



ESCUELA DE ENFERMERIA DE ZAMORA, A.C.
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

Clave Número 8723

CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA.

**TESIS PROFESIONAL QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.**

PRESENTA

ALEJANDRA BÉJAR LEYVA

No. de cuenta 987006484

ASESOR DE TESIS

LIC. EN PSICOLOGÍA CARLOS JAVIER MUÑOZ AGUILAR

ZAMORA DE HIDALGO, MICHOACÁN

MARZO 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por estar cerca de mí, por darme la oportunidad de estar viva y poder realizar las metas que me he propuesto a pesar de los obstáculos que se presentan día a día.

A mis padres:

Por el esfuerzo de cada uno de ellos para brindarme una educación llena de principios y valores, por su apoyo emocional, moral y económico, por su amor incondicional, por ser los mejores padres del mundo: los quiero mucho.

A mi esposo:

Por unir su vida a la mía, por su insistencia a que siga adelante y no me deje caer, por ser la persona más importante en mi vida, te amo.

“Algo he de andar buscando yo en ti, algo mío que tú eres y que no has de darme nunca”.

A mis maestros:

Por el tiempo, esfuerzo y dedicación que le otorgaron a la docencia, por dejar sus actividades para brindarme sus conocimientos y así yo los diera a conocer en mi vida profesional.

Al Dr. Aguiñiga:

Para usted Doctor un agradecimiento especial por todo el apoyo que me brindo, por darme ánimo con sus palabras, por su tiempo, por su dedicación, gracias mil gracias, que Dios lo bendiga.

ÍNDICE

| | |
|-----------------|---|
| Agradecimientos | 2 |
|-----------------|---|

CAPÍTULO 1

| | |
|---------------------|----------|
| INTRODUCCIÓN | 9 |
|---------------------|----------|

| | |
|--------------------------------|----|
| 1.1 Justificación | 12 |
| 1.2 Planteamiento del problema | 13 |
| 1.3 Objetivos | 13 |
| 1.4 Ubicación del tema | 14 |

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

| | |
|----------------------------------|----|
| 2.1 Teorías en enfermería | 19 |
| 2.2 ¿Qué es calidad? | 24 |
| 2.3 ¿Qué es calidad de atención? | 24 |

| | |
|--|----|
| 2.4 ¿Qué es calidad de atención de enfermería? | 25 |
| 2.5 Calidad de los servicios de enfermería | 25 |
| 2.6 Calidad del cuidado de enfermería | 26 |
| 2.7 Indicadores del cuidado de enfermería | 27 |
| 2.8 La calidad de la acción de enfermería | 29 |
| 2.9 Comunicación con los pacientes | 31 |
| 2.10 Calidad de atención en los servicios de salud | 34 |
| 2.11 Dimensiones de la calidad | 35 |
| 2.12 Elementos de la calidad de atención | 36 |
| 2.13 Los cuatro pilares en la calidad de atención | 40 |
| 2.14 Calidad en los servicios sanitarios | 42 |
| 2.15 Percepción de la calidad por el usuario externo | 43 |
| 2.16 Gestionar la calidad de atención | 44 |
| 2.17 Normas para los sistemas de gestión de calidad | 45 |
| 2.18 Responsabilidad de la dirección | 45 |
| 2.19 Sistema de calidad | 47 |
| 2.20 Registros de calidad | 49 |
| 2.21 Mejora continua de la calidad | 49 |
| 2.22 Planificación de la mejora de la calidad | 50 |
| 2.23 Conciencia de la calidad | 51 |
| 2.24 Estructura para el servicio y atención al usuario | 53 |
| 2.25 Factores que influyen en la intensidad de la calidad de atención | 53 |

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

| | |
|---|----|
| 3.1 Hipótesis | 55 |
| 3.2 Variables | 56 |
| 3.2.3 Indicadores de las variables | 56 |
| 3.3 Operacionalización de las variables | 57 |
| 3.4 Definiciones conceptuales | 57 |
| 3.5 Tipo y diseño | 59 |
| 3.6 Población y muestra | 60 |

CAPÍTULO 4

RESULTADOS

| | |
|---|----|
| 4.1 Representación gráfica e interpretación de resultados | 64 |
| 4.2 Discusión | 77 |
| 4.3 Sugerencias | 80 |

CAPÍTULO 5

| | |
|-------------------|----|
| 5.1 Bibliografías | 82 |
| 5.2 Glosario | 87 |
| 5.3 Anexos | 90 |

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad conocer si la calidad de atención que brinda enfermería en los servicios que otorga esta en relación o no con la percepción de calidad del usuario en el Centro de Salud Urbano del Municipio de Tangancícuaro de Arista, Michoacán.

La investigación debe tener un orden metodológico y sistematizado, a continuación se describe la estructura de los capítulos:

En el primer capítulo se describe la justificación, es un apartado en el que se refleja la importancia y relevancia de la investigación; el planteamiento del problema, es la parte central; el objetivo general y los objetivos específicos los cuales definen los logros que se esperan obtener al final de la investigación y la ubicación del tema, aquí se describe de manera breve el lugar en donde fue realizado el tema a investigar.

El segundo capítulo va enfocado al marco teórico referencial, el cual sustenta, fundamenta y respalda la investigación.

En el tercer capítulo se expone la metodología de la investigación, en el que se incluye las hipótesis, variables, indicadores de las variables, operacionalización de las variables, definiciones conceptuales, tipo y diseño de la investigación, población y muestra.

El capítulo cuarto presenta los resultados que se obtuvieron en la investigación, la representación gráfica e interpretación de los resultados, así como las discusiones y sugerencias.

En el capítulo cinco se mencionan las bibliografías que se estudiaron para la realización de esta investigación, el glosario y anexos.

1.2 Planteamiento del problema

a) Formulación del problema:

A continuación se define el problema a investigar:

¿Cómo es la calidad de atención en los servicios que proporciona el personal de Enfermería en el Centro de Salud Urbano de Tangancícuaro de Arista, Michoacán?

b) Delimitación del problema:

El espacio geográfico para realizar el presente trabajo de investigación es el Centro de Salud Urbano de Tangancícuaro de Arista, Michoacán.

Objetivos:

General:

Evaluar la calidad de atención en los servicios de enfermería hacia los usuarios adultos del servicio de consulta externa de los turnos matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada (sábados y domingos).

Específicos:

- ☺ Determinar si la calidad de atención que brinda el personal de Enfermería en los servicios que otorga esta en relación o no con la percepción de calidad del usuario externo.
- ☺ Exhortar al personal de enfermería a trabajar con calidad y calidez en la atención al paciente.

Hipótesis:

Hipótesis Alterna

La calidad de atención en los servicios de Enfermería no esta en relación con la percepción de calidad del usuario externo

en el Centro de Salud Urbano de Tangancícuaro de Arista, Michoacán.

Hipótesis Nula

La calidad de atención en los servicios de Enfermería esta en relación con la percepción de calidad del usuario externo en el Centro de Salud Urbano de Tangancícuaro de Arista, Michoacán.

Justificación:

El Gobierno Federal que encabeza el C. Presidente Vicente Fox Quezada implementó un programa para las familias de escasos recursos y que no cuentan con IMSS, ISSSTE u otro esquema de seguridad social.

Dentro de este programa se lleva a cabo una Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, con la finalidad de mejorar la atención que se brinda a los usuarios y familiares, eficiencia en los servicios, respeto y trato digno por parte del personal de salud.

El personal de Enfermería es un personaje importante en la atención que se brinda al usuario, es el primer contacto dentro de una institución de salud, es por ello mi interés de evaluar la calidad de atención que brinda Enfermería hacia el paciente.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1 Teorías en enfermería

“Las teorías son una serie de conceptos relacionados entre sí que proporcionan una perspectiva sistemática de los fenómenos, predictiva y explicativa”¹

Enfermería es una ciencia joven, la primera teoría fue la de Florence Nightingale a partir de allí nacen nuevos modelos, cada uno aporta una filosofía diferente de cómo entender la enfermería y los cuidados.

Florence Nightingale (1820-1910)

Madre de la enfermería moderna, crea el primer modelo conceptual de enfermería. Su brillante labor fue conseguir que disminuyera la mortalidad en los hospitales militares y contribuir a corregir los problemas de saneamiento.

El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente. Su teoría se centro en el medio

¹ R. L. Wesley. Teorías y modelos de enfermería. Segunda Edición, México D.F., Ediciones McGraw-Hill Interamericana, 1998.

ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería.

Otra de sus aportaciones es la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio deben de enseñar a los pacientes y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia.

Define enfermería como el uso adecuado del aire fresco, la luz, el calor, la limpieza y la tranquilidad.

Todo esto con el menor gasto de la energía vital del paciente para evitar la enfermedad.



Virginia Henderson (1897)

Esta teórica incorporo los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería.

Los elementos más importantes de su teoría son: la enfermera asiste a los pacientes en actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad y alcanzar la muerte en paz.

Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen los cuidados enfermeros, esferas en las que se desarrollan los cuidados.

Normalmente estas necesidades son satisfechas por la persona pero, cuando esta enferma no puede satisfacerlas es cuando interviene enfermería para que estas necesidades estén cubiertas.

Las actividades que realiza la enfermera para ayudar o suplir al paciente a cubrir estas necesidades es lo que Henderson llama cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería elaborado en relación a las necesidades detectadas en el paciente.



Callista Roy (1939)

Desarrolló la teoría de la adaptación, las bases teóricas que utilizó fueron: teoría de los sistemas y teoría evolucionista.

Para esta teórica el hombre debe adaptarse a estas cuatro áreas: las necesidades fisiológicas básicas, la autoimagen, el dominio de un rol o papel y la interdependencia.

Callista Roy establece que para que las enfermeras puedan cumplir el objetivo de promover la adaptación del hombre en las cuatro áreas es necesario que realicen dos tipos de acciones:

- La valoración donde se define la situación del paciente en la salud-enfermedad.

- La intervención directa con el paciente, ayudándole a que responda adecuadamente.

Estas acciones se realizan mediante un proceso de cuidados que comprende las siguientes fases: valoración, planificación, actuación y evaluación. Actualmente se conoce como Proceso Enfermero.



2.2 ¿Qué es calidad?

En el área de la salud es el criterio técnico científico para los profesionales y el grado de satisfacción para los usuarios, es decir, todos los aspectos técnicos, científicos, metodológicos así como las relaciones y percepciones.

2.3 ¿Qué es calidad de atención?

“Es el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y de la población en general”²

² Trincado Agudo, María Teresa; Fernández Caballero, Emilio. Calidad en enfermería. Revista cubana de enfermería, enero-abril 1995, volumen 11, Páginas 1-2, ISSN 0864-0319.

2.4 ¿Qué es calidad de atención de enfermería?

Es 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 función propia de enfermería que nos aporta Virginia Henderson.

2.5 Calidad de los servicios de enfermería

Se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios.

2.6 Calidad del cuidado de enfermería

El bien interno de la enfermería consiste en el cuidado a las personas, familias y comunidades para mantener la calidad de vida; identificar, disminuir o eliminar los riesgos de enfermar y ayudar a recuperar la capacidad de autocuidado.

El personal de enfermería reconoce que el cuidado es un servicio que es sensible a ser mejorado día a día. Por eso es importante la búsqueda de estrategias para el mejoramiento continuo y la satisfacción de las necesidades del usuario.

La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: la naturaleza de los cuidados, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios físicos, financieros, tecnológicos y humanos.

Los requisitos de la calidad en salud son: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la salud de la población.

2.7 Indicadores del cuidado de enfermería

Cuidado

Es asistir a un individuo a interpretar su propia realidad, cuidar es la esencia de la enfermería, en su participación con el paciente, en la determinación del sentido único que para él tiene la salud, la enfermedad y la muerte.

Cuidar implica el deseo de dar cuidado y de llevar acciones de cuidado.

Las acciones de cuidar pueden ser observaciones positivas, de soporte, comunicación o de intervenciones físicas de la enfermera. Cuidar es dedicarse a un fin, a la protección, la mejoría y la preservación de la dignidad del otro.

Indicador

Se define como un medio para constatar, estimar, valorar, controlar y autorregular los resultados de un proceso. Los indicadores deben de evaluarse permanentemente.

El cuidado del paciente se puede medir a través de indicadores que reflejan cómo se esta brindando este cuidado. Los indicadores de calidad de atención de enfermería pretenden:

1. Medir la satisfacción del paciente o usuario con el cuidado.
 - a. Actitudes de cuidado.
 - b. Percepción del cuidado.
2. Medir los resultados en los pacientes.

3. Establecer los indicadores de la calidad del cuidado.

2.8 La calidad de la acción de enfermería

El por qué de la calidad en enfermería y su control

Se puede hablar de tres razones para justificar el control de calidad: las exigencias de gestión, la demanda social y los imperativos profesionales.

Vuori y Donabedian indican también tres razones para el control de la calidad:

Motivos éticos y deontológicos

El valor social de la salud implica que con los medios disponibles se prestan los mejores servicios.

Motivos sociales y de seguridad

La comunidad exige que la competencia de los profesionales este garantizada.

Motivos económicos

Se precisa eficiencia ya que los recursos son escasos y las necesidades son demasiadas.

La relación enfermera-paciente se puede estructurar en los siguientes pasos:

- Afectivo o relación de confianza.
- Conocimiento o definición de las necesidades de atención a través de los diagnósticos de enfermería.
- Activo o aplicación de las acciones y técnicas de enfermería precisas.
- Ético, en el que el enfermero es consciente de sus capacidades y vigilante respecto a las condiciones de la asistencia y motivado por el beneficio del paciente.

2.9 Comunicación con los pacientes

La comunicación terapéutica es el proceso mediante el cual el profesional de enfermería establece una relación con el paciente.

Para lograr una efectiva comunicación es importante tener en cuenta las siguientes características: edad, sexo, nivel educativo, nivel socioeconómico y la religión.

Al conocer estas características podemos conocer cómo acercarnos a él, qué términos vamos a utilizar para lograr una adecuada comunicación donde se ejerzan habilidades y destrezas como sonreír, interpretar los gestos del paciente, satisfacer sus necesidades, crear disposición para dialogar, ser asertivo, generar confianza, dar seguridad y brindar apoyo.

La comunicación es importante para la relación enfermera-paciente, por medio de ella la enfermera puede ayudar a los pacientes y a sus familiares a prevenir o afrontar la enfermedad y el sufrimiento y en caso necesario ayudarles a darle sentido a estas experiencias.

Factores que impiden una buena comunicación enfermera-paciente:

Limitación del recurso humano y la falta de tiempo

En la mayoría de las instituciones existe poco personal al cual se le asigna un gran número de pacientes y funciones, para establecer una comunicación enfermera-paciente se requiere de

tiempo, el cual no se tiene por el exceso de trabajo que tiene el personal de enfermería.

Diversidad de interpretaciones de diferentes conceptos

Mencionaremos el de atención integral del paciente: para algunos incluye la información y la comunicación con el paciente y su familia; para otros, significa realizar todos los procedimientos que necesite sin importar lo que piense o sienta el paciente.

Propuestas para mejorar y fortalecer la comunicación con los pacientes

- Enfermería debe replantear su práctica para adaptarse a las necesidades del usuario.
- Es importante proporcionar apoyo físico y emocional al paciente, brindándole un trato cordial, compañía y explicación de los procedimientos, confianza, tranquilidad y permitir que exprese sus emociones y sentimientos.
- Permitir el diálogo, trabajar con sencillez y humildad, trabajar en equipo, acercarse, ponerse en el lugar del otro, escuchar y comunicarse con cordialidad.

- Llamar al paciente por su nombre, respetar su intimidad y su libertad de decisión.

El personal de enfermería debe aprender a interpretar los gestos de los pacientes, valerse de artimañas para lograr la comunicación con él.

Debe ser asertiva, creativa, ingeniosa, noble, tolerante, respetuosa, discreta y ser capaz de lograr la evolución de su propia profesión.

2.10 Calidad de atención en los servicios de salud

Definición:

“Se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que éste puede o espera. Es satisfacer las necesidades del cliente de manera consciente en todos los aspectos”³

La calidad implica constancia de propósito, consistencia y adecuación de las necesidades del cliente, incluyendo la oportunidad y el costo del servicio.

³ www.enfermeriaperu.com/gesenfer/calidatenserv1.htm-96k

2.11 Dimensiones de la calidad

a) Dimensión técnica

Es la aplicación de la ciencia y la tecnología de la salud, incluye al prestador de los servicios de salud que cuente con conocimientos y habilidades que le permitan realizar los procedimientos clínicos adecuados y oportunos con las necesidades de los pacientes.

b) Dimensión interpersonal

Es la interacción social que ocurre entre el usuario y el prestador de los servicios de salud, la atención, el respeto y la cordialidad entre ambos.

c) Dimensión de infraestructura

Influye las características del lugar, las condiciones de limpieza, iluminación y ventilación del ambiente.

2.12 Elementos de la calidad de atención

Disponibilidad y oferta de insumos

La calidad de servicio de salud se mejora cuando se puede ofrecer variedad en los insumos disponibles, cuánto mayor sea el número de insumos mayor será la satisfacción de las necesidades del usuario.

Información al cliente

Calidad es responder a la necesidad del usuario. El primer paso para la atención al paciente es escucharlo para determinar cuáles son sus deseos y necesidades, así le daremos la información adecuada.

Debe evitarse darle bastante información, es mejor darle información concreta para que el usuario entienda sobre su estado de salud.

Capacidad técnica del prestador de servicios

La capacidad técnica incluye los conocimientos prácticos y habilidades que el prestador de servicios debe tener para otorgar los servicios de salud.

Además cuenta con la existencia de normas, protocolos y asepsia para prestar estos servicios.

La falta de capacidad técnica puede traer consecuencias fatales como: riesgos a la salud, dolor, infecciones y complicaciones. Estos riesgos pueden llevar al temor y a la baja afluencia de usuarios.

Relaciones interpersonales con el cliente

Los usuarios deben sentirse bien durante su permanencia en el servicio de salud, por todas las personas que están dentro de la institución.

En todo momento el personal debe mostrar atención, interés por servir, respeto y amabilidad para que el usuario se sienta bien y con deseos de regresar.

Para lograr la calidad en la comunicación interpersonal se debe tomar en cuenta los siguientes pasos:

- Establecer una relación cordial.
- Identificar las necesidades del usuario.
- Responder a las necesidades del usuario.
- Verificar el entendimiento del usuario.
- Mantener la cordialidad entre la relación.

Mecanismo de seguimiento al cliente

Los programas de salud tendrán éxito si mantienen contacto con el usuario después de la primera consulta, los prestadores de servicios pueden ayudarlos a superar sus dificultades y hacer que los usuarios acudan al servicio de salud.

Cada programa debe establecer mecanismos de seguimiento a los usuarios, por ejemplo:

- Informar a los usuarios desde la primera cita.
- Dar citas periódicamente para revisar la satisfacción del usuario.
- Realizar visitas domiciliarias.
- Promociones de salud para motivar el acceso del usuario a la institución.

Constelación y organización de servicios

Significa que los elementos de salud deben organizarse para que sean satisfactorios para el usuario, que respondan a sus conceptos de salud y a sus necesidades.

Existen maneras de mejorar, se enuncian a continuación:

- Disminuyendo el tiempo de espera.
- Ofreciendo diversidad de servicios de salud.

- Haciendo cómoda y agradable la estancia del usuario durante su visita.
- Dándole atención y tiempo necesario para aclarar sus dudas.
- Ofreciendo precios accesibles.

2.13 Los cuatro pilares en la calidad de atención

Enfoque al cliente

“Cliente: persona a la que el programa o institución atiende. Consumidor final de los productos o servicios de la organización”⁴

Cada institución o programa de salud necesita definir cuál es el sector de la población que va a atender, cuáles son sus características, necesidades y expectativas para saber que servicios ofrecer y cómo ofrecerlos.

Las necesidades y expectativas del usuario se dan a conocer a través del lenguaje verbal o no verbal (encuestas, sugerencias y observaciones). Lo cual permite saber que piensa el usuario del servicio brindado.

⁴ www.enfermeríaperu.com/gesenfer/calidatenserv1.htm-96k

Tipo

Cliente externo

“Es el consumidor final de los productos o servicios que le ofrece el cliente interno para satisfacer sus necesidades”⁵

Paciente – Servicio – Enfermera

Cliente interno

Es la persona que necesita de recursos e insumos para ofrecer un servicio de calidad al consumidor final.

Enfermera – Servicio – Paciente

Cadena cliente proveedor

Es la interconexión de la persona e instituciones que trabajan para alcanzar un objetivo y poder brindar una atención de calidad.

Así como otros dependen de nosotros para satisfacer sus necesidades, nosotros dependemos de que otro nos provea de

⁵ www.enfermeríaperu.com/gesenfer/calidatenserv1.htm-96k

cosas como: información, capacitación, material y sistemas denominados proveedores internos.

2.14 Calidad en los servicios sanitarios

Será el resultado de las políticas sanitarias, de hacer bien lo correcto, de la imagen de la organización que perciben los prestadores y receptores de los cuidados, de la definición del servicio atendiendo al cliente interno y externo y de la adecuada interacción entre ambos.

Los profesionales aportan una perspectiva individual de la calidad a su práctica clínica, también los pacientes al plantear como atributos de la asistencia de calidad la adecuada comunicación interpersonal con los profesionales a quienes exigen competencia técnica y una accesibilidad a los servicios.

La calidad asistencial será definida por la comunidad, por el profesional, por el paciente y la sociedad. Sus objetivos son:

- Prestar asistencia sanitaria acorde al estado de la ciencia (medicina basada en la evidencia).
- Lograr cuidados que satisfagan al paciente.

- Asegurar la continuidad de los cuidados (respetando cadena proveedor-cliente).
- Lograr cuidados apropiados a las necesidades de los pacientes.

2.15 Percepción de la calidad por el usuario externo

En nuestro país, la calidad de la atención es un derecho ciudadano, en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios.

Actualmente la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios de salud, pues nos proporciona información sobre la calidad percibida por los usuarios.

La calidad es un término difícil de definir, el usuario lo define a través de las siguientes dimensiones: eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad en la atención, es decir, es la relación de la calidad de atención de acuerdo a la percepción del usuario entre la que debe de recibir y la calidad de atención recibida.

2.16 Gestionar la calidad de atención

La gestión de la calidad tiene que ver con el personal.

- a) Calidad y pacientes: Es la satisfacción del paciente en cuanto a los servicios recibidos, él tiene la última palabra.

- b) Calidad y personal de salud: La calidad es un elemento importante para la moral del personal.

2.17 Normas para los sistemas de gestión de calidad

Un sistema de gestión de calidad es un elemento básico para la obtención de la calidad total.

Es un sistema controlado de procedimientos que están diseñados para asegurarse de que a los pacientes se les brinda servicios que se ajustan a sus necesidades.

2.18 Responsabilidad de la dirección

a) Política de calidad

La dirección debe definir y dar a conocer la política de calidad de la institución, para asegurarse de que todo el personal se toma en serio la calidad.

La institución plantea los objetivos de calidad para todo su personal y ayuda a demostrar el compromiso de la dirección con la calidad.

b) Organización

La implantación de un sistema de gestión de calidad eficaz es esencial para definir el papel y las responsabilidades de las funciones que afectan a la calidad.

Esto se consigue por medio de un esquema de la organización especificando los puestos de trabajo por orden de jerarquía.

Al contar con la organización que se requiere para asegurar la calidad, la institución debe identificar las pruebas, inspecciones y otras actividades de control, asegurándose de que existe el personal suficiente y capacitado para llevarlas a cabo.

Además, es importante nombrar a un gestor que cuente con la autoridad, los recursos y la responsabilidad para asegurarse de que se implanta y se mantiene un sistema de gestión de calidad. El gestor debe disponer de libertad para llevar a cabo sus tareas sin entrar en conflicto con sus otras actividades.

2.19 Sistema de calidad

La institución debe estudiar el sistema de gestión de calidad que va a iniciar. Este sistema debe estar lo suficientemente documentado.

Documentación del sistema de calidad

Para el control de la calidad de atención se requiere de una documentación completa que describa los procedimientos adecuados.

A continuación se describen los diferentes tipos de documentos:

a) Manual de calidad

Declara la política de calidad con una definición de cómo se lleva a la práctica.

“Es una declaración formal por parte de la institución del modo en que se asegura de la calidad y compone un conjunto documentado de instrucciones de gestión sobre las cuestiones relacionadas con la calidad”⁶

⁶ Munro-Faure, Lesley; Munro-Faure, Malcolm. La calidad total en acción. Volumen 15, Barcelona, Ediciones Folio, S.A., 1994, Página 109.

b) Procedimientos de control

Definen con detalle los métodos y controles de toda la institución para asegurar la calidad.

c) Instrucciones de trabajo

Definen los procedimientos para realizar tareas o procesos específicos.

2.20 Registros de calidad

Los registros son la única prueba de que se ha aplicado a un servicio los procedimientos de calidad establecidos.

Es importante decidir el origen de los registros que se requieren para demostrar el cumplimiento de la calidad y los procedimientos para asegurarse de que esos registros se llevan y se guardan correctamente.

2.21 Mejora continua de la calidad

El objetivo de la mejora de la calidad es corregir de forma continua la calidad, eliminando las faltas cometidas dentro de la institución.

Las ventajas que se consiguen con la implantación de un programa de mejora de la calidad son las siguientes: satisfacción

del usuario, eliminación de riesgos, motivación y compromiso del personal.

La implantación para que tenga éxito debe de contar con un compromiso por parte de todo el personal, empezando por la dirección.

El compromiso de la dirección es el factor más importante para el éxito del programa pero, el más difícil de conseguir.

2.22 Planificación de la mejora de la calidad

Para que se pueda implantar con éxito un programa de mejora de la calidad, la dirección debe reconocer la necesidad de mejoría y comprender el compromiso que se requiere para que el programa sea un éxito.

a) El compromiso y la participación de la dirección

El primer objetivo es conseguir el compromiso de la dirección en la prevención de los errores, éste debe ser absoluto para que tenga éxito el programa. Enseguida, se debe ganar el apoyo y el compromiso de todo el personal.

b) Estructura de la mejora de la calidad

Es necesario introducir cambios en la implantación de un programa de la mejora de la calidad. Para planificarla y dirigirla, las instituciones deben formar un equipo de mejora de la calidad.

2.23 Conciencia de la calidad

Compromiso individual con la calidad

Un programa de mejora de la calidad suele requerir para su éxito un cambio completo en la forma en que se lleva a cabo una organización.

a) El personal debe comprender las necesidades de los pacientes y satisfacerlas.

b) No será aceptable confiar en buscar y resolver los problemas, la institución debe comprometerse en la prevención de los errores.

c) El personal tendrá la autoridad para tomar medidas que mejoren la calidad de sus áreas de trabajo.

Para que esto se realice, debe existir el compromiso de todo el personal. Existen ciertas actividades que pueden contribuir para conseguir el compromiso del personal para la mejora de la calidad, éstas son:

- **Educación:** el personal debe comprender los motivos del cambio, el significado y de qué manera están preparados para contribuir. La formación debe ser relevante e interesante y debe capacitar a las personas para que comprendan y participen en la mejora de la calidad.
- **Comunicación:** es necesario mantener un intercambio de información, donde se describan los progresos alcanzados por el programa de mejora de la calidad, cómo y cuándo participará el personal y los éxitos obtenidos.
- **Reconocimiento:** es necesario que haya un sistema que reconozca y que premie en público al personal que realice una aportación destacada para la mejora de la calidad, esto puede desempeñar un papel importante para el fomento del compromiso por parte del personal.

2.24 Estructura para el servicio y atención al usuario

La estructura de la institución con que se cuenta para prestar un servicio y brindar atención al paciente es un factor para poder alcanzar los objetivos de una estrategia de servicio y atención de calidad.

“Conseguir la estructura adecuada exige conocer la estrategia del servicio y atención y las opciones de que

disponemos para la estructura organizativa del servicio y atención”⁷

2.25 Factores que influyen en la intensidad de la calidad de atención

Para querer controlar el destino de la institución en cuanto a la atención al paciente es necesario comprender los factores que influyen en la intensidad de la calidad de atención, los cuales se describen a continuación:

a) Tipo de servicio y atención

En este factor se entiende el origen de lo que se ofrece al paciente.

b) Pacientes

El paciente ejerce gran influencia en cuanto a la intensidad en la calidad de atención, él es quien decide si es buena o mala.

c) Personal de servicio y atención

⁷ Armistead, Colin; Clark, Graham. Servicio y dedicación al cliente. Volumen 27, Barcelona, Ediciones Folio, S.A., 1994.

Es la manera en cómo el personal de servicio y atención cumple con su labor y compromiso en cuanto al servicio que se brinda al paciente.

d) Apoyo interno

Es la capacidad del resto del personal para apoyar la intensidad del servicio y en la atención hacia el paciente y sus familiares.

METODOLOGÍA

Variables

Variable Independiente

- ☺ Calidad de atención

Variable Dependiente

- ☺ Servicios de enfermería

Indicadores de las variables

- ☺ Amabilidad
- ☺ Confianza
- ☺ Discreción
- ☺ Disponibilidad de atención
- ☺ Orientación
- ☺ Respeto

Operacionalización de las variables

Son variables cualitativas de tipo ordinal, por lo que se medirán en una escala ordinal relacionando la calidad de atención con las siguientes categorías: enfermeras de base, enfermeras de contrato y pasantes de enfermería. Para ello, se

aplicara un instrumento de medición elaborado por la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y de acuerdo a ello se estimará como buena o mala.

Definiciones conceptuales

Calidad

Conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente.

Conjunto de cualidades por las que se manifiesta el modo de ser de una persona o cosa.

Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.

Atención

Acción de atender. Cortesía, urbanidad, demostración de respeto u obsequio.

Concentración del psiquismo hacia un estímulo determinado, exógeno o endógeno.

Servicio

Acción y efecto de servir. Mérito que se hace sirviendo al estado o a otra entidad o persona.

Enfermería

Es la profesión y titulación universitaria de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, la prevención de la enfermedad en personas sanas, así como otras tareas sanitarias siguiendo pautas clínicas.

Es una disciplina profesional orientada hacia la práctica.

Es el conjunto de actividades profesionales con un cuerpo de conocimientos científicos propios, desarrollados dentro de un marco conceptual destinados a promover la adquisición, mantenimiento o restauración de un estado de salud óptimo que permita la satisfacción de las necesidades básicas del individuo o de la sociedad.

Tipo y diseño de la investigación

Tipo

- ☺ Descriptiva
- ☺ Retrospectiva

Diseño

- ☺ Transversal

Instrumento

El cuestionario consta de dos partes, la primera se refiere a obtener datos del usuario como su nombre, edad, servicio en el que fue atendido, candidato al que esta evaluando, la entidad federativa correspondiente, fecha y la unidad de salud.

La segunda parte consta de 10 reactivos cada uno con dos opciones de respuesta.

Población y muestra

Población

La población seleccionada son los usuarios adultos que tienen entre 25 y 65 años de edad que acuden al servicio de

consulta externa de los turnos matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada del Centro de Salud Urbano de Tangancícuaro de Arista, Michoacán.

Tamaño de la muestra

Se establece una muestra probabilística estratificada y por racimos considerando que contamos con tres personajes de diferente categoría (enfermeras de base, enfermeras de contrato y pasantes de enfermería).

Considerando una población adscrita de 600 personas se obtiene un promedio de muestra de 390 personas con un factor de estratificación de .65 distribuyendo la muestra de la siguiente manera:

- ☺ Enfermeras de base (8=195 encuestas)
- ☺ Enfermeras de contrato (2=65 encuestas)
- ☺ Pasantes de enfermería (3=130 encuestas)

Cada categoría contiene los 10 indicadores a evaluar.

El análisis estadístico consistirá en obtener porcentajes de satisfacción del usuario por categoría así como comparando categorías entre sí, para lo que utilizaremos prueba de chip al

cuadrado con un grado de libertad para determinar si las posibles diferencias en los porcentajes de satisfacción del usuario entre las categorías son de diferencia estadísticamente significativa.

Muestra probabilística estratificada y por racimos

| Estratos | No. E | Fh | Nh |
|--------------------------------|--------------|-----------|-----------|
| 1 Enfermeras de base (8) | 300 | .65 | 195 |
| 2 Enfermeras de contrato (2) | 200 | .65 | 65 |
| 3 Pasantes de Enfermería (3) | 100 | .65 | 130 |
| | 600 | | 390 |

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$\frac{No. M \times 3.84 \times 0.5 \times 0.5}{0.0009(N-1) + 3.84 \times 0.5 \times 0.5}$$

1.92 es el valor de z (no cambia)

0.5 es el valor de estimación cuando no se conoce

Esta fórmula tiene un margen de error del 3%, una seguridad del 95% y una estimación del 50%.

CAPÍTULO 4

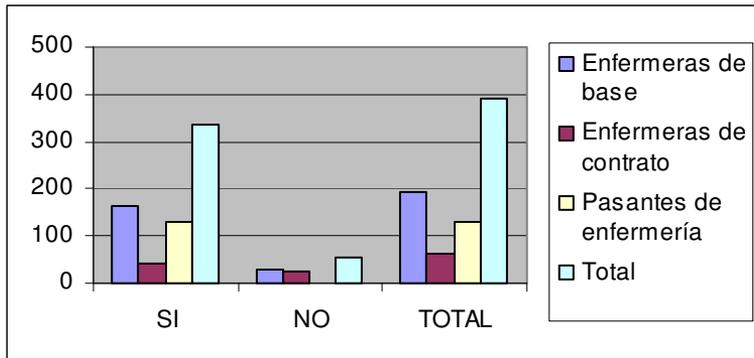
RESULTADOS

Representación gráfica e interpretación de resultados

Dentro del análisis estadístico se comentó que se obtendrían porcentajes de satisfacción del usuario por categorías, a continuación se mencionan los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los usuarios adultos entre 25 y 65 años de edad, se evaluaron 10 indicadores.

1.- Se dirige a usted en forma amable

| Personal evaluado | SI | NO | TOTAL |
|------------------------|-----|----|-------|
| Enfermeras de base | 165 | 30 | 195 |
| Enfermeras de contrato | 40 | 25 | 65 |
| Pasantes de enfermería | 130 | 0 | 130 |
| Total | 335 | 55 | 390 |



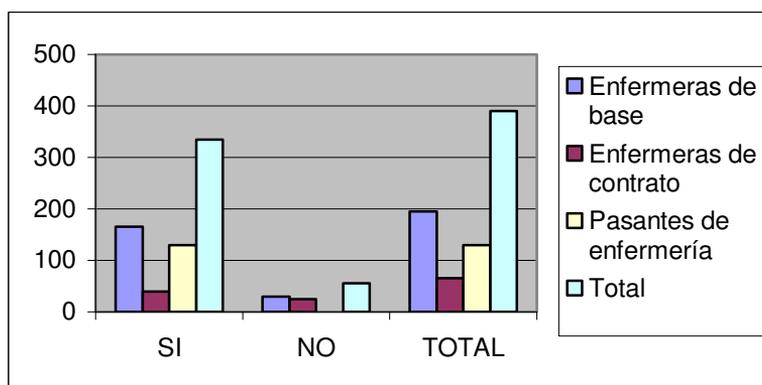
| Categoría | Comparació | | |
|--------------------------|------------|--------|--------|
| | n | X | P |
| a enfermeras de base | a+b | 14.213 | 0.0002 |
| b enfermeras de contrato | a+c | 20.236 | 0.0001 |
| c pasantes de enfermería | b+c | 53.963 | 0.0001 |

Los porcentajes obtenidos son los siguientes:

Enfermeras de base 84.6%; Enfermeras de contrato 61.5% y Pasantes de enfermería 100%.

2.- Le saluda cuando ingresa al Servicio

| Personal evaluado | SI | NO | TOTAL |
|------------------------|-----|----|-------|
| Enfermeras de base | 165 | 30 | 195 |
| Enfermeras de contrato | 40 | 25 | 65 |
| Pasantes de enfermería | 130 | 0 | 130 |
| Total | 335 | 55 | 390 |

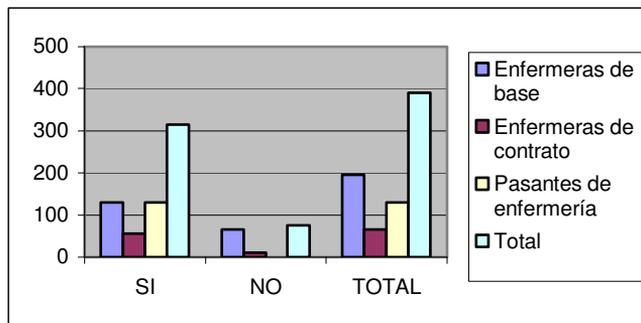


Los porcentajes obtenidos son los siguientes:

Enfermeras de base 84.6%; Enfermeras de contrato 61.5% y Pasantes de enfermería 100%.

3. Le escucha con atención

| Personal evaluado | SI | NO | TOTAL |
|------------------------|-----|----|-------|
| Enfermeras de base | 130 | 65 | 195 |
| Enfermeras de contrato | 55 | 10 | 65 |
| Pasantes de enfermería | 130 | 0 | 130 |
| Total | 315 | 75 | 390 |

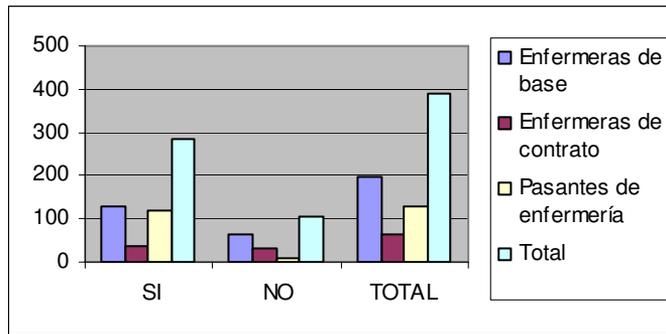


Los porcentajes obtenidos son los siguientes:

Enfermeras de base 66.6%; Enfermeras de contrato 84.6% y Pasantes de enfermería 100%.

4.- Le da confianza para platicar sobre lo que a usted le interesa

| Personal evaluado | SI | NO | TOTAL |
|------------------------|-----|-----|-------|
| Enfermeras de base | 130 | 65 | 195 |
| Enfermeras de contrato | 35 | 30 | 65 |
| Pasantes de enfermería | 120 | 10 | 130 |
| Total | 285 | 105 | 390 |



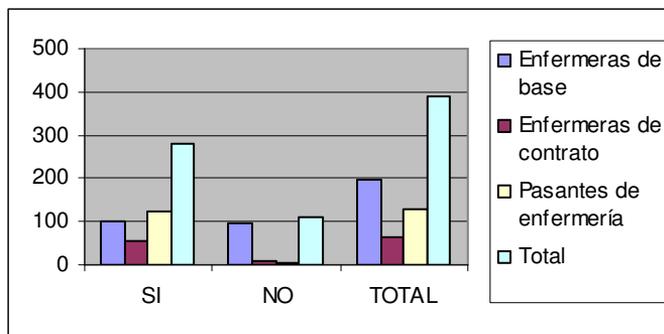
| Categoría | Comparación | X | P |
|--------------------------|-------------|--------|--------|
| a enfermeras de base | a+b | 2.92 | 0.08 |
| b enfermeras de contrato | a+c | 27.463 | 0.0001 |
| c pasantes de enfermería | b+c | 36.991 | 0.0001 |

Los porcentajes obtenidos son los siguientes:

Enfermeras de base 66.6%; Enfermeras de contrato 53.8% y Pasantes de enfermería 92.3%.

5.- Le atiende en un tiempo razonable

| Personal evaluado | SI | NO | TOTAL |
|------------------------|-----|-----|-------|
| Enfermeras de base | 100 | 95 | 195 |
| Enfermeras de contrato | 55 | 10 | 65 |
| Pasantes de enfermería | 125 | 5 | 130 |
| Total | 280 | 110 | 390 |

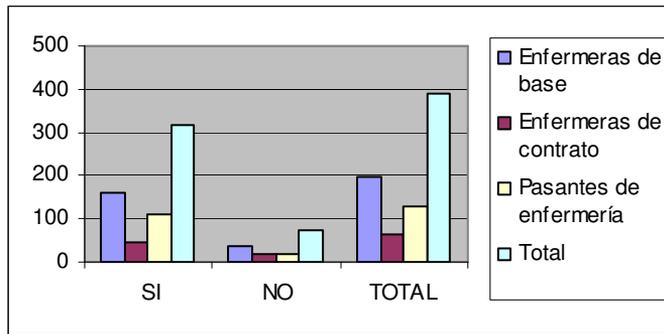


Los porcentajes obtenidos son los siguientes:

Enfermeras de base 51.2%; Enfermeras de contrato 84.6% y Pasantes de enfermería 96.1%.

6.- La atención que se le brindó a su problema fue confidencial

| Personal evaluado | SI | NO | TOTAL |
|------------------------|-----|----|-------|
| Enfermeras de base | 160 | 35 | 195 |
| Enfermeras de contrato | 45 | 20 | 65 |
| Pasantes de enfermería | 110 | 20 | 130 |
| Total | 315 | 75 | 390 |

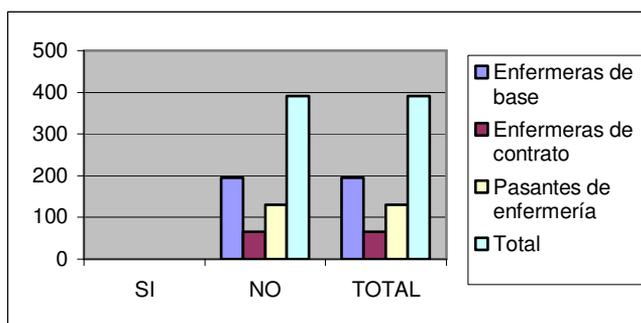


Los porcentajes obtenidos son los siguientes:

Enfermeras de base 82%; Enfermeras de contrato 69.2% y Pasantes de enfermería 84.6%

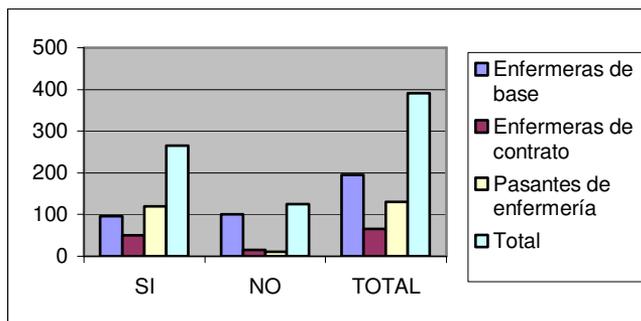
7.- Le ha orientado sobre otros servicios que puede o debe utilizar en la unidad

| Personal evaluado | SI | NO | TOTAL |
|------------------------|----|-----|-------|
| Enfermeras de base | 0 | 195 | 195 |
| Enfermeras de contrato | 0 | 65 | 65 |
| Pasantes de enfermería | 0 | 130 | 130 |
| Total | 0 | 390 | 390 |



La pregunta No. 7 responde al indicador de la orientación, si la enfermera brinda orientación al usuario de cómo puede o debe utilizar los servicios en la unidad de salud. En la gráfica observamos que ninguna de las tres categorías (enfermeras de base, enfermeras de contrato y pasantes de enfermería) orienta al usuario, lo deja solo.

| | | | |
|---|-----|-----|-------|
| 8.- Cuando ha requerido su atención la ha encontrado en su servicio (dentro de su horario de trabajo) | | | |
| Personal evaluado | SI | NO | TOTAL |
| Enfermeras de base | 95 | 100 | 195 |
| Enfermeras de contrato | 50 | 15 | 65 |
| Pasantes de enfermería | 120 | 10 | 130 |
| Total | 265 | 125 | 390 |

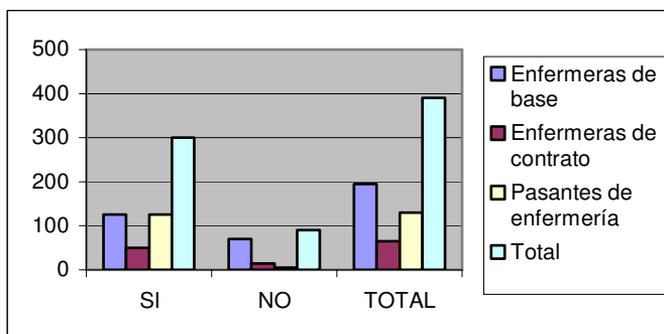


Los porcentajes obtenidos son los siguientes:

Enfermeras de base 48.7%; Enfermeras de contrato 76.9% y Pasantes de enfermería 92.3%.

9.- Se muestra respetuosa con sus creencias y costumbres

| Personal evaluado | SI | NO | TOTAL |
|------------------------|-----|----|-------|
| Enfermeras de base | 125 | 70 | 195 |
| Enfermeras de contrato | 50 | 15 | 65 |
| Pasantes de enfermería | 125 | 5 | 130 |
| Total | 300 | 90 | 390 |



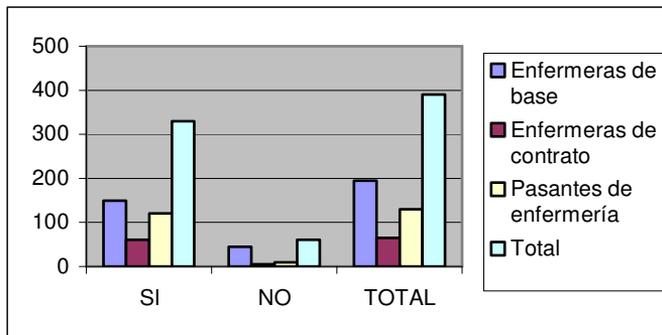
| Categoría | Comparación | X | P |
|--------------------------|-------------|--------|--------|
| a enfermeras de base | a+b | 3.08 | 0.0792 |
| b enfermeras de contrato | b+c | 43.351 | 0.0001 |
| c pasantes de enfermería | b+c | 15.384 | 0.0001 |

Los porcentajes obtenidos son los siguientes:

Enfermeras de base 64.1%; Enfermeras de contrato 76.9% y Pasantes de enfermería 96.1%.

10.- Considera que la atención que recibe del personal que esta evaluando ha sido adecuada

| Personal evaluado | SI | NO | TOTAL |
|------------------------|-----|----|-------|
| Enfermeras de base | 150 | 45 | 195 |
| Enfermeras de contrato | 60 | 5 | 65 |
| Pasantes de enfermería | 120 | 10 | 130 |
| Total | 330 | 60 | 390 |



| Categoría | Comparación | X | P |
|--------------------------|-------------|--------|--------|
| a enfermeras de base | a+b | 6.471 | 0.0110 |
| b enfermeras de contrato | a+c | 12.060 | 0.0005 |
| c pasantes de enfermería | b+c | 0.000 | 1.000 |

Los porcentajes obtenidos son los siguientes:

Enfermeras de base 76.9%; Enfermeras de contrato 92.3% y Pasantes de enfermería 92.3%.

Discusión

En la actualidad esta teniendo gran auge el término **calidad** no sólo en el área de la salud sino en otras áreas.

Dentro del programa Seguro Popular se lleva a cabo una Cruzada Nacional por la calidad de los servicios de salud, cuyo objetivo principal es mejorar la atención que se brinda a los usuarios y otorgarles un trato digno a ellos y a sus familiares.

El usuario desde que entra a una institución de salud quiere que sus problemas de salud se le resuelvan, que el trato sea adecuado por parte del personal de salud, que la atención sea buena, ellos hablan de bueno o malo no de calidad, desean orientación sobre cómo pueden o deben utilizar los servicios que se brindan en las unidades de salud. Con la aparición del programa Seguro Popular ha aumentado la demanda de los servicios en las unidades médicas públicas (Centros de Salud) en ocasiones los usuarios son nuevos, es decir que acuden por vez primera a las unidades y no saben ni que hacer ni a quién dirigirse, es por ello la importancia de la orientación por parte del personal de Enfermería hacia el usuario.

El grado de satisfacción del usuario es muy bajo con un porcentaje global de **68.7%**, sin embargo, al analizarlo por

categoría las pasantes de enfermería tienen un porcentaje global de **85.3%**, las enfermeras de base **54.8%** y las enfermeras de contrato **66.1%**.

Al analizar estas dos últimas categorías que se encuentran relativamente fijas en el contacto con el usuario tenemos un porcentaje de satisfacción del usuario de **60.45%** lo que hace preocupante la calidad de atención reportada ya que las pasantes se encuentran en forma transitoria y no pertenecen a la institución siendo ellas las que mejor calidad ofrecen con un **85.3%**, lo que ubica al Centro de Salud Urbano de Tangancícuaro de Arista, Michoacán muy por debajo de los indicadores nacionales de calidad de atención.

Lo anterior sugiere que el problema puede ser de actitud y que la misma puede estar relacionada a la seguridad de contar con un trabajo fijo, sin embargo, aunque esta situación se ha observado en diferentes estudios sobre la satisfacción del usuario este déficit es más significativo mismo que pudiera estar en relación al tiempo laboral de la institución.

Sugerencias

Nosotros como personal de Enfermería debemos entregarnos día a día con nuestra profesión, con los usuarios que acuden a las instituciones de salud a solicitar un servicio, con los colegas y compañeros de trabajo para poder otorgar una atención de calidad a los usuarios y a sus familiares.

A continuación enumero algunas de las sugerencias que propongo para mejorar el problema detectado en el Centro de Salud Urbano del Municipio de Tangancícuaro de Arista, Michoacán:

Brindar un trato digno al paciente y a sus familiares.

Brindar orientación de cómo debe y puede utilizar los servicios que se proporcionan en las unidades de salud.

Dedicar tiempo suficiente para que el paciente exprese sus dudas y se le resuelvan.

Lograr que el paciente y sus familiares tengan una estancia placentera cuando acuden a las unidades de salud.

Mostrarse respetuosa con las costumbres, creencias y valores que tenga el paciente.

Ser amable y presentarse por su nombre con el paciente y sus familiares.

BIBLIOGRAFÍAS

1.-Armistead, Colin; Clark, Graham. Servicio y dedicación al cliente. Volumen 27, Barcelona, Ediciones Folio, S.A., 1994.

2.-Consejo Internacional de enfermeras. Código de enfermeras, conceptos aplicados a la enfermería. 1973.

3.-Diccionario Enciclopédico Quillet. Treceava Edición, México D.F., Editorial Cumbre, S.A., 1999. Tomo II, Página 145.

4.-Diccionario Médico. Tercera Edición, México D.F., Ediciones Científicas y Técnicas, S.A., 1990.

5.-Gordon Marjory. Diagnóstico enfermero. Tercera Edición, Madrid España, Ediciones Harcourt brace, 1998.

6.-Guajardo Garza Edmundo. Administración de la calidad total. Quinta Edición, México D.F., Editorial Pax México, 2003, Página 7.

7.-Ishikawa Kaoru. Qué es el control total de calidad?. Décimo novena edición, Bogota, Editorial Norma, 1986.

8.-L. Berry, Leonard; R. Bennet, David; W. Brown, Carter. Calidad de servicio. Tercera Edición, Madrid, Ediciones Díaz de Santos, S.A., 1989.

9.-Lillian Sholtis, Brunner. Manual de la enfermera. Cuarta edición, México D.F., Ediciones McGraw-Hill Interamericana, 1991, Tomo 1, Páginas 1-3.

10.-Munro – Faure, Lesley; Munro – Faure, Malcolm. La calidad total en acción. Volumen 15, Barcelona, Ediciones Folio, S.A., 1994.

11.-Novell AJ. El silencio de los pacientes. Rev Rol Enferm 1999, 22 (7-8), Páginas 507-510.

12.-Peplau, H. Relaciones interpersonales en enfermería. Tercera Edición, Barcelona, Ediciones Salvat, 1990.

13.-Raile Alligood, Martha; Marriner Tomey, Ann. Modelos y teorías en enfermería. Quinta Edición, México D.F., Editorial

14.-Rangel S., Hobbles WH, Lansinger T, Magers, Mckee N. Modelos de relación de persona a persona. Cuarta edición, Madrid, Editorial Harcourt Brace, 1999, Páginas 364-374.

15.-R. L. Wesley. Teorías y modelos de enfermería. Segunda Edición, México D.F., Ediciones McGraw-Hill Interamericana, 1998.

16.-Trincado Agudo, María Teresa; Fernández Caballero, Emilio. Calidad en enfermería. Revista cubana de enfermería, enero-abril 1995, Volumen II, Páginas 1-2, ISSN 0864-0319.

17.-W. English, Fenwick; C. Hill, John. Calidad total en la educación. Tercera edición, México, Editorial Edamex, 1998.

BIBLIOGRAFIAS DE INTERNET

1.-

www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-indicadores.htm-12k

2.-

www.enfermeriaperu.com/gesenfer/calidatenserv1.htm-96k.

3.-www.guiadeenfermeria.com/otros/gestion/index.html-

4k

4.-perso.wanadoo.es/aniorte-

[_nic/progr_asignat_gest_serv_sanit.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/progr_asignat_gest_serv_sanit.htm)-30-

5.-tone.udea.edu.co/revista/sep92/calidad.html-36k

ANEXOS

ATRIBUTOS DEL PERSONAL DE SALUD

Toda persona que ha decidido dedicar su vida a la noble tarea de proteger o aliviar la salud de sus semejantes, debe procurar cultivar algunas cualidades que intentará mantener o acrecentar cotidianamente.

Tendrá un particular cuidado sobre los siguientes atributos:

Bondad

Trato amable y cuidadoso con los usuarios y sus familiares, colegas y demás miembros del equipo de salud.

Flexibilidad

Tolerancia y búsqueda de alternativas que sean aceptadas por usuarios y colegas.

Honorabilidad

Comportamiento acorde con los dictados de una conciencia recta y limpia.

Humildad

Reconocimiento de los errores cometidos y corrección cuando es posible.

Lealtad a la institución

Preservar y cooperar a la superación de la imagen de su institución ante la sociedad.

Nobleza

Deseo de ayuda y compasión hacia los que sufren o requieren sus servicios.

Responsabilidad

Firme propósito de cumplir con las funciones de atención a la salud que tiene asignadas.

Sentido de equipo

Respeto y reconocimiento para todos los componentes del equipo de salud.

Superación

Continúa actualización para ofrecer a los usuarios las mejores posibilidades en su atención.

Tenacidad

Perseverancia en las acciones en beneficio de los usuarios.

Vocación de servicio

Disposición de realizar su mayor esfuerzo en provecho de las personas a quienes sirve.

DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS (OS) EN MÉXICO

1.- Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.

2.- Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgo.

3.- Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.

4.- Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y la prevención del daño.

5.- Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.

6.- Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.

7.- Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.

8.- Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.

9.- Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

10.- Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

CUESTIONARIO

SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD

**DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN
SALUD**

**COMITÉ NACIONAL DE ESTÍMULOS A LA CALIDAD DEL
DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

**CÉDULA DE OPINIÓN DE USUARIOS SOBRE EL DESEMPEÑO
DE ENFERMERÍA**

Nombre de usuario:

SI

NO

7. Le ha orientado sobre otros servicios que puede o debe utilizar en la unidad

SI

NO

8. Cuando ha requerido su atención la ha encontrado en su servicio (dentro de su horario de trabajo)

SI

NO

9. Se muestra respetuosa de sus creencias y costumbres

SI

NO

10. Considera que la atención que recibe del personal que esta evaluando ha sido adecuada

SI

NO

GRACIAS

PUNTAJE OBTENIDO:

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR:

GLOSARIO

Artimaña

F. Trampa para cazar. Artificio o astucia para engañar a uno o para otro fin.

Esquema

M. Representación gráfica y simbólica de cosas inmateriales. Representación de una cosa atendiendo sólo a sus líneas o caracteres más significativos.

Estrategia

P. ext., arte de combinar o dirigir ciertas operaciones cuando deben oponerse a operaciones adversas.

Expectativa

F. Esperanza de conseguir en adelante una cosa, si se depara la oportunidad que se desea. Posibilidad de conseguir un derecho, acción, herencia, empleo u otra cosa, al ocurrir un suceso que se prevé o al hacerse efectiva determinada eventualidad.

Impacto

M. Huella o señal que en él deja. Traza o escintilación producida por una radiación sobre una pantalla.

Imperativo

Adj. Que impera o manda. Aplicase al modo en que se expresan las oraciones de ruego o mandato.

Implantar

Tr. Establecer y poner en ejecución doctrinas, instituciones, prácticas o costumbres nuevas.

Interacción

Acción mutua de varios sistemas.

Percepción

F. Acción y efecto de percibir. Acto de captar, por medio de los sentidos un objeto real.

Perspectiva

F. Arte que enseña el modo de representar en una superficie los objetos en la forma y disposición con que aparecen a la vista.

Protocolo

M. Ordenada serie de escrituras, matrices y otros documentos que un notario o escribano autoriza y custodia con ciertas formalidades.

Sistemático

Adj. Que sigue o se ajusta a un sistema. Dícese de la persona que procede por principios y es invariable en su tenor de vida o en sus escritos, opiniones, etc.