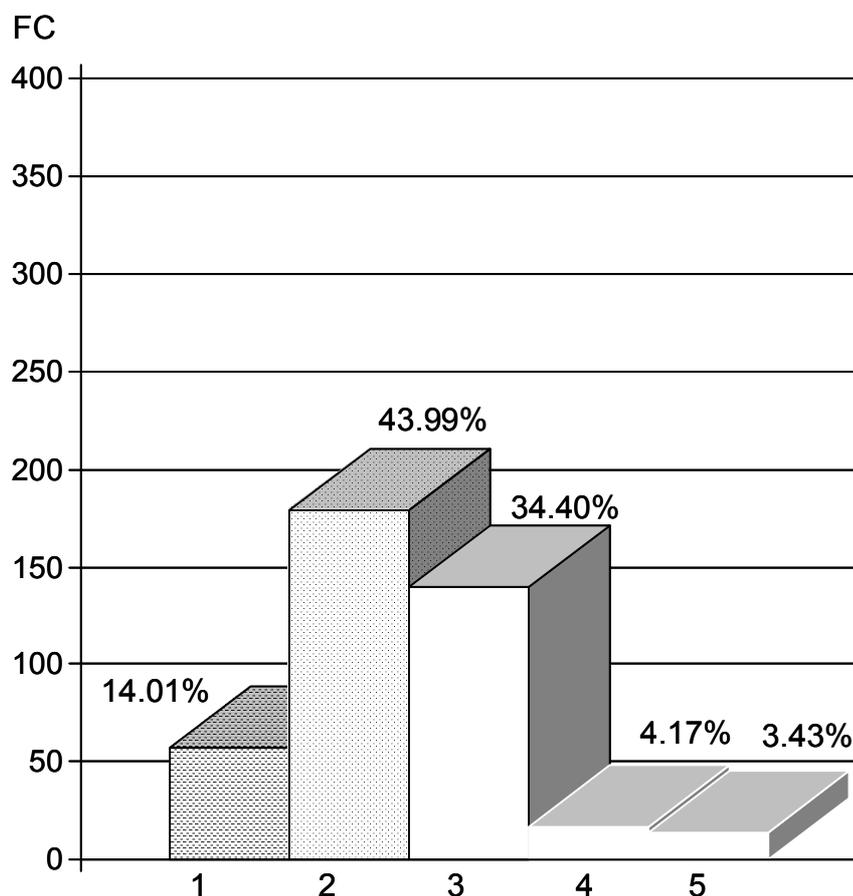
FUENTE: Misma del cuadro N° 25.

CUADRO N° 26
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI CONSIDERAN QUE EXISTEN ALTAS VOLUNTARIAS
DE LOS PACIENTES, EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA
GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006

OPCIONES	F	%
1. No, aquí las altas se dan cuando el paciente ya está recuperado y satisfecho de la atención recibida.	57	14.01
2. No, es muy raro que los pacientes soliciten altas voluntarias, porque la mayoría de las veces, sí están satisfechos con la atención recibida.	179	43.99
3. A veces sí hay altas voluntarias. Esto se debe a que el paciente no encuentra en el Hospital la atención que requiere.	140	34.40
4. Sí, las altas voluntarias son muy frecuentes en el Hospital y esto es porque el paciente no encuentra satisfacción a sus necesidades.	17	4.17
5. Sin respuesta.	14	3.43
TOTALES	407	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 26
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI CONSIDERAN QUE EXISTEN ALTAS VOLUNTARIAS
DE LOS PACIENTES, EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA
GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006



OBSERVACIONES: El 43.99% del personal de Enfermería dicen que es muy raro que los pacientes soliciten altas voluntarias, porque la mayoría de las veces, sí están satisfechos con la atención recibida y el 4.17% mencionan que las altas voluntarias son frecuentes en el Hospital y esto es porque no hay satisfacción de sus necesidades.

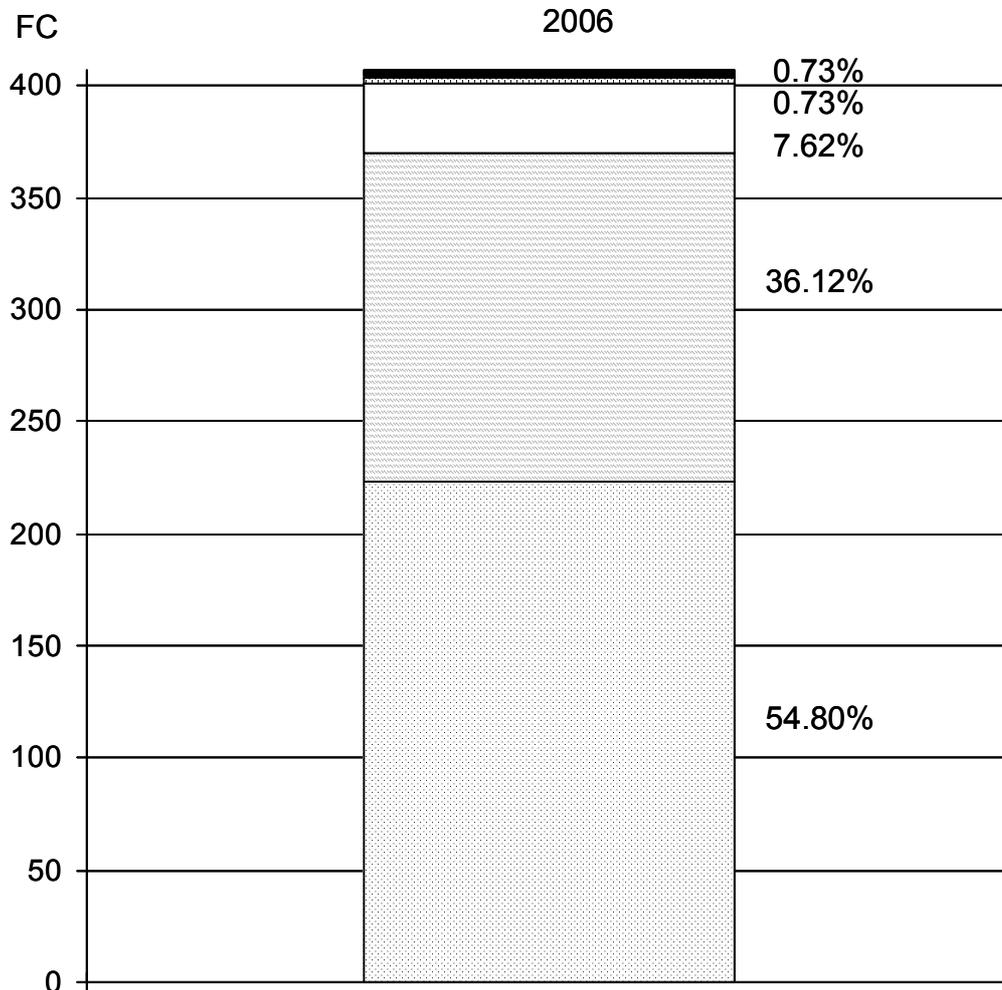
FUENTE: Misma del cuadro N° 26.

CUADRO N° 27
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI CREEN QUE LAS ENFERMERAS RESPETAN A
LOS PACIENTES, EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA
GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006

OPCIONES	F	%
1. Sí, el personal de Enfermería siempre respeta a los pacientes llamándolos por su nombre y esto es algo que les agrada.	223	54.80
2. Sí yo creo que la mayoría de las veces el personal de Enfermería sí respeta a los pacientes.	147	36.12
3. A veces el personal de Enfermería respeta a los pacientes, pero otras veces no es así.	31	7.62
4. No, aquí el personal de Enfermería no respeta a ningún paciente. De hecho, los trata muy mal.	3	0.73
5. Sin respuesta.	3	0.73
TOTALES	407	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 27
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A SI CREEN QUE LAS ENFERMERAS RESPETAN A
LOS PACIENTES, EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA
GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.



OBSERVACIONES: El 54.80% del personal de Enfermería dicen que siempre hay respeto a los pacientes llamándolos por su nombre y esto es algo que les agrada y el 0.73% mencionan que el personal de Enfermería no respeta a los pacientes y los trata muy mal.

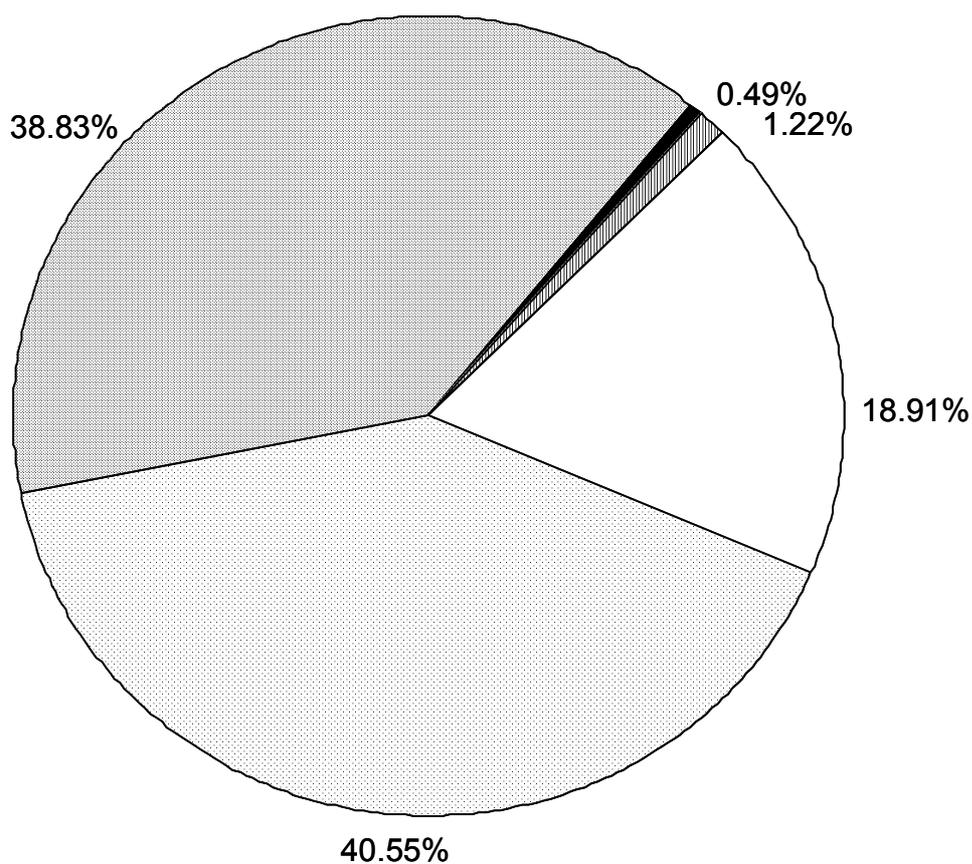
FUENTE: Misma del cuadro N° 27.

CUADRO N° 28
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A QUÉ TAN RÁPIDA ES LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
A LOS PACIENTES, EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA
GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006

OPCIONES	F	%
1. Es muy rápida. De hecho, cuando el paciente llama, el personal de Enfermería lo atiende muy rápido.	77	18.91
2. Es una atención rápida. La Enfermera la mayoría de las veces, acude con prontitud.	165	40.55
3. A veces es rápido, pero otras veces, por exceso de trabajo ya no lo es tanto.	158	38.83
4. La atención es sumamente lenta los pacientes nunca reciben una respuesta rápida del personal de Enfermería.	2	0.49
5. Sin respuesta.	5	1.22
TOTALES	407	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 28
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A QUÉ TAN RÁPIDA ES LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
A LOS PACIENTES, EN EL HOSPITAL DR. MANUEL GEA
GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006



OBSERVACIONES: El 40.55% del personal de Enfermería dicen que la atención de Enfermería a los pacientes es rápida ya que la mayoría de las veces acuden con prontitud y el 0.49% mencionan que la atención es sumamente lenta por lo que los pacientes nunca reciben una respuesta rápida.

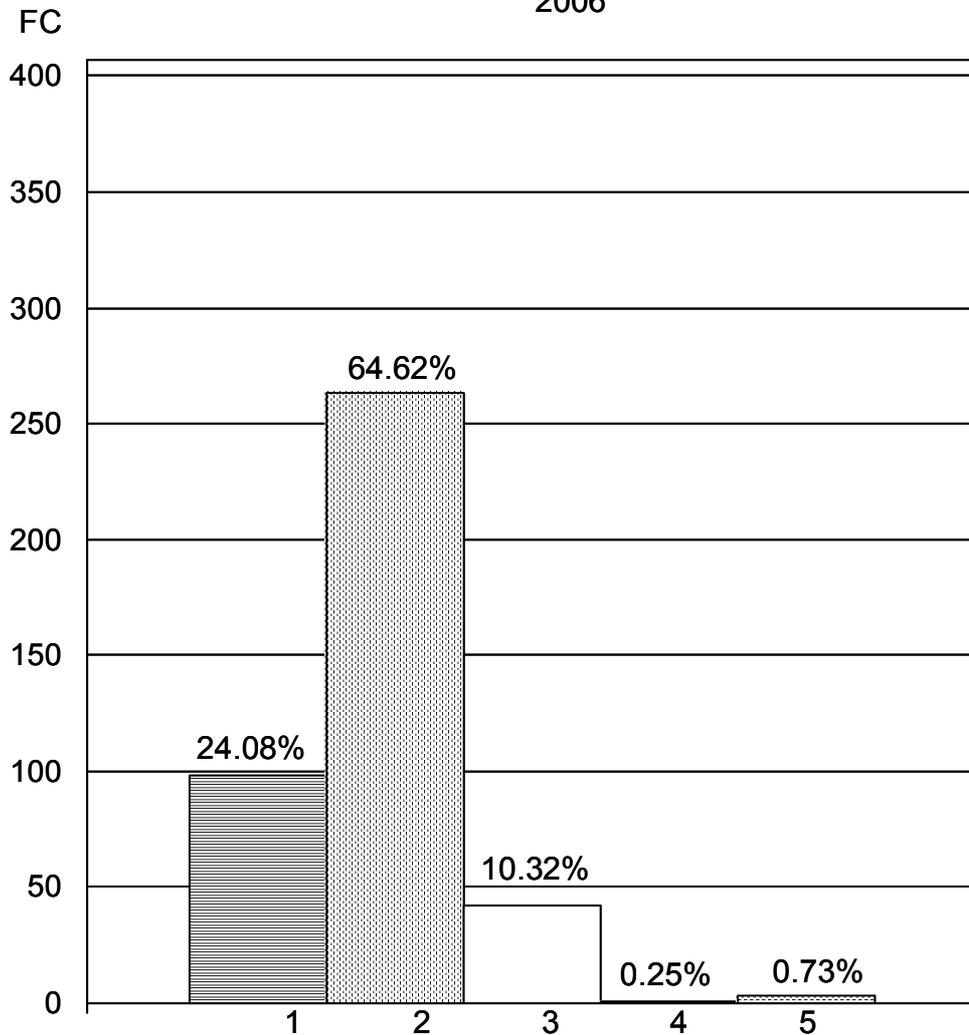
FUENTE: Misma del cuadro N° 28.

CUADRO N° 29
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A CÓMO ES LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA A LOS PACIENTES, EN EL HOSPITAL DR.
MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006

OPCIONES	F	%
1. Excelente.	98	24.08
2. Buena.	263	64.62
3. Regular.	42	10.32
4. Pésima.	1	0.25
5. Sin respuesta.	3	0.73
TOTALES	407	100%

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

GRÁFICA N° 29
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TORNO A CÓMO ES LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA A LOS PACIENTES, EN EL HOSPITAL DR.
MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D.F.
2006



OBSERVACIONES: El 64.62% del personal de Enfermería dicen que la calidad de la atención de Enfermería es buena y el 0.25% mencionan que es pésima.

FUENTE: Misma del cuadro N° 29.

4.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el cuadro No. 1 relativo a la edad del personal de Enfermería, se observa que el 13.75% tiene menos de 20 años, el 23.35% tiene entre 21 y 30 años, el 33.67% tiene entre 31 y 40 años y el 27.52% tiene más de 41 años. Esto significa que el 37.10% tiene menos de 30 años de edad y el 61.19% tiene más de 31 años. Lo que implica que son gente en edad productiva y que pueden cumplir con todo lo requerido que exige la calidad.

En el cuadro No. 2 relativo al sexo del personal de Enfermería, se observa que el 14.50% es del sexo masculino y el 84.28% son del sexo femenino, lo que concuerda con la generalidad del personal de Enfermería en los Hospitales.

En el cuadro No. 3 relativo a la categoría del personal de Enfermería, se observa que el 4.67% dicen que son Jefe o Supervisora de Servicio, el 11.06% comentan que son Enfermeras Especialistas, el 38.33% opinan que son Enfermeras Generales, y el 44.72% dicen que son Pasantes de Enfermería o Auxiliares de Enfermería. Esto significa que el 15.73% dicen que son de Jefe a Enfermeras Especialistas en tanto que el 83.05% comentan que son de Enfermeras Generales, a Pasantes o Auxiliares de Enfermería.

En el cuadro No. 4 relativo a cómo consideran las Enfermeras la distribución del turno de trabajo en el Hospital, se observa que el 35.14% tienen el turno matutino, el 24.33% mencionan que son del turno vespertino, el 38.58% dicen que son del turno nocturno, el 1.22% opinan que son del turno Especial de sábados, domingos y días festivos. Esto significa que el 59.47% dicen que son

del turno matutino y vespertino en tanto que el 39.80% comenta que son de turno nocturno y del turno especial de sábados, domingos y días festivos.

En el cuadro No. 5 relativo a cómo consideran las Enfermeras la dotación de mobiliario y equipo médico en el Hospital, se observa que el 8.36% dicen que siempre ha habido suficiente dotación de material y equipo para trabajar con los pacientes, el 39.56% comentan que la mayoría de las veces si hay suficiente dotación de material y equipo para el trabajo de Enfermería, el 48.65% opinan que a veces falta material y equipo y deben pedírselo a los familiares de los pacientes y el 0.98% piensan que nunca hay material y equipo y esto causa gran problema diariamente en el trabajo con los pacientes. Esto significa que el 47.92% dicen que siempre o la mayoría de las veces hay suficiente dotación de material y equipo, en tanto que el 49.63% opinan que a veces les falta o nunca hay material y equipo, esto causa gran problema diariamente en el trabajo con los pacientes.

En el cuadro No. 6 relativo a cómo consideran las Enfermeras la distribución física de los espacios en el Hospital, se observa que el 5.65% dicen que la distribución es excelente porque los espacios son amplios lo que permite que se pueda transitar libremente y atender bien a los pacientes, el 28.01% comentan que la distribución es buena porque los espacios son amplios y se puede transitar, el 57.74% opinan que la distribución es regular porque los espacios son reducidos y esto dificulta que se pueda transitar rápida y libremente y el 8.36% piensan que la distribución es pésima porque los espacios son tan reducidos que impiden el libre tránsito ya que continuamente se tropiezan con el mobiliario y equipo del Hospital. Eso significa que el 33.66%

del personal de Enfermería dicen que la distribución es de buena a excelente porque los espacios son amplios y se puede transitar en tanto que el 66.10% opinan que la distribución es de regular a pésima porque los espacios son reducidos y dificultan el libre tránsito ya que se tropiezan con el mobiliario y el equipo del Hospital.

En el cuadro No. 7 relativo al funcionamiento del equipo electromédico en el Hospital, se observa que el 6.87% piensan que el funcionamiento es excelente y siempre tienen mantenimiento preventivo o correctivo del equipo, el 43.74% mencionan que el funcionamiento es bueno y que la mayoría de las veces los aparatos funcionan sin problema, el 43.99% dicen que el funcionamiento es regular ya que a veces fallan los aparatos pero otras veces funcionan bien y el 5.40% comentan que el funcionamiento es pésimo porque los aparatos nunca tienen mantenimiento correctivo o preventivo y que esto causa conflicto en la atención de los pacientes. Esto significa que el 50.61% del personal de Enfermería dicen que el funcionamiento del equipo es bueno a excelente, porque los aparatos funcionan sin problema lo cual permite usarlos cuando se requieren, en tanto que el 49.39% mencionan que el funcionamiento es de regular a pésimo ya que a veces fallan los aparatos y que nunca tienen mantenimiento preventivo o correctivo, lo cual causa conflicto en la atención de los pacientes.

En el cuadro No. 8 relativo a cómo consideran las Enfermeras la distribución de la cantidad de factores humanos para el trabajo en el Hospital, se observa que el 4.91% dicen que siempre hay suficiente cantidad de personal para la atención de los pacientes, el 26.79% comentan que la mayoría de las veces se cuenta con el suficiente personal, el 45.21% opinan que a veces si hay

personal de Enfermería, pero otras veces, falta este personal especialmente los días festivos y los fines de semana, el 21.62% piensan que nunca hay suficiente cantidad de personal porque siempre falta mucha gente para el trabajo con los pacientes y esto hace que disminuya la Calidad de la Atención. Esto significa que el 31.70% dicen que la mayoría de las veces se cuenta con el suficiente personal para la atención de los pacientes, y el 66.83% opinan que a veces o casi nunca hay suficiente cantidad de personal. Desde luego, la falta de cantidad de factores humanos también hace que disminuya la calidad de la atención a los pacientes.

En el cuadro No. 9 relativo a si el personal de Enfermería está capacitado para dar calidad de atención se observa que el 24.07% mencionan que sí se encuentra capacitado y adiestrado para brindar la más alta calidad de atención, el 41.04% dicen que sí está capacitado, el 30.72% opinan que a veces el personal sí está capacitado pero creen que otras veces les falta capacitación, el 3.19% comentan que les falta la capacitación y adiestramiento en las técnicas y procedimientos para brindar la calidad de atención necesaria. Esto significa que el 65.11% del personal opinan que sí están capacitados para dar calidad de atención a los pacientes y el 33.91% piensan que a veces no se tiene una capacitación y adiestramiento en técnicas o procedimientos para brindar calidad de atención. Lo anterior hace pensar que se debe dar más énfasis en la capacitación para brindar calidad de atención.

En el cuadro No. 10 relativo a cómo consideran las Enfermeras la dotación de medicamentos en el Hospital, se observa que el 6.14% dicen que siempre hay suficiente dotación de medicamentos para todos los pacientes, con lo que es

posible realizar sus tratamientos sin problema, el 44.23% comentan que la mayoría de las veces sí hay medicamentos, el 41.28% opinan que a veces sí hay medicamentos, pero otras veces, falta la dotación mínima necesaria, y el 7.37% piensan que nunca hay suficiente dotación de medicamentos para los pacientes en el Hospital. Cuando no hay, es necesario pedírselo a los familiares para que éstos los traigan. Esto significa que el 50.37% dicen que siempre o la mayoría de las veces hay suficiente dotación de medicamentos con lo que es posible realizar sus tratamientos sin problema en tanto que el 48.65% comentan que a veces hay suficiente dotación de medicamentos para los tratamientos de los pacientes y cuando no hay, es necesario pedírselo a los familiares para que estos los traigan.

En el cuadro No. 11 en relación a la dotación de ropa en el Hospital se observa que el 13.03%, dicen que, siempre tienen suficiente dotación para los cambios que necesitan los pacientes, el 46.93% opinan que la mayoría de las veces sí se cuenta con la suficiente cantidad de ropa para los cambios, el 37.60% piensan que a veces sí hay ropa pero otras veces, no se puede cambiar a los pacientes porque no hay, el 1.22% comentan que nunca hay ropa necesaria para cambiar a los pacientes y que tienen que ir a otros servicios a buscar la ropa que requieren los pacientes. Esto significa que el 59.96% opinan que la mayoría de las veces cuentan con la ropa suficiente para los cambios que necesitan los pacientes, y el 38.82% mencionan que solo a veces tienen la ropa necesaria para realizar los cambios y que tienen que conseguirla en otros servicios. Por lo anterior da la idea de que el personal directivo de Enfermería busque opciones de solución con el área de lavandería para mejorar en la

distribución de ropa por servicios, ya que en algunos hay escasez y en otros servicios hay suficiencia de ropa.

En el cuadro No. 12 relativo a cómo consideran las Enfermeras los alimentos que consumen los pacientes en el Hospital, se observa que el 2.94% dicen que son de excelente calidad y cantidad, tienen un sabor exquisito y son de gran variedad, el 19.17% comentan que son de buena calidad y variedad y realmente se apetece consumirlos, el 56.27% opinan que a veces la calidad es buena, pero otras veces, no varían los alimentos y comen lo mismo, el 13.52% piensan que son de muy mala calidad por lo que no se apetece los alimentos porque no tienen sabor, ni sal. Además siempre dan la comida fría. Esto significa que el 22.11% dicen que son de excelente a buena calidad y variedad en tanto que el 69.79% mencionan que a veces son de regular a mala calidad, por lo que no se apetece los alimentos porque no tienen sabor, ni sal. Además siempre dan la comida fría.

En el cuadro No. 13 relativo a cómo consideran las Enfermeras las rutinas de Enfermería se observa que el 14.50% opinan que son excelentes y que el personal trabaja muy coordinadamente en la atención de los pacientes, el 49.64% mencionan que las rutinas son buenas y esto permite que los pacientes estén satisfechos, el 31.45% piensan que a veces no logran satisfacer las necesidades de los pacientes, y el 1.71% comentan que las rutinas de Enfermería son pésimas y que en realidad hacen como que cuidan a los pacientes. Esto significa que el 64.14% opinan que las rutinas de Enfermería son de buenas a excelentes y permiten que los pacientes estén satisfechos, en tanto que el 33.16% mencionan que algunas veces sí funcionan las rutinas y

que a veces son pésimas porque no logran satisfacer las necesidades de los pacientes.

En el cuadro No. 14 relacionado a si las Enfermeras cumplen cabalmente con sus actividades técnicas se observa que el 27.27% opinan que sí se cumplen cabalmente todas las actividades encomendadas en la atención de los pacientes, el 47.18% mencionan que la mayoría de las veces sí cumplen con las actividades, el 22.12% piensan que a veces sí cumplen con sus actividades pero otras veces no lo hacen por diversas causas, y el 2.45% no creen que se cumplan con todas las actividades que se requieren para los pacientes. Esto significa que el 74.45% opinan que sí cumplen o la mayoría de las veces cumplen con sus actividades encomendadas en la atención de los pacientes cabalmente, en tanto el 24.57% menciona que a veces o que no cumplen con todas las actividades que se requieren con los pacientes.

En el cuadro No. 15 relativo a cómo consideran las Enfermeras la relación Enfermera – Paciente en el Hospital, se observa que el 29.98% dicen que la relación es excelente ya que existe comunicación y respeto en el trato a los pacientes, el 58.73% mencionan que es buena porque hay respeto y buen trato, el 8.84% opinan que la relación es buena, porque existe respeto y buen trato, y el 1.47% comentan que la relación Enfermera – Paciente es pésima ya que casi no hay comunicación entre el personal de Enfermería y los pacientes. Esto significa que el 88.70% dicen que la relación Enfermera – Paciente es de excelente a buena ya que existe comunicación y respeto, en tanto que el 10.31% comentan que la relación es de regular a pésima, hay distanciamiento o casi no hay comunicación entre el personal de Enfermería y los pacientes.

En el cuadro No. 16 relativo a cómo consideran las Enfermeras el trato humano que se le brinda a los pacientes en el Hospital, se observa que el 29.49% opinan que el trato humano es excelente por parte del personal hacia los pacientes, el 57.01% mencionan que sí hay trato humano, el 11.55% dicen que a veces sí hay trato humano pero otras veces, el trato resulta inhumano, y el 0.73% comentan que no hay trato humano a los pacientes y que de hecho se les trata muy mal. Esto significa que el 86.50% opinan que el trato humano por el personal de Enfermería sí lo hay y es excelente hacia los pacientes y que los hace sentir bien, en tanto que el 12.28% mencionan que a veces el trato resulta inhumano que de hecho por eso los familiares y los mismos pacientes se quejan de este tipo de trato.

En el cuadro No. 17 relativo a cómo consideran las Enfermeras la comunicación e información de Enfermería para los pacientes en el Hospital, se observa que el 17.94% dicen que la comunicación es excelente ya que todo el tiempo, esta el personal de Enfermería informándoles a los pacientes los avances de su recuperación, el 41.77% mencionan que es buena, ya que las Enfermeras si informan a los pacientes todas aquellas cuestiones relacionadas con su tratamiento, el 35.14% opinan que a veces las Enfermeras sí informan y se comunican con los pacientes, pero otras veces, esto no sucede por exceso de trabajo, y el 1.22% piensan que la comunicación es pésima, hay una carencia total de información. Esto significa que el 59.79% dicen que la comunicación es excelente a buena, ya que siempre se informa a los pacientes los avances de su recuperación y todas las cuestiones relacionadas con su

tratamiento en tanto que el 36.36% opinan que a veces sí hay y en ocasiones es pésima la comunicación, esto se debe por exceso de trabajo.

En el cuadro No. 18 relativo a cómo consideran las Enfermeras la calidez en la atención que brindan, se observa que el 24.82% opinan que, su trato es calido para los pacientes, el 50.62% piensan que la mayoría de las veces el personal de Enfermería es calido en su trato, el 19.90% comentan que a veces el personal es calido pero otras veces no, y el 3.19% dicen que no hay calidez en la atención de Enfermería. Esto significa que el 75.49% opinan que el trato de Enfermería sí es calido o en la mayoría de las veces y el 23.09% piensan que no hay calidez o casi nunca esto se debe a que el personal de Enfermería está sumamente ocupado y no interactúa con los pacientes.

En el cuadro No. 19 relativo a cómo consideran las Enfermeras las medidas de seguridad para los pacientes en el Hospital, se observa que el 22.86% dicen que siempre hay medidas de seguridad que permiten que los pacientes estén protegidos, el 50.86% mencionan que la mayoría de las veces sí existen medidas de seguridad para los pacientes, el 19.41% opinan que a veces sí hay medidas de seguridad, pero otras veces, hay mucha inseguridad en los pacientes, el 3.19% comentan que nunca ha habido ninguna medida de seguridad para los pacientes ya que estos están en continuo riesgo. Esto significa que el 73.72% dicen que la mayoría de las veces sí hay medidas de seguridad, en tanto que el 22.60% opinan que a veces o casi nunca hay medidas de seguridad para los pacientes.

En el cuadro No. 20 relacionado a si las Enfermeras dominan las técnicas de su labor profesional, se observa que el 25.31% opinan que tienen un dominio

excelente en las técnicas y procedimientos, el 58.97% mencionan que dominan las técnicas y procedimientos, el 14.01% piensan que dominan las técnicas pero otras veces, parece que tuvieron dudas e inseguridad y el 1.22% comentan que nunca ha dominado las técnicas. Esto significa que el 84.28% opinan que tienen un dominio de bueno a excelente en sus técnicas y procedimientos de Enfermería para brindar calidad de atención a los pacientes, en tanto que el 15.23% mencionan que a veces domina las técnicas o nunca dominan las técnicas porque les falta capacitación y adiestramiento en el trabajo.

En el cuadro No. 21 relativo a cómo consideran las Enfermeras si que los pacientes están satisfechos con la atención que Enfermería les proporciona en el Hospital, se observa que el 27.77% creen que los pacientes están muy satisfechos con la atención que Enfermería les proporciona, y por ello, se sienten bien en su estancia en el Hospital, el 53.32% piensan que sí están satisfechos con la atención proporcionada, el 15.73% mencionan que a veces los pacientes están satisfechos, pero otras veces están muy insatisfechos, el 1.22% opinan que los pacientes están satisfechos, pero otras veces están muy insatisfechos. Esto significa que el 81.09% dicen que los pacientes están muy satisfechos en tanto que a veces están satisfechos o insatisfechos.

En el cuadro No. 22 relativo a cómo consideran las Enfermeras que es el promedio de días estancia de los pacientes en el Hospital, se observa que el 29.24% mencionan que el promedio es entre 3 y 5 días y su resuperación es rápida, el 36.12% opinan que su estancia es de entre 6 y 10 días, el 13.27% dicen que es entre 11 y 14 días y el 7.37% comentan que el promedio de

estancia siempre es más de 14 días. Esto significa que el 65.36% de las Enfermeras opinan que la recuperación de los pacientes es rápida y el 20.64% mencionan que los pacientes su recuperación es muy lenta y siempre están en el Hospital más de 11 días.

En el cuadro No. 23 relativo a cómo consideran las Enfermeras los diagnósticos oportunos que reciben los pacientes para sus tratamientos en el Hospital, se observa que el 22.11% opinan que sí reciben los diagnósticos oportunos y gracias a ello se les puede atender rápidamente, el 44.23% mencionan que la mayoría de las veces sí reciben diagnósticos oportunos, lo que les ayuda mucho en su restablecimiento, el 30.23% dicen que a veces los diagnósticos tardan en darse y el 0.98% comentan que los pacientes nunca reciben diagnósticos oportunos de sus padecimientos y esto retrasa en mucho su atención. Por lo anterior, el 66.34% opinan que los pacientes reciben sus diagnósticos oportunos la mayoría de las veces por lo cual se les puede atender rápidamente y les ayuda mucho en su propio restablecimiento y el 31.12% mencionan que los diagnósticos tardan en darse aunque a veces son los que retrasan en mucho la atención a los pacientes.

En el cuadro No. 24 relativo a cómo consideran las Enfermeras los tratamientos de los pacientes y si éstos son los adecuados, se observa que el 18.43% dicen que los tratamientos que se les dan a los pacientes sí son los adecuados y esto permite su pronta recuperación, el 44.23% creen que los tratamientos sí son los adecuados porque se obtienen buenos resultados, el 34.89% menciona que a veces los tratamientos sí son los adecuados, pero otras veces no lo son y esto retrasa la recuperación de los pacientes y el 1.72% opinan que el retraso en la

recuperación de debe a que el paciente no recibe los tratamientos adecuados. Ellos lo saben y también sus familiares. Esto significa que el 62.66% consideran que los tratamientos son los adecuados ya que les permite su pronta recuperación, en tanto que el 36.61% dicen que a veces no son los tratamientos adecuados por lo que hay un retraso en la recuperación.

En el cuadro No. 25 relacionado a cómo consideran las Enfermeras si existen iatrogenias (enfermedades causadas por errores médicos) a los pacientes de este Hospital, se observa que el 3.68% de ellas, mencionan que no hay ninguna enfermedad causada por error médico o de Enfermería, el 27.52% opinan que los pacientes están satisfechos con la atención otorgada, el 53.32% dicen que cuando hay descuidos, sí existen errores y el 9.83% comentan que sí ha habido iatrogenias causadas por errores médicos y de Enfermería. Esto significa que el 31.20% opinan que no hay enfermedades causadas por error médico o de Enfermería y que los pacientes están satisfechos con la atención otorgada ya que no se cometen iatrogenias y el 63.15% mencionan que cuando hay descuidos, sí existen errores y que sí ha habido iatrogenias causadas por los errores médicos y Enfermería y esto perjudica mucho a los pacientes.

En el cuadro No. 26 relativo a cómo consideran las Enfermeras las altas voluntarias de los pacientes en el Hospital, se observa que el 14.01% dicen que las altas se dan cuando el paciente ya está recuperado y satisfecho de la atención recibida, el 43.99% mencionan que es muy raro que los pacientes soliciten altas voluntarias, porque la mayoría de las veces, sí están satisfechos con la atención recibida, el 34.40% opinan que a veces sí hay altas voluntarias. Esto se debe a que el paciente no encuentra en el Hospital la atención que

requiere y el 4.17% comentan que son frecuentes las altas voluntarias y se debe a que el paciente no encuentra satisfacción a sus necesidades. Esto significa que el 58.00% dicen que es muy raro que el paciente solicite alta voluntaria ya que la mayoría de las veces están satisfechos, en tanto que el 38.57% comentan que a veces y con frecuencia el paciente o familiar solicita alta voluntaria por no encontrar satisfacción a sus necesidades.

En el cuadro No. 27 relacionado a cómo consideran las Enfermeras si se respeta a los pacientes en el Hospital, se observa que el 54.80% opinan que siempre se respeta a los pacientes llamándolos por su nombre y esto es algo que les agrada, el 36.12% mencionan que la mayoría de las veces el personal de Enfermería sí respeta a los pacientes, el 7.62% dicen que a veces el personal respeta a los pacientes y el 0.73% comentan que el personal de Enfermería no respeta a ningún paciente, por lo tanto el 90.92% opinan que siempre o la mayoría de las veces respetan a los pacientes llamándolos por su nombre y esto es algo que les agrada, y el 8.35% mencionan que a veces respetan a los pacientes pero otras veces no es así ya que de hecho, los tratan muy mal.

En el cuadro No. 28 relativo a cómo consideran las Enfermeras la rapidez en la atención de Enfermería a los pacientes en el Hospital, se observa que el 18.91% dicen que es muy rápida, de hecho, cuando el paciente llama, el personal de Enfermería lo atiende muy rápido, el 40.55% mencionan que es una atención rápida porque la Enfermera la mayoría de las veces, acude con prontitud, el 38.83% comentan que a veces es rápido, pero otras veces no lo es, lo cual se debe por exceso de trabajo, el 0.49% opinan que la atención es

sumamente lenta, los pacientes nunca reciben una respuesta rápida del personal de Enfermería. Esto significa que el 59.46% comentan que es de muy rápida a rápida la atención que Enfermería brinda a los pacientes en tanto que el 39.32% mencionan que a veces es rápida a sumamente lenta por lo que se debe a exceso de trabajo.

En el cuadro No. 29 relativo a cómo consideran las Enfermeras la Calidad de la Atención de Enfermería que proporciona, se observa que el 24.08% opinan que es excelente, el 64.62% mencionan que es buena, el 10.32% dicen que es regular y el 0.25% comentan que es pésima, por lo tanto el 88.70% mencionan que la calidad de atención de Enfermería es de buena a excelente y el 10.57% opinan que esta atención es de regular a pésima.

. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentarán los principales hallazgos de la investigación realizada así como también las propuestas que el grupo investigador recomienda para mejorar la Calidad de la Atención de Enfermería, en el Hospital General Dr. Manuel Gea González.

CONCLUSIONES

- Se lograron los objetivos de la investigación al poder analizar la Calidad de la Atención de Enfermería en el Hospital Gea González mediante la aplicación de cuestionarios a 407 Enfermeras de los diferentes turnos de trabajo en donde el 61.19% son mayores de 31 años, el 84.28% son del sexo femenino, el 38.33% son Enfermeras Generales, el 44.72% son pasantes y el 59.45% están en el turno matutino y vespertino. Los datos más relevantes son los siguientes:
 - Calidad de “Estructura” en el Hospital.
- En relación con la calidad de “Estructura” se midieron 8 indicadores y se pudo constatar que para el 49.63% de las Enfermeras les falta material y equipo para brindar la calidad de atención que ellas quisieran, el 66.10% dicen que la distribución física de los espacios en el Hospital es regular ya que éstos son reducidos y dificulta el que se pueda transitar rápida y libremente, el 66.83% comentan que sí hay personal de Enfermería pero que éste no es suficiente por lo que falta este recurso especialmente los días festivos y fines de semana, el 69.79% de las Enfermeras manifiestan

que los alimentos que consumen los pacientes en el Hospital a veces son de buena calidad pero otras veces no lo son por lo que no les apetecen los alimentos a los pacientes.

- En otros datos de carácter estructural y que resultaron ser positivos se pudo identificar que el 59.96% del personal de Enfermería dicen que existe suficiente dotación de ropa para los cambios que se necesitan con los pacientes, el 50.37% manifiestan que hay suficiente dotación de medicamentos para los tratamientos de los pacientes, el 65.11% dicen que el personal de Enfermería está capacitado y adiestrado lo que permite brindar la calidad de la atención que los pacientes necesitan y el 50.61% manifiestan que el funcionamiento del equipo electromédico es bueno ya que la mayoría de las veces los aparatos funcionan sin problema.
- En términos generales se puede decir que con 8 indicadores de “Estructura” medidos 4 resultaron ser positivos y 4 negativos en opinión de las Enfermeras. Esto significa que desde el punto de vista de “Estructura” todavía el Hospital tiene ciertas debilidades en materia de dotación de mobiliario y equipo, en la distribución física de los espacios, en la cantidad de factores humanos de Enfermería para el trabajo y en el tipo de alimentos que consumen los pacientes. Estas debilidades detectadas por las Enfermeras debilitan también que desde el punto de vista “Estructural” el personal de Enfermería pueda prestar la calidad de la atención que los pacientes requieren.
 - Calidad de “Proceso” en el Hospital.

- En relación con la calidad de “Proceso” se midieron 9 indicadores que resultaron ser todos positivos en opinión de las Enfermeras. Los datos más relevantes son los siguientes: Para el 64.14% del personal las rutinas que realiza el personal de Enfermería son de buenas a excelentes, lo que permite que los pacientes estén satisfechos, el 74.45% de las Enfermeras dicen que cumplen cabalmente con las actividades técnicas en el Hospital, el 88.71% comentan que la relación Enfermera – Paciente es buena porque hay respeto y buen trato, el 86.50% dicen que el trato humano hacia los pacientes es bueno lo que hace que los pacientes se sientan bien, el 59.71% manifiestan que la comunicación e información de Enfermería para los pacientes es buena, el 75.44% dicen que existe calidez en la atención de Enfermería en el trato para los pacientes, el 84.28% de las Enfermeras creen que tienen un excelente dominio de las técnicas y procedimientos de Enfermería, y el 90.92% consideran que el personal de Enfermería siempre respetan a los pacientes llamándolos por su nombre y esto es algo que les agrada.
- En términos generales se puede considerar en opinión de las propias Enfermeras que la calidad de “Proceso” que las Enfermeras proporcionan a los pacientes es de buena a excelente, lo que permite pensar que a pesar de las debilidades estructurales que todavía tiene el Hospital, las Enfermeras hacen todo lo posible para subsanar estas debilidades y brindar una atención de Enfermería con calidad.

- Calidad de “Resultados” en el Hospital.

- En cuanto a la calidad de “Resultados” se midieron 9 indicadores de los cuales 8 resultaron ser positivos y 1 resultó ser negativo. Los datos son los siguientes: El 81.09% del personal de Enfermería dicen que los pacientes están satisfechos con la atención que Enfermería les proporciona, el 65.36% comentan que el promedio de días estancia de los pacientes va entre 3 a 10 días, lo cual permite pensar que su recuperación es rápida, el 66.34% de las Enfermeras opinan que los pacientes sí reciben diagnósticos oportunos y tratamientos rápidos lo que les ayuda en su restablecimiento, el 62.66% consideran que los tratamientos de los pacientes son los adecuados y eso les permite su pronta recuperación, el 58.00% dicen que las altas voluntarias de los pacientes se dan cuando ya están recuperados y satisfechos con la atención recibida, el 59.46% opinan que la atención de Enfermería es rápida y que de hecho las Enfermeras acuden con prontitud al llamado de los pacientes, el 73.72% dicen que en el Hospital siempre ha habido medidas de seguridad en los pacientes lo que permite que ellos estén bien protegidos.
- El único indicador negativo de “Resultados” es el que el 63.15% de las Enfermeras consideran que existen iatrogenias, descuidos o errores causados por médicos o Enfermeras y que esto perjudica a los pacientes. Por lo tanto, con 9 indicadores medidos de los cuales 8 son positivos y 1 negativo, la calidad de “Resultados”, resulta, también ser positiva, lo que favorece el que los pacientes estén satisfechos incluso agradecidos con la actuación del personal de Enfermería en el Hospital. En términos

generales el 88.70% de las Enfermeras califican su actuación en el Hospital como de buena a excelente calidad.

- En respuesta al objetivo específico en donde se solicitaba identificar los logros y desviaciones que tiene el personal de Enfermería en las dimensiones de Estructura, Proceso y Resultados, se pudo identificar que son precisamente en aspectos estructurales, en donde el personal de Enfermería se ve poco fortalecido en su actuación por las debilidades señaladas en la “Estructura” del Hospital. Estas son: Distribución física de los espacios del Hospital, funcionamiento del equipo eléctrico del Hospital, insuficiente cantidad de factores humanos de Enfermería, alimentos de baja calidad que consumen los pacientes y errores, descuidos de tipo médico y de Enfermería que manifiestan los pacientes. Por lo demás, en todos los indicadores medidos las Enfermeras manifiestan fortalezas y oportunidades en Estructura, Proceso y Resultados, lo que les permite brindar Calidad de la Atención.

RECOMENDACIONES

- De la calidad de Estructura y la Atención de Enfermería.
- Solicitar al servicio de lavandería se abastezca todos los servicios del Hospital con la ropa necesaria para la atención de los pacientes en forma oportuna durante las 24 hrs. los 365 días del año.
- Implementar un programa de dotación de medicamentos en el Hospital así como la revisión periódica del cuadro básico de medicamentos y solicitar a

las autoridades correspondientes se abastezca de los medicamentos necesarios para todos los pacientes que son atendidos en el Hospital.

- Enviar a las autoridades correspondientes el análisis de la plantilla de Enfermería con los nuevos indicadores de atención, emitido por la comisión interinstitucional de Enfermería así como con el sustento de otras bases como la investigación, con la finalidad de que se hagan los trámites correspondientes y se puedan otorgar recursos humanos de Enfermería para el Hospital.
- Solicitar al servicio de Ingeniería Biomédica el programa preventivo y correctivo de todo el equipo electromédico así como constatar que éste se lleve a cabo y tener la seguridad de que esté en óptimas condiciones para cuando sea requerido.
- Elaborar una propuesta de reestructuración física de las áreas del Hospital con la finalidad de que las Enfermeras laboren en condiciones favorables y esto se refleje en la atención directa a los pacientes.
- Solicitar a las autoridades correspondientes la dotación necesaria de mobiliario y equipo médico a fin de que las Enfermeras se desempeñen de manera eficaz, disminuyendo tiempos muertos para que la atención que se proporciona a los pacientes sea oportuna.
- Elaborar un programa de educación continua con la finalidad de reforzar e incrementar la capacitación y enseñanza de los recursos de Enfermería.

- Solicitar al servicio de Nutriología se realicen menús acordes a cada patología de los pacientes hospitalizados y que estos sean atractivos al ofrecerlos a los usuarios.
 - De la calidad de Proceso y la Atención de Enfermería.
- Concientizar al personal de Enfermería de que la profesión se basa en el cuidado individualizado de la persona, familia y comunidad y no en rutinas que empobrezcan la labor profesional.
- Elaborar el programa de seguridad al paciente haciendo participe a todo el personal de Enfermería para que los pacientes sientan confort y confianza en el medio donde se encuentran.
- Establecer mejores canales de comunicación con los pacientes a través de trípticos en los cuales se pueda detallar la importancia de la comunicación para en el cuidado Enfermero.
- Continuar con el monitoreo de trato digno que se tiene en el Hospital y ejercer acciones de mejora en torno al trato humano que deben otorgar las Enfermeras a los pacientes que solicitan atención.
- Elaborar un programa de motivación laboral para las Enfermeras a fin de continuar y elevar la comunicación y respeto con los pacientes.
- Motivar al personal de Enfermería para que continúen e incrementen cabalmente la calidad de servicio que se brinda a los pacientes. Para ello, es necesario hacer mediciones y evaluaciones continuas al personal, mediante un seguimiento de su atención.

- Fortalecer la capacitación en servicio de las Enfermeras para que la atención que proporcionan a los pacientes sea de calidad y ellos queden satisfechos.

- Realizar un estudio de sombra en un grupo piloto de Enfermería para verificar si realizan cabalmente sus actividades. En caso de salir negativo aplicar alternativas de solución en donde se encuentre el error para mejorar la calidad.
 - De la calidad de Resultados y la Atención de Enfermería.

- Proponer charlas de capacitación en servicio sobre desarrollo humano para que el personal de Enfermería tenga un ambiente de confort, empatía y calidez en el trabajo.

- Implementar en el programa de Educación continua de la institución alimentándolo con simposium, mesas redondas, cursos mono-gráficos y actualizaciones en lo concerniente a diagnósticos de Enfermería para que así el personal que esté al cuidado de los pacientes, realicen diagnósticos oportunos y los identifiquen para dar un tratamiento eficaz.

- Elaborar un programa de seguimiento a domicilio, así como capacitar a las Enfermeras para la elaboración de planes de alta basados en el autocuidado para dar continuidad a los tratamientos brindados durante la estancia hospitalaria de los pacientes.

- Continuar y seguir impulsando los valores institucionales principalmente el respeto hacia los pacientes. Para ello, es necesario dar a conocer la misión, visión política normas y reglas del Hospital.
- Implementar programa de capacitación en cultura de calidad con el fin de que los pacientes se sientan satisfechos con la atención proporcionada durante su estancia hospitalaria.
- Dar seguimiento a los errores detectados en el personal de Enfermería durante el desempeño de sus actividades con la finalidad de retroalimentar y disminuir errores que pueden poner en riesgo la vida de los pacientes.
- Realizar encuestas de satisfacción al usuario de manera continua encaminada a la atención que las Enfermeras otorgan a los pacientes.
- Elaborar programas para prevención de errores en la práctica de Enfermería así como dar a conocer las consecuencias legales y responsabilidad profesional que implican las iatrogenias.

6. ANEXOS Y APÉNDICES

APÉNDICE N° 1: CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN.

APÉNDICE N° 2: MODELO DE TARJETA SIMPLE.

APÉNDICE N° 3: MODELO DE TARJETA DE CONCENTRACIÓN DE DATOS.

APÉNDICE N° 4: MODELO DE TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACIÓN DE DATOS.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN:
CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DR.
MANUEL GEA GONZÁLEZ, EN MÉXICO, D. F.

No. DE CUESTIONARIO _____

Elaborado por:

Carmen L. Balseiro Almario.

Fecha de elaboración:

21 de Agosto del 2006

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO. Recabar datos de las fuentes fidedignas a fin de conformar y recabar la información necesaria para comprobar la hipótesis de trabajo y la general.

JUSTIFICACIÓN. El presente cuestionario se hace necesario en virtud de que es el instrumento vital con el que podrá obtener la información, conjuntamente con la observación y con el apoyo de las entrevistas. A partir de la obtención de la información, se podrán elaborar las tablas y gráficas necesarias para el conocimiento y presentación de los resultados.

INSTRUCCIONES. El presente cuestionario se ha estructurado con el objeto de recabar datos, por lo tanto se hace necesario que las personas encuestadas sigan las siguientes instrucciones:

1. Contestar en forma honesta las preguntas que a continuación se mencionan.
2. Marque con una "X" una opción de respuesta de cada pregunta ya que si se contestan dos opciones se invalida la respuesta.
3. Todo lo recabado es estrictamente de uso confidencial.

NOTA.- Se agradece su colaboración en las respuestas que den a este cuestionario, y si desean conocer los resultados estarán a su disposición al terminar la Investigación.

DATOS GENERALES

1. ¿CUÁL ES SU EDAD?

- 1. Tengo menos de 20 años.
- 2. Tengo entre 21 y 30 años.
- 3. Tengo entre 31 y 40 años.
- 4. Tengo más de 41 años.
- 5. Sin respuesta

2. ¿CUÁL ES SU SEXO?

- 1. Masculino.
- 2. Femenino.
- 3. Sin respuesta.

3. ¿CUÁL ES SU CATEGORÍA EN EL HOSPITAL?

- 1. Soy Jefe o Supervisora de servicio.
- 2. Soy Enfermera Especialista.
- 3. Soy Enfermera General.
- 4. Soy Pasante de Enfermería o Auxiliar de Enfermería.
- 5. Sin respuesta.

4. ¿CUÁL ES SU TURNO DE TRABAJO?

- 1. Matutino.
- 2. Vespertino.
- 3. Nocturno.
- 4. Especial de sábados, domingos y días festivos.
- 5. Sin respuesta.

5. ¿EXISTE SUFICIENTE DOTACIÓN DE MOBILIARIO Y EQUIPO MÉDICO EN EL SERVICIO?

- 1. Sí, aquí siempre ha habido suficiente dotación de material y equipo para trabajar con los pacientes.
- 2. Sí, aquí la mayoría de las veces sí hay suficiente dotación de material y equipo para el trabajo de Enfermería en la atención de los pacientes.
- 3. A veces nos falta material y equipo y debemos pedírselo a los familiares de los pacientes.
- 4. Aquí nunca hay material y equipo, esto causa gran problema diariamente en el trabajo con los pacientes.
- 5. Sin respuesta.

6. ¿CÓMO CONSIDERA USTED QUE ES LA DISTRIBUCIÓN FÍSICA DE LOS ESPACIOS EN EL SERVICIO?

- 1. La distribución es excelente. Los espacios son amplios, lo que permite que se pueda transitar libremente y atender bien a los pacientes.
- 2. La distribución es buena. Los espacios son amplios y se puede transitar.
- 3. La distribución es regular. Los espacios son reducidos esto dificulta que se pueda transitar rápidamente y libremente.
- 4. La distribución es pésima. Los espacios son tan reducidos que impide el libre tránsito. Continuamente nos tropezamos con el mobiliario y equipo del Hospital.

_____5. Sin respuesta.

7. ¿CÓMO ES EL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO ELÉCTRICO DEL HOSPITAL?

_____1. El funcionamiento es excelente. Siempre vienen a darle mantenimiento a los equipos tanto correctivo, como preventivo, lo cual permite que estén funcionando cuando se requiere.

_____2. El funcionamiento es bueno. La mayoría de las veces, los aparatos funcionan sin problema.

_____3. El funcionamiento es regular. A veces fallan los aparatos, pero otras veces funcionan bien.

_____4. El funcionamiento del equipo electromédico es pésimo. Los aparatos nunca tienen mantenimiento correctivo, ni preventivo. Esto causa muchos conflictos en la atención de los pacientes.

_____5. Sin respuesta.

8. ¿EXISTE SUFICIENTE CANTIDAD DE FACTORES HUMANOS PARA EL TRABAJO DEL SERVICIO?

_____1. Sí, aquí siempre hay suficiente cantidad de personal para la atención de los pacientes.

_____2. Sí, la mayoría de las veces se cuenta con el suficiente personal en la atención de los pacientes.

_____3. A veces sí hay personal de Enfermería, pero otras veces, falta este personal especialmente los días festivos y los fines de semana.

_____4. Aquí nunca hay suficiente cantidad de personal. Siempre falta mucha gente para el trabajo con los pacientes y esto hace que disminuya la calidad de la atención.

_____5. Sin respuesta.

9. ¿EXISTE PERSONAL DE ENFERMERÍA CAPACITADO EN EL SERVICIO?

_____1. Sí, aquí todo el personal de Enfermería está capacitado y adiestrado para brindar la más alta calidad de atención a los pacientes.

_____2. Sí, aquí el personal de Enfermería sí está capacitado.

_____3. A veces el personal de Enfermería sí está capacitado pero creo que otras veces les falta capacitación.

_____4. No, aquí al personal de Enfermería le falta la capacitación y adiestramiento en las técnicas y procedimientos para brindar la calidad de atención necesaria a los pacientes.

_____5. Sin respuesta.

10. ¿EXISTE SUFICIENTE DOTACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO?

- _____ 1. Sí, aquí siempre hay suficiente dotación de medicamentos para todos los pacientes, con lo que es posible realizar sus tratamientos sin problema.
- _____ 2. Sí, aquí la mayoría de las veces sí hay medicamentos que se requieren para la atención de los pacientes.
- _____ 3. A veces, sí hay medicamentos, pero otras veces, falta la dotación mínima necesaria.
- _____ 4. No, aquí nunca hay suficiente dotación de medicamentos para los pacientes. Cuando no hay, es necesario pedirselo a los familiares para que estos los traigan.
- _____ 5. Sin respuesta.

11. ¿EXISTE SUFICIENTE DOTACIÓN DE ROPA EN EL SERVICIO?

- _____ 1. Sí, aquí siempre hay suficiente dotación de ropa para los cambios que necesitan los pacientes.
- _____ 2. Sí, aquí la mayoría de las veces sí contamos con la suficiente cantidad de ropa para los cambios que los pacientes necesitan.
- _____ 3. A veces sí hay ropa, pero otras veces, no se puede cambiar a los pacientes porque no hay.
- _____ 4. No, aquí nunca hay ropa necesaria para cambiar a los pacientes. El personal de Enfermería tiene que ir a otros servicios a buscar la ropa cuando los pacientes lo requieren.
- _____ 5. Sin respuesta.

12. ¿CÓMO SON LOS ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS PACIENTES EN EL SERVICIO?

- _____ 1. Verdaderamente son de excelente calidad y cantidad, tienen un sabor exquisito y son de gran variedad.
- _____ 2. Son de muy buena calidad y variedad. Realmente se apetece consumirlos.
- _____ 3. A veces la calidad es buena, pero otras veces, no varían los alimentos y comen lo mismo.
- _____ 4. Son de muy mala calidad. No se apetece los alimentos porque no tienen sabor, ni sal. Además siempre dan la comida fría.
- _____ 5. Sin respuesta.

13. ¿CÓMO CONSIDERA USTED QUE SON LAS RUTINAS DE ENFERMERÍA?

- _____ 1. Las rutinas de Enfermería son excelentes. El personal trabaja muy coordinadamente en la atención de los pacientes.
- _____ 2. Las rutinas de Enfermería son buenas y esto permite que los pacientes estén satisfechos.
- _____ 3. A veces las rutinas de Enfermería no logran satisfacer las necesidades de los pacientes.
- _____ 4. Las rutinas de Enfermería son pésimas. En realidad hacen como que cuidan a los pacientes.
- _____ 5. Sin respuesta.

14. ¿CREE USTED QUE LAS ENFERMERAS CUMPLEN CABALMENTE CON SUS ACTIVIDADES TÉCNICAS?

- _____ 1. Sí, yo creo que el personal de Enfermería sí cumple cabalmente con todas las actividades encomendadas en la atención de los pacientes.
- _____ 2. Sí, yo creo que la mayoría de las veces el personal de Enfermería sí cumple con las actividades.
- _____ 3. A veces sí existe el cumplimiento de las actividades, pero otras veces, no lo hacen por diversas causas.
- _____ 4. No, yo creo que el personal de Enfermería no cumple con todas las actividades que se requieren para los pacientes.
- _____ 5. Sin respuesta.

15. ¿CÓMO ES LA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE?

- _____ 1. La relación es excelente. Existe comunicación y respeto en el trato a los pacientes.
- _____ 2. La relación es buena. Hay respeto y buen trato.
- _____ 3. La relación es regular. Hay distanciamiento entre el personal y los pacientes.
- _____ 4. La relación es pésima. Casi no hay comunicación entre el personal de Enfermería y los pacientes.
- _____ 5. Sin respuesta.

16. ¿EXISTE TRATO HUMANO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LOS PACIENTES?

- _____ 1. Sí, aquí el trato humano del personal hacia los pacientes, es excelente.
- _____ 2. Sí, aquí hay trato humano y eso hace que los pacientes se sientan bien.
- _____ 3. A veces sí hay trato humano, pero otras veces, como que el trato resulta inhumano.
- _____ 4. No, aquí no hay trato humano a los pacientes. De hecho, se les trata muy mal y por eso los familiares y sus pacientes se quejan.
- _____ 5. Sin respuesta.

17. ¿CÓMO ES LA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN DE ENFERMERÍA PARA LOS PACIENTES?

- _____ 1. La comunicación es excelente. Todo el tiempo, esta el personal de Enfermería informándoles a los pacientes los avances de su recuperación.
- _____ 2. La comunicación es buena. Las Enfermeras sí informan a los pacientes todas aquellas cuestiones relacionadas con su tratamiento.
- _____ 3. A veces las Enfermeras sí informan y se comunican con los pacientes, pero otras veces esto no sucede por exceso de trabajo.
- _____ 4. La comunicación es pésima. Aquí nunca las Enfermeras informan nada a los pacientes. Hay una carencia total de información.
- _____ 5. Sin respuesta.

18. ¿EXISTE CALIDEZ EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA?

- 1. Sí, el personal de Enfermería es muy cálido en su trato para los pacientes.
- 2. Sí, la mayoría de las veces el personal de Enfermería sí es cálido en su trato para con los pacientes.
- 3. A veces el personal de Enfermería es cálido, pero otras veces, no lo es y esto repercute en el trabajo con los pacientes.
- 4. Aquí no hay calidez en la atención de Enfermería para con los pacientes. Esto se debe a que el personal de Enfermería esta sumamente ocupado y no interactúa con los pacientes.
- 5. Sin respuesta.

19. ¿EXISTEN MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA LOS PACIENTES?

- 1. Sí, aquí en el Hospital siempre ha habido las medidas de seguridad que permite que los pacientes estén protegidos.
- 2. Sí, aquí la mayoría de las veces sí existen medidas de seguridad para los pacientes.
- 3. A veces como que sí hay medidas de seguridad, pero otras veces, hay mucha inseguridad en los pacientes.
- 4. No, aquí nunca ha habido ninguna medida de seguridad para los pacientes está en continuo riesgo.
- 5. Sin respuesta.

20. ¿CONSIDERA USTED QUE LAS ENFERMERAS DOMINAN LAS TÉCNICAS?

- 1. Sí, yo creo que el personal de Enfermería tiene un excelente dominio de las técnicas y procedimientos de Enfermería para brindar calidad de atención a los pacientes.
- 2. Sí, las Enfermeras dominan las técnicas y procedimientos que desarrollan en el trabajo con los pacientes.
- 3. A veces como que el personal de Enfermería sí dominan las técnicas, pero otras veces parece que tuvieran dudas e inseguridad.
- 4. No, el personal de Enfermería nunca domina las técnicas porque les falta capacitación y adiestramiento en su trabajo.
- 5. Sin respuesta.

21. ¿CREE USTED QUE LOS PACIENTES ESTÁN SATISFECHOS CON LA ATENCIÓN QUE ENFERMERÍA LES PROPORCIONA?

- 1. Sí, yo creo que los pacientes están muy satisfechos con la atención que Enfermería les proporciona. Por ello, se sienten bien en su estancia en el Hospital.
- 2. Sí, yo creo que los pacientes sí están satisfechos con la atención proporcionada por el personal de Enfermería.
- 3. A veces los pacientes están satisfechos, pero otras veces están muy insatisfechos.
- 4. Los pacientes están satisfechos, pero otras veces están muy insatisfechos.
- 5. Sin respuesta.

22. ¿CUÁL CONSIDERA USTED QUE ES EL PROMEDIO DE ESTANCIA DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO?

- _____ 1. El promedio de estancia es entre 3 y 5 días. Su recuperación es rápida.
- _____ 2. El promedio de estancia es entre 6 y 10 días.
- _____ 3. El promedio de estancia es entre 11 y 14 días.
- _____ 4. Los pacientes están siempre más de 14 días en el Hospital. Su recuperación es muy lenta.
- _____ 5. Sin respuesta.

23. ¿RECIBEN LOS PACIENTES DIAGNÓSTICOS OPORTUNOS PARA SUS TRATAMIENTOS?

- _____ 1. Sí, aquí los pacientes sí reciben los diagnósticos oportunos y gracias a ello, se les puede atender rápidamente.
- _____ 2. Sí, la mayoría de las veces los pacientes sí reciben diagnósticos oportunos, lo que les ayuda mucho en su propio restablecimiento.
- _____ 3. A veces como que observamos que los diagnósticos tardan en darse aunque otras veces, sí son rápidos.
- _____ 4. No, aquí los pacientes nunca reciben diagnósticos oportunos de sus padecimientos y esto retrasa en mucho su atención.
- _____ 5. Sin respuesta.

24. ¿CONSIDERA USTED QUE LOS TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES SON LOS ADECUADOS?

- _____ 1. Sí, los tratamientos que se les dan a los pacientes sí son los adecuados y esto permite su pronta recuperación.
- _____ 2. Sí, yo creo que los tratamientos de los pacientes son los adecuados y se obtienen buenos resultados.
- _____ 3. A veces los tratamientos sí son los adecuados, pero otras veces no lo son y esto retrasa la recuperación de los pacientes.
- _____ 4. Yo creo que el retraso en la recuperación se debe a que el paciente no recibe los tratamientos adecuados. Ellos lo saben y también sus familiares.
- _____ 5. Sin respuesta.

25. ¿CONSIDERA USTED QUE EXISTEN IATROGENIAS (ENFERMEDADES CAUSADAS POR ERRORES MÉDICOS) A LOS PACIENTES DEL SERVICIO?

- _____ 1. No, aquí no hay ninguna enfermedad causada por error Médico o de Enfermería.
- _____ 2. Los pacientes están satisfechos con la atención otorgada ya que no se cometen iatrogenias.
- _____ 3. A veces, como que cuando hay descuidos, sí existen errores que pueden llamarse iatrogenias.
- _____ 4. Sí, aquí ha habido iatrogenias causadas por los errores de Médicos y Enfermería y esto perjudica mucho a los pacientes.
- _____ 5. Sin respuesta.

26. ¿CONSIDERA USTED QUE EXISTEN ALTAS VOLUNTARIAS EN EL SERVICIO?

- _____ 1. No, aquí las altas se dan cuando el paciente ya está recuperado y satisfecho de la atención recibida.
- _____ 2. No, es muy raro que los pacientes soliciten altas voluntarias, porque la mayoría de las veces, sí están satisfechos con la atención recibida.
- _____ 3. A veces sí hay altas voluntarias. Esto se debe a que el paciente no encuentra en el Hospital la atención que requiere.
- _____ 4. Sí, las altas voluntarias son muy frecuentes en el Hospital y esto es porque el paciente no encuentra satisfacción a sus necesidades.
- _____ 5. Sin respuesta.

27. ¿CREE USTED QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA RESPETA A LOS PACIENTES?

- _____ 1. Sí, el personal de Enfermería siempre respeta a los pacientes llamándolos por su nombre y esto es algo que les agrada.
- _____ 2. Sí yo creo que la mayoría de las veces el personal de Enfermería sí respeta a los pacientes.
- _____ 3. A veces el personal de Enfermería respeta a los pacientes, pero otras veces no es así.
- _____ 4. No, aquí el personal de Enfermería no respeta a ningún paciente. De hecho, los trata muy mal.
- _____ 5. Sin respuesta.

28. ¿QUÉ TAN RÁPIDA ES LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES?

- _____ 1. Es muy rápida. De hecho, cuando el paciente llama, el personal de Enfermería lo atiende muy rápido.
- _____ 2. Es una atención rápida. La Enfermera la mayoría de las veces, acude con prontitud.
- _____ 3. A veces es rápido, pero otras veces, por exceso de trabajo ya no lo es tanto.
- _____ 4. La atención es sumamente lenta los pacientes nunca reciben una respuesta rápida del personal de Enfermería.
- _____ 5. Sin respuesta.

29. ¿CÓMO CREE USTED QUE ES LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES EN EL SERVICIO?

- _____ 1. Excelente.
- _____ 2. Buena.
- _____ 3. Regular.
- _____ 4. Pésima.
- _____ 5. Sin respuesta.

Comentarios de quien entrevista:

APÉNDICE N° 2

MODELO DE TARJETA SIMPLE

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11
29	30	MODELO DE TARJETA SIMPLE						12	13	
27	28	Cuestionario N° _____						14	15	
26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

APÉNDICE N° 3

MODELO DE TARJETA DE CONCENTRACIÓN DE DATOS

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11
1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____
2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____
3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____
4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____
5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____
29	30	MODELO DE TARJETA DE CONCENTRACIÓN DE DATOS							12	13
1 _____	1 _____								1 _____	1 _____
2 _____	2 _____								2 _____	2 _____
3 _____	3 _____								3 _____	3 _____
4 _____	4 _____								4 _____	4 _____
5 _____	5 _____								5 _____	5 _____
27	28	Del cuestionario _____ al _____							14	15
1 _____	1 _____								1 _____	1 _____
2 _____	2 _____								2 _____	2 _____
3 _____	3 _____								3 _____	3 _____
4 _____	4 _____								4 _____	4 _____
5 _____	5 _____								5 _____	5 _____
26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16
1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____
2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____
3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____
4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____
5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

APÉNDICE N° 4

MODELO DE TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACIÓN DE DATOS

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11
1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____
2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____
3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____
4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____
5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____
29	30	MODELO DE TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACIÓN DE DATOS						12	13	
1 _____	1 _____							1 _____	1 _____	
2 _____	2 _____							2 _____	2 _____	
3 _____	3 _____							3 _____	3 _____	
4 _____	4 _____							4 _____	4 _____	
5 _____	5 _____							5 _____	5 _____	
27	28	TOTAL DE CUESTIONARIOS: _____						14	15	
1 _____	1 _____							1 _____	1 _____	
2 _____	2 _____							2 _____	2 _____	
3 _____	3 _____							3 _____	3 _____	
4 _____	4 _____							4 _____	4 _____	
5 _____	5 _____							5 _____	5 _____	
26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16
1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____
2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____
3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____
4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____
5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

7. GLOSARIO DE TÉRMINOS

ACTITUDES: Las actitudes constituyen una guía conductual, sintetizada, que resume la manera de comportarnos en una situación determinada. Nos permite tratar con la realidad y reducir la incertidumbre que nos separa de ella. Por tanto, si hay algo aferrado a nuestro ser son nuestras actitudes. Conocerlas, resulta esencial en todo camino de mejora personal y profesional. Las actitudes pueden ser negativas o positivas, según facilite u obstruyan la manera que la persona tiene de afrontar su realidad en cada momento de su vida.

ALTA VOLUNTARIA: Decisión de abandonar el Hospital en contra del criterio médico, por el cual deberá firmar un impreso de Alta Voluntaria. Con esto, el Hospital declina toda responsabilidad sobre lo que pudiera sucederle, ya que el alta ha sido a petición del paciente y bajo su responsabilidad.

ALIMENTO: Es cualquier comida o bebida que el ser humano toma para satisfacer el apetito.

BIENESTAR: Se entiende como el compromiso del sector público con el pleno empleo, la cobertura universal de servicios sociales y la garantía de unos ingresos mínimos a todo ciudadano. Es una forma de organización sociopolítica que nace consolidada después de reformas sociales.

CALIDAD: La Real Academia Española define calidad, en su primera acepción, como una “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”. Podemos definirla también como el conjunto de características, atributos y especificaciones que poseen los bienes o servicios y que permiten clasificar a éstos en diversas categorías relacionadas con la satisfacción de necesidades y

expectativas de los clientes. Es muy importante comprender el carácter relativo del concepto de calidad. Sólo de este modo podrá ser claro por qué un mismo producto puede ser de buena calidad para unos, mientras que para otros puede dejar mucho que desear.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA: Para Donabedian la calidad de la atención médica “es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras en salud”. Para Ruelas y Querol la calidad “...es un atributo de la atención médica que puede darse en grados diversos. (La buena calidad) Se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente. Estos mayores beneficios posibles se definen a su vez en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con que (se) cuenta para proporcionar la atención y con los valores sociales imperantes. La calidad implica, por definición, resultados de la atención evaluados como la mejoría esperada en la salud atribuible a la atención misma”.

CALIDAD TOTAL: Las palabras “calidad total” originan una serie de ideas que hacen pensar en la calidad absoluta, es decir, en la excelencia, en la verdadera ausencia de defectos (Crosby, 1989) o en la completa, permanente e incuestionable satisfacción de los clientes. Nada más alejado de la realidad, y uno de los primeros en hacerlo notar fue Ishikawa (1986), quien afirma que los directivos que creen haber logrado un control de calidad absoluto no han tomado en cuenta que las necesidades y expectativas de los clientes cambian (cada vez más rápido), por lo que siempre es necesario buscar oportunidades para mejorar los productos o servicios que ofrece una organización. De modo que es necesario aclarar de dónde proviene y cuál es el verdadero significado de la expresión “calidad total”.

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: Es la prestación de servicios de salud en general y de Enfermería en particular. Se lleva a cabo siguiendo las normas técnicas y científicas de calidad, en el contexto de eficiencia y eficacia de las Instituciones de salud, de acuerdo con el nivel de atención y con la valoración sociocultural que se tenga de las necesidades de salud. Es difícil establecer juicios de valor sobre calidad de la atención dado su carácter subjetivo, los estudios sobre calidad exigen un marco de referencia previo; es decir la definición de las acciones científico-técnicas a partir de un referente normativo que es histórico.

COMUNICACIÓN: La comunicación es hacer a otro partícipe de lo que uno tiene, descubrir, manifestar, o hacer saber a uno alguna cosa, consultar, conferir con otros un asunto, tomando su parecer. Una comunicación perfeccionada y con uso adecuado dará como consecuencia una mejor interdependencia. Sus elementos son: Transmisor, canal y receptor.

Otro concepto lo aporta Mr. Jack H. Epstein es “dar a conocer lo que se expresa o intenta por medio de la palabra escrita o hablada por expresiones faciales, entonaciones y otras acciones, por actitudes y maneras”.

CLIENTE: Es la entidad (persona, departamento u organización) que recibe el producto de un trabajo determinado. Cuando los clientes no pertenecen a la organización que realiza el trabajo reciben el nombre de clientes externos. Por el contrario, cuando un cliente recibe el producto del trabajo realizado por otra entidad, y ambos pertenecen a la misma organización.

DESARROLLO HUMANO: Proceso por el que una sociedad mejora las condiciones de vida de sus ciudadanos a través de un incremento de los bienes

con los que puede cubrir sus necesidades básicas y complementarias y de la creación de un entorno en el que se respeten los derechos humanos de todos ellos.

EFFECTIVIDAD: Grado en el que la atención sanitaria logra obtener el beneficio científicamente alcanzable. Depende del nivel de calidad científico técnico y de la relación interpersonal que se establece con el paciente.

EFICIENCIA: Para Mario Testa, la eficiencia es un indicador económico basado en la productividad de los recursos utilizados. En salud Testa calcula la eficiencia según el número de actividades que se pueden realizar con un volumen dado de recursos (o con su expresión monetaria); es decir el volumen de los recursos aplicados se contabiliza como una suma de dinero.

ENFERMERÍA: Es un proceso terapéutico que implica la interacción mutua entre la Enfermera, el cliente y la familia, quienes colaboran para conseguir la máxima salud posible.

ESTRATEGIA: Cuando los directivos de una organización han desarrollado una visión clara del futuro de ésta, y han definido su misión, están en condiciones de anticipar el camino que se deberá recorrer para hacer realidad la primera y cumplir la segunda. Al conjunto de pautas de acción que determinarán lo que suceda en ese camino se le conoce como estrategia. Mientras la visión y la misión constituyen el qué se quiere llegar a ser, la estrategia se refiere al cómo se debe actuar para lograrlo.

ESTRUCTURA: Comprende las características relativamente estables de la organización de salud que proporciona la atención. Estas características se refieren a los recursos financieros, materiales y humanos, así como también a

la forma en que estén organizados para proveer el servicio a la población; reglas, normas, procedimientos, documentos que integran el sistema de información. También incluye los conocimientos y habilidades que aplica el personal de salud para brindar la atención.

FACTOR HUMANO: El factor o activo verdaderamente diferenciador que tiene una compañía para poder alcanzar un éxito real en los mercados a los que sirve. Se ha pasado del término “factor de producción” acuñado por los economistas clásicos, al moderno término de “capital humano”. El objetivo del capital humano es la consecución de una simbiosis profunda empresa-colaborador por la que aquella logre su misión con un lucro lícito y éste vea cubiertas satisfactoriamente una serie de necesidades desde económicas hasta las de logro y pertenencia.

HUMANISMO: Corriente filosófica que hace del ser humano el centro de su reflexión. Esta corriente estuvo estrechamente ligada al renacimiento cuyo origen se sitúa en el siglo XIV en la península Itálica.

INDICADOR: Se define como un medio para constatar, estimar, valorar, controlar y autorregular los resultados de un proceso. La aplicación de un indicador requiere condiciones específicas y fijas para no alterar el resultado. Los indicadores deben evaluarse en forma permanente. El cuidado del paciente se puede medir a través de indicadores que reflejan la forma como se está brindando este cuidado, conocido también como “monitoría del cuidado”.

MEJORA CONTINUA: Mejoramiento continuo de la calidad es el resultado de la aplicación de un conjunto de acciones sistemáticas encaminadas a identificar los problemas que impiden tanto el cumplimiento de requisitos y especificaciones como el logro de la satisfacción de los clientes.

MEDICAMENTO: Fármaco o producto químico que se emplea en el tratamiento diagnóstico o prevención de enfermedades. Sustancia con efecto curativo preventivo y de rehabilitación que contiene una sustancia activa, terapéutica, perfiles de disolución o biodisponibilidad y que produce efectos de bienestar y alivio.

MEDIDAS DE SEGURIDAD: Es el conjunto de medidas que deben estar presentes durante la realización de los cuidados y/o procedimientos de Enfermería, para conseguir una atención y cuidados holísticos más humana y menos tecnicista con el fin de proteger la integridad física y mental de los pacientes, contribuyendo así a promover el confort y disminuir las complicaciones durante su estancia en el Hospital.

MISIÓN: Se ha comentado ya que centrar la atención en las necesidades y expectativas de los clientes es un factor que contribuye al éxito de las organizaciones. Como ocurre con la visión, es necesario que este enfoque se exprese en la declaración del compromiso fundamental, en el caso de la atención médica, con los pacientes. Esta declaración recibe el nombre de misión.

NEGLIGENCIA: Omisión de algo que se debe prevenir. Es producido por imprevisión culpable por no tomar las debidas precauciones. Falta no intencional que consiste en dejar de cumplir un acto que se ha debido cumplir, que pudo o debió evitarse.

PACIENTE: Del latín patines-entis part. act. de pati, padecer sufrir. Que tiene paciencia. Persona que padece física y corporalmente y especialmente quien se halla bajo atención médica. Es el que espera.

PROVEEDOR DE SERVICIOS: Profesional que presta servicios a la cartera de clientes de alguna empresa, mediante un contrato.

RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE: Relación que se establece entre el profesional y su paciente, se realiza un convenio, que aunque sea en forma virtual, corresponde a la figura jurídica de un contrato, que crea derechos y obligaciones para ambas partes.

RESPETO: Según el Diccionario Enciclopédico Quillet: respeto, es el sentimiento de consideración nacido de la conciencia individual, hacia principios, de orden superior de hermandad social. Erich Fromm lo define en su "Arte de amar" como uno de los elementos humanos básicos del amor en todas sus formas. "Respeto" no significa temor y sumisa reverencia, denota, de acuerdo con la raíz de la palabra (respicere-mirar), la capacidad de ver a una persona tal cual es, tener conciencia de su individualidad única. Respetar significa preocuparse porque la otra persona crezca y se desarrolle tal como es. De ese modo el respeto implica la ausencia de explotación.

RESULTADO: Se refiere a los cambios en el estado de salud de la población atendida que pueden ser atribuidos al proceso de atención. Los resultados consisten en una mejoría en el estado de salud, pero también en el peor de los casos (la iatrogenia) en un daño causado por el tratamiento.

RUTINA: Es una especie de subprograma que utiliza el programa principal, solo cuando lo considera necesario para realizar una tarea específica.

SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES: La satisfacción se mide según la calidad que se percibe y ésta tiene relación con el concepto que se tenga sobre los derechos que lo asisten como usuario. Según Marcos Erize, la calidad es la

manera, la forma en que cada persona mide por lo que ve y siente, su satisfacción respecto a un servicio o producto que recibe de alguien. Es el interés que perciben las personas usuarias el cual se demuestra por la comunidad, privacidad y por el ambiente que se les proporciona en los diferentes lugares donde se presta la atención en salud.

SALUD: Es el estado completo de bienestar físico, mental y social. La amplitud de este concepto entraña, no solo el perfecto desenvolvimiento de los órganos fisiológicos, sino también el desarrollo equilibrado y normal de las capacidades mentales y psíquicas. La salud no restringe su alcance al individuo sino que comprende también el núcleo social.

SEGURIDAD: Es el área funcional responsable de la preservación del patrimonio, la protección de los trabajadores y usuarios de los riesgos que pudiesen afectar su integridad física. Implica la capacidad de reducir riesgos propios de la atención sanitaria y del entorno para los pacientes, los familiares y los profesionales.

TECNOLOGÍA: La tecnología es una actividad social centrada en el saber hacer que, mediante el uso racional, organizado, planificado y creativo de los recursos materiales y la información propia de un grupo humano, en una cierta época, brinda respuestas a las necesidades y a las demandas de las personas y de la sociedad en lo que respecta al diseño, la producción y la distribución de bienes, procesos y servicios.

VALORES: En sentido humanista, se entiende por valor a lo que hace que un hombre sea tal, sin lo cual perdería su humanidad o parte de ella. El valor se refiere a una excelencia o perfección. Por ejemplo, se considera un valor decir la verdad, ser honesto, responsable, sincero. La práctica del valor desarrolla la

humanidad de la persona, mientras que el contravalor la despoja de esa "cualidad". Desde el punto de vista socioeducativo, los valores son considerados referentes, pautas que orientan el comportamiento humano.

VISIÓN ESTRATÉGICA: A la visión que considera las pautas generales de acciones y comportamientos necesarios para llegar a ella con éxito se le conoce como visión estratégica. La visión estratégica integra entonces el qué se pretende llegar a ser y el cómo se debe actuar para lograrlo. Podría compararse la visión estratégica con una especie de intuición u "olfato" que hace a quienes la han desarrollado, por un lado, más sensibles a los cambios del entorno, y por otro, más acertados en la definición del rumbo y las acciones que emprenderán.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIRRE G; Héctor. La ética y la calidad de la atención médica. En la Revista Cirugía y Cirujanos No. 70. México, 2002, p. 50-54.

ARENAS M; Humberto. Calidad en salud y su relación con el proceso de certificación y recertificación. En la Revista Cirujano General Vol. 24 No. 1. México, 2002, p. 72-75.

CÁRDENAS DE LA PEÑA, Enrique. El Hospital General "Dr. Manuel Gea González". Cincuentenario 1997-1998. México, 1999. 631pp.

CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN MATEMÁTICAS. Calidad Total Seis Sigma. Documento impreso. En Internet: www.uch.edu-ar/rr/hh estudiantes.RR.HH. México, 2006.

DAY, Robert. ¿Cómo escribir y publicar trabajos científicos? Publicación Científica No. 254. Ed. OPS-OMS. México, 1996.

GARCÍA F; Martha. Beneficios derivados de la evaluación de la Calidad de la Atención de Enfermería. 1ª Semana Internacional de Calidad en la Salud. IV Reunión Nacional de Enfermería 9-10 Marzo. Hospital General de México. Subdirección de Enfermería. México, 2006, 12pp.

HERNÁNDEZ S; Roberto y Cols. Metodología de la investigación. Ed. Mc Graw Hill. 3ª ed, México, 2004. 705pp.

IMPROVEN-CONSULTORES. Calidad total. EFQM. ISO9000. Diferencias y similitudes. En Internet: <http://www.improven-consultores.com/paginas/documentosgratuitos/isoefqm.php>. México, 2006. 3pp.

LEON R; Carlos Agustín. Nuevas estrategias para la aplicación del Método Cubano de Registro del Proceso de Atención de Enfermería. En la Revista Cubana de Enfermería. Vol. 21 No. 2. Mayo-Agosto. Habana, Cuba, 2005. 5pp.

LUCH, Canul. ¿Qué significa investigar? Reflexiones y sugerencias para la investigación en Enfermería. Revista de Enfermería de Salud Mental. Año 1 Enero-Junio. Madrid, 2005. 45pp.

MARTIN H; José María. Estrategias de búsqueda y manejo bibliográfico en ciencias de la salud. Madrid, 1990. 64pp.

MORENO R; Ana. La calidad de la acción de Enfermería. En la Revista Enfermería Global No. 6. Universidad de Murcia, Madrid, 2006. 8pp.

OTERO M; Jaime y Jaime I. Otero I. ¿Qué es calidad en salud? En Internet: <http://www.gerenciasalud.com/> México, 2006. 6pp.

OTERO M; Jaime y Jaime I. Otero I. Avedis Donabedian y la calidad de la atención de salud. En Internet: <http://www.gerenciasalud.com/> México, 2006. 11pp.

PINTO A; Natividad. Indicadores de cuidado. En Internet: <file:///F:/calidad/Indicadoresdecuidado.htm>. Bogotá, 2006. 3pp.

SANDOVAL E; D y Cols. Calidad de la atención de Enfermería, percepción de la Enfermera. En la Revista Salud Pública y Nutrición No. 1. Facultad de Salud Pública y Nutrición. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, 2000. 5pp.

SUÁREZ V, María y Cols. Evaluación de la calidad de los servicios de Enfermería en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez". En la Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica Vol. 12 No. 1 Enero-Abril. México, 2004. p. 38-40.

TORRES F; Raúl. ¿Cómo redactar una tesis? Ed. Asesores Bioestadísticas. Madrid, 1997. 32pp.

TRINCADO A; María Teresa y Emilio Fernández Caballero. Calidad en Enfermería. En la Revista Cubana de Enfermería Enero-Abril. En Internet: File://E:\calidad2\calidadeenfermeria.htm. Cuba, 2006. 6pp.