

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON BASE EN
LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1º
DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTAN

**GUADALUPE GUERRERO QUINTANILLA
EMIR PINEDA HERRERA
ANGELICA RAMÍREZ LOZANO
ROSA RIVAS MEJIA**

CON LA ASESORÍA DE LA

MTRA. CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO

México, D.F.

Agosto del 2007



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.

A G R A D E C I M I E N T O S

A la Mtra. Lasty Balseiro Almario con nuestro agradecimiento infinito, por la excelente dirección de esta tesis en Metodología, Estadística y corrección de estilo que hizo posible su culminación exitosa.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM y a sus maestros de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, por todos sus enseñanzas.

A los pacientes del Hospital 1° de Octubre de los Servicios de Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Cirugía, por su entusiasta participación al contestar amablemente los cuestionarios.

DEDICATORIAS

A nuestros padres por habernos inculcado los principios de la superación personal y profesional, que hizo posible alcanzar esta meta.

A nuestros hermanos, hermanas, hijos, esposos, por todo el apoyo incondicional recibido en todo momento, lo que permitió seguir adelante aun en los momentos más difíciles.

A nuestros compañeros tesistas: Lupita, Emir, Angélica y Rosita quienes han puesto lo mejor de sí para hacer posible esta tesis de manera entusiasta, con gran hermandad y calidez humana.

CONTENIDO

| | Pag |
|---|-----|
| INTRODUCCION. | 1 |
| 1. <u>FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN.</u> | 3 |
| 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA. | 3 |
| 1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA. | 6 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN. | 6 |
| 1.4 UBICACIÓN DEL TEMA. | 7 |
| 1.5 OBJETIVOS. | 8 |
| 1.5.2 General. | 8 |
| 1.5.3 Específicos. | 8 |
| 2. <u>MARCO TEÓRICO.</u> | 9 |
| 2.1 CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. | 9 |
| 2.1.1 Conceptos Básicos. | 9 |
| - De calidad. | 9 |
| - De calidad total. | 11 |
| - De calidad de la atención de Enfermería. | 11 |
| 2.1.2 Naturaleza de la calidad. | 12 |
| 2.1.3 Terminología básica empleada en la calidad. | 14 |

| | |
|--|----|
| - Clientes y usuarios. | 14 |
| - Productos y servicios. | 15 |
| - Satisfacción del cliente. | 16 |
| - Gestión de la calidad. | 16 |
| | |
| 2.1.4 La calidad según la teoría de Avedis Donabedian. | 17 |
| - Análisis de la estructura. | 19 |
| - Análisis del proceso. | 19 |
| - Análisis de los resultados. | 20 |
| | |
| 2.1.5 Análisis conceptual de la calidad de la asistencia hospitalaria. | 22 |
| - Los servicios de calidad en el hospital. | 22 |
| - Desde el punto de vista de los profesionales. | 23 |
| - Desde el punto de vista de los pacientes. | 25 |
| | |
| 2.1.6 Premisas de la calidad de los cuidados de enfermería | 27 |
| - Principios de calidad | 27 |
| • Normas de calidad en Enfermería | 29 |
| • Normas de calidad de estructura en Enfermería | 29 |
| • Normas de calidad de proceso en Enfermería | 30 |
| • Normas de calidad de resultados en Enfermería | 31 |

| | |
|--|-----------|
| - Evaluación y mejora de la calidad asistencial en Enfermería. | 31 |
| 3. <u>METODOLOGÍA</u> | 34 |
| 3.1 VARIABLES E INDICADORES | 34 |
| 3.1.1 Dependientes. | 34 |
| - Indicadores | 34 |
| 3.1.2 Definiciones operacionales | 35 |
| 3.1.3 Modelo de relación de influencia de la variable. | 39 |
| 3.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | 40 |
| 3.2.1 Tipo. | 40 |
| 3.2.2 Diseño. | 40 |
| 3.2.3 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación | 41 |
| 3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADOS | 42 |
| 3.3.1 Fichas de trabajo | 42 |
| 3.3.2 Observación | 43 |
| 3.3.3 Entrevista. | 43 |
| 3.3.4 Cuestionarios. | 43 |
| 4. <u>INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA</u> | 44 |
| 4.1 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA | 44 |

| | |
|---|-----|
| 4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS | 44 |
| 4.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS | 101 |
| 5. <u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u> | 116 |
| 6. <u>ANEXOS Y APENDICES</u> | 131 |
| 7. <u>GLOSARIO Y TÉRMINOS</u> | 153 |
| 8. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u> | 164 |

INDICE DE CUADROS

| | Pag. |
|--|------|
| CUADRO No. 1: DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 45 |
| CUADRO No. 2: DISTRIBUCIÓN DEL SEXO DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 47 |
| CUADRO No. 3: DISTRIBUCIÓN DEL SERVICIO DE ADSCRIPCIÓN DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F... | 49 |
| CUADRO No. 4: DISTRIBUCIÓN DEL LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 51 |
| CUADRO No. 5: DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 53 |
| CUADRO No. 6: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS ENTORNO A SI EXISTEN SUFICIENTES | |

MEDICAMENTOS PARA SU ATENCIÓN, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F... 55

CUADRO No. 7: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI EXISTE SUFICIENTE CANTIDAD DE ROPA PARA SU CAMBIO, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... 57

CUADRO No. 8: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI EXISTE SUFICIENTES CANTIDAD DE PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SU ATENCIÓN, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... 59

CUADRO No. 9: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI EL HOSPITAL CUENTA CON EL MATERIAL Y EQUIPO NECESARIO PARA QUE LAS ENFERMERAS LE OTORGUEN LA ATENCIÓN, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE, EN MÉXICO, D.F..... 61

CUADRO No. 10: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI EXISTEN SUFICIENTES INSTALACIONES PARA SU ATENCIÓN, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F... 63

CUADRO No. 11: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS

| | |
|--|----|
| USUARIOS EN TORNO A SI LOS SERVICIOS SON ACCESIBLES, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 65 |
| CUADRO No. 12: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI LOS ALIMENTOS QUE LES PROPORCIONAN ESTÁN CALIENTES, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F... | 67 |
| CUADRO No. 13: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI EXISTE CALIDEZ EN LA ATENCIÓN QUE ENFERMERÍA PROPORCIONA, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 69 |
| CUADRO No. 14: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ES AMABLE CON TODOS LOS PACIENTES, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 71 |
| CUADRO No. 15: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A COMO DESARROLLA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LOS PROCEDIMIENTOS, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 73 |

CUADRO No. 16: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A COMO ES LA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... 75

CUADRO No. 17: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI RECIBEN APOYO EMOCIONAL DE PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... 77

CUADRO No. 18: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI SE SIENTEN COMODOS, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... 79

CUADRO No. 19: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI CREEN QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ES EFICIENTE, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... 81

CUADRO No. 20: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI CREEN QUE HAN MEJORADO CON LA ATENCIÓN QUE RECIBEN, EN EL HOSPITAL

REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO,
D.F..... 83

CUADRO No. 21: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS
USUARIOS EN TORNO A SI CREEN QUE LOS PACIENTES
ESTEN SATISFECHOS CON AL ATENCIÓN QUE RECIBEN,
EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE,
EN MÉXICO, D.F..... 85

CUADRO No. 22: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS
USUARIOS EN TORNO A SI CREEN QUE EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA LES PROPORCIONA IATROGENIAS, EN EL
HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN
MÉXICO, D.F..... 87

CUADRO No. 23: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS
USUARIOS EN TORNO A SI CONFIAN LOS PACIENTES EN
LA ATENCIÓN QUE RECIBEN DE ENFERMERÍA, EN EL
HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN
MÉXICO, D.F..... 89

CUADRO No. 24: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS
USUARIOS EN TORNO A SI CREEN QUE SE ESTAN
CUMPLIENDO SUS EXPECTATIVAS DE MEJORÍA CON LA
ATENCIÓN QUE ENFERMERÍA PROPORCIONA, EN EL
HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN

| | |
|---|----|
| MÉXICO, D.F..... | 91 |
| CUADRO No. 25: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI LES INFORMAN LA EVOLUCIÓN DE SU PADECIMIENTO, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 93 |
| CUADRO No. 26: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI EXISTE PRONTITUD EN LA ATENCIÓN QUE ENFERMERÍA PROPORCIONA, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 95 |
| CUADRO No. 27: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A COMO CALIFICAN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 97 |
| CUADRO No. 28: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A CUALES SON LAS PRINCIPALES QUEJAS QUE TIENEN ELLOS DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 99 |

INDICE DE GRÁFICAS

| | Pag. |
|---|------|
| GRAFICA No. 1: DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 46 |
| GRAFICA No. 2: DISTRIBUCIÓN DEL SEXO DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 48 |
| GRAFICA No. 3: DISTRIBUCIÓN DEL SERVICIO DE ADSCRIPCIÓN DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F... | 50 |
| GRAFICA No. 4: DISTRIBUCIÓN DEL LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 52 |
| GRAFICA No. 5: DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 54 |
| GRAFICA No. 6: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS ENTORNO A SI EXISTEN SUFICIENTES | |

| | |
|---|----|
| MEDICAMENTOS PARA SU ATENCIÓN, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F... | 56 |
| GRAFICA No. 7: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI EXISTE SUFICIENTE CANTIDAD DE ROPA PARA SU CAMBIO, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 58 |
| GRAFICA No. 8: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI EXISTE SUFICIENTE CANTIDAD DE PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SU ATENCIÓN, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 60 |
| GRAFICA No. 9: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI EL HOSPITAL CUENTA CON EL MATERIAL Y EQUIPO NECESARIO PARA QUE LAS ENFERMERAS LE OTORGUEN LA ATENCIÓN, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE, EN MÉXICO, D.F..... | 62 |
| GRAFICA No. 10: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIO EN TORNO A SI EXISTEN SUFICIENTES INSTALACIONES PARA SU ATENCIÓN, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F... | 64 |
| GRAFICA No. 11: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI LOS SERVICIOS SON | |

| | |
|---|----|
| ACCESIBLES, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 66 |
| GRAFICA No. 12: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI LOS ALIMENTOS QUE LES PROPORCIONAN ESTÁN CALIENTES, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F... | 68 |
| GRAFICA No. 13: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI EXISTE CALIDEZ EN LA ATENCIÓN QUE ENFERMERÍA PROPORCIONA, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 70 |
| GRAFICA No. 14: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ES AMABLE CON TODOS LOS PACIENTES, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 72 |
| GRAFICA No. 15: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A COMO DESARROLLA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LOS PROCEDIMIENTOS, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 74 |
| GRAFICANo. 16: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS | |

| | |
|---|----|
| USUARIOS EN TORNO A COMO ES LA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 76 |
| GRAFICA No. 17: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI RECIBEN APOYO EMOCIONAL DE PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 78 |
| GRAFICA No. 18: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI SE SIENTEN COMODOS, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 80 |
| GRAFICA No. 19: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI CREEN QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ES EFICIENTE, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 82 |
| GRAFICA No. 20: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI CREEN QUE HAN MEJORADO CON LA ATENCIÓN QUE RECIBEN, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 84 |

| | |
|--|----|
| GRAFICA No. 21: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI CREEN QUE LOS PACIENTES ESTEN SATISFECHOS CON AL ATENCIÓN QUE RECIBEN, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 86 |
| GRAFICA No. 22: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI CREEN QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LES PROPORCIONA IATROGENIAS, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 88 |
| GRAFICA No. 23: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI CONFIAN LOS PACIENTES EN LA ATENCIÓN QUE RECIBEN DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 90 |
| GRAFICA No. 24: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI CREEN QUE SE ESTAN CUMPLIENDO SUS EXPECTATIVAS DE MEJORÍA CON LA ATENCIÓN QUE ENFERMERÍA PROPORCIONA, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 92 |

| | |
|--|-----|
| GRAFICA No. 25: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI LES INFORMAN LA EVOLUCIÓN DE SU PADECIMIENTO, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 94 |
| GRAFICA No. 26: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI EXISTE PRONTITUD EN LA ATENCIÓN QUE ENFERMERÍA PROPORCIONA, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 96 |
| GRAFICA No. 27: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A COMO CALIFICAN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 98 |
| GRAFICA No. 28: DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A CUALES SON LAS PRINCIPALES QUEJAS QUE TIENEN ELLOS DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F..... | 100 |

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene por objeto analizar la calidad de atención de Enfermería con base a la opinión de los usuarios, en el Hospital Regional 1º de Octubre del ISSSTE, en México, D.F.

Para realizar tal análisis se ha desarrollado este diseño en 8 importantes capítulos que a continuación se presentan: En el primer capítulo se da a conocer la descripción de la situación problema, la identificación del problema, la justificación de la investigación, la ubicación del tema del estudio y los objetivos general y específicos.

En el segundo capítulo se presenta el Marco Teórico de la variable Calidad de la atención de Enfermería con todos los fundamentos teórico metodológicos de esta variable y sus aplicaciones en Salud y Enfermería, de tal forma que se pueda contar con el estado del arte de la variable Calidad de atención de enfermería, de manera integral.

En el tercer capítulo se presenta la Metodología que incluye los siguientes apartados: La variable Calidad con sus modalidades de estructura, proceso y resultados así también con los indicadores de cada una de esas modalidades, la definición operacionalidad de la variable y el modelo de relación de influencia. También se incluye en este capítulo el tipo y diseño de investigación, los criterios de inclusión, exclusión y eliminación, así como también las técnicas e instrumentos

de investigación utilizadas en los que están: fichas de trabajo, observación, entrevista y cuestionarios.

En el cuarto capítulo se ubica la instrumentación estadística en donde se observa el universo, población y muestra, el procesamiento de los datos y el análisis e interpretación de los resultados.

Finaliza este diseño de investigación con las conclusiones y recomendaciones, los anexos y apéndices, el glosario de términos y las referencias bibliográficas que están ubicadas en los capítulos quinto, sexto, séptimo y octavo, respectivamente.

Es de esperarse que al llevar a cabo la investigación sobre la Calidad de la atención de enfermería se pueda contar con evidencias fidedignas que permita identificar que esta sucediendo con esta calidad con base en al opinión de los pacientes y de esta manera poder también evaluar lo que el personal de enfermería esta realizando y corregir las posibles desviaciones en aras de brindar la calidad de atención de Enfermería que los usuarios merecen.

1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA

El Hospital Regional 1º de Octubre del ISSSTE es una organización de salud de 3er. Nivel de Atención, de tipo gubernamental y que proporciona atención exclusiva a los trabajadores del servicio de la Federación. Por ello el Hospital posee en su construcción de tipo mixta un bloque horizontal y otro vertical dividido en edificios A, B, C que poseen todas las Especialidades de la Medicina y que tienen una capacidad de 423 camas para la atención de sus derechohabientes.

El Hospital 1º de Octubre fue inaugurado el 5 de diciembre de 1974 y se llama inicialmente Neminizcalli, posteriormente Hospital de la Zona Norte, después Hospital de Magdalena de la Salinas y fue hasta octubre de 1975 en que se denominó Hospital 1º de Octubre por ser el día que se festeja al trabajador del ISSSTE.

La misión del Hospital 1º de Octubre es otorgar a los usuarios la atención médica preventiva especializada y de rehabilitación oportuna, con calidad, y equidad y profundo sentido Humano satisfaciendo sus necesidades y expectativas, con el máximo beneficio al menor riesgo y costo optimizado. Para ello, las variables del Hospital son: El trato humano, el respeto al usuario, el atender enfermos y no enfermedades con ética, profesionalismo, honestidad, empatía, sentido de pertenencia y orgullo por el trabajo y con un trabajo de Equipo. Así la

principal filosofía del Hospital es brindar atención de óptima calidad al derechohabiente durante las 24 horas del día y los 365 días del año.

Para brindar la atención de calidad que los pacientes requieren el Hospital 1º de Octubre cuenta con 867 personas de Enfermería entre las que están: Jefes, Subjefes, Enfermeras Especialistas, Enfermeras Generales, Pasantes y Auxiliares de Enfermería. Este personal cubre las 24 horas de atención a los 423 pacientes internados en camas censables y no censables.

Dada la política del Hospital en brindar la calidad de atención y haciendo recorridos diarios para evaluar tal calidad, se ha observado que existen problemas en la atención de Enfermería que debilitan esta calidad y se constituye una amenaza para que el paciente esté verdaderamente satisfecho.

Entre las observaciones hechas se han podido detectar problemas internos de Estructura, de Proceso, de Atención y de Resultados, como a continuación se explica. Desde el punto de vista de Estructura los pacientes se quejan de falta de medicamentos e incluso algunos de ellos deben comprarlos, mediante la intervención de los familiares, falta de existencia de ropa por incumplimiento de los proveedores, falta de personal de Enfermería dado que el personal se ausenta en días no programados para sus descansos, falta de capacidad física instalada, dado que la gran cantidad de pacientes resulta insuficiente para albergar al número de usuarios internados y por lo tanto, problemas evidentes en hacer los servicios accesibles a la población.

Desde el punto de vista Proceso se ha observado que hay una enorme carencia en la calidez que el personal de Enfermería debe mostrar a los pacientes. Por ello, el trato es distante mostrando cinismo y agresión, lo que hace sentir mal a los pacientes que se quejan de problemas actitudinales, falta de trato amable y falta de apoyo del personal de Enfermería para con ellos, por lo que se ve muy debilitada la relación Enfermera-Paciente con detrimento en la calidad de atención. Desde luego, ante estas evidencias de la inadecuada comunicación que tiene el personal con los pacientes y con las propias compañeras enfermeras, el paciente se siente desvalido ante el incumplimiento cabal de la atención de Enfermería.

Desde el punto de vista de Resultados, los pacientes aunque si muestran una mejoría en la atención y egresan del Hospital recuperados,, si presentan quejas porque el personal de Enfermería no cumple con sus expectativas sobre todo si se trata del personal de Enfermería de la noche. De hecho, los pacientes a pesar de éstas inconformidades demostradas en su proceso de recuperación cuando egresan, se van muy satisfechos, con los resultados obtenidos y lo evidencian con cartas de agradecimiento y muestras de cariño al personal de Enfermería.

Por todo lo anterior, el grupo investigador conociendo la actuación de la Enfermeras y también conociendo la atención de los pacientes se ha dado a la tarea de evaluar la Calidad de la atención de Enfermería con base en la opinión de los usuarios a fin de garantizar la calidad de la atención que los pacientes esperan.

1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El problema de la presente investigación se puede anunciar de siguiente forma:

¿Cuál es la calidad de la atención de Enfermería con base en la opinión de los usuarios, en el Hospital Regional 1º de Octubre del ISSSTE, en México, D.F?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente diseño de la investigación se justifica ampliamente por varias razones:

En primer lugar se justifica porque medir la calidad de la atención de Enfermería es una política prioritaria emanada del Plan Nacional de Desarrollo, del Programa de Calidad de los Servicios de Salud 2001 – 2006 y de la Cruzada Nacional por la Calidad de los servicios de salud. Por ello, se justifica evaluar la calidad ya que el objetivo primordial es mejorar los aspectos técnicos de la atención de Enfermería, garantizar el trato oportuno de todos los recursos e insumos necesarios en el proceso de atención a la salud y el respeto a los derechos humanos a los pacientes.

En segundo lugar esta investigación se justifica porque la evaluación con base a la opinión de los pacientes, puede ser un indicador clave para lograr un diagnóstico situacional integral de la actuación de las

Enfermeras y con ello, encontrar las posibles desviaciones que determinen las deficiencias individuales y de grupo, las debilidades y las carencias del personal de Enfermería para proponer y sugerir diversos programas que garanticen la mejoría de la atención y satisfagan la atención al usuario.

1.4 UBICACIÓN DEL TEMA

El tema de la presente investigación emana de las disciplinas: Administración y Enfermería. Se ubica Administración porque la variable Calidad de la Atención se encuentra ubicada en todas las etapas del Control. Así, la variable calidad implica el respeto a los derechos de los pacientes, la información completa, veraz, oportuna y entendible, amabilidad en el trato resultados positivos en salud, eficiencia en el manejo de los recursos y evitar riesgos a los pacientes. Por ello, al hablar de aspectos estructurales, procesos y resultados, se consideran aspectos administrativos basados en una filosofía humanista dirigidos a la persona usuaria de la atención.

Se ubica Enfermería porque son precisamente las Enfermeras quienes son los sujetos a evaluar a través de la opinión de los pacientes. Así, los usuarios podrán valorar el proceso de atención desde el más bajo hasta el más alto grado de excelencia en la realización de cuidados que les ofrecen las Enfermeras. Esta evaluación a la que el personal de Enfermería está acostumbrada, se hace para detectar posibles deficiencias e introducir las medidas apropiadas con el fin de mejorar o

mantener los estándares en niveles óptimos de atención y de cuidados.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 General

Analizar la calidad de la Atención de Enfermería en la opinión de los usuarios en el Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE, en México, D.F.

1.5.2 Específicos

- Identificar las principales debilidades en materia de Estructura y Resultados de la atención de Enfermería, a fin de buscar la mejoría en los aspectos técnicos de la atención de Enfermería y asegurar la atención de calidad a los pacientes.
- Proponer diversas medidas que permitan mejorar la calidad de Enfermería a todos los niveles.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

2.1.1 Conceptos básicos

- De calidad.

Según Jaime Varo, diccionario de la Real Academia Española define el concepto de calidad como “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie”. Esta definición muestra las dos características esenciales del término. De una parte, la subjetividad de su valoración; de otra, su relatividad. No es una cualidad absoluta que se posee o no se posee, sino un atributo relativo: se tiene más o menos calidad. Centrados en el producto, el término calidad se entiende como un concepto relativo no ligado solamente a aquél, sino más bien al binomio producto/cliente. Reúne un conjunto de cualidades relacionadas entre sí que todos los bienes y servicios poseen en mayor o menor medida. Constituye un modo de ser del bien o servicio; en consecuencia, es subjetivo y distinto según el punto de vista de quien la ofrece y de quien la consume¹.

¹ Jaime Varo. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalario. Ed. Diaz de Santos. Madrid, 1994. p. 7.

En la literatura especializada hay numerosas definiciones. Todas ellas se han formulado en función tanto de las características del bien o servicio como de la satisfacción de las necesidades y exigencias del consumidor. Por ejemplo, la calidad también es:

- El grado de satisfacción que ofrecen las características del producto con relación a las exigencias del consumidor.
- El conjunto de especificaciones y características de un producto o servicio referidas a su capacidad de satisfacer las necesidades que se conocen o presuponen (ISO 9004-2).
- El conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren la aptitud para satisfacer unas necesidades manifiestas o implícitas (UNE 66.901).
- El conjunto de todas las propiedades y características de un producto que son apropiadas para cumplir las exigencias del mercado al que va destinado.
- El cumplimiento de las especificaciones, los requisitos del diseño del producto o servicio.
- El grado de adecuación de un determinado producto o servicio a las expectativas del usuario o a ciertos parámetros tecnológicos

o científicos expresados mediante normas concretas². (Ver anexo No. 1).

- De calidad total

La calidad total es el conjunto de principios, de estrategia global, que intenta movilizar a toda la empresa con el fin de obtener una mejor satisfacción del cliente al menor costo³. Así, las bases de la calidad total son: El compromiso de todos y cada uno de los integrantes de la organización y la comunicación, colaboración y coordinación eficaces en toda la empresa.

- De calidad de atención de Enfermería

Es 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, lo cual requiere de una planeación óptima, para que el cuidado sea efectivo y seguro⁴.

² Id.

³ Ibid p. 5.

⁴ Ibid p. 8.

2.1.2 Naturaleza de la calidad

Para Ma. José López la calidad surge con el modelo industrial, enfocada hacia el consumidor, que es quien decide el nivel de calidad prestado, según sus necesidades. Este modelo industrial se centra en su interés por conocer lo que el cliente solicita para que, a partir de ahí, se produzca un servicio y se oferte un determinado producto.

Como dice Donabedian (1993), aunque el conocimiento científico técnico genere productos o servicios de alta calidad, es el usuario quien tiene la última palabra a la hora de valorar esa calidad prestada. Así, el usuario relaciona también la calidad con los costes que le supone recibirla, por lo que el control financiero es un factor que obligatoriamente aparece en este modelo industrial, que evalúa la satisfacción del usuario con relación a los costes que de ella se producen⁵.

El modelo de calidad en atención sanitaria se asemeja al anterior en ese reconocimiento a la necesidad de satisfacer al cliente-paciente, prestando una mayor atención a la información que éste recibe sobre el proceso y resultado de las actuaciones del profesional sanitario. La diferencia entre uno y otro modelo se centra en varios puntos:

⁵ María José López. Administrar en Enfermería, hoy.. Ed. Universidad de Murcia, Madrid, 1998. p. 252.

1º) En el modelo de atención sanitaria, el profesional actúa en nombre del usuario y ello nos responsabiliza más y nos obliga a educarle en materia de salud.

2º) La organización sanitaria difiere de la industrial en cuanto a normas, contratos, reglas, etc. ya que los propósitos iniciales y las metas finales se dirigen hacia el logro de un bienestar bio-psico-social y hacia una equidad en la administración y distribución de servicios de salud, con la adecuada utilización de recursos y sin perjuicio de la calidad, ampliándose nuestra responsabilidad hacia el ámbito social.

3º) El modelo industrial se guía por un mercado que vincula el coste al producto, por lo que un elevado coste justificado si el resultado es también elevado en cuanto a ganancias posteriores (carácter económico)⁶.

En el modelo sanitario ese coste queda justificado con la calidad de resultados, pese a que no se generen ganancias económicas posteriores a corto plazo, aunque la calidad en los servicios de salud dará a largo plazo resultados positivos a nivel social y económico. Es por ello que resulta muy difícil precisar la relación coste- beneficio, atendiendo a este criterio, ya que el objetivo perseguido en la calidad asistencial podemos alcanzarlo o no de forma total.

En el área hospitalaria el personal de Enfermería tiene como objetivo de calidad otorgar al usuario-paciente la mejor atención desde su

⁶ Ibid p. 253

ingreso a la unidad hospitalaria, satisfaciendo las necesidades que en ese momento son su prioridad, sin importar que en estas unidades de salud no se cuente con todos los recursos, tanto de personal como de equipo y material, para lograr este objetivo. Las Enfermeras tendrán entonces, que hacer uso de otras herramientas de tipo espiritual como el simple hecho de sentarse unos minutos para escuchar con atención y respeto, todo lo que ellos necesitan decirnos, brindándoles una sonrisa o un apapacho. Con esto obtendremos como por arte de magia una gran mejoría de el estado de ánimo, que ningún medicamento podría mejorar.

2.1.3 Terminología básica empleada en la calidad

- Clientes y usuarios

Para Jaime Varo, el concepto de cliente lleva aparejados el acto de pagar y la capacidad de elección. Un cliente es alguien que elige y compra algo. Por el contrario, el usuario es quien recibe el beneficio pretendido del producto, sea o no el comprador del mismo. En el ciclo comercial un mismo individuo puede considerarse bajo diferentes categorías: público-objetivo, cliente potencial, cliente o comprador eventual y cliente habitual. La palabra cliente abarca al individuo en cualquier fase del ciclo de compra. Algunos clientes son denominados de una forma específica, como es el caso de los compradores de cuidados sanitarios, que reciben comúnmente el calificativo de

pacientes, o las personas que compran enseñanza, que son llamados alumnos⁷.

El significado general de estos términos – cliente, usuario y paciente – es el mismo. En cada uno de estos casos existe una relación cliente-proveedor y una contraprestación económica – aunque, como sucede en la asistencia sanitaria pública, el servicio no se pague de forma inmediata sino a través de cuotas e impuestos, dando lugar a que en muchas ocasiones se hable de sistema sanitario gratuito cuando realmente no lo es.

- Productos y servicios

Habitualmente se habla de productos para referirse a los bienes tangibles o intangibles y, de servicios, cuando se alude a procesos o actos aislados, al trabajo realizado por una persona; a pesar de que en la actualidad muchos servicios estén automatizados. Pero, aunque se distingue entre productos y servicios de forma genérica, un producto es el resultado o salida de cualquier proceso: el resultado de la transformación de los insumos recibidos del exterior por un sistema⁸.

La realidad es que el usuario, la persona que recibe el beneficio del bien o servicio, está verdaderamente interesado en el servicio, por ejemplo, la búsqueda de transporte o comodidad al comprar un automóvil.

⁷ Jaime Varo op. cit. p. 12.

⁸ Jaime Varo op. cit. p. 13.

Las características de calidad del producto son las bases sustentadoras de la calidad de un bien o servicio; aquellas propiedades o atributos imprescindibles para que dicho producto logre la aptitud o idoneidad al uso y satisfaga las necesidades del cliente. Estas características son de muchas clases según el producto de que se trate y obedecen a factores científicos, tecnológicos, técnicos, psicológicos, temporales y otros. El requisito común de todas ellas es que deben responder a las necesidades del cliente.

- Satisfacción del cliente

La satisfacción del cliente con el producto se alcanza cuando las características de éste cubren las necesidades del cliente; es la razón que impulsa a comprar siempre el mismo bien y acudir de nuevo a la misma empresa de servicio. En general, es sinónimo de satisfacción del cliente. Cuando un producto tiene deficiencias, resulta insatisfactorio. El mayor impacto de los defectos se acusa en los costes de producción, que se ven incrementados por los costes asociados a rehacer trabajos previos y por los derivados de compensar las reclamaciones de los clientes⁹.

- Gestión de la calidad

La función de calidad es el conjunto completo de actividades mediante las cuales se alcanza la aptitud al uso, independientemente de donde se lleven a cabo estas actividades. Gestionar es coordinar todos los

⁹ Jaime Varo op. cit. p. 14.

recursos disponibles a fin de conseguir unos objetivos. El objetivo de la calidad es la satisfacción del cliente y del proveedor al mínimo coste combinado. La gestión de la calidad comprende tres procesos: planificación, organización y control que Juran prefiere desarrollar a través de las tres fases de su trilogía: planificación, control y mejora de la calidad¹⁰.

Obtener la calidad deseada requiere el compromiso y la participación de todos los miembros de la empresa, en tanto que la responsabilidad de la gestión corresponde a la Dirección.

2.1.4 La calidad según la Teoría de Avedis Donabedian

La evaluación de la calidad es la comparación de la realidad actual con la visión compartida de nuestro centro sanitario. Logrando metas, alcanzando objetivos vamos recorriendo el camino que existe entre la realidad y la visión. En el transcurso de este recorrido – es decir, en el desarrollo de nuestra misión – tendremos que ir comprobando si nuestros esfuerzos progresan en el sentido y al ritmo deseados y para ello deberemos realizar una evaluación de lo que hemos hecho. La evaluación de la calidad es una de las tres actividades fundamentales para la calidad, -las otras dos son la definición de la calidad (elaboración de estándares) y el diseño/rediseño de procesos-, y el

¹⁰ Jaime Varo op. cit. p. 17.

análisis de sus resultados debe servir para llevar a cabo los reajustes necesarios en el sistema de la calidad¹¹.

Un enfoque sistemático para la evaluación se lo debemos a Avedis Donabedian, que propuso con fines eminentemente didácticos la obtención de medidas de la calidad para la “estructura”, el “proceso” y el “resultado” obtenido en términos de salud. Así, estos términos no son dimensiones o atributos de la calidad asistencial sino aproximaciones para la evaluación de la calidad. Donabedian tenía muy claro que cuando evaluamos la asistencia estamos evaluando tiempo elementos de la estructura, del proceso y del resultado, pero con este enfoque se podía elaborar con más facilidad un conjunto de indicadores o de índices que hicieran más comprensible la complejidad de los hechos que se producen en un centro sanitario. Donabedian no sólo fue un Maestro, sino también un excelente profesor.

Para Donabedian los indicadores son medidas cuantitativas – generalmente expresadas como porcentajes- de la presencia o no de unos criterios de calidad previamente definidos. Los criterios de calidad son condiciones o atributos deseables que deben cumplir algunos aspectos de la atención a la salud. Para cada criterio relevante hay que elaborar el indicador correspondiente¹². Así es

¹¹ Antonio Iñiguez. Enfoque de Donabedian para la evaluación de la calidad asistencial. En internet: [www. Calidad de la atención sanitaria. México](http://www.Calidad.de.la.atención.sanitaria.México), 2005. p. 1.

¹² Ibid p. 2.

como nos encontraremos con indicadores de “estructura”, de “proceso” y de “resultado”.

- Análisis de la estructura

La Estructura es el conjunto de condiciones en que se lleva a cabo la atención sanitaria. La estructura es el tablero, las piezas y las reglas de ajedrez. Así, la estructura es determinante para el desarrollo de los procesos y para las pautas de comportamiento de las personas y de los sistemas en ella incluidos. No debe verse a la estructura como algo estático, sino todo lo contrario, como algo dinámico que está continuamente intercambiando información con el exterior, y que al mismo tiempo delimita un marco donde se realizan los procesos. Muchas veces se pretenden cambios organizativos a través de la modificación de los procesos pero sin tocar la estructura lo cual suele ser sinónimo de fracaso. Los procesos están unidos a la estructura, son como la otra cara de la moneda, y si queremos rediseñarlos con éxito habrá que revisar y seguramente que modificar la estructura en la que se desenvuelven (Ver anexo no. 2).

- Análisis del proceso

Los procesos dentro de una organización obedecen a las reglas de juego que les marca la estructura, son el resultado de patrones estructurales de comportamiento y por tanto si queremos modificar los procesos habrá que ver si la estructura lo permite o hay que modificarla. Muchos intentos de rediseño de procesos acaban

introduciendo inestabilidad en el sistema o directamente en fracasos estrepitosos precisamente por dejar intacta la estructura¹³.

Si la estructura es determinante de los procesos, también es cierto que éstos pueden influir y modificar con el tiempo a la estructura. De hecho hay procesos que acaban transformándose en estructura demostrando de este modo la unidad inseparable del binomio “estructura- proceso”. El modelo “estructura-proceso” insiste en que no hay que ver a los procesos como algo sobreimpuesto a la estructura sino a ella misma en su dinamismo. Los procesos serían las jugadas que podríamos llevar a cabo durante una partida de ajedrez utilizando el tablero, las piezas y las reglas del juego (estructura)¹⁴. (Ver anexo No. 3).

Las características de los procesos asistenciales están más directamente relacionadas con los resultados obtenidos que las características de la estructura. Los indicadores para medir la calidad de los procesos se pueden obtener fácilmente de la historia clínica u otros registros (p.e. pacientes hipertensos con examen de fondo de ojo) o incluso preguntando a los propios pacientes.

- Análisis de los resultados

En general, la medida de los resultados se considera el mejor para evaluar el nivel de calidad de los cuidados asistenciales. Tiene que

¹³ Ibid p. 13.

¹⁴ Id.

ser así porque a fin de cuentas lo que verdaderamente importa es la salud y bienestar de los pacientes y de la población. Sin embargo, no debemos olvidar que los resultados son consecuencias atribuibles a la asistencia dispensada y que si queremos hacer un juicio sobre la calidad deberíamos poder identificar qué asistencia ha sido específicamente responsable de un resultado. Esta conexión entre la asistencia antecedente y el consecuente resultado es con mucha frecuencia difícil de establecer originando lo que Donabedian llamó “problema de atribución”¹⁵.

El problema de atribución se origina, en parte, porque la relación entre el proceso y el resultado no es perfectamente conocida y cuando es conocida esta relación tiene una naturaleza probabilística. Pero sobre todo, lo que más influye en el problema de la atribución es que en los resultados obtenidos influyen otros factores relativamente independientes de la asistencia dispensada: genéticos, psicológicos o sociales (estilo de vida, hábitos de salud, renta...). (Ver anexo No. 4).

Medir los resultados es algo difícil. Cuando los resultados se producen mientras se presta la asistencia son fácilmente observables y pueden evaluarse sin problemas. Es lo que hacen los Médicos y Enfermeras para conducir los cuidados: los resultados intermedios les guían en la siguiente decisión a tomar. Pero cuando los resultados relevantes aparecen tiempo después de que la prestación asistencial haya terminado es mucho más difícil establecer una relación entre ambos y por tanto cometer errores de atribución.

¹⁵ Ibid p. 4.

2.1.5 Análisis conceptual de la calidad de la asistencia hospitalaria

Para Antonio Cuesta Gimes y Cols. en general, no se tiene una idea suficientemente clara de lo que es o debe ser la calidad y su control en el Hospital: ¿Cómo puede medirse objetivamente la calidad de los servicios recibidos por un paciente hospitalario? Un hospital, que ofrece a sus pacientes servicios de alta calidad, ¿en qué se diferencia de otros cuyo servicios no lo son? Un hospital cuyos servicios son de “baja calidad” ¿qué debe de hacer para mejorarlos?

- Los servicios de calidad en el hospital

El nivel de calidad de un producto o servicio en la industria, es el grado de aproximación de cada una de sus características a las de su prototipo. Este concepto de calidad exige la definición previa de las características exigidas en el servicio hospitalario a prestar. Es decir, es necesario definir los aspectos ideales, o características óptimas, de los componentes del servicio que el enfermo debe recibir, estableciendo no sólo el alcance de sus derechos, sino los detalles científicos, humanos y técnicos que se esperan lograr¹⁶.

El grado en que las características del servicio prestado se aproximen a las del prototipo ideal u óptimo, definirá el grado de calidad alcanzado. Naturalmente que ello va a depender , por un lado, de la

¹⁶ Antonio Cuesta Gómez y Cols. La calidad de la asistencia hospitalaria. Ed. Doyma. Madrid, 1993. p. 1.

eficiencia en la gestión y por otro, de los recursos que se pongan a contribución. Cuanto mayor sea el grado de calidad de los servicios hospitalarios que se pretenda alcanzar, para un valor constante de la eficacia en la gestión, mayor tendrá que ser el consumo de recursos. Esta ley fundamental (alta calidad exige elevados costes), siempre habrá que tenerla presente.

En el hospital, el equilibrio entre costes y nivel de calidad es diferente, según el servicio a prestar. No es lo mismo una apendicectomía, que una cirrosis o una anastomosis portocava. El equilibrio entre los costes y cada nivel de calidad vendrá dado por una ecuación diferente para cada proceso¹⁷.

Así, los servicios hospitalarios de calidad no es sinónimo de hospital importante en medios (hospital docente, hospital regional, etc). todos los hospitales pueden alcanzar niveles óptimos de calidad en los servicios que prestan. Lo que ocurre es que no todos los hospitales alcanzarán estos niveles óptimos en todos los procesos. Los más sofisticados sólo podrán ser ofrecidos en un nivel aceptable de calidad, por aquellos hospitales mejor dotados.

- Desde el punto de vista de los profesionales

El punto de vista de los profesionales sobre el concepto de calidad asistencial se orienta hacia la consideración de los aspectos científicos y técnicos. Cuando estos profesionales ostentan puestos de

¹⁷ Ibid p. 2.

responsabilidad directiva incluyen los costes y sus derivados como atributos de la calidad.

Son escasos los estudios realizados tratando de investigar este punto de vista de los profesionales. Según nuestra información, el primero de ellos fue realizado en el año de 1961 por Klein et. Al. Se trataba de una muestra dirigida a los directivos (24 personas) de 6 hospitales metropolitanos de Boston, sobre criterios de calidad asistencial de las consultas externas. La conclusión a que se llegó fue que lo más importante es el grado de satisfacción del paciente que pueda lograrse. Es más importante el comportamiento de los profesionales que su capacitación profesional¹⁸.

Posteriormente, en el año 1970, Sanázaro y Williamson encuestaron a 2,500 médicos especialistas, intentando conocer sus criterios sobre calidad asistencial. La conclusión de este estudio es que, para los médicos especialistas, la calidad tiene más que ver con la salud física y fisiológica que con la psicológica y social. El coste de la prestación de los cuidados suele ignorarse y no se hace valoraciones del riesgo que comporta, en ocasiones, el tratamiento.

En 1975 Hopkins et. al., aplicando métodos estadísticos, investigaron de qué forma se lleva a cabo la agrupación de los criterios de los profesionales médicos, a partir del contenido de la historia clínica del paciente. La conclusión del estudio fue clara: para los médicos, como atributo de calidad asistencial, lo verdaderamente importante es la

¹⁸ Ibid p. 8.

capacitación técnica. Las relaciones personales son de poca importancia para prestar servicios de calidad¹⁹.

- Desde el punto de vista de los pacientes

En este campos e han llevado a cabo gran número de estudios a base de encuestas a los pacientes y ciudadanos en general. Los atributos investigados desde la percepción del paciente, han sido muy numerosos. Como sinopsis y ejemplo citamos los siguientes:

a) Sobre las consultas externas.

- Ver siempre al mismo médico en cada consulta.
- Que el médico demuestre interés personal por el paciente.
- Que se respete la intimidad individual.
- Que las tarifas sean razonables.
- Que la espera sea corta.
- Que el nivel de información sea suficiente.
- Que la información sea proporcionada por el médico.²⁰

b) Sobre la forma de comportarse el médico con el paciente.

- Médico competente y capacitado para su trabajo.
- Médico concienzudo, meticulado, minucioso, con método.
- Profesional discreto, prudente y serio.

¹⁹ Ibid p. 9.

²⁰ Id.

- Profesional que sabe y quiere informar al paciente.
- Hombre cortés respetuoso. (Ver anexo No. 5).

c) Sobre la forma de ser el médico.

- Hombre simpático, asequible, considerado.
 - Amable, buena persona, bondadoso.
 - Paciente, sabe escuchar, consume con cada paciente el tiempo necesario.
 - Hombre franco, abierto, directo.
 - Inspira confianza, se muestra seguro de sí mismo²¹.
- Disfruta explicando las cosas al paciente.

El estudio más antiguo que conocemos es el llevado a cabo a principios de los años cincuenta por Rose Laub Coster en el Hospital Mont Hermont. Su conclusión fue que había dos tipos de pacientes en cuanto a sus criterios sobre los atributos de la calidad asistencial para unos lo más importante era la “competencia profesional del médico”; para otros las “relaciones personales”.

En 1961, Freidson llevó a cabo un estudio en el Hospital del Bronx en Nueva Cork, cuya conclusión fue muy clara: los pacientes quieren que los médicos sean competentes, profesionalmente hablando, y además

²¹ Id.

que tengan buenas relaciones personales, siendo ambos atributos de calidad asistencial, igualmente importantes e inseparables²².

2.1.6 Premisas de la calidad de los cuidados de Enfermería

- Principios de calidad

Para Ma. José López los conceptos calidad, ética y coste se unifican al efectuar una evaluación y mejora de la calidad asistencial, lo que, en ocasiones, produce controversias al no saber conjugarlas; por una parte el profesional traduce la calidad como la necesidad de unos recursos para alcanzarla y a su vez desde la administración se teme a la calidad, ante el riesgo que puede suponer el cómo utilizará el profesional los recursos para obtenerla²³.

Humet (1994) considera que la calidad se concreta en cuatro principios que conjugan la calidad, el coste y la ética profesional. Estos principios válidos para todos serían:

- a) Beneficencia, o asistencia lo más óptima posible al usuario.
- b) La no maleficencia, entendida como la prestación de servicios, atendiendo a la ética profesional que nos dicta cómo actuar según la demanda de la comunidad por encima del sistema y coste.

²² Id.

²³ Ma. José López op. cit. P. 258.

- c) Un principio de justicia considerando el coste como inversión de justicia que no tiene por qué estar reñido con la calidad, si se produce de acuerdo a una ética profesional que dirige nuestra acción hacia un desempeño, con la adecuada utilización de recursos y distribución equitativa de los mismos.
- d) Y un principio de autonomía, que reconoce el derecho del usuario a participar en la toma de decisiones que le vayan a afectar²⁴.

El citado autor resume que “las estrategias de calidad tienen que tener en cuenta la dimensión ética”, uniendo efectividad de la asistencia, los riesgos de una acción, las preferencias del paciente y los recursos que se utilizan. Con ello los profesionales adquirimos un compromiso de mejora de calidad tomando decisiones de acuerdo a un principio bio-ético que nos acerque a cada caso y situación utilizando los recursos adecuadamente para conseguir el mejor producto de nuestra acción.

Hay que tomar en cuenta que cada individuo o usuario-paciente es un servicio único e inigualable por lo que debe ser tomado en cuenta para su manejo y tratamiento. Su opinión debe ser tomada en cuenta, respetada, haciéndole saber claramente cuales son los beneficios y los riesgos de cada proceso que se pretende realizar dándole opciones que decida cual cubre sus necesidades. Todo esto sin olvidar la calidez en la atención y manejándonos siempre por la ética

²⁴ Id.

que nos indica como actuar con cada persona o usuario como ser único, con sus propias necesidades y características muy personales.

- Normas de calidad en Enfermería

Si entendemos la calidad asistencial en Enfermería como la correcta administración de unos cuidados en salud, garantizar esa calidad nos lleva a un proceso que establece el nivel óptimo basado en la prestación de unos cuidados de enfermería. Para obtenerla nos fundamentamos en tres factores que nos sirven de marco de referencia, ya que cada uno de ellos vincula a la actividad enfermera y a la calidad de los cuidados que ofrecemos a la comunidad. Estos factores constituyen las normas de calidad de Enfermería.

Mason (1992) define la norma de calidad de Enfermería como “una definición válida de la calidad de los cuidados, que incluye criterios con los que se puede evaluar la eficacia de los mismos y para garantizar su calidad cada norma debe ser válida, adecuándose los cuidados a la norma y damos los resultados positivos para el usuario”. Siguiendo la definición de este autor las clasificaremos en normas de estructura, de proceso y de resultado²⁵.

- Normas de calidad de estructura en Enfermería

Estas se refieren a las condiciones en que se desarrolla el trabajo (estructura física, entorno, estructura de objetivos, normas, programas,

²⁵ José María López op. cit. p. 264.

métodos, recursos...), incluyendo la información que se produce entre los profesionales y entre el profesional y el usuario y en contenido de las tomas de decisiones de enfermería²⁶.

Estas normas de calidad favorecen la consecución de objetivos, ya sea analizando la estructura general de la organización o los diferentes sectores y elementos que le componen. La calidad de estructura, definida como recursos y organización de los mismos, incluye la cantidad, calidad y tipo de recursos humanos existentes, el sistema organizacional por el que se rige la institución y sistemas de financiación e información con que cuenta enfermería para llevar a cabo el desempeño de una actividad.

- Normas de calidad de proceso en Enfermería

La calidad de proceso esta referida a la relación que se establece entre los recursos y la comunidad que recibe los servicios. Esto implica el estudio y análisis de los contenidos de programas, metodología, protocolos, diagnósticos, procedimientos... y todo lo relacionado con el proceso de atención que dirige enfermería a la población²⁷.

²⁶ Id.

²⁷ José Ma. López op. cit. p. 265

- Normas de calidad de resultados en Enfermería

Estos estándares o normas se refieren a los cambios que se producen tras la actuación de enfermería, visibles en los resultados iniciales de mejora de salud y en las respuestas del usuario, así como en el producto económico y cantidad y calidad de servicios prestados²⁸.

Esta clasificación para poder evaluar correctamente la calidad de los servicios de enfermería es necesario tomar en cuenta para esta evaluación a todo el personal de la institución desde la dirección, jefaturas, supervisiones, personal de todas las categorías. Saber si se encuentran correctamente distribuidas de acuerdo a sus capacidades intelectuales a el servicio asignado.

- Evaluación y mejora de la calidad asistencial en Enfermería

La aplicación del control de calidad en enfermería ha evolucionado desde 1960, gracias a los estudios e investigaciones de grupos profesionales y de expertos que han ido adoptando el concepto de salud a la demanda social, obligando a evaluar y elevar la calidad del servicio que el sector salud presta a la comunidad.

Esta evaluación de la calidad sólo se puede llevar a cabo si en la empresa sanitaria funciona una dirección que defina con claridad su filosofía de actuación, objetivos y procedimientos, y profile los puestos

²⁸ Id.

de trabajo, dotándoles de contenido funcional, reflejando la división del trabajo en cuanto a actividades y tareas se refiere. También es imprescindible que los programas y sus contenidos concreten y describan las acciones que deben efectuarse²⁹.

En Enfermería es difícil establecer un control de calidad sino están definidos estos parámetros, a fin de medir la eficacia de unos resultados y la calidad consecuente de los mismos. En un control de calidad, no sólo hay que conocer la calidad que se da, sino que también hay que concretar quién controlará y evaluará esa calidad, asegurando su continuidad. La técnica de control de calidad relaciona el sistema de trabajo con los recursos existentes y con la respuesta del profesional y del usuario sobre el grado de satisfacción por el servicio prestado y recibido³⁰.

La aplicación de estándares de calidad en enfermería persigue la búsqueda de medios para valorar sus acciones en cantidad y calidad, concretando el contenido de cada una de ellas que nos dé a conocer qué servicio se ofrece, en qué condiciones y quién lo realiza. Esto conlleva definir y medir necesidades y respuestas del usuario.

Es de gran importancia para todas las instalaciones de salud, unificar criterios con respecto a los procedimientos y cuidados de Enfermería, para que con base a esto se pueda evaluar tanto institucional como personalmente las acciones de Enfermería tomando como parámetro

²⁹ José Ma. López op. cit. p. 262.

³⁰ Id.

tanto al personal, al usuario-paciente y a la institución. También es de suma importancia la opinión del usuario-paciente, conocer cuales eran sus necesidades al llegar y si se cubrieron en su totalidad, así como la calidad recibida durante su estancia. Para ello, se debe conocer cuanto personal se tiene con totalidad y sus capacidades, tanto en conocimiento enfermeros y manejo de la tecnología de la institución para poder saber cuanto en realidad podemos esperar del personal de Enfermería y también cuanto podemos exigirle, por medio de la evaluación de los cuidados de Enfermería.

3. METODOLOGÍA

3.1 VARIABLES E INDICADORES

3.1.1 Dependiente: CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

- Indicadores

MODALIDADES

DE ESTRUCTURA:

- Existencia de medicamentos.
- Existencia de ropa.
- Cantidad de personal de Enfermería.
- Existencia de material y equipo necesario.
- Instalaciones.
- Accesibilidad en los servicios.
- Alimentos calientes.

DE PROCESO:

- Calidez en al atención.
- Trato amable.
- Desarrollo de procedimientos.
- Relación Enfermera – Paciente.

- Apoyo emocional.
- Comodidad en el Hospital.
- Eficiencia en el servicio.

DE RESULTADOS:

- Mejoría en la atención.
- Satisfacción de necesidades.
- No padecimientos agregados.
- Confianza en el personal de Enfermería.
- Cumplimiento de expectativas.
- Información de la evolución del padecimiento.
- Prontitud en al atención.
- Calificación de la calidad de atención.

3.1.2 Definiciones operacionales.

o Antecedentes:

En años recientes hemos oído hablar de la calidad con mayor frecuencia. Los anuncios de los periódicos, la televisión, al radio se promueven los productos usando la calidad como gancho para atraer a los clientes y por ende estamos muy en contacto con la palabra: calidad.

La historia de la calidad siempre ha estado presente en el desarrollo de la humanidad y en alguna ocasión la mala calidad ha sido

sancionada drásticamente en el año de 1690 a.c. cuando la calidad fue aplicada en el proceso de construcción de viviendas mediante el código Hammurabi, en el cual la regla 229 establecía: si un constructor edifica una casa y no lo hace con buena resistencia, la casa se derrumba y mata a sus ocupantes, el constructor debe ser ejecutado. En la actualidad no quisiéramos ser tan drástico en castigar la mala calidad, pero si debemos hacer algo para evitarla.

- Conceptos básicos

Para Armando V. Feigenbaum la calidad se define como un sistema eficaz para integrar los esfuerzos en materia de desarrollo, mantenimiento y mejoramiento de calidad realizados por los diversos grupos en una organización de modo que sea posible producir bienes y servicio a los niveles más económicos y que sean compatibles con la plena satisfacción del cliente.

También la calidad se puede definir como: el grado de satisfacción que ofrece las características del producto con relación a las exigencias del consumidor; el conjunto de especificaciones y características de un producto o servicio referidas a su capacidad de satisfacer las necesidades que se conocen o presuponen o el grado de adecuación de un determinado producto o servicio a las expectativas del usuario o a ciertos parámetros tecnológicos o científicos expresados mediante normas concretas.

- La calidad en salud

Es innegable que han habido avances en los servicios de salud en México y que sus logros se han visto reflejados desde la 2ª mitad del siglo XX, en indicadores demostrables como la disminución de mortalidad infantil y el incremento en la esperanza de vida, sin embargo, aún es necesario mejorar la calidad del sistema y de los servicios de salud. La calidad de nuestro país se viene analizando desde la década de 1950, cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social emprendió una auditoría médica, en 1980 el Instituto Nacional de Perinatología creó los círculos de calidad y en los 10 años siguientes se intensifican las acciones para mejorar la calidad en todo el sistema de salud a través de programas, capacitación de líderes, formación de círculos, establecimiento de oficinas y programas responsables para evaluar la calidad en algunas instituciones del sector salud.

Así, la calidad en salud implica otorgar atención médica al usuario con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes con satisfacción de sus necesidades de salud y de sus expectativas, las del prestador de servicios y las de la institución.

Para la correcta aplicación de los conocimientos médicos vigentes, se requiere la utilización adecuada de la tecnología, como complemento de la clínica, por lo tanto deben contarse con la tecnología apropiada en congruencia con el nivel de atención y con los problemas de salud que se atiende. Para ello, es necesario otorgar una atención con

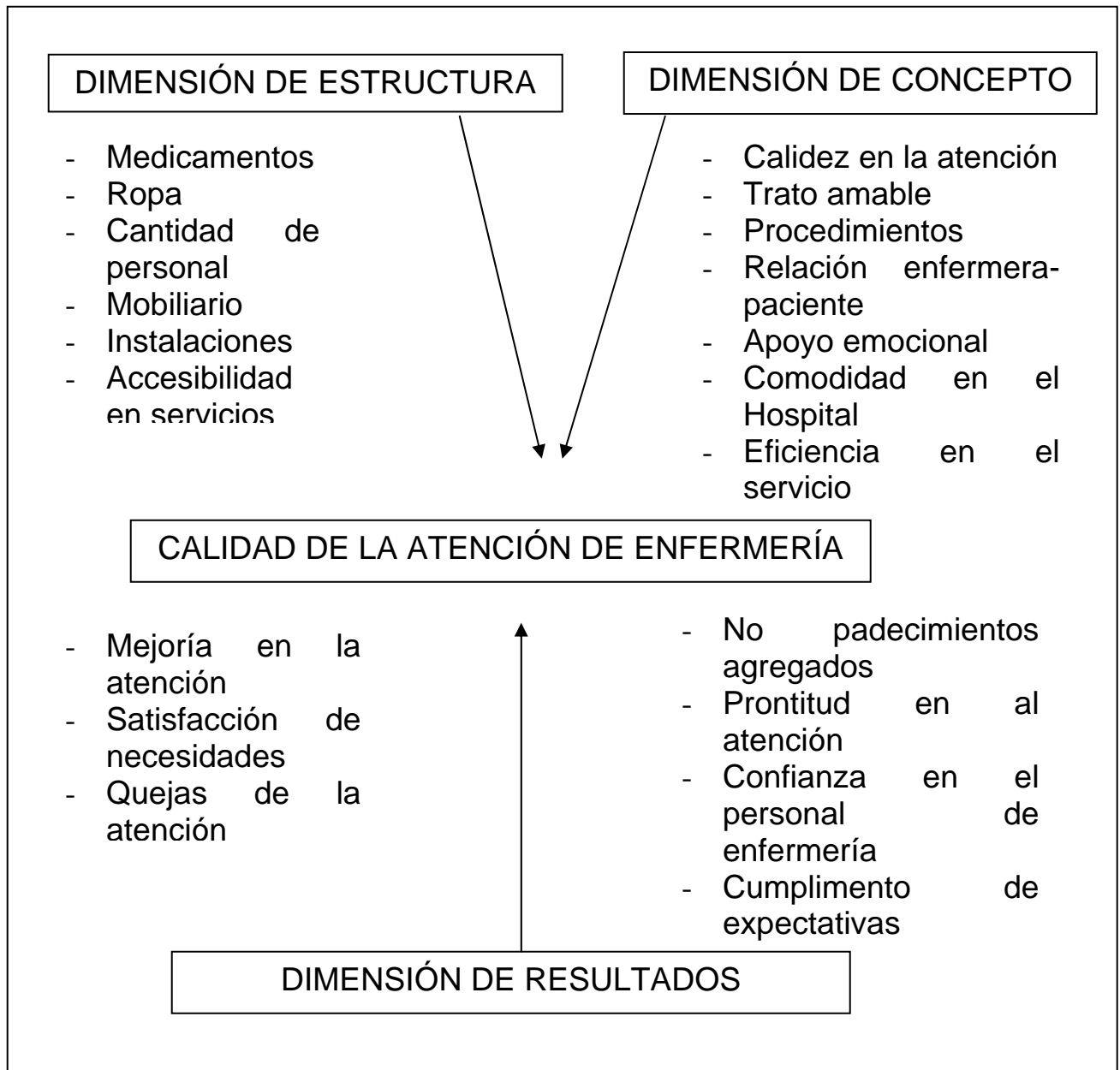
calidad al más bajo costo posible y lograr que la correcta administración de los recursos existentes, permita dar atención al mayor número posible de usuarios.

- Calidad de la atención de Enfermería

La calidad del cuidado Enfermero surge con Florencia Nightingale quien postuló que Las leyes de la Enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados implementando herramientas para medir los sistemas de cuidado y la efectividad de la asistencia en los hospitales.

La calidad en la atención de Enfermería es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde en el avance de la ciencia a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y para asegurar su continuidad. Los componentes del cuidado, que hacen posible alcanzar dichos objetivos son: carácter intangible, fiabilidad, rapidez, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, oportunidad, comunicación y conocimiento de la situación del paciente. La comisión Permanente de Enfermería, define la calidad de los servicios de enfermería 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.

3.1.3 Modelo de relación de influencia de la variable



3.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.2.1 Tipo

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

Es diagnóstica porque se realizó un diagnóstico situacional de la variable Calidad de la atención de Enfermería, con base opinión de los usuarios.

Es analítica porque la variable de la calidad de atención se va ha descomponer en sus indicadores básicos para poder medirla.

Es descriptiva porque se va describió de manera amplia el fenómeno que produce la variable en estudio, a partir de la opinión de los pacientes.

Es transversal porque esta investigación se realizó en un período corto en tiempo es decir en los meses de Junio, Julio y Agosto del 2007.

3.2.2 Diseño

El diseño de la investigación se ha realizado atendiendo a los siguientes aspectos:

- Búsqueda de un problema de investigación en Enfermería relevante y vigente en la Práctica Profesional.
- Búsqueda de un Marco Teórico conceptual y referencial de la variable del Estudios.
- Elaboración de los Objetivos General y Específicos de la investigación.
- Elaboración de un instrumento en base a los indicadores y dimensión de la variable.
- Aplicación del Instrumento a la muestra seleccionada.
- Captura, recuento y clasificación de los datos, para su tabulación en cuadros y gráficas.
- Elaboración de Conclusiones y Recomendaciones finales.
- Elaboración del Informe final y su publicación en revistas de enfermería.

3.2.3 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Elaboración del criterio de inclusión para todos los pacientes internados durante el mes de junio del 2007 en los Servicios de Cirugía General, Cirugía Especializada, Medicina Interna, Gineco-

Obstetricia y Pediatría. Las camas censables y no censables que se tienen para estos Servicios son:

| | |
|-----------------------|-----------|
| Cirugía General | 62 |
| Cirugía Especializada | 53 |
| Medicina Interna | 140 |
| Gineco- Obstetricia | 59 |
| Pediatría | <u>93</u> |
| | 407 |

Elaboración del criterio de exclusión para todos los pacientes que no forman parte de los servicios de Cirugía, Medicina Interna, Gineco-Obstetricia y Pediatría del Hospital 1° de Octubre.

Elaboración del criterio de eliminación para aquellos pacientes que aún estando internados en los servicios referidos en los criterios de inclusión, no deseen contestar los cuestionarios ni participar en la investigación.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADOS

3.3.1 Fichas de trabajo

Mediante las fichas de trabajo se pudo recopilar la información empírica primaria para fundamentar el marco teórico de tal forma de

que con las fichas ordenadas y clasificadas se pudo estructurar el marco teórico de la variable calidad de la atención.

3.3.2 Observación

A través de la observación se pudo visualizar las actitudes y comportamientos que tienen los usuarios en el momento de las entrevistas, al realizar la encuesta.

3.3.3 Entrevista

Mediante la entrevista se pudo obtener los testimonios orales de los usuarios entrevistados. De esta forma, los pacientes externaron sus inquietudes y actitudes en torno a la calidad de la atención de Enfermería.

3.3.4 Cuestionarios

Este fue el principal instrumento de recolección de datos. El cuestionario fue estructurado a través de los indicadores de: Estructura, Proceso y Resultados. Se hará una pregunta por cada indicador, de tal forma que el cuestionario tendrá 25 preguntas que medirá la variable Calidad de la atención de Enfermería. Cada pregunta tiene 5 opciones de respuesta utilizando el sistema Likert de respuestas.

4. INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA

4.1 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA

El universo constituye el 100% del fenómeno del estudio. Para el Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE en servicios de Consulta Externa, hay alrededor de 900 pacientes que acuden a consulta en un día, además de los 407 pacientes que están en las camas censables y no censables, esto hace un total de 1307 pacientes en un día de Hospitalización y Consulta Externa.

La población son 407 pacientes de las camas censables y no censables de los servicios de Gineco-obstetricia, Medicina Interna, Cirugía General , Cirugía General Especializada y Pediatría.

La muestra es el 100% de la población, es decir los 407 pacientes de las camas censables y no censables de los servicios antes anotados.

4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos serán procesados mediante la utilización de tarjetas simples, de concentración y matrices que permitan la tabulación en cuadros y gráficas.

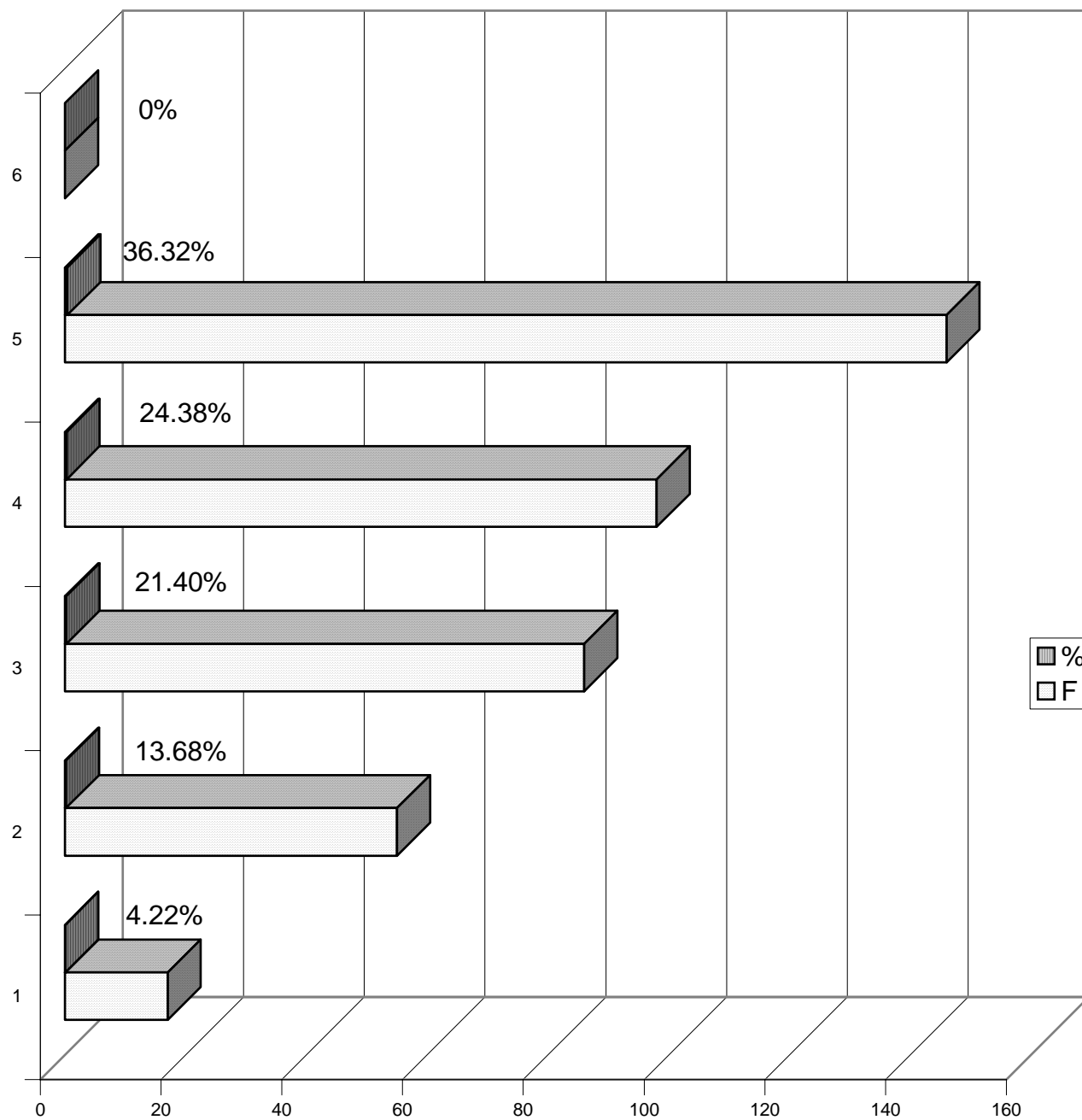
CUADRO No. 1
DISTRIBUCION DE LA EDAD DE LOS USUARIOS DEL
HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN
MÉXICO, D. F.

2007

| No. | OPCIONES | F | % |
|---------|---------------------------|-----|--------|
| 1 | Menos de 19 años. | 17 | 4.22% |
| 2 | Tengo entre 20 y 30 años. | 55 | 13.68% |
| 3 | Tengo entre 31 y 40 años. | 86 | 21.40% |
| 4 | Tengo entre 41 y 50 años. | 98 | 24.38% |
| 5 | Tengo más de 51 años. | 146 | 36.32% |
| 6 | Sin respuesta | 0 | 0% |
| Totales | | 402 | 100% |

Fuente: Cuestionario de la investigación: La calidad de la atención de Enfermería, con base en la opinión de los usuarios, en el Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE, en México, D.F.; aplicados del 11 al 20 de junio del 2007, en México, D.F.

GRAFICA No 1
DISTRIBUCION DE LA EDAD DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL
REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D. F.
2007



OBSERVACIONES: El 36.32% de los usuarios tienen más de 51 años de edad, en tanto que el 4.22% tienen menos de 19 años.

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

CUADRO No. 2
DISTRIBUCIÓN DEL SEXO DE LOS USUARIOS DEL
HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE,
EN MÉXICO, D.F.

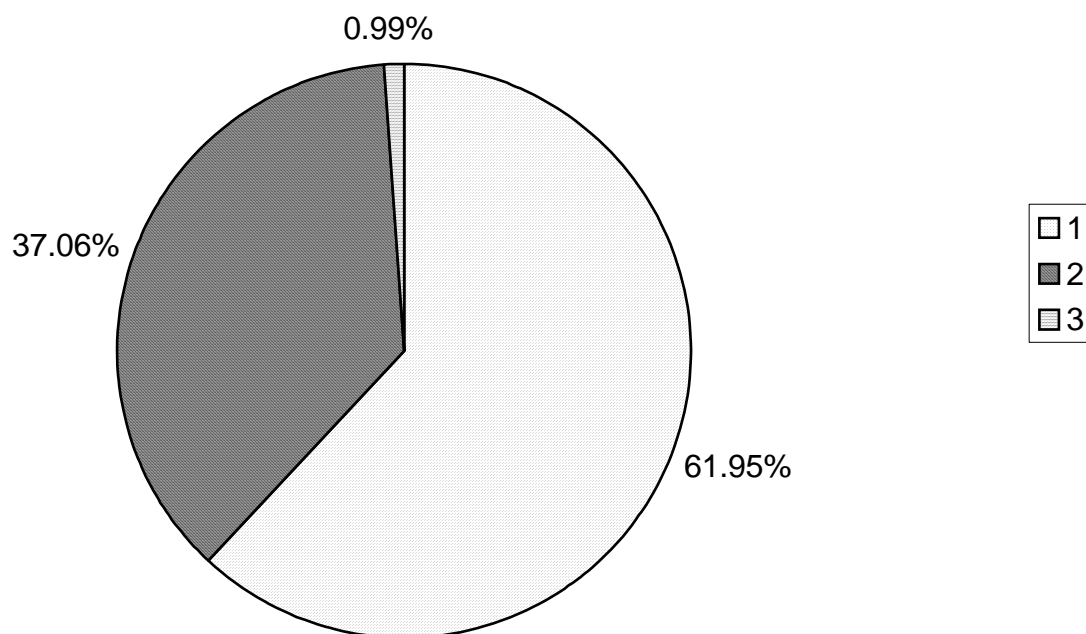
2007

| No. | OPCIONES | F | % |
|------------|-----------------|----------|----------|
| 1 | Femenino | 249 | 61.95% |
| 2 | Masculino | 149 | 37.06% |
| 3 | Sin respuesta | 4 | 0.99% |
| Totales | | 402 | 100% |

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 2
DISTRIBUCIÓN DEL SEXO DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE
OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2007



OBSERVACIONES: El 61.95% de los usuarios son del sexo femenino y el 37.06% son del sexo masculino.

Fuente: Misma del Cuadro No. 2.

CUADRO No. 3
DISTRIBUCIÓN DEL SERVICIO DE ADSCRIPCIÓN DE
LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE
OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

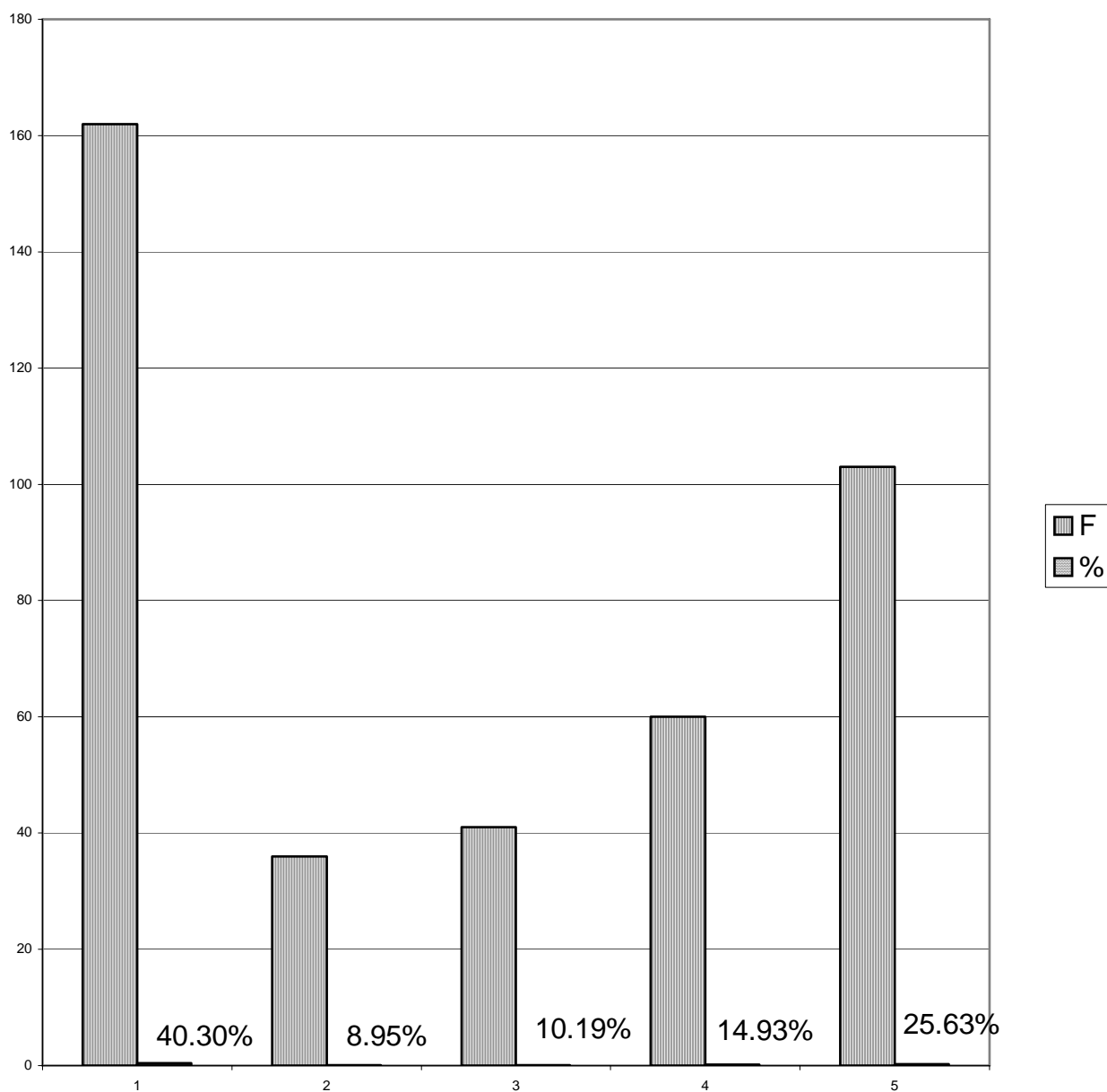
2007

| No. | OPCIONES | F | % |
|----------------|-----------------------------|------------|-------------|
| 1 | Estoy en Medicina Interna | 162 | 40.30% |
| 2 | Estoy en Quirófano | 36 | 8.95% |
| 3 | Estoy en Gineco-Obstetricia | 41 | 10.19% |
| 4 | Estoy en Pediatría | 60 | 14.93% |
| 5 | Sin respuesta | 103 | 25.63% |
| TOTALES | | 402 | 100% |

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 3
DISTRIBUCIÓN DEL SERVICIO DE ADSCRIPCIÓN DE LOS USUARIOS DEL
HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2007



OBSERVACIONES: El 40.30% de los usuarios están en el servicio de Medicina Interna mientras que el 10.19% se encuentra en el Servicio de Gineco-Obstetricia.

Fuente: Misma del Cuadro No. 3

CUADRO No. 4
DISTRIBUCIÓN DEL LUGAR DE PROCEDENCIA
DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL
1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

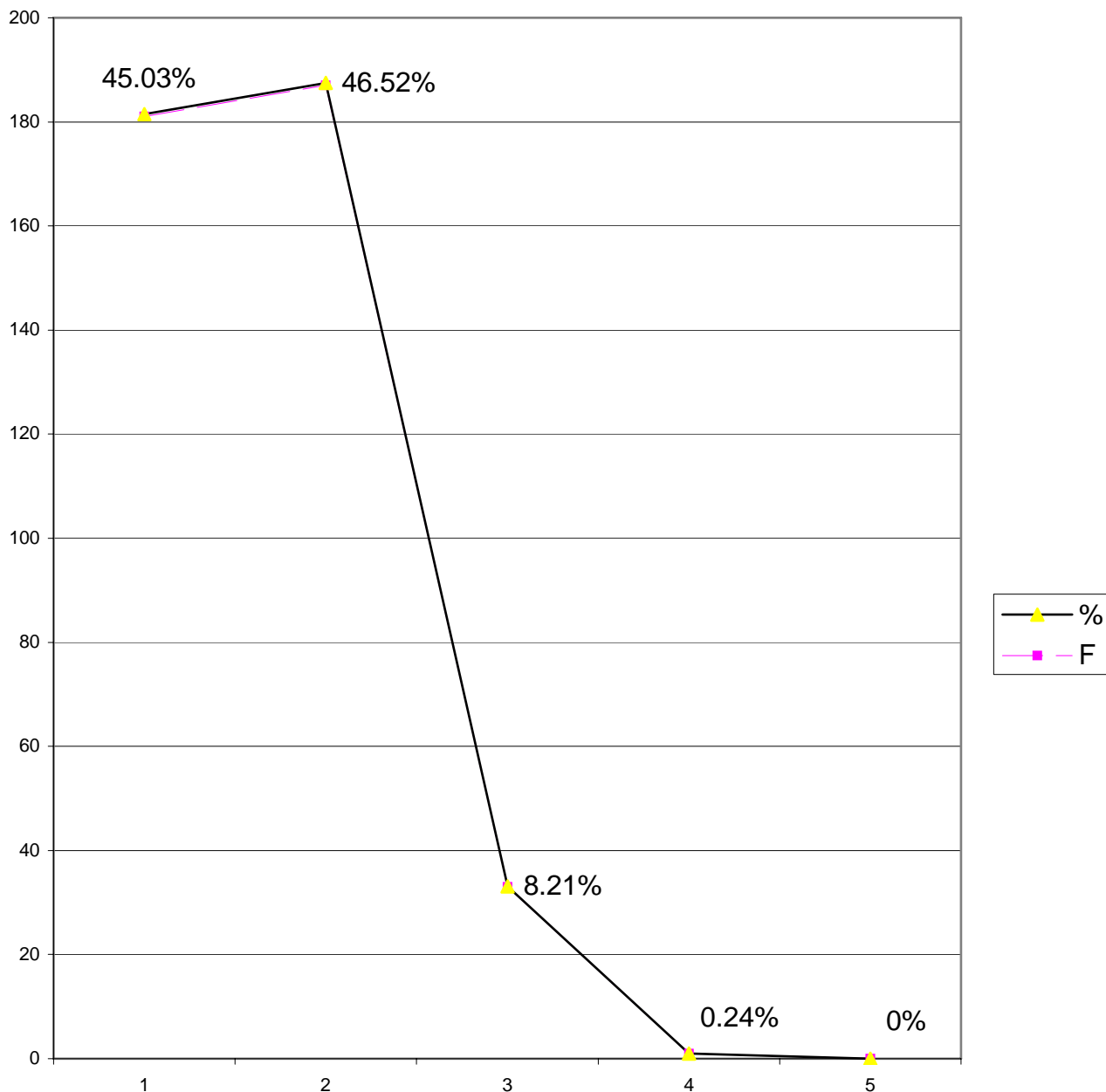
2007

| No. | OPCIONES | F | % |
|----------------|---|------------|-------------|
| 1 | Vivo en el D.F. | 181 | 45.03% |
| 2 | Vivo en el Edo. de México | 187 | 46.52% |
| 3 | Vivo en una provincia cercana a la República Mexicana | 33 | 8.21% |
| 4 | Vivo en una provincia lejana de la República Mexicana | 1 | 0.24% |
| 5 | Sin respuesta | 0 | 0% |
| TOTALES | | 402 | 100% |

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 4
DISTRIBUCIÓN DEL LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS USUARIOS
DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN
MÉXICO, D.F.

2007



OBSERVACIONES: El 45.03% de los usuarios dicen que proceden del Edo. de México en tanto que, el 0.24% opinan que proceden de provincias lejanas de la República Mexicana

Fuente: Misma del Cuadro No. 4.

CUADRO No. 5
DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL DE LOS
USUARIOS DEL HOSPITAL GENERAL 1° DE
OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

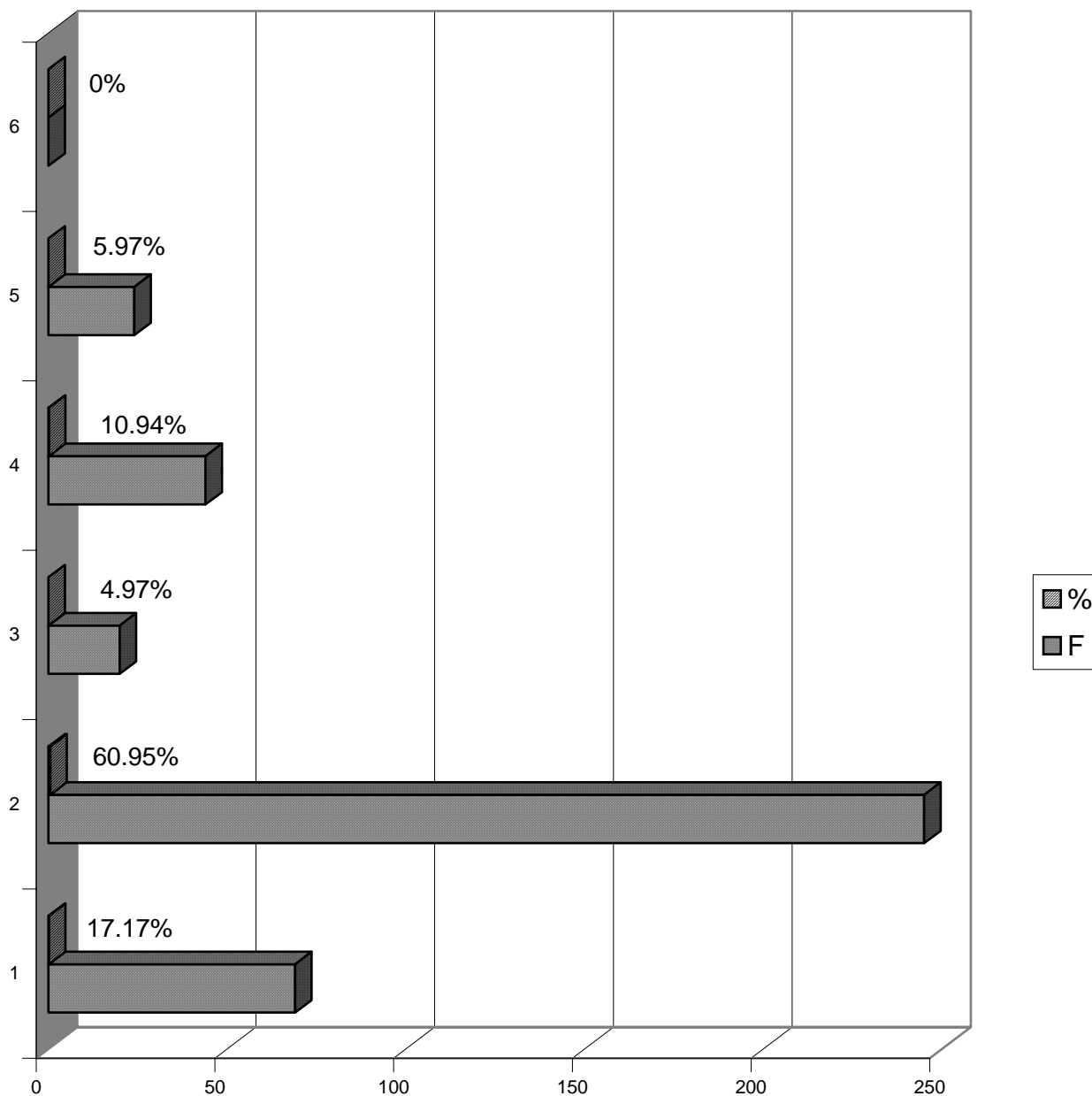
2007

| No. | OPCIONES | F | % |
|------------|---------------------|----------|----------|
| 1 | Soy soltero | 69 | 17.17% |
| 2 | Soy casado (a) | 245 | 60.95% |
| 3 | Soy divorciado | 20 | 4.97% |
| 4 | Soy viudo | 44 | 10.94% |
| 5 | Vivo en unión libre | 24 | 5.97% |
| 6 | Sin respuesta | 0 | 0% |
| Totales | | 402 | 100% |

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 5
DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL
REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2007



OBSERVACIONES: El 60.95% de los usuarios opinan que son casados, mientras que el 4.97% dicen que son divorciados.

Fuente: Misma del Cuadro No. 5.

CUADRO No. 6
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS
EN TORNO A SI EXISTEN SUFICIENTES
MEDICAMENTOS PARA SU ATENCIÓN, EN EL
HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE,
EN MÉXICO, D.F.

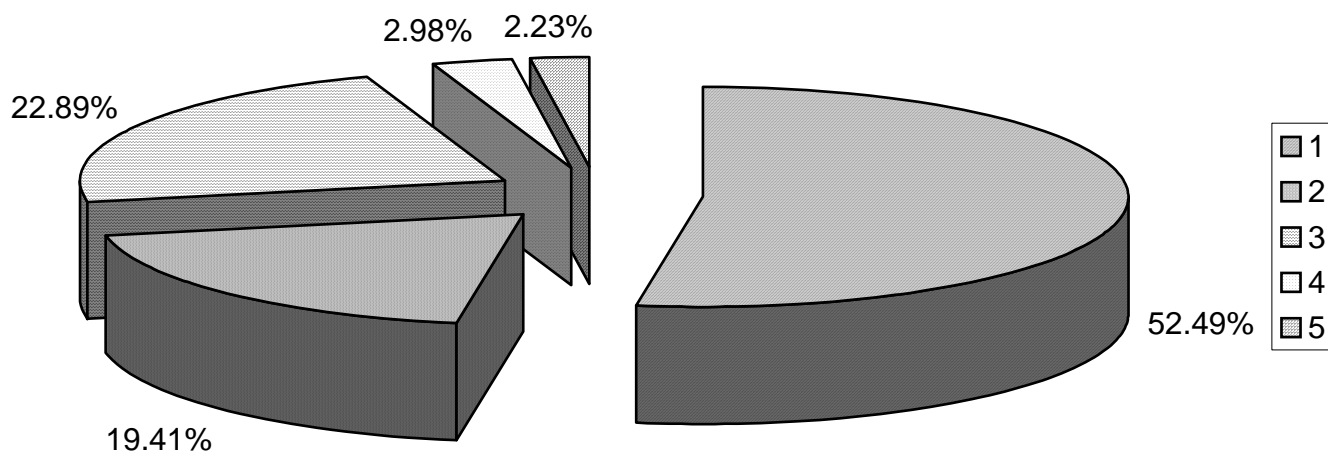
2007

| No. | OPCIONES | F | % |
|------------|--|----------|----------|
| 1 | Sí, existen suficientes medicamentos que proporciona el hospital para mi atención y mi pronta recuperación | 211 | 52.49% |
| 2 | Sí, existen suficientes medicamentos en este hospital | 78 | 19.41% |
| 3 | A veces he notado que no hay suficientes medicamentos ya que mi familiar los tiene que traer. | 92 | 22.89% |
| 4 | No, aquí nunca hay medicamentos. El personal de Enfermería sufre mucho por eso. Siempre se los piden a mis familiares. | 12 | 2.98% |
| 5 | Sin respuesta. | 9 | 2.23% |
| Totales | | 402 | 100% |

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 6
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI EXISTEN
SUFICIENTES MEDICAMENTOS PARA SU ATENCIÓN, EN EL HOSPITAL
REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2007



OBSERVACIONES: El 52.49% de los usuarios opinan que si existen suficientes medicamentos en el hospital para su atención y recuperación, mientras que el 2.98% consideran que nunca hay medicamentos.

Fuente: Misma del Cuadro No. 6.

CUADRO No. 7
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN
TORNO A SI EXISTE SUFICIENTE CANTIDAD DE ROPA
PARA SU CAMBIO, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE
OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

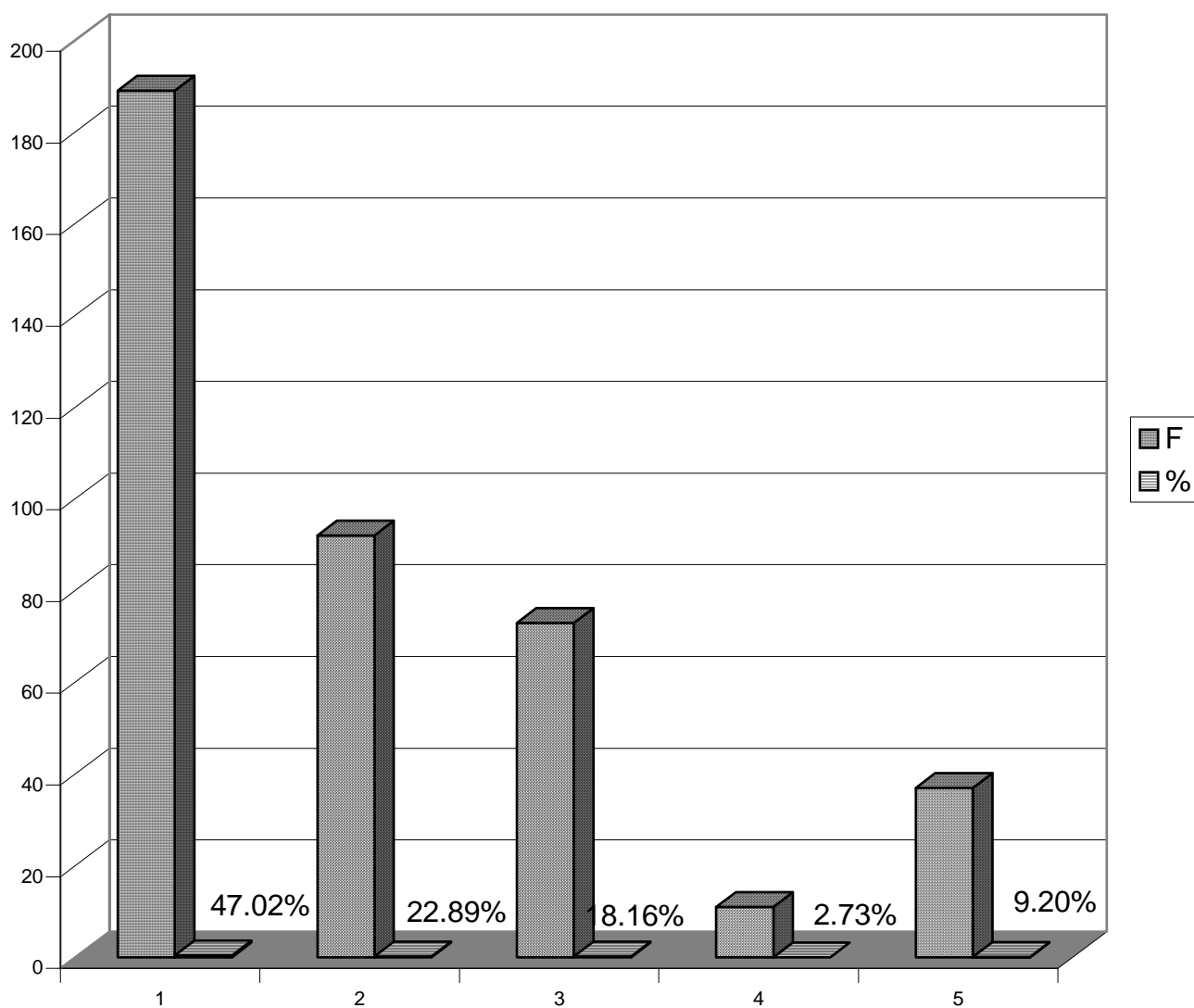
2007

| No. | OPCIONES | F | % |
|----------------|--|------------|-------------|
| 1 | Sí, aquí siempre hay suficiente ropa para los cambios de los pacientes. | 189 | 47.02% |
| 2 | Sí, aquí la mayoría de las veces sí hay suficiente ropa. | 92 | 22.89% |
| 3 | A veces he notado que no nos dan ropa, y por tanto creo que falta. | 73 | 18.16% |
| 4 | No, aquí nunca hay ropa para darles a los pacientes. Esto hace difícil que nos cambiemos a diario. | 11 | 2.73% |
| 5 | Sin respuesta. | 37 | 9.20% |
| Totales | | 402 | 100% |

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 7
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI
EXISTE SUFICIENTE CANTIDAD DE ROPA PARA SU CAMBIO, EN EL
HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2007



OBSERVACIONES: El 47.02% de los usuarios dicen que en el hospital siempre hay suficiente ropa para el cambio de los pacientes, mientras que el 2.73% opinan que nunca hay ropa para darles a los pacientes por lo que se hace difícil que se cambien a diario.

Fuente: Misma del Cuadro No. 7

CUADRO No. 8
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN
TORNO A SI EXISTE SUFICIENTE CANTIDAD DE
PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SU ATENCIÓN, EN
EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL
ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

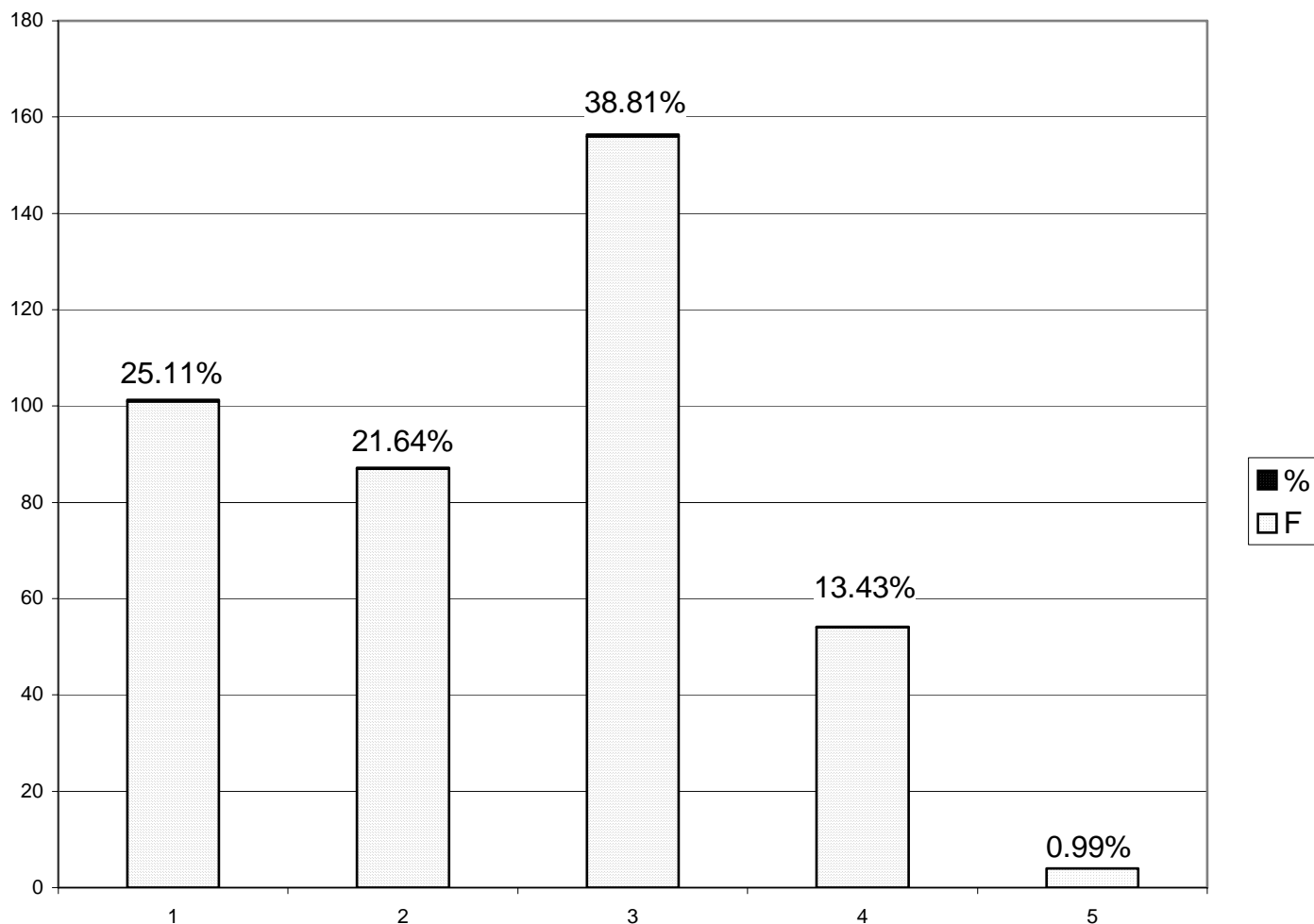
2007

| No. | OPCIONES | F | % |
|----------------|---|------------|-------------|
| 1 | Sí, aquí existe siempre la suficiente cantidad de personal para atender a los pacientes. | 101 | 25.11% |
| 2 | Sí, existe suficiente cantidad de personal de Enfermería | 87 | 21.64% |
| 3 | A veces creo que falta personal de Enfermería | 156 | 38.81% |
| 4 | No, aquí nunca hay la suficiente cantidad de personal para atender a los pacientes. Se nota que falta mucho personal, especialmente el fin de semana. | 54 | 13.43% |
| 5 | Sin respuesta. | 4 | 0.99% |
| Totales | | 402 | 100% |

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 8
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI EXISTE
SUFICIENTE CANTIDAD DE PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SU ATENCIÓN, EN
EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2007



OBSERVACIONES: El 38.81% de los usuarios creen que a veces falta personal de Enfermería, mientras que el 13.43% opinan que en el hospital nunca hay el suficiente personal para atender a los pacientes.

Fuente: Misma del Cuadro No. 8

CUADRO No. 9
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN
TORNO A SI EL HOSPITAL CUENTA CON EL MATERIAL Y
EQUIPO NECESARIO PARA QUE LAS ENFERMERAS LE
OTROGUEN LA ATENCIÓN, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1°
DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

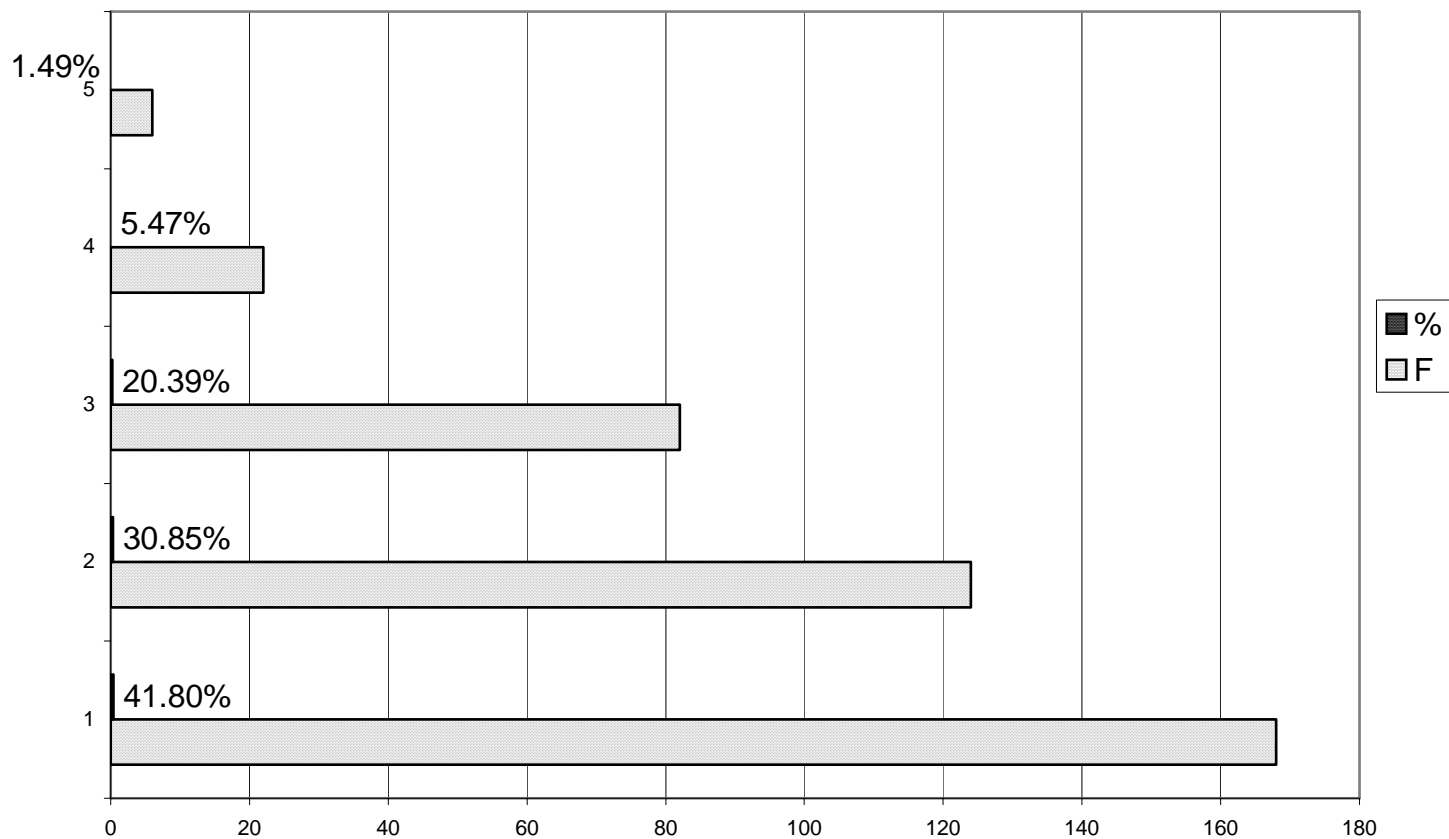
2007

| No. | OPCIONES | F | % |
|---------|---|-----|--------|
| 1 | Sí, aquí siempre se cuenta con todo el material de curación y equipo necesarios. | 168 | 41.80% |
| 2 | Sí, la mayoría de las veces sí tienen el equipo y material necesario para poder atenderme. | 124 | 30.85% |
| 3 | Algunas veces el hospital cuenta con el material y equipo necesario, creo que no tienen nada. | 82 | 20.39% |
| 4 | No, aquí nunca hay material de curación y equipo para atenderme, siempre tienen muchas carencias en todo. | 22 | 5.47% |
| 5 | Sin respuesta. | 6 | 1.49% |
| Totales | | 402 | 100% |

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 9
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI EL
HOSPITAL CUENTA CON EL MATERIAL Y EQUIPO NECESARIO PARA QUE LAS
ENFERMERAS LE OTORGUEN LA ATENCIÓN, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1°
DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2007



OBSERVACIONES: El 41.80% de los usuarios opinan que en el hospital siempre se cuenta con material y equipo necesario para su atención, y el 5.47% consideran que nunca hay material de curación y equipo para su atención.

Fuente: Misma del Cuadro No. 9

CUADRO No. 10
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN
TORNO A SI EXISTEN SUFICIENTES INSTALACIONES
PARA SU ATENCIÓN, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1°
DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

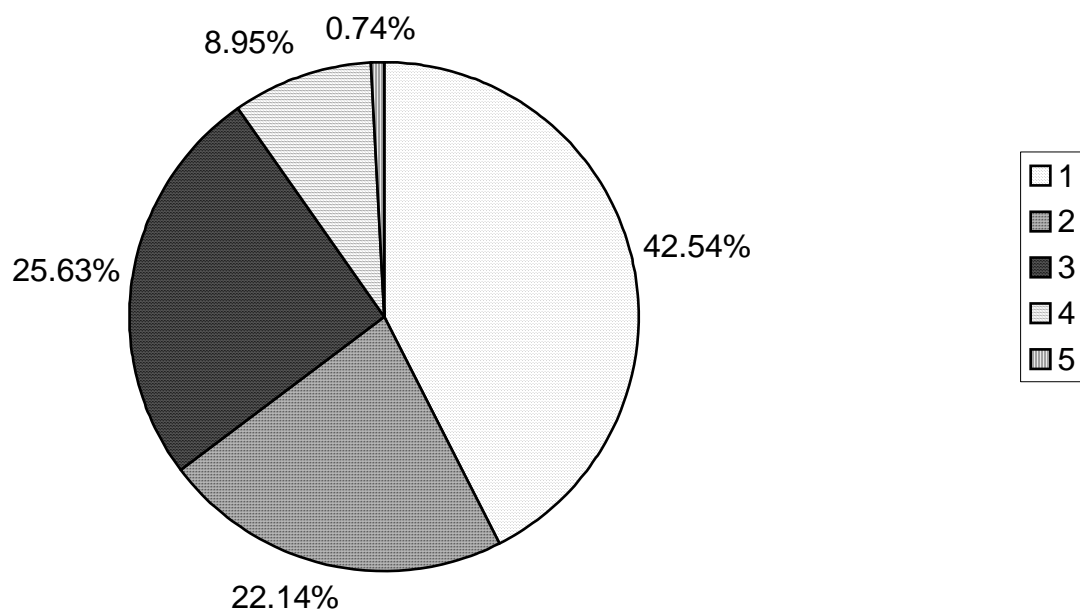
2007

| No. | OPCIONES | F | % |
|------------|---|----------|----------|
| 1 | Sí, aquí en este hospital se cuenta con todo lo necesario para la atención de los pacientes. | 171 | 42.54% |
| 2 | Sí, aquí existen las instalaciones necesarias para la atención. | 89 | 22.14% |
| 3 | A veces creo que no cuenta con todas las instalaciones. | 103 | 25.63% |
| 4 | No, yo he notado que hacen falta muchas instalaciones para la atención de los pacientes en este hospital. | 36 | 8.95% |
| 5 | Sin respuesta. | 3 | 0.74% |
| Totales | | 402 | 100% |

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 10
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI EXISTEN
SUFICIENTES INSTALACIONES PARA SU ATENCIÓN, EN EL HOSPITAL
REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2007



OBSERVACIONES: El 42.54% de los usuarios opinan que en este hospital se cuenta con todo lo necesario para su atención, mientras que el 8.95% han notado que hacen falta muchas instalaciones para la atención de los pacientes.

Fuente: Misma del Cuadro No. 10

CUADRO No. 11
DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A
SI LOS SERVICIOS SON ACCESIBLES, EN EL
HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL
ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

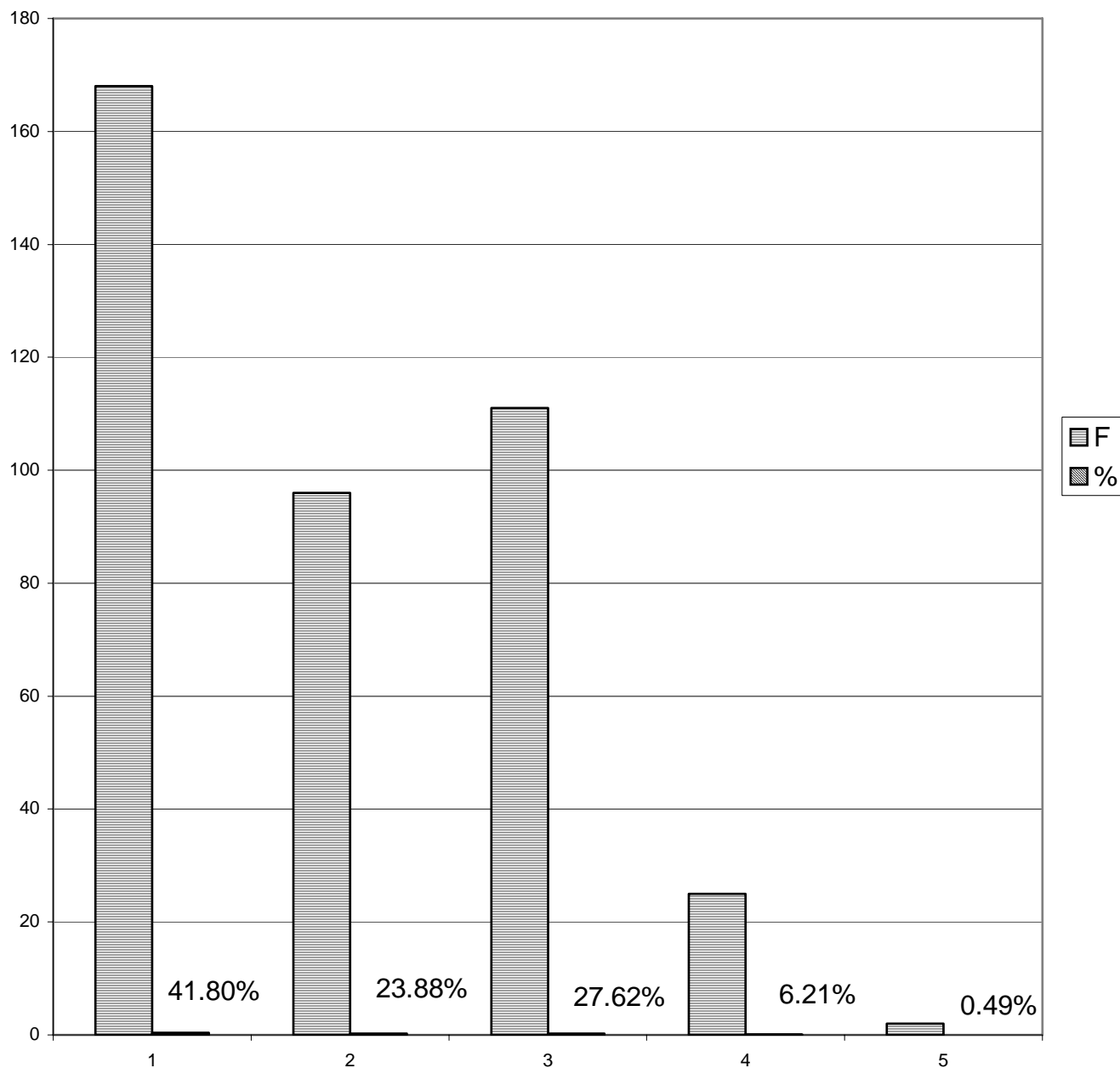
2007

| No. | OPCIONES | F | % |
|----------------|--|------------|-------------|
| 1 | Sí, los servicios de este hospital son muy accesibles para todos los pacientes. Esto permite la pronta recuperación. | 168 | 41.80% |
| 2 | Sí, los servicios de este hospital sí son necesarios para todos los pacientes. | 96 | 23.88% |
| 3 | A veces creo que este hospital resulta poco accesible para los pacientes. | 111 | 27.62% |
| 4 | No, yo creo que este hospital es totalmente inaccesible para muchos. Es muy difícil entrar aquí. | 25 | 6.21% |
| 5 | Sin respuesta. | 2 | 0.49% |
| Totales | | 402 | 100% |

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 11
DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI LOS SERVICIOS SON
ACCESIBLES, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE,
EN MÉXICO, D.F.

2007



OBSERVACIONES: El 41.80% de los usuarios opinan que los servicios del hospital son muy accesibles, en tanto el 6.21% creen que es poco accesible para los pacientes.

Fuente: Misma del Cuadro No. 11.

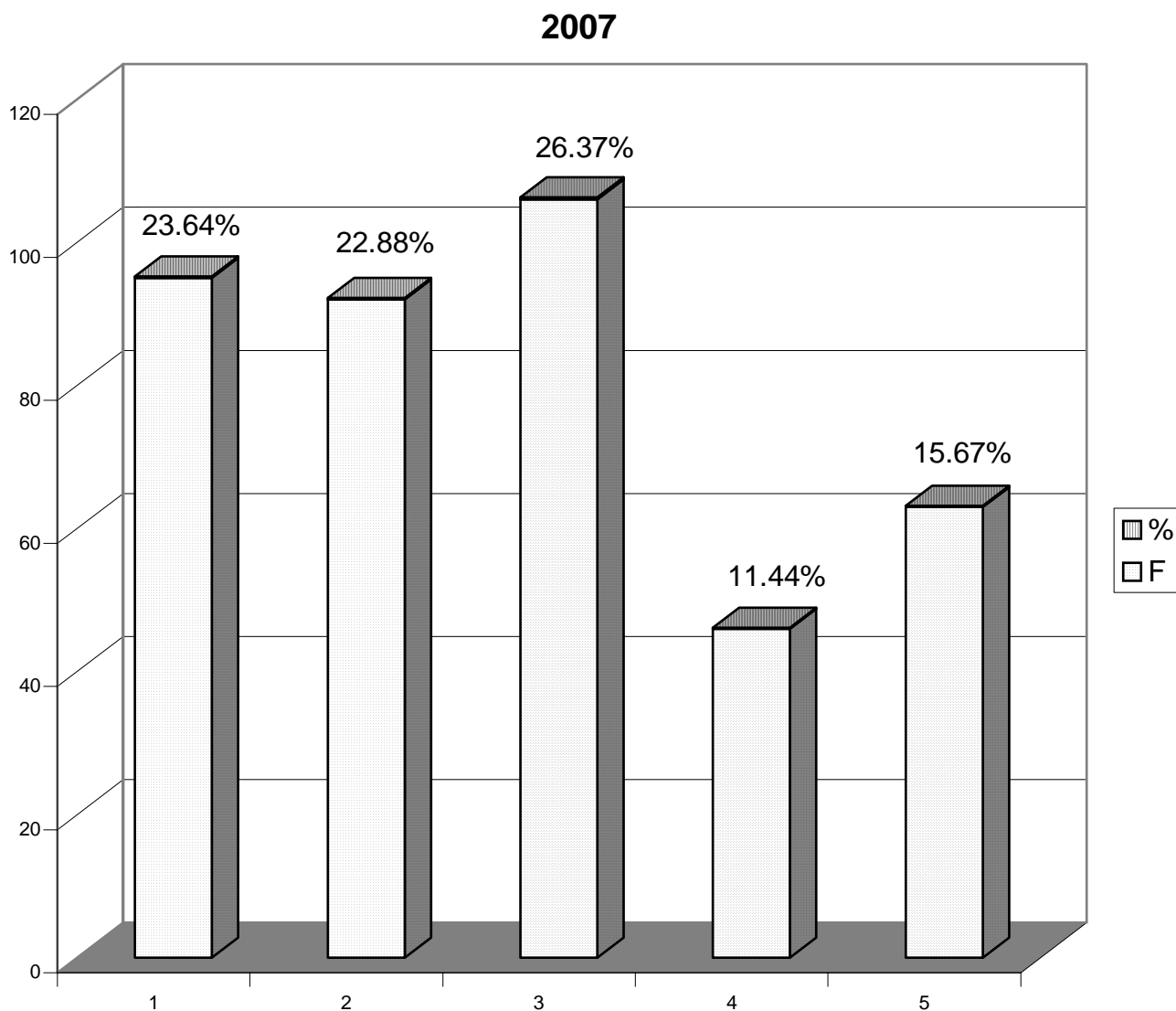
CUADRO No. 12
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN
TORNO A SI LOS ALIMENTOS QUE LES
PROPORCIONAN ESTAN CALIENTES, EN EL HOSPITAL
REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO,
D.F.

2007

| No. | OPCIONES | F | % |
|----------------|---|------------|-------------|
| 1 | Sí, los alimentos que me brindan en este hospital siempre son agradables y están calientes. | 95 | 23.64% |
| 2 | Sí, los alimentos que me proporcionan, si están calientes | 92 | 22.88% |
| 3 | A veces he notado que los alimentos están fríos. | 106 | 26.37% |
| 4 | No, los alimentos que aquí nos proporcionan, nunca están calientes. | 46 | 11.44% |
| 5 | Sin respuesta. | 63 | 15.67% |
| Totales | | 402 | 100% |

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 12
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI
LOS ALIMENTOS QUE LES PROPORCIONAN ESTAN CALIENTES,
EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN
MÉXICO, D.F.



OBSERVACIONES: El 23.64% de los usuarios consideran que los alimentos que les brinda el hospital son agradables y están calientes y el 11.44% dicen que los alimentos que les proporciona están calientes.

Fuente: Misma del Cuadro No.1 2.

GRAFICA No. 13
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN
TORNO A SI EXISTE CALIDEZ EN LA ATENCIÓN QUE
ENFERMERÍA QUE PROPORCIONA, EN EL HOSPITAL
REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO,
D.F.

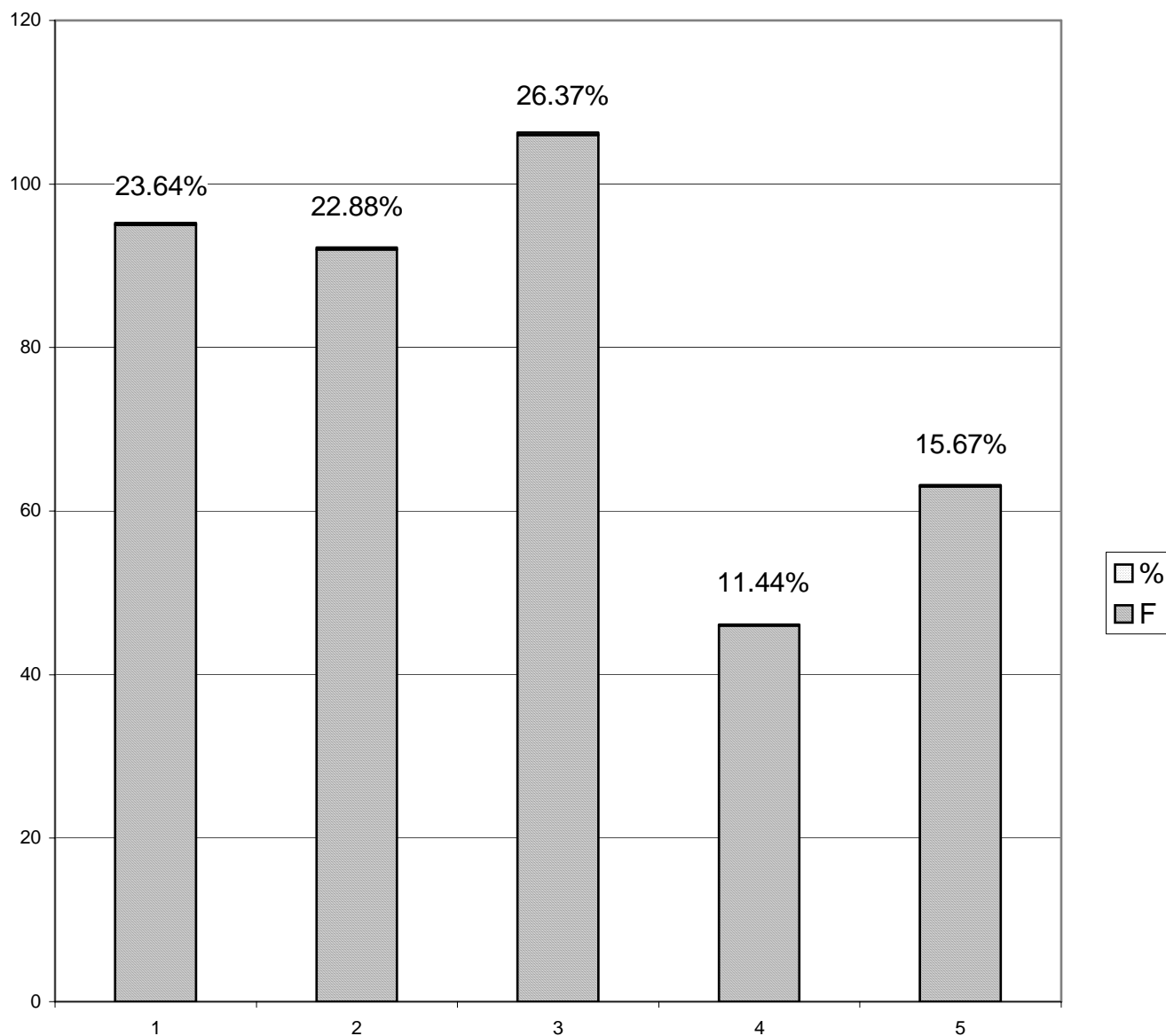
2007

| No. | OPCIONES | F | % |
|------------|--|----------|----------|
| 1 | Sí, el trato del personal a los pacientes es siempre cálido. | 95 | 23.64% |
| 2 | Sí, el trato del personal a los pacientes es amable y cordial. | 92 | 22.88% |
| 3 | Cuando están de buenas, las Enfermeras tratan con calidez a los pacientes. | 106 | 26.37% |
| 4 | Casi nunca existe la calidez del personal de Enfermería a los pacientes. | 46 | 11.44% |
| 5 | Sin respuesta. | 63 | 15.67% |
| Totales | | 402 | 100% |

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 13
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI EXISTE CALIDEZ EN LA ATENCIÓN QUE ENFERMERÍA QUE PROPORCIONA, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2007



OBSERVACIONES: El 26.37% de los usuarios dicen que cuando las Enfermeras estan de buenas los tratan con calidez, en tanto que el 11.44% consideran que nunca existe calidez.

Fuente: Misma del Cuadro No. 13

CUADRO No. 14
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN
TORNO A SI EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ES
AMABLE CON TODOS LOS PACIENTES, EN EL
HOSPITAL REGIONAL 1o DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN
MÉXICO, D.F.

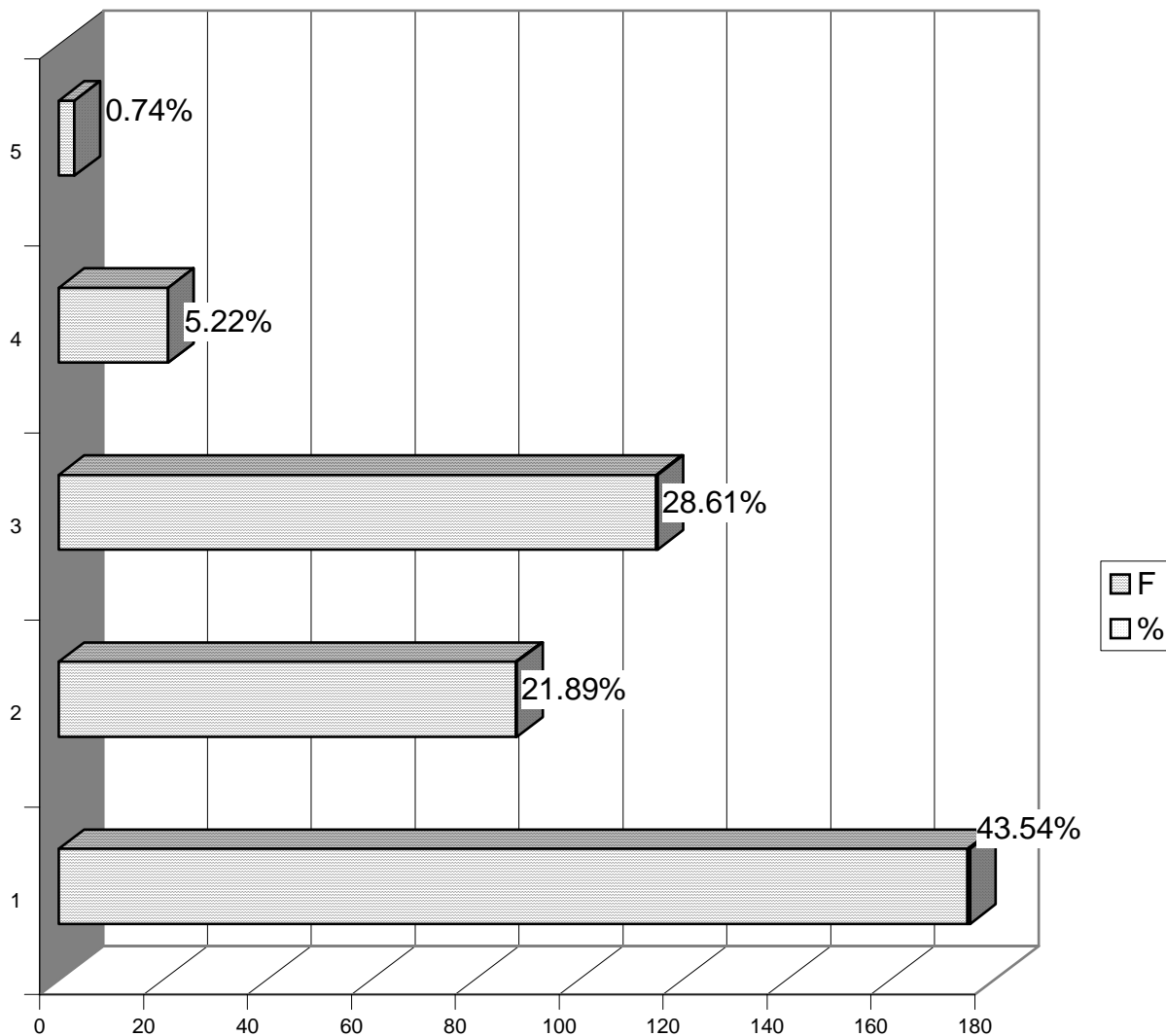
2007

| No. | OPCIONES | F | % |
|----------------|--|------------|-------------|
| 1 | Sí, el personal de Enfermería es muy amable. | 175 | 43.54% |
| 2 | Sí, el personal de enfermería es amable con todos los pacientes. | 88 | 21.89% |
| 3 | A veces creo que el personal de enfermería no es tan amable como parece porque hay gente muy seria. | 115 | 28.61% |
| 4 | No, definitivamente el personal de Enfermería no es nada amable con los pacientes. Siempre están muy enojadas. | 21 | 5.22% |
| 5 | Sin respuesta. | 3 | 0.74% |
| Totales | | 402 | 100% |

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 14
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA ES AMABLE CON TODOS LOS
PACIENTES, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1o DE OCTUBRE DEL
ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2007



OBSERVACIONES: El 43.54% de los usuarios opina que el personal de Enfermería es muy amable y el 5.22% consideran que definitivamente el personal de Enfermería no es nada amable con los pacientes, y siempre están enojadas.

Fuente: Misma del Cuadro No. 14.

CUADRO No. 15
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN
TORNO A COMO SE DESARROLLA EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA LOS PROCEDIMIENTOS, EN EL HOSPITAL
REGIONAL 1o DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO,
D.F.

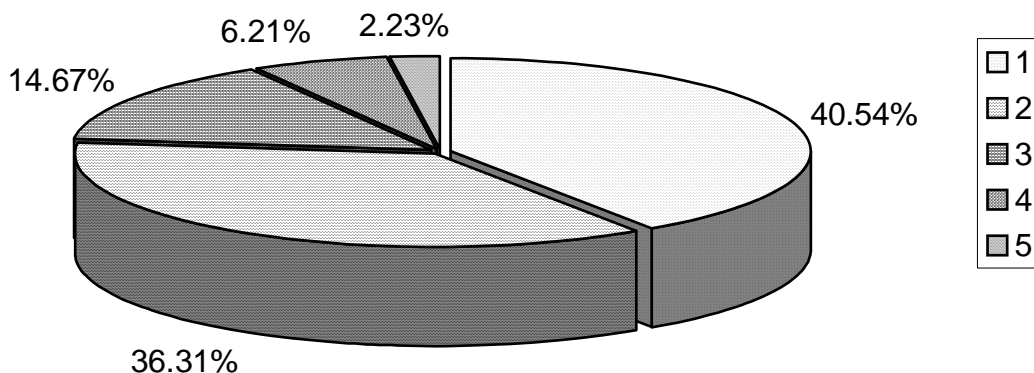
2007

| No. | OPCIONES | F | % |
|----------------|--|------------|-------------|
| 1 | Creo que los desarrolla de manera excelente. Trabaja muy bien y con ello se nota la capacidad y la habilidad del personal. | 163 | 40.54% |
| 2 | Creo que las desarrolla bien porque saben hacer su trabajo. | 146 | 36.31% |
| 3 | Creo que son hábiles en el desarrollo de los procedimientos, pero a veces noto inseguridad. | 59 | 14.67% |
| 4 | Creo que al personal les falta capacitación, experiencia y habilidad en el desarrollo de sus procedimientos. | 25 | 6.21% |
| 5 | Sin respuesta. | 9 | 2.23% |
| Totales | | 402 | 100% |

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 15
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A
COMO SE DESARROLLA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LOS
PROCEDIMIENTOS, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1o DE
OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2007



OBSERVACIONES: El 40.54% de los usuarios opinan que el personal de Enfermería desarrolla de manera excelente los procedimientos, demostrando con esto su capacidad y la habilidad, en tanto que el 6.21% piensan que a las Enfermeras les falta capacidad, experiencia y habilidades en el desarrollo de sus procedimientos.

Fuente: Misma del Cuadro No. 15

CUADRO No. 16
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS
EN TORNO A COMO ES LA RELACIÓN
ENFERMERA - PACIENTE EN EL HOSPITAL
REGIONAL 1o DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN
MÉXICO, D.F.

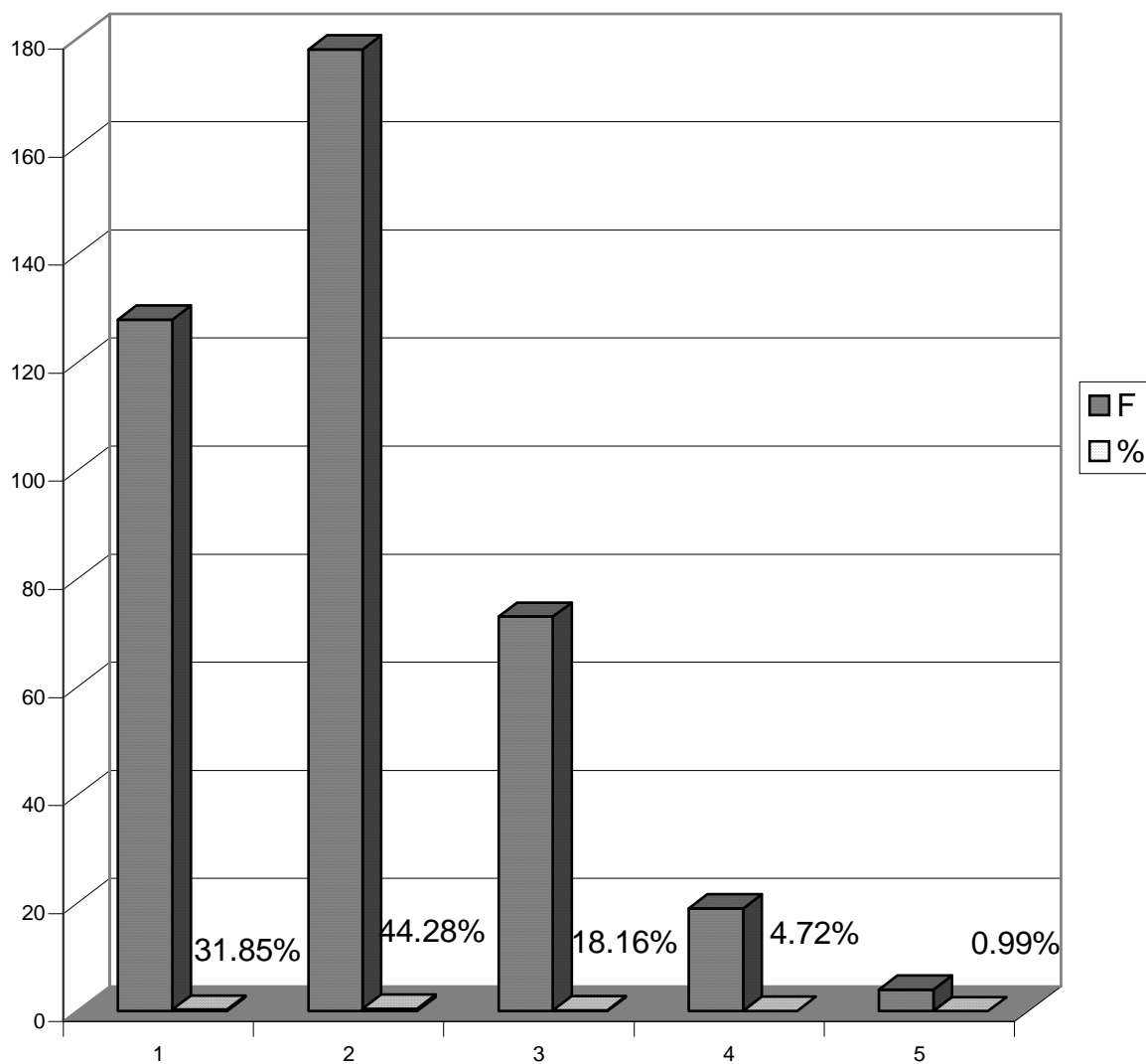
2007

| No. | OPCIONES | F | % |
|----------------|---|------------|-------------|
| 1 | La relación enfermera - paciente es excelente. Existe mucha comunicación y esto favorece la confianza para con el personal. | 128 | 31.85% |
| 2 | La relación enfermera - paciente es buena. | 178 | 44.28% |
| 3 | A veces creo que hay dificultades en la relación enfermera - paciente. | 73 | 18.16% |
| 4 | La relación Enfermera - paciente es pésima. Casi ni nos hablan y por lo tanto, nosotros tampoco les hablamos. | 19 | 4.72% |
| 5 | Sin respuesta. | 4 | 0.99% |
| Totales | | 402 | 100% |

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 16
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A
COMO ES LA RELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE EN EL
HOSPITAL REGIONAL 1o DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO,
D.F.

2007



OBSERVACIONES: El 44.28% de los usuarios opinan que la relación enfermera-paciente es buena y el 4.72% consideran que es pésima.

Fuente : Misma del Cuadro No. 16

CUADRO No. 17
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN
TORNO A SI RECIBEN APOYO EMOCIONAL DE PARTE
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL
REGIONAL 1o DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO,
D.F.

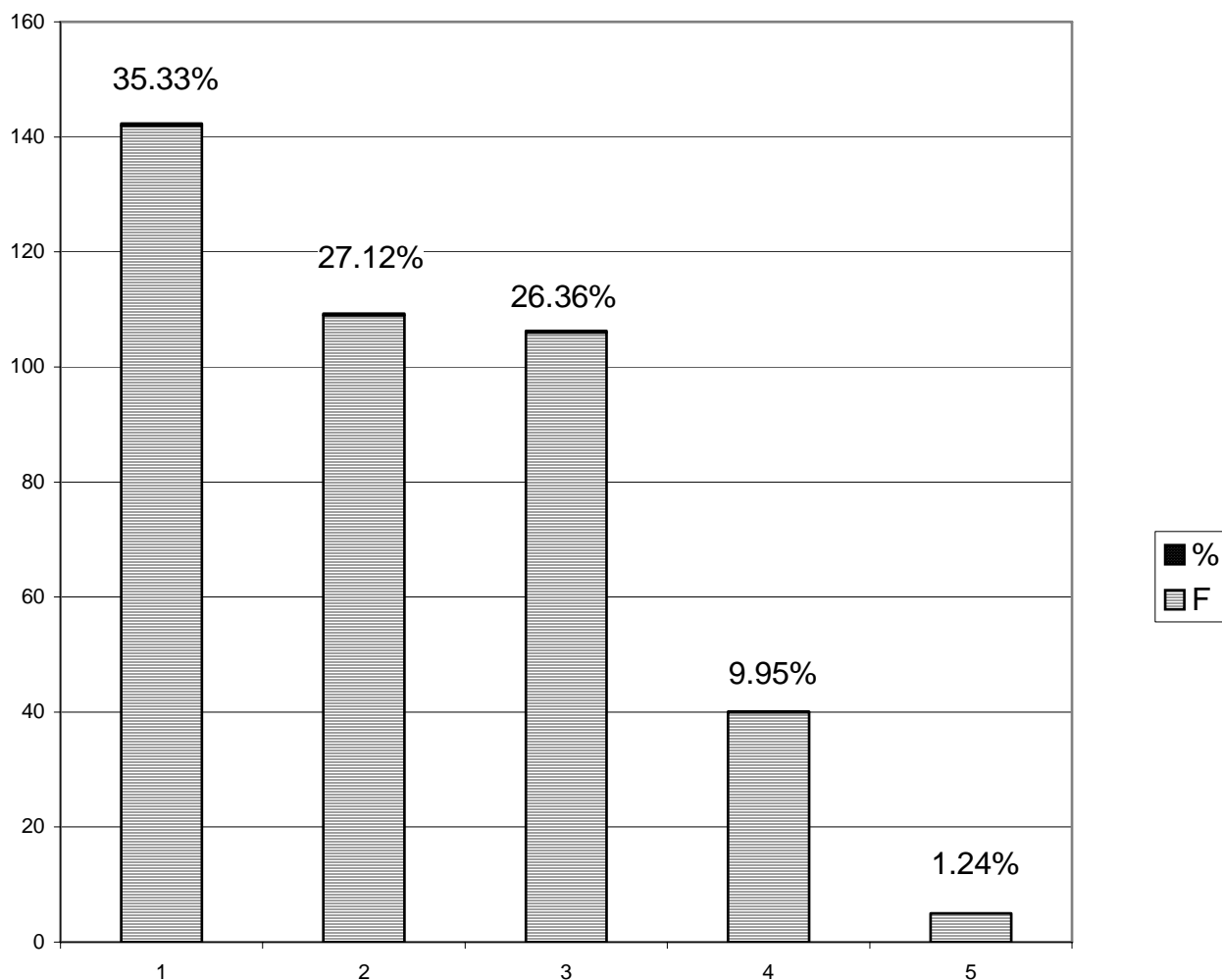
2007

| No. | OPCIONES | F | % |
|------------|---|----------|----------|
| 1 | Sí, las Enfermeras nos apoyan mucho y esto permite una mejor colaboración en la relación. | 142 | 35.33% |
| 2 | Sí, el personal de Enfermería siempre nos brinda apoyo emocional. | 109 | 27.12% |
| 3 | A veces creo que recibimos poco apoyo del personal de Enfermería | 106 | 26.36% |
| 4 | No, nunca hemos recibido apoyo de parte del personal. No es posible hacerlo cuando hay tanto trabajo. | 40 | 9.95% |
| 5 | Sin respuesta. | 5 | 1.24% |
| Totales | | 402 | 100% |

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 17
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI
RECIBEN APOYO EMOCIONAL DE PARTE DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1o DE OCTUBRE DEL
ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2007



OBSERVACIONES: El 35.33% de los usuarios opinan que reciben mucho apoyo emocional por parte de Enfermería mientras que el 9.95% nunca ha recibido dicho apoyo.

Fuente: Misma del Cuadro No. 17

CUADRO No. 18
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS
EN TORNO A SI SE SIENTEN CÓMODOS, EN EL
HOSPITAL REGIONAL 1o DE OCTUBRE DEL
ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

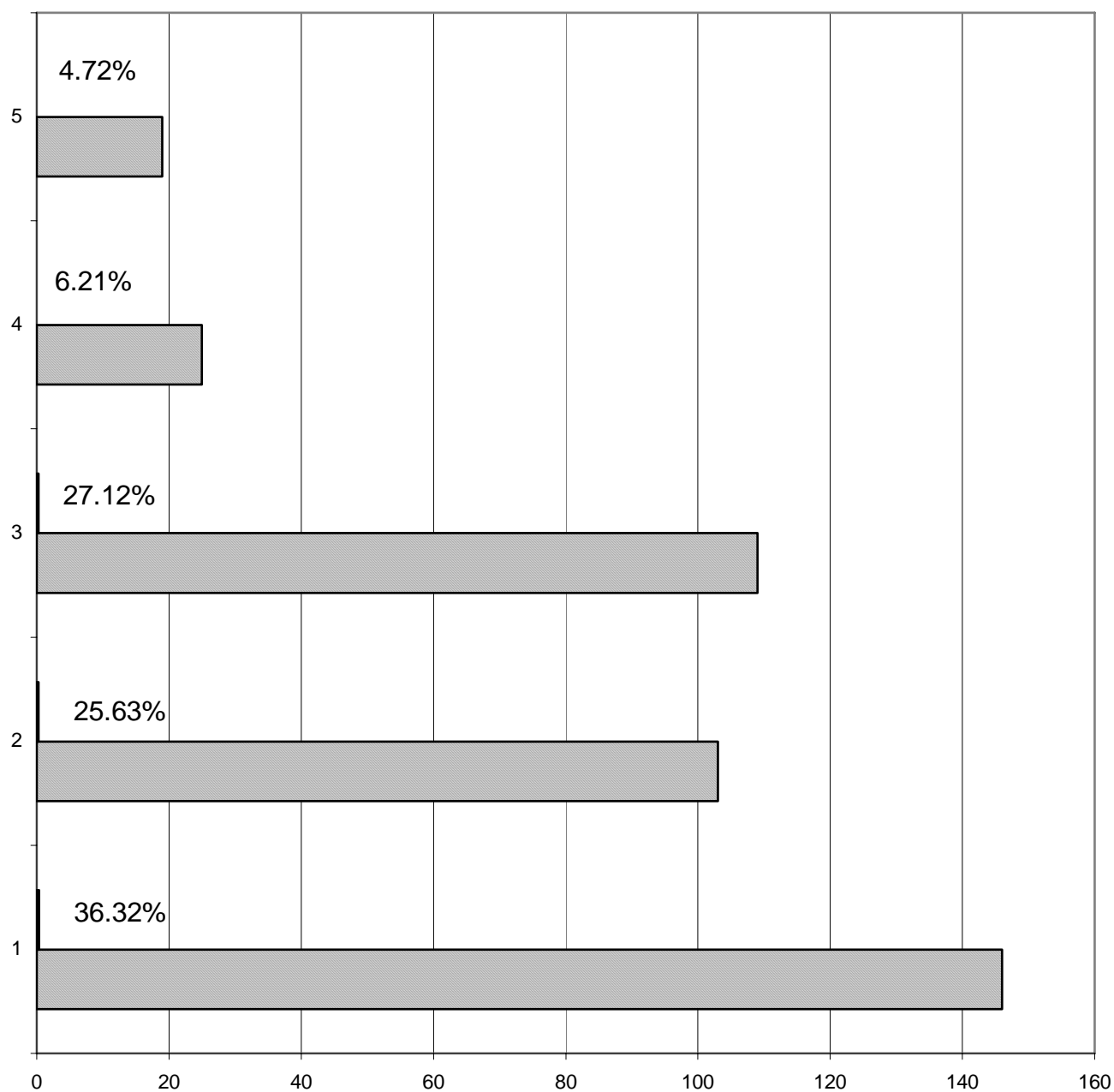
2007

| No. | OPCIONES | F | % |
|------------|---|----------|----------|
| 1 | Si, yo siempre he estado muy cómodo. | 146 | 36.32% |
| 2 | Si, yo siempre he estado cómodo en el hospital. | 103 | 25.63% |
| 3 | A veces he estado cómodo y otras veces incómodo en este hospital. | 109 | 27.12% |
| 4 | Yo siempre he estado incómodo en el hospital. | 25 | 6.21% |
| 5 | Sin respuesta. | 19 | 4.72% |
| Totales | | 402 | 100% |

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 18
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI SE
SIENTEN CÓMODOS, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1o DE OCTUBRE DEL
ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2007



OBSERVACIONES: El 36.32% de los usuarios opinan que se encuentran muy cómodos en el hospital y el 6.21% no se encuentran cómodos.

Fuente: Misma del Cuadro No. 18.

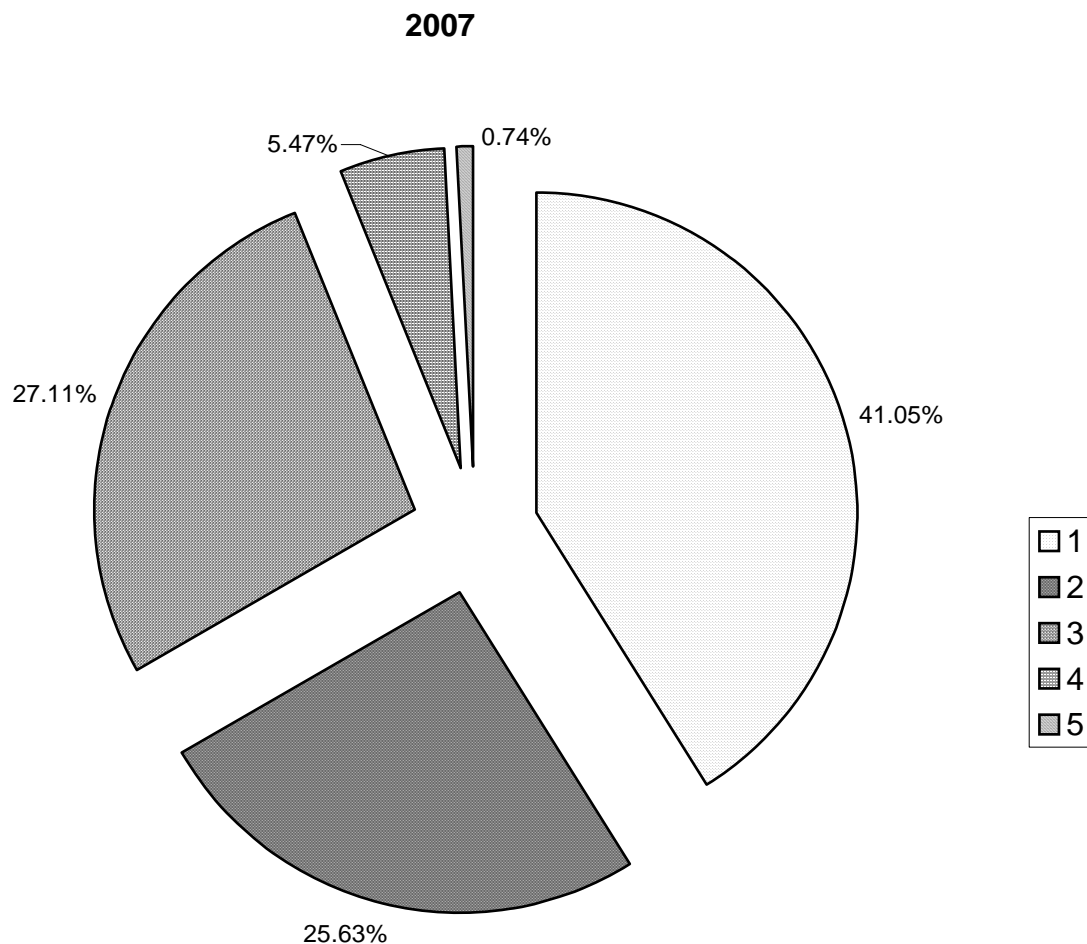
CUADRO No. 19
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN
TORNO A SI CREEN QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ES
EFICIENTE EN EL SERVICIO, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1o
DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2007

| No. | OPCIONES | F | % |
|----------------|---|------------|-------------|
| 1 | Sí, creo que el personal de Enfermería demuestra su eficiencia en todas las actividades que desarrolla. | 165 | 41.05% |
| 2 | Si, el personal de Enfermería trata siempre de demostrar la eficiencia de su trabajo. | 103 | 25.63% |
| 3 | A veces, por exceso de trabajo, el personal de Enfermería parece ineficiente. | 109 | 27.11% |
| 4 | No, yo creo que el personal de Enfermería no es eficiente en el desarrollo de sus actividades. | 22 | 5.47% |
| 5 | Sin respuesta. | 3 | 0.74% |
| Totales | | 402 | 100% |

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 19
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI CREEN QUE EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA ES EFICIENTE EN EL SERVICIO, EN EL HOSPITAL
REGIONAL 1o DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.



OBSERVACIONES: El 41.05% de los usuarios opinan que el personal de Enfermería es eficiente en el servicio en tanto que el 5.47% no lo considera eficiente.

Fuente: Misma del Cuadro No. 19

CUADRO No. 20
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN
TORNO A SI CREEN QUE HAN MEJORADO CON LA
ATENCIÓN QUE RECIBEN, EN EL HOSPITAL REGIONAL
1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

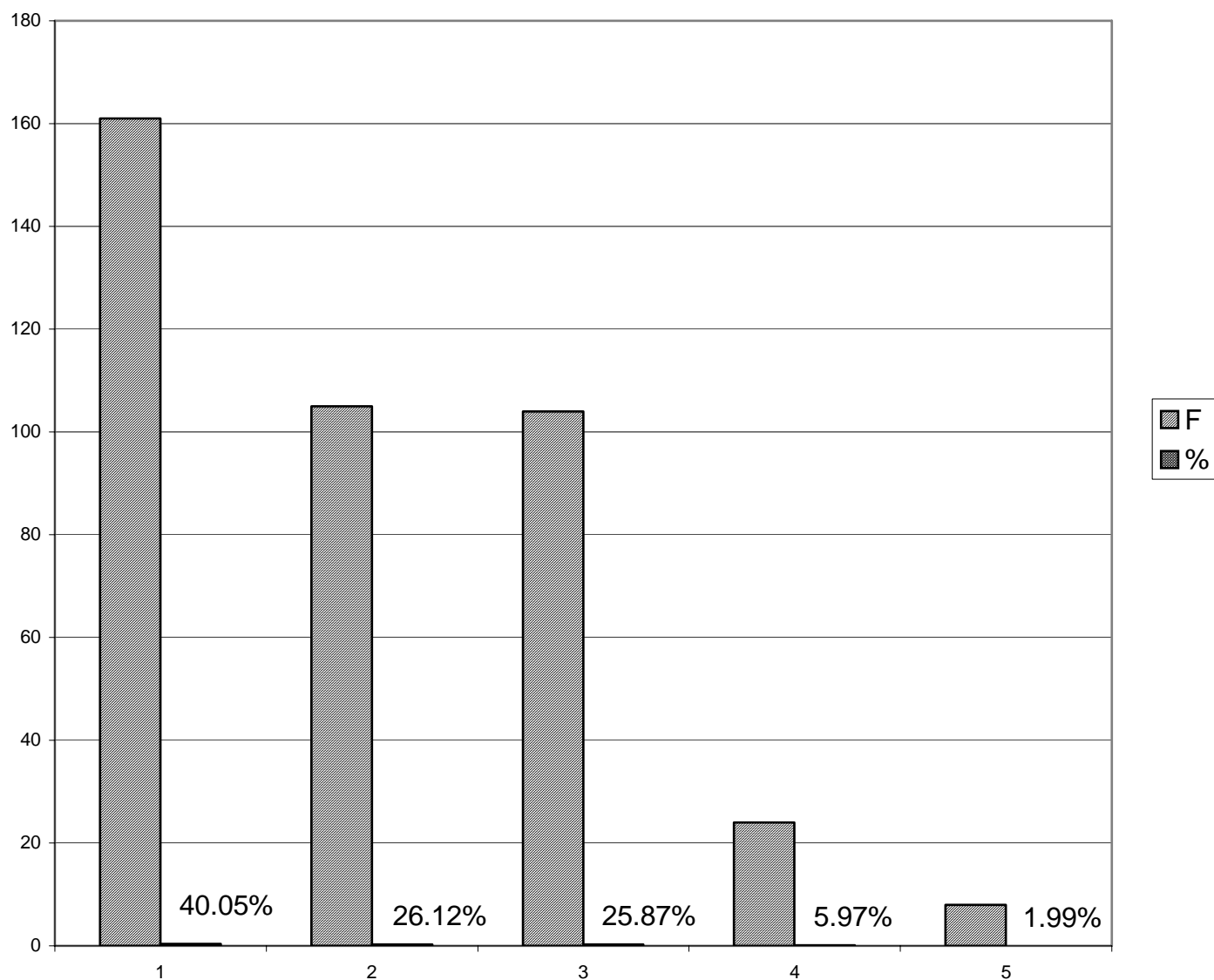
2007

| No. | OPCIONES | F | % |
|----------------|---|------------|-------------|
| 1 | Sí, creo que el personal de Enfermería demuestra su eficiencia en todas las actividades que desarrolla. | 161 | 40.05% |
| 2 | Si, el personal de Enfermería trata siempre de demostrar la eficiencia de su trabajo. | 105 | 26.12% |
| 3 | A veces, por exceso de trabajo, el personal de Enfermería parece ineficiente. | 104 | 25.87% |
| 4 | No, yo creo que el personal de Enfermería no es eficiente en el desarrollo de sus actividades. | 24 | 5.97% |
| 5 | Sin respuesta. | 8 | 1.99% |
| Totales | | 402 | 100% |

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 20
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI CREEN QUE
HAN MEJORADO CON LA ATENCIÓN QUE RECIBEN, EN EL HOSPITAL
REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2007



OBSERVACIONES: El 40.05% de los usuarios consideran que han mejorado con la atención que le brindan, especialmente las Enfermeras y el 5.97% opinan que a veces han mejorado, pero otras veces creen que no tanto.

Fuente: Misma del Cuadro No. 20

CUADRO No. 21
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN
TORNO A SI CREEN QUE LOS PACIENTES ESTEN
SATISFECHOS CON LA ATENCIÓN QUE RECIBEN, EN EL
HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN
MÉXICO, D.F.

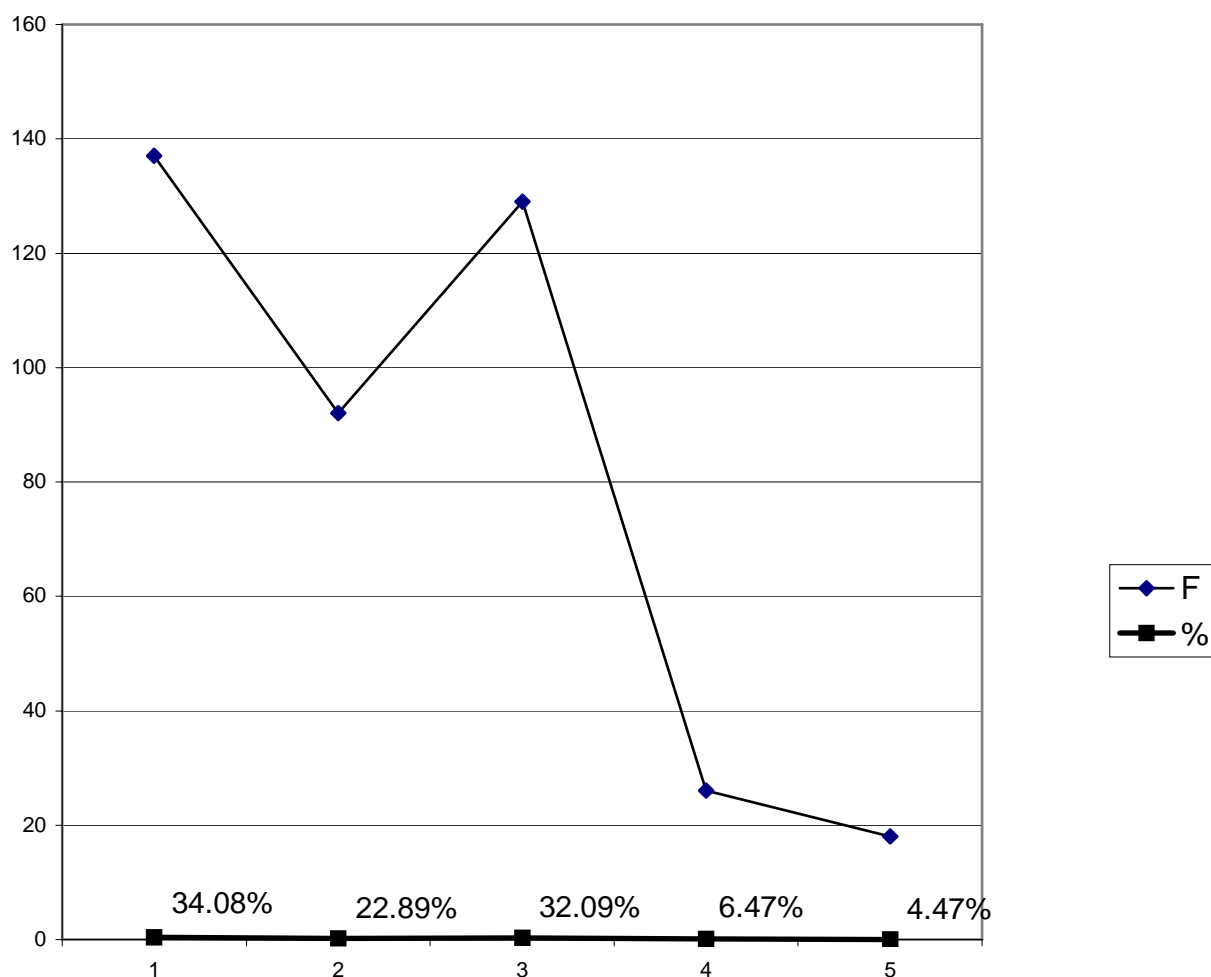
2007

| No. | OPCIONES | F | % |
|------------|--|----------|----------|
| 1 | Sí, los pacientes sí estamos satisfechos en nuestras necesidades básicas, gracias al cuidado de Enfermería. | 137 | 34.08% |
| 2 | Sí, los pacientes frecuentemente si expresamos nuestra satisfacción y agradecimiento por la atención que brinda. | 92 | 22.89% |
| 3 | A veces existen quejas de los pacientes y familiares por la atención recibida. | 129 | 32.09% |
| 4 | Los pacientes siempre se quejan de la atención que les brinda Enfermería. | 26 | 6.47% |
| 5 | Sin respuesta. | 18 | 4.47% |
| Totales | | 402 | 100% |

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 21
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI
CREEN QUE LOS PACIENTES ESTEN SATISFECHOS CON LA ATENCIÓN
QUE RECIBEN, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL
ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2007



OBSERVACIONES: El 56.97 de los usuarios opinan, que los pacientes si estan satisfechos en sus necesidades básicas, gracias al cuidado de Enfermería ya que frecuentemente expresan su satisfacción y agradecimiento para la atención que le brindan y el 38.56 consideran que a veces existen quejas de los pacientes y familiares por la atención recibida de Enfermería.

Fuente: Misma del Cuadro No. 21.

CUADRO No. 22
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN
TORNO A SI CREEN QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
LES PROPORCIONA IATROGENIAS, EN EL HOSPITAL
REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

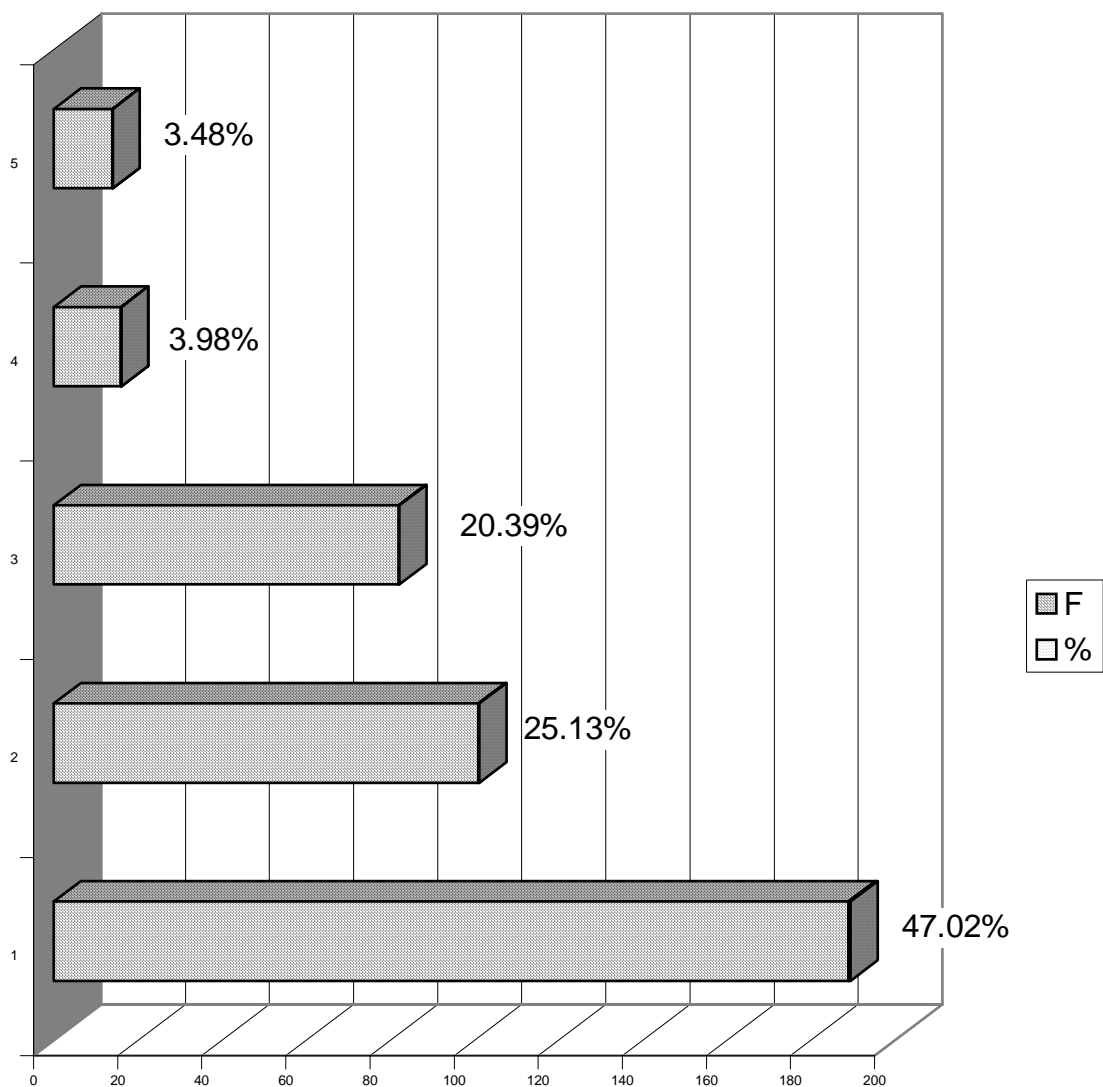
2007

| No. | OPCIONES | F | % |
|------------|---|----------|----------|
| 1 | No, el personal de Enfermería no comete iatrogenias porque los conocimientos que posee son suficientes y seguros. | 189 | 47.02% |
| 2 | No, el personal de Enfermería comete iatrogenias aunque por exceso de trabajo, no se lava las manos. | 101 | 25.13% |
| 3 | No se ha comprobado que el personal de Enfermería contribuya a las enfermedades de los pacientes, aunque muchos así lo piensen. | 82 | 20.39% |
| 4 | Sí, creo que el personal de Enfermería descuida unos aspectos importantes ocasionando iatrogenias a los pacientes. | 16 | 3.98% |
| 5 | Sin respuesta. | 14 | 3.48% |
| Totales | | 402 | 100% |

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 22
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI
CREEN QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LES PROPORCIONA
IATROGENIAS, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL
ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2007



OBSERVACIONES: El 47.02% de los usuarios consideran que el personal de Enfermería no comete iatrogenias pues tienen los conocimientos suficientes, mientras el 3.98% sí creen que descuidan aspectos importantes ocasionando iatrogenias a los pacientes.

Fuente: Misma del Cuadro No. 22.

CUADRO No. 23
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS
USUARIOS EN TORNO A SI CONFIAN LOS
PACIENTES EN AL ATENCIÓN QUE RECIBEN DE
ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE
OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

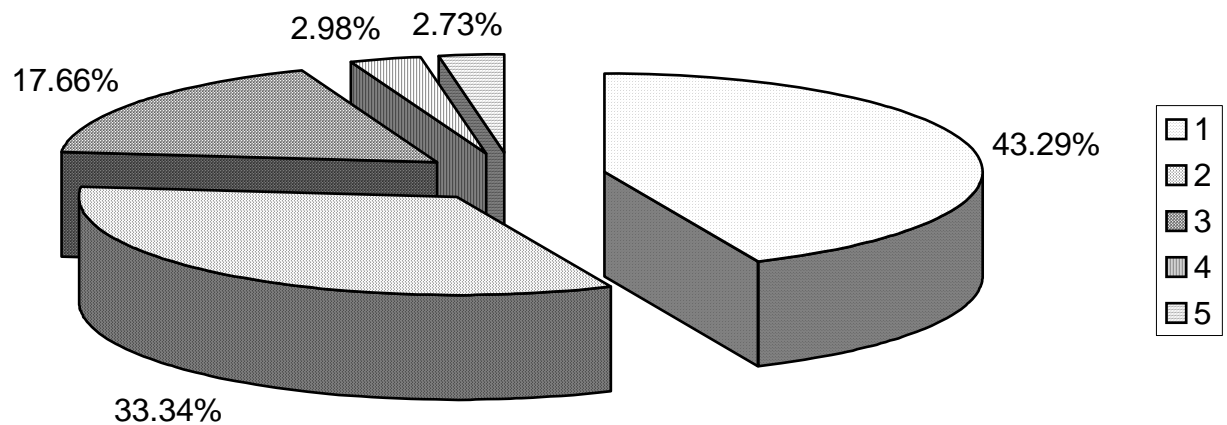
2007

| No. | OPCIONES | F | % |
|----------------|--|------------|-------------|
| 1 | Sí, creo que todos los pacientes siempre confiamos en la atención que Enfermería proporciona. | 174 | 43.29% |
| 2 | Sí, generalmente los pacientes confiamos en la atención que el personal de Enfermería proporciona. | 134 | 33.34% |
| 3 | Ocasionalmente los pacientes confiamos en la atención que el personal de Enfermería proporciona. | 71 | 17.66% |
| 4 | Los pacientes nunca confiamos en la atención que Enfermería proporciona. | 12 | 2.98% |
| 5 | Sin respuesta. | 11 | 2.73% |
| Totales | | 402 | 100% |

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 23
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI
CONFÍAN LOS PACIENTES EN LA ATENCIÓN QUE RECIBEN DE
ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL
ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2007



OBSERVACIONES: El 43.29% de los usuarios sí confían en la atención que Enfermería les proporciona y solo el 2.98% manifiesta no confiar.

Fuente: Misma del Cuadro No. 23.

CUADRO No. 24
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO
A SI SE CREEN QUE SE ESTAN CUMPLIENDO SUS
EXPECTATIVAS DE MEJORÍA CON AL ATENCIÓN QUE
ENFERMERÍA PROPORCIONA, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1°
DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

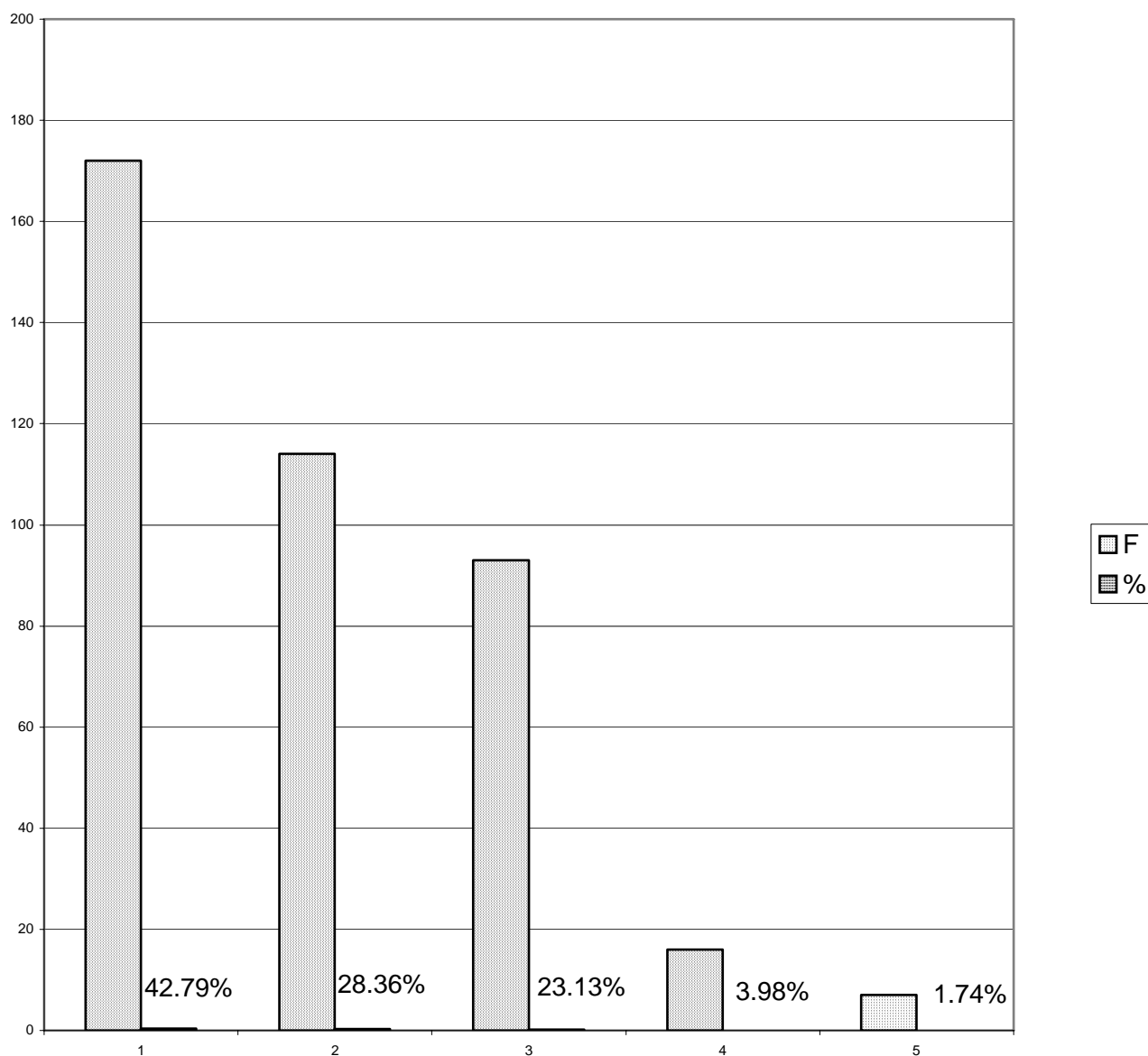
2007

| No. | OPCIONES | F | % |
|----------------|--|------------|-------------|
| 1 | Si, se estan cumpliendo totalmente porque me siento mejor. | 172 | 42.79% |
| 2 | Sí, creo que se están cumpliendo la mayoría de las veces. | 114 | 28.36% |
| 3 | A veces creo que se están cumpliendo, pero otras veces creo que no. | 93 | 23.13% |
| 4 | No, yo no creo que se estén cumpliendo mis expectativas de mejoría porque me siento mejor. | 16 | 3.98% |
| 5 | Sin respuesta. | 7 | 1.74% |
| Totales | | 402 | 100% |

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 24
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI SE
CREEN QUE SE ESTAN CUMPLIENDO SUS EXPECTATIVAS DE MEJORÍA
CON LA ATENCIÓN QUE ENFERMERÍA PROPORICONA, EN EL HOSPITAL
REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F

2007



OBSERVACIONES: El 42.79% de los usuarios opinan que sí se están cumpliendo totalmente sus expectativas porque han mejorado y el 3.98% expresan, no sentir ninguna mejoría porque se sienten peor.

Fuente: Misma del Cuadro No. 24.

CUADRO No. 25
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN
TORNO A SI LES INFORMAN LA EVOLUCIÓN DE SU
PADECIMIENTO, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE
OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

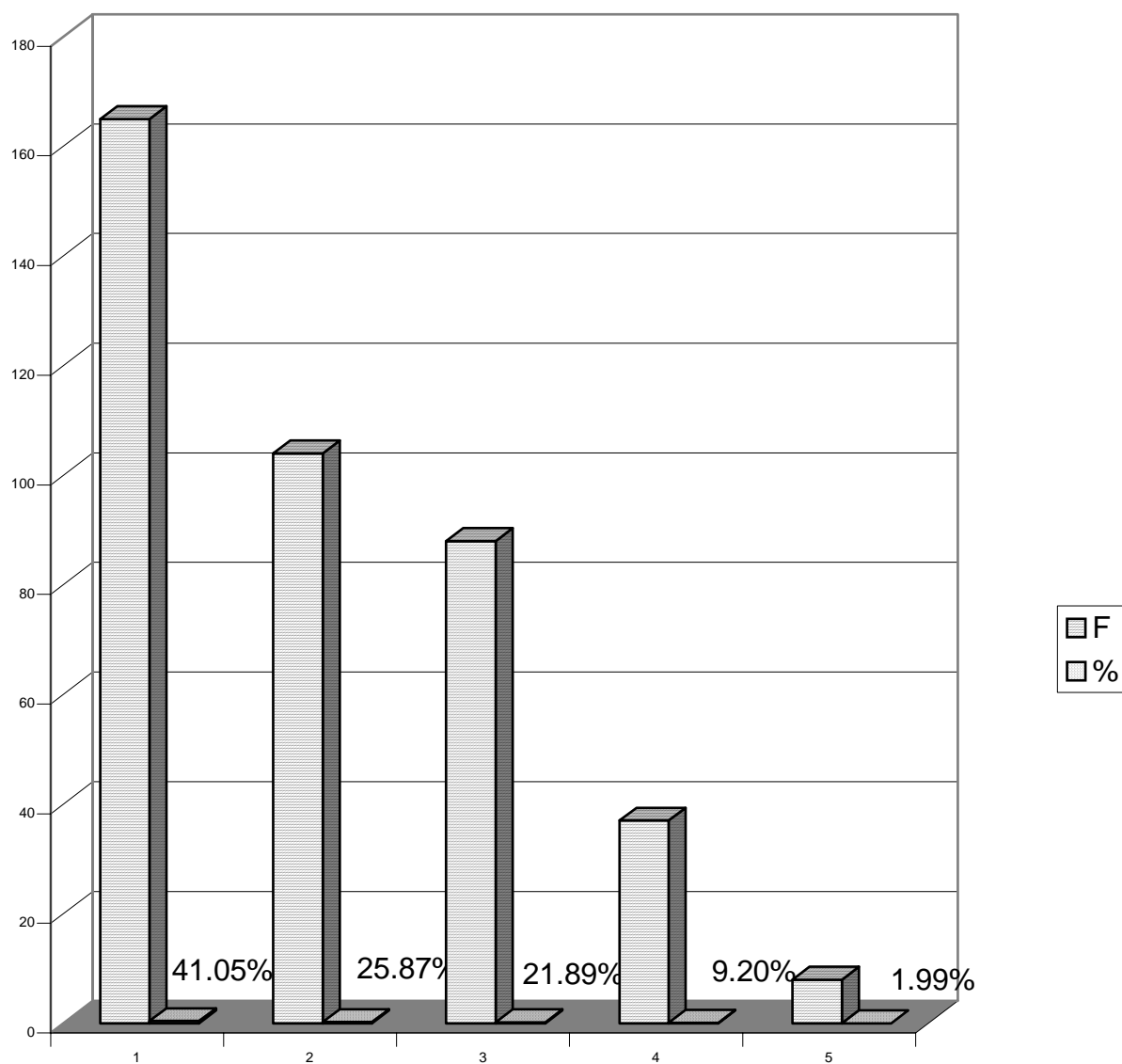
2007

| No. | OPCIONES | F | % |
|------------|---|----------|----------|
| 1 | Sí, aquí siempre me informan como voy evolucionando. | 165 | 41.05% |
| 2 | Sí, la mayoría de las veces me informan como voy. | 104 | 25.87% |
| 3 | A veces me informan y comprendo, pero otras veces no entiendo nada. | 88 | 21.89% |
| 4 | No, aquí nunca me informan como voy, aunque pregunte. | 37 | 9.20% |
| 5 | Sin respuesta. | 8 | 1.99% |
| Totales | | 402 | 100% |

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 25
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI
LES INFORMAN LA EVOLUCIÓN DE SU PADECIMIENTO, EN EL
HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2007



OBSERVACIONES: El 41.05% de los usuarios opinan que siempre le informan de la devolución de su padecimiento en tanto que el 9.20% dicen que nunca le informan aunque les pregunten.

Fuente: Misma del Cuadro No. 25.

CUADRO No. 26
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN
TORNO A SI EXISTE PRONTITUD EN AL ATENCIÓN QUE
ENFERMERÍA PROPORCIONA, EN EL HOSPITAL
REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO,
D.F.

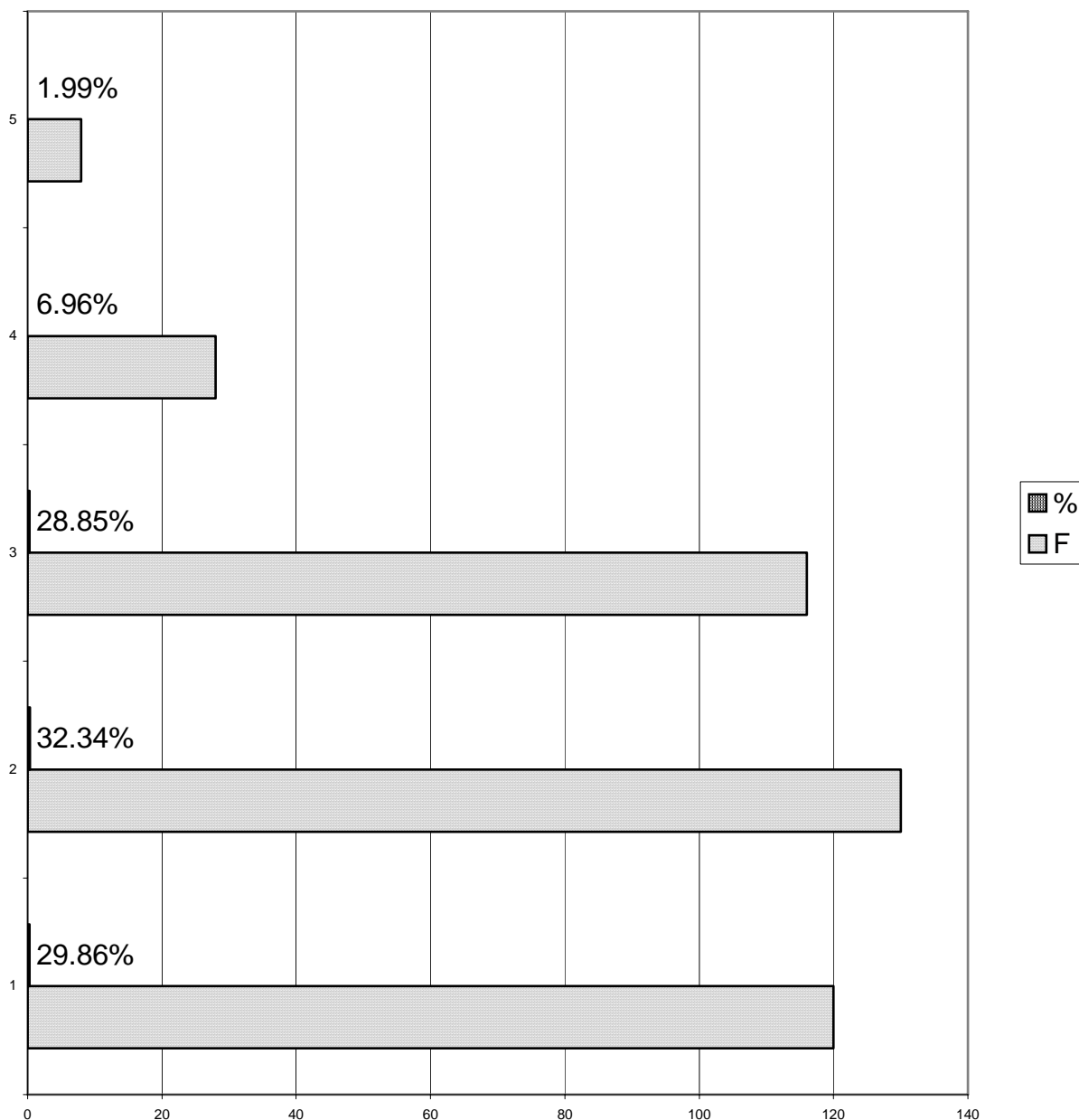
2007

| No. | OPCIONES | F | % |
|------------|--|----------|----------|
| 1 | Sí, las Enfermeras siempre acuden en el momento que el paciente lo solicita. | 120 | 29.86% |
| 2 | Sí, las Enfermeras acuden con prontitud cuando sus actividades se lo permiten. | 130 | 32.34% |
| 3 | Ocasionalmente el personal de Enfermería acude con prontitud al llamado del paciente. | 116 | 28.85% |
| 4 | No, definitivamente no existe prontitud en la atención que Enfermería proporciona a los pacientes. | 28 | 6.96% |
| 5 | Sin respuesta. | 8 | 1.99% |
| Totales | | 402 | 100% |

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 26
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A SI EXISTE PRONTITUD EN AL ATENCIÓN QUE ENFERMERÍA PROPORCIONA, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2007



OBSERVACIONES: El 32.24% de los usuarios opinan que las Enfermeras acuden con prontitud cuando sus actividades se lo permiten y solo el 6.96% consideran que definitivamente no existe prontitud en la atención.

Fuente: Misma del Cuadro No. 26.

CUADRO No. 27
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A
COMO CALIFICAN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL
ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

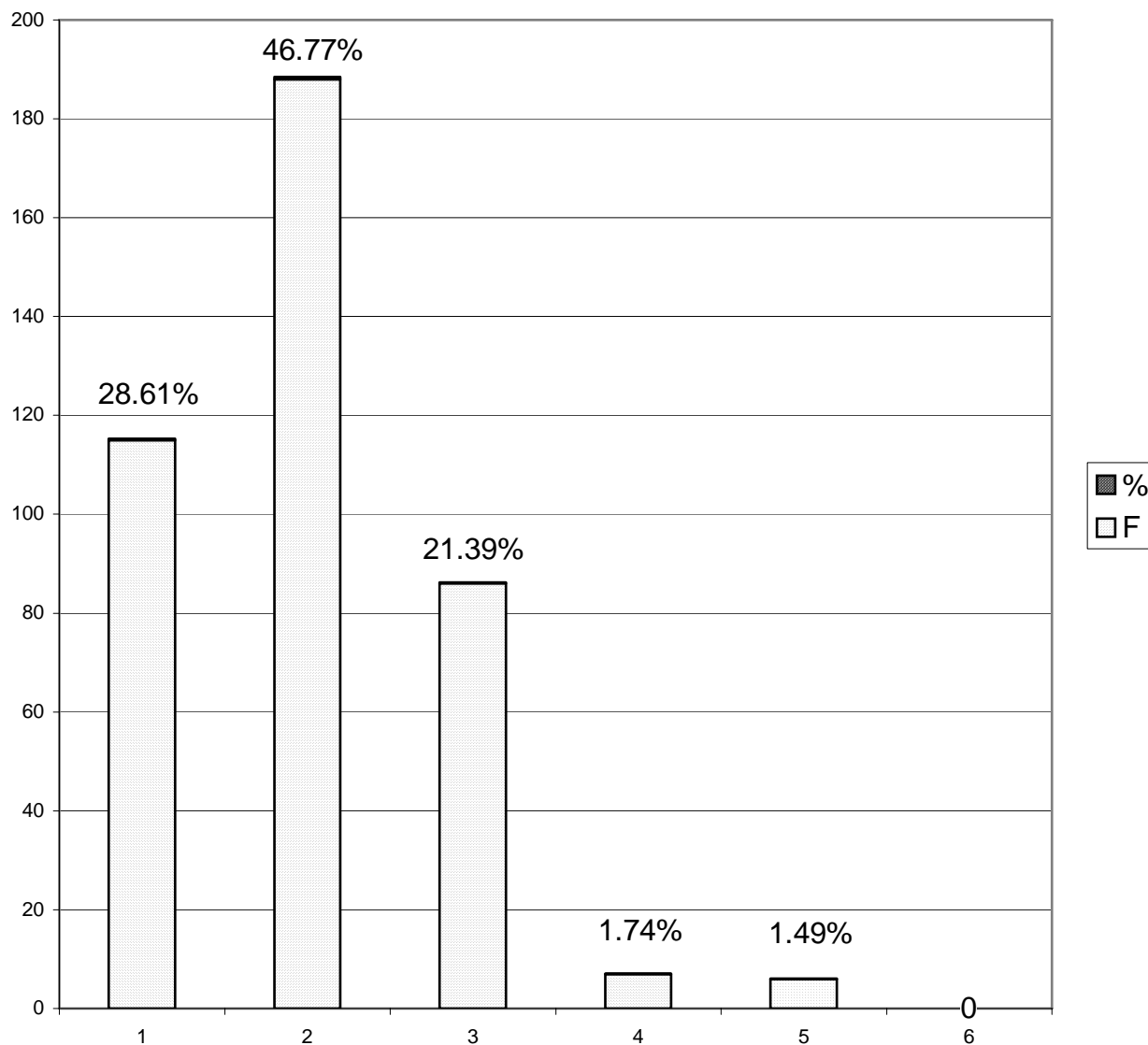
2007

| No. | OPCIONES | F | % |
|------------|-----------------|----------|----------|
| 1 | Excelente. | 115 | 28.61% |
| 2 | Buena. | 188 | 46.77% |
| 3 | Regular. | 86 | 21.39% |
| 4 | Mala. | 7 | 1.74% |
| 5 | Pésima. | 6 | 1.49% |
| 6 | Sin respuesta | 0 | 0 |
| Totales | | 402 | 100% |

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 27
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN TORNO A COMO
CALIFICAN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN EL
HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2007



OBSERVACIONES: El 46.77% de los usuarios consideran buena la calificación de la atención de Enfermería y un 1.49% consideran una pésima la atención de Enfermería.

Fuente: Misma del Cuadro No. 27.

CUADRO No. 28
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN RELACIÓN A
CUALES SON LAS PRINCIPALES QUEJAS QUE TIENEN ELLOS DE LA
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE
DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

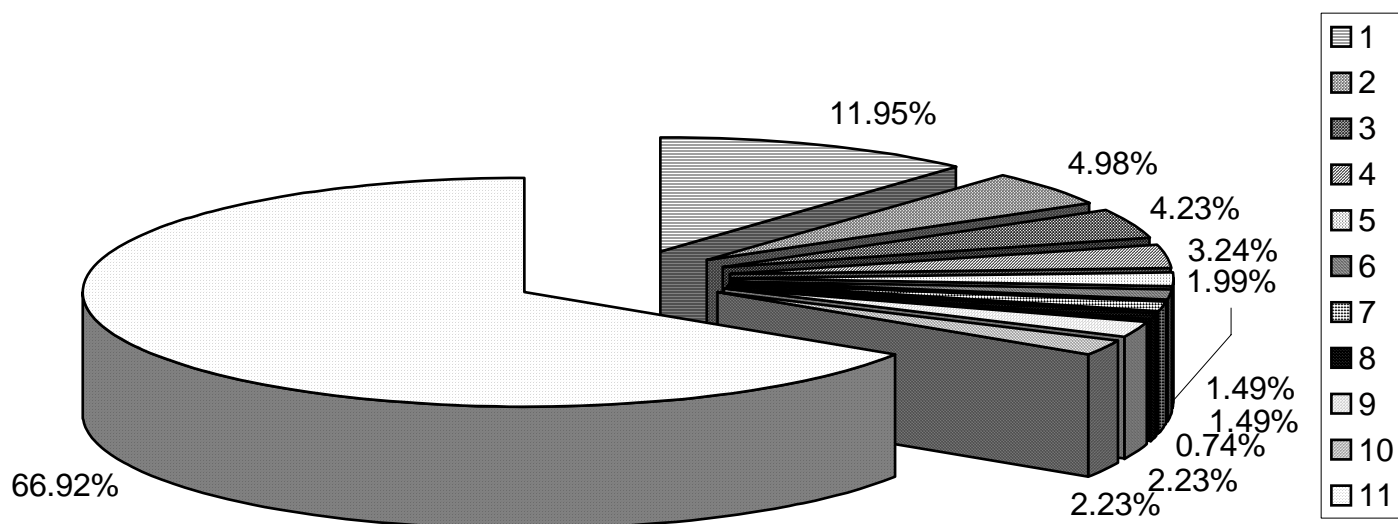
2007

| No. | OPCIONES | F | % |
|---------|--|-----|--------|
| 1 | Mala atención de Enfermería: Son indiferentes no acuden a tiempo, son déspotas dan mal trato, gritan y tienen mala actitud, especialmente en la noche. | 48 | 11.95% |
| 2 | Falta de personal de Enfermería especialmente en fin de semana. | 20 | 4.98% |
| 3 | A las Enfermeras les falta calidez humana, trato amable, parece que estan de malas y nos tratan como muebles. | 17 | 4.23% |
| 4 | Falta de comunicación Enfermera-Paciente no nos dicen lo que nos van hacer. | 13 | 3.24% |
| 5 | Otros: Los médicos son inhumanos, los camilleros no acuden y falta limpieza en los baños | 8 | 1.99% |
| 6 | Falta de material y equipo para el trabajo de Enfermería. | 6 | 1.49% |
| 7 | Las Enfermeras del turno matutino dejan la responsabilidad al familiar. | 6 | 1.49% |
| 8 | Falta de actualización al conocimiento de Enfermería. | 3 | 0.74% |
| 9 | Las comidas son adest tiempo pésimas y frías. | 3 | 2.23% |
| 10 | Sin quejas. | 9 | 2.23% |
| 11 | Sin respuesta | 269 | 66.92% |
| Totales | | 402 | 100% |

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 28
DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS EN RELACIÓN A
CUALES SON LAS PRINCIPALES QUEJAS QUE TIENEN ELLOS DE LA
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE
OCTUBRE DEL ISSSTE, EN MÉXICO, D.F.

2007



OBSERVACIONES: El 11.95% de los usuarios opinan que la atención de Enfermería es mala, las consideran indiferentes, no acuden a tiempo, son déspotas, dan mal trato, gritan y tienen mala actitud, especialmente en la noche, el 1.49% dicen que falta material y equipo para el trabajo de Enfermería y otro 1.49% consideran que las Enfermeras del turno matutino dejan la responsabilidad a los familiares.

Fuente: Misma del Cuadro No. 28.

4.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el cuadro No. 1 relacionado con la edad de los usuarios, se observa que el 4.22% tienen menos de 19 años. El 13.68% tiene entre 20 y 30 años, el 21.40% tienen 31 y 40 años, el 36.32% tienen más de 51 años de edad. Esto significa que el 17.90% están entre 19 y 30 años, en tanto que el 60.70% tienen entre 41 y 51 años de edad.

Lo anterior nos da la idea de que la edad de la población usuaria que acude al Hospital Regional 1° de Octubre, para su atención, oscila entre los 41 y 51 años .

En el cuadro No. 2 relacionado con el sexo de los usuarios se observa que el 61.95% son del sexo femenino y el 37.06% son de sexo masculino. Esto significa que el sexo femenino fue el que más colaboró al contestar los cuestionarios de la encuesta.

En el cuadro No. 3 relacionado con el servicio de adscripción de los usuarios, se observa que el 40.30% reciben atención de Enfermería en el servicio de Medicina Interna, el 8.95% en el servicio de Quirófano, el 10.19% en el servicio de Gineco-Obstetricia, y el 14.93% en el servicio de Pediatría.

Esto significa que el 49.25% están en Medicina Interna y en Quirófano y el 25.12% están en Gineco-Obstetricia y en Pediatría.

Lo anterior da idea que los servicios de Medicina Interna y Quirófano tienen mayor afluencia de pacientes por ser un Hospital Medico-Quirúrgico de alta concentración.

En el cuadro No. 4 relacionado con el lugar de procedencia de los usuarios, se observa que el 46.52% provienen del Estado de México, el 45.03% del D.F., y el 8.21% de provincias cercanas a la República Mexicana. Esto significa que el 91.55% son usuarios que acuden del Estado de México y Distrito Federal, el 8.45% provienen de provincias de la República Mexicana. Lo anterior muestra que la mayor afluencia de usuarios que demandan la atención médica de este Hospital son del Estado de México y D.F.

En el cuadro No. 5 relacionado con el estado civil de los usuarios, se observa que un 17.17% son solteras (os), el 60.95% son casadas (os), el 4.97% divorciados, el 10.94% son viudos y el 5.97% están en unión libre. Esto significa que el 78.12% de la población usuario son casados (as) y solteros (as) y el 16.91% son viudos y en unión libre, mientras el 4.97% lo ocupan los divorciados.

En el cuadro No. 6 relacionado con la opinión de los usuarios sobre si existen suficientes medicamentos para su atención, se observa el 52.49% opinan que si existen suficientes medicamentos para su atención, el 19.4% comentan que si existen medicamentos en este hospital, el 22.89% dicen que a veces han notado que no hay suficientes medicamentos y que el familiar los tienen que comprar, y el 2.98% mencionan que en el hospital nunca hay medicamentos.

Esto significa que el 71.90% de los usuarios opinan que si existen suficientes medicamentos en el hospital para su atención y pronta recuperación y el 25.87% dicen que a veces no hay suficientes medicamentos o bien que nunca hay y que su familiar los tiene que comprar. Lo anterior nos muestra que el Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE si cubre las necesidades de medicamentos que el usuario necesita para su atención y pronta recuperación.

En el cuadro No. 7 relacionado a la opinión del usuario en torno a si existe suficiente cantidad de ropa para su cambio en el Hospital , se observa que el 47.02% opinan que siempre hay suficiente ropa para su cambio, el 22.89% dicen que la mayoría de las veces hay suficiente ropa, el 18.16% comentan que a veces hace falta ropa y el 2.73% dicen que nunca hay ropa para los cambios de ropa de cama de los usuarios. Esto significa que el 69.91% de los pacientes opinan que siempre o la mayoría de las veces hay suficiente ropa para su cambio, y el 20.89% opina que creen que si hace falta ropa o bien que nunca hay ropa para su cambio.

En el cuadro No. 8 relacionado con la opinión del usuario en torno a si existe suficiente personal de Enfermería para su atención, se observa que el 25.12% refieren, que si existe siempre los suficiente cantidad de personal para atender a los pacientes el 21.64% opinan que si existe suficiente cantidad de personal de Enfermería, el 38.81% dicen que a veces creen que falta persona de Enfermería y el 13.43% comentan que no, que nunca hay la suficiente cantidad de personal para atender a los pacientes. Esto significa que el 46.77% dicen que siempre existe

la cantidad suficiente de personal de enfermería para la atención de los pacientes, y el 52.24% refirieron que a veces creen que falta personal o bien que nunca hay suficiente cantidad de personal de Enfermería. Lo anterior nos da la idea de que los usuarios ratifican que hace falta personal de Enfermería y que nunca es suficiente para darles atención de calidad, y es más notorio en turnos nocturnos y fines de semana.

En el cuadro No. 9 relacionado con la opinión de los usuarios en torno a si el Hospital cuenta con el material y equipo necesario para que las Enfermeras le otorguen atención, se observó que el 41.80% opinan que siempre cuentan con todo el material de curación y equipo necesario, el 30.85% dicen que la mayoría de las veces si tienen equipo y material, el 20.39% opinan que algunas veces el Hospital cuenta con el material y equipo y el 5.47% nunca hay material de curación y equipo para su atención.

Esto significa que el 72.65% de los pacientes opinan que siempre se cuenta con todo el material de curación y equipo necesario para la atención del usuario, el 25.86% opino que algunas veces el hospital cuenta con el material y equipo necesario, o bien que nunca hay material de curación y equipo para la atención. Lo anterior nos muestra que la opinión del usuario. Es que el hospital siempre cuenta con todo el material de curación y equipo necesario para la atención de calidad a los usuarios.

En el cuadro No. 10 relativo a si existen suficientes instalaciones para la atención de los pacientes en el Hospital, se observa que el 42.54% dicen que en este Hospital si se cuenta con todo lo necesario para la atención de los pacientes, el 22.14% opinan que aquí existen instalaciones necesarias para la atención, el 25.63% comentan que a veces creen que no cuentan con todas las instalaciones y el 8.95% piensan que han notado que faltan muchas instalaciones para la atención de los pacientes. Esto significa que el 64.68% de los usuarios piensan que el Hospital 1° de Octubre si cuenta con las instalaciones necesarias para la atención de los pacientes, aunque para el 34.58% consideran que faltan instalaciones para atender bien a los pacientes en el hospital. Lo anterior quiere decir que desde el punto de vista de estructura hospitalaria ya resultan insuficientes las instalaciones para la atención que demandan los pacientes en el 1° de Octubre.

En el cuadro No. 11 relativo a si los servicios son accesibles en el Hospital se observa que el 41.80% de los usuarios opinan que los servicios son muy accesibles para todos los pacientes y esto permite la pronta recuperación, el 23.88% dicen que los servicios si son accesibles, el 27.62% creen que este hospital resulta poco accesible para todos los pacientes, y el 6.21% consideran que es totalmente inaccesible para muchos, ya que es muy difícil entrar aquí. Esto significa que el 65.68% de los usuarios consideran que los servicios de este hospital son muy accesibles y que esto permite la pronta recuperación de sus padecimientos, aunque para el 33.83% estos servicios no son tan accesibles, pues es muy difícil entrar. Lo anterior

nos indica que desde el punto de vista estructural del hospital, es necesario modificar o buscar formas de acceso más eficaces para todas las áreas que demandan los usuarios del Hospital 1° de Octubre.

En el Cuadro No. 12 relativo a si los alimentos que les proporcionan están calientes, descubrimos que el 23.64% de los usuarios opinan que los alimentos que les brindan en el Hospital siempre son agradables y están calientes, el 22.88% de usuarios respondió que sí, los alimentos que les proporcionan, si están calientes, el 26.37% han notado que los alimentos están fríos, otro 11.44% de los usuarios afirman que los alimentos que aquí proporcionan nunca están calientes. Esto quiere decir que el 46.52% de los usuarios consideran los alimentos como agradables y calientes, en cambio el 37.81% de los usuarios coinciden en que los alimentos están fríos, por lo que es necesario buscar nuevas técnicas para mantener los alimentos siempre calientitos y mejorar los menús en el Hospital.

En el cuadro No. 13 relativo a si existe calidez en al atención que Enfermería proporciona, el 23.64% de los usuarios confirman que el trato del personal a los pacientes es siempre cálido, el 22.88% de los usuarios opinan que el trato del personal a los pacientes es amable y cordial mientras que el 26.37% de los usuarios dijo que cuando están de buenas las Enfermeras, tratan con calidez a los pacientes y el 11.44% afirman que nunca existe calidez del personal de Enfermería a los pacientes. Por lo tanto, el 46.52% de los usuarios coinciden en que si existe el trato amable y el 37.9% opinan que en ocasiones

existe este trato por parte de Enfermería. Esto quiere decir que desde el punto de vista de proceso debe buscarse la forma o el incentivo para que el personal de Enfermería modifique su actitud con el usuario en el Hospital 1° de Octubre.

En el cuadro No. 14 relativo a si el personal de Enfermería es amable con todos los pacientes, nos damos cuenta que el 43.54% de los usuarios consideran que el personal de Enfermería es muy amable, en tanto que el 21.89% de los usuarios opinan que el personal de Enfermería es amable con todos los pacientes, el 28.61% de los usuarios dicen que a veces creen que el personal de Enfermería no es tan amable como parece porque hay gente muy seria y el 5.22% dicen que definitivamente el personal de Enfermería no es nada amable con los pacientes ya que siempre están muy enojadas. Esto significa que el 65.42% de los usuarios opinan que el personal de Enfermería es amable y el 33.83% nos indican que no es el personal de Enfermería amable con los pacientes, por lo que se deben buscar diferentes alternativas para mejorar la conducta del personal hacia los pacientes.

En el cuadro No. 15 relativo a como desarrolla el personal de Enfermería los procedimientos, el 40.54% de los usuarios creen que los desarrollan de manera excelente porque trabajan muy bien y con ello se nota la capacidad y la habilidad del personal, el 36.31% consideran que los desarrollan bien porque saben hacer su trabajo, el 14.67% opinan que son hábiles en el desarrollo de los procedimientos, pero a veces notan inseguridad, por último, un 6.21% aseguran que el personal le hace falta capacitación, experiencia y habilidad en el

desarrollo de sus procedimientos. Esto significa que el 76.85% de los usuarios piensan que el personal de Enfermería del Hospital 1° de Octubre desarrolla correctamente los procedimientos, por estar preparado y por saber hacer bien su trabajo y el 20.88% piensan que les hace falta capacitación, experiencia y habilidad en el desarrollo de sus procedimientos. Esto quiere decir que desde el punto de vista de los usuarios, el personal de Enfermería cubre satisfactoriamente los procedimientos aunque requiere de capacitación para mantenerse actualizados.

En el cuadro No. 16 relativo a como es la relación enfermera – paciente, el 31.85% de los usuarios opinaron que la relación enfermera-paciente es excelente porque existe mucha comunicación y esto favorece la confianza para con el personal, el 44.28% de los usuarios contestaron que la relación enfermera-paciente es buena, el 18.16% dicen que a veces creen que hay dificultades en la relación enfermera-paciente y solo el 4.72% piensan que la relación enfermera-paciente es pésima porque casi ni les hablan y por lo tanto, ellos tampoco les hablan. Esto nos indican que el 76.13% de los usuarios consideran la relación enfermera-paciente en el Hospital 1° de Octubre es buena y favorece la confianza para con el personal, mientras que el 22.88% dicen que la relación es mala y que casi no se hablan. Lo anterior quiere decir que desde el punto de vista de los usuarios la relación enfermera-paciente es buena, pero podría mejorar.

En el cuadro No. 17 relativo a si los usuarios reciben apoyo emocional por parte del personal de Enfermería, se observa que el 35.33% de los

usuarios dicen que las Enfermeras los apoyan mucho y esto permite una mejor colaboración en la atención, el 27.12% opinan que el personal de Enfermería siempre les brinda apoyo emocional, el 26.36% comentan que a veces creen que reciben apoyo del personal de Enfermería y el 9.95% piensan que nunca han recibido apoyo por parte del personal y que no es posible hacerlo cuando hay tanto trabajo. Esto significa que el 62.45% de los usuarios piensan que sí hay apoyo del personal de Enfermería del Hospital 1° de Octubre, aunque el 36.31% dicen que nunca o casi nunca reciben apoyo. Lo anterior quiere decir que si hay mucha deficiencia en el otorgamiento de apoyo emocional por parte del personal de Enfermería a los usuarios del Hospital, lo que implica la necesidad de reforzar esta área con una capacitación intensiva a todo los niveles de Enfermería.

En el cuadro No. 18 relativo a si los usuarios se sienten cómodos, se observa que el 36.32% dicen que siempre han estado cómodos en el hospital, el 25.63% afirman siempre estar cómodos en el hospital 27.12% opinan que a veces han estado cómodos en el hospital pero también incómodos y el 6.21% piensan que siempre han estado incómodos en el hospital. Esto quiere decir que el 61.95% de los usuarios consideran estar cómodos en el hospital 1° de Octubre, en tanto el 33.33% de los usuarios confirman que en ocasiones o nunca se han sentido cómodos en el hospital. Esto significa que en cuanto a la comodidad de las instalaciones hospitalarias la mayoría de los usuarios se sienten cómodos pero también es un alto porcentaje el que considera que hacen falta cambios estructurales en el hospital para mejorar los servicios.

En el cuadro No. 19 relativo a si el personal de Enfermería es eficiente en el servicio el 41.05% de los usuarios piensan que el personal de Enfermería demuestra su eficiencia en todas las actividades que desarrolla, el 25.63% comenta que el personal de Enfermería trata siempre de demostrar la eficiencia de su trabajo, el 27.11% opinan que a veces, por exceso de trabajo, el personal de Enfermería parece ineficiente, el 5.47% dicen que creen que el personal de Enfermería no es eficiente en el desarrollo de sus actividades. Esto significa que el 66.68% de los usuarios consideran que el personal de Enfermería siempre tratan de demostrar sus habilidades, mientras que el 32.58% opinan que el personal del Hospital 1º de Octubre no es eficiente en el desarrollo de sus actividades; lo cual quiere decir que desde el punto de vista de los usuarios, el personal de Enfermería presenta deficiencias por lo que se deberán tomar medidas adecuadas para mejorar la calidad de los servicios.

En el cuadro No. 20 relativo a sí los pacientes creen que han mejorado, con la atención que reciben del personal de Enfermería, se observa que el 40.05% dicen que en este hospital sí han mejorado la atención que les brindan, especialmente las Enfermeras, el 26.12% opinan que si sienten que han mejorado, pero creen que no tanto y el 5.97% piensan que no han mejorado y se sienten peor. Esto significa que el 66.17% de los usuarios piensan que en el Hospital Regional 1º de Octubre si han mejorado con la atención que les brindan, especialmente las enfermeras, en tanto que el 31.84% consideran que no han mejorado con la atención que les brindan y por lo contrario, sienten que han empeorado. Esto significa que los pacientes están

evaluando positivamente al personal de Enfermería con la mejoría que obtienen en el Hospital, aunque para un 31.84% la atención y su mejoría podrían estar mejor.

En el cuadro No. 21 relativo a si los pacientes están satisfechos con la atención que reciben se observa que el 34.08% dicen que si están satisfechos con la atención que reciben, el 22.89% opina que frecuentemente los pacientes expresan su satisfacción y agradecimiento por la atención que brinda este Hospital, el 32.09% opinan que a veces existen quejas de los pacientes y familiares por la atención recibida y el 6.47% dicen que los pacientes siempre se quejan de la atención que les brinda Enfermería.

Esto significa que el 56.97% considera estar satisfechos con la atención recibida en tanto, el 38.56% tienen quejas de la atención de Enfermería.

En el cuadro No. 22 relativo a si el personal de Enfermería les proporciona iatrogenias, el 47.02% dicen que el personal de enfermería no comete iatrogenias porque los conocimientos que poseen son suficientes y seguros, el 25.13% opinan que el personal de Enfermería no comete iatrogenias aunque por exceso de trabajo, no se lavan las manos el 20.39% mencionan que no se ha comprobado que el personal de Enfermería contribuya a las enfermedades de los pacientes, aunque muchas así lo piensan y el 3.98% si creen que el personal de Enfermería descuida unos aspectos importantes ocasionando iatrogenias a los pacientes. El 72.15% de los usuarios el

personal de Enfermería no comete iatrogenias, en tanto el 24.37% dicen que las Enfermeras sí descuidan algunos aspectos ocasionando iatrogenias a los pacientes.

En el cuadro No. 23 relativo a si los pacientes confían en la atención que reciben de Enfermería, se observa que en un 43.29% todos los pacientes dicen que siempre confían en la atención que Enfermería les proporciona, el 33.34% dicen que generalmente los pacientes confían en la atención que el personal de Enfermería les proporciona, el 17.65% menciona que ocasionalmente los pacientes confían en el personal de Enfermería y en un 2.98% consideran que los pacientes nunca confían en la atención que Enfermería proporciona. Esto significa que el 76.63% de los usuarios si confían en la atención de Enfermería, en tanto que el 20.64% pocas veces confían en la atención del personal de Enfermería.

En el cuadro No. 24 relativo a si los usuarios creen que se están cumpliendo sus expectativas de mejoría con la atención que Enfermería les proporciona se observa que un 42.79% opinan que las Enfermeras si están cumpliendo totalmente sus expectativas porque se han sentido mejor, el 28.36% dicen que si creen que se están cumpliendo sus expectativas la mayoría de las veces, el 23.13% a veces creen que se están cumpliendo, pero otras veces creen que no y solamente un 3.98% mencionan que no creen que se estén cumpliendo sus expectativas de mejoría porque se sienten peor. Lo anterior indica que para el 71.15% de los pacientes, las Enfermeras sí están cumpliendo con sus expectativas de mejoría, en tanto para el

27.11% consideran que no es así, ya que no se sienten mejor, se sienten peor.

En el cuadro No. 25 relativo a si los usuarios les informan la evolución de su padecimiento en el Hospital, se observa que el 41.05% de los usuarios mencionan que siempre les informan la evolución de su padecimiento el 25.89% a veces les informan y comprenden, pero otras veces no entienden nada y un 9.20% mencionan que en el Hospital nunca les informan como van, aunque pregunten. Esto significa que para el 66.92% de los usuarios si se informa de la evolución del padecimiento, en tanto que para el 31.09% nunca les informan aunque pregunten.

En el cuadro No. 26 relativo a si existe prontitud en la atención que Enfermería les proporciona en el Hospital se observa que el 32.24% de los usuarios opinan que las enfermeras acuden con prontitud cuando sus actividades se lo permiten, el 29.86% dicen que las enfermeras siempre acuden en el momento que el paciente lo solicita, el 28.85% opinan que ocasionalmente el personal de Enfermería acude con prontitud al llamado del paciente y en un 6.96% definitivamente no existe prontitud en la atención que Enfermería proporciona a los pacientes. Esto implica que para el 62.20% de los usuarios, el 62.20% del personal de Enfermería consideran que si existe prontitud en la atención de Enfermería, en tanto para el 35.81% no hay tal prontitud en la atención de las Enfermeras.

En el cuadro No. 27 relativo a como los usuarios califican la calidad de la atención de Enfermería se observa que el 46.77% dicen que la calidad de la atención es buena, en un 28.61% opinan que es excelente, el 21.39% mencionan que la calidad de atención es regular y en un 1.74% la consideran mala. Lo anterior implica que para los usuarios la calidad de atención de Enfermería va de buena a excelente, en tanto para el 23.13%, va de regular a mala. Desde luego, esto implica la necesidad de reforzar todos los aspectos negativos encontrados en la baja calidad de atención, para mejorarlos.

En el cuadro No. 28 relativo a cuales son las principales quejas que tienen los usuarios de la atención de Enfermería en el Hospital, se observa que un 11.95% refieren la mala atención de Enfermería, la indiferencia, el que no acuden a tiempo, el que sean déspotas, dan mal trato, gritan y tienen mala actitud, en especial durante la noche, el 4.98% de los usuarios opinan que falta personal de Enfermería especialmente en fin de semana, el 4.23% mencionan que las Enfermeras les falta calidez humana, trato amable, parecieran estar de malas, el trato es como si fueran muebles, el 3.24% opinan que la falta de comunicación Enfermera-Paciente y no les dicen lo que les van hacer, el 1.99% mencionan que como los médicos, son inhumanas que los camilleros no acuden, falta limpieza en los baños, el 1.49% refieren que falta material y equipo para el trabajo de Enfermería y el 1.49% que las Enfermeras del turno matutino dejan la responsabilidad al familiar, el 0.74% opinan que falta actualización al conocimiento de Enfermería y otro 0.74% mencionan que las comidas son a destiempo, pésimas y frías.

Así, para el 24.40% de los usuarios hay necesidad de cambiar la mala atención de Enfermería que implica: su indiferencia, que sean déspotas, su actitud negativa, la falta de personal, trato no amable, y falta de comunicación, en tanto que para el 6.45% los médicos son inhumanos, los camilleros no acuden al llamado, falta de conocimiento y actualización en las Enfermeras y las comidas son entregadas a destiempo y frías. A todas estas quejas habría que tomarlas y corregirlas de inmediato si se quiere continuar brindando calidad de atención de Enfermería.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentarán los principales hallazgos de la investigación realizada. Parte importante de este capítulo, lo constituyen las recomendaciones que el grupo investigador propone para solucionar en parte la problemática de calidad detectada.

CONCLUSIONES

Se lograron los objetivos de la investigación al poder analizar la calidad de la atención de Enfermería en la opinión de los usuarios en el Hospital Regional 1º de Octubre del ISSSTE, en México, D.F. para ello fue necesario entrevistar a 402 pacientes internados en los servicios de: Cirugía General y Cirugía Especializada en un 8.95%, Gineco-Obstetricia en un 10.19% y Pediatría en un 14.73%, así como también los usuarios de Medicina Interna en un 40.30%. Las entrevistas a estos pacientes que en un 60.70% fueron mayores de 31 años y en un 17.90% menores de 30, se pudo contar con el apoyo del 61.95% de usuarios del sexo femenino y 37.06% del sexo masculino. El 91.55% de ellos viven en el Distrito Federal y el Estado de México.

- Desde el punto de vista de la “Estructura”

Desde el punto de vista de la estructura se midieron siete indicadores que fueron: medicamentos, ropa, cantidad de personal de enfermería, material y equipo necesario, suficiencia de instalaciones, accesibilidad

del hospital y alimentos que les proporcionan. En las respuesta que dieron los usuarios para el 71.90% hay suficiencia de medicamentos para el 69.91% hay suficiencia de ropa, para el 72.65% existe material y equipo necesario para el trabajo de Enfermería, para el 64.68% hay suficientes instalaciones, para el 65.6.8% el hospital esta accesible y para el 46.52% les dan alimentos agradables. El único indicador negativo observado por los pacientes fue el de cantidad de personal de Enfermería que en un 52.24% de ellos, consideran que falta personal.

De esta manera, con 7 indicadores medidos, 6 resultaron positivos y 1 negativo, lo cual da idea de que para los usuarios los aspectos estructurales del hospital no son considerados como problema por lo que ellos validan una calidad de estructura en la atención de Enfermería y exigen de igual forma la suficiente cantidad de personal de Enfermería para su atención.

- Desde el punto de vista del “Proceso”

Desde el punto de vista del proceso de atención también se midieron siete indicadores entre los que están: calidez en la atención, amabilidad del personal para con los pacientes, desarrollo de procedimientos, relación enfermera-paciente, apoyo emocional recibido, comodidad y eficiencia del personal de Enfermería.

Las calificaciones más altas dadas por los pacientes a estos indicadores fueron que en un 76.85% dicen que el personal si

desarrolla los procedimientos demostrando con ello su capacidad profesional y habilidad, el 76.13% opinan que hay comunicación y la relación enfermera-paciente es buena, el 62.45% dicen que las Enfermeras si apoyan emocionalmente a los pacientes, el 61.95% están cómodos en el hospital, el 66.68% creen que las enfermeras demuestran eficiencia en su trabajo, el 65.42% dicen que algunas son amables y el 46.52% hablan también de la calidez de algunas enfermeras. Como es posible advertir de los siete indicadores medidos todos resultaron ser positivos, lo cual valida la existencia de la calidad de la atención de Enfermería en el Hospital Regional 1º de Octubre.

Sin embargo, también existen cifras negativas que habría que tomar en cuenta si se desea mejorar la calidad existente y con ello satisfacer también a los usuarios. Estas cifras son: 37.90% de los pacientes confirman que algunas enfermeras no son calidas, especialmente los del turno de noche, el 33.83% dicen que el personal de Enfermería no tiene nada de amable porque siempre están enojadas y demostrando actitudes negativas, para el 36.31% de los pacientes se recibe poco apoyo emocional del personal de Enfermería, para el 33.33% hay poca comodidad y si mucha incomodidad en el Hospital y para el 32.58% el servicio de Enfermería no es tan eficiente como debiera ya que existe ineficiencia en algunos aspectos por exceso de trabajo.

Lo anterior quiere decir que hay en general aspectos muy positivos en la capacidad profesional de las Enfermeras del hospital pero que no hay que descuidar los aspectos de: calidez, de amabilidad, de apoyo

emocional, de comodidad y de eficiencia del personal a fin de garantizar una verdadera calidad de la atención de Enfermería en el hospital.

- Desde el punto de vista de “Resultados”

Desde el punto de vista de resultados se midieron 8 indicadores entre los que están: mejoría en la atención, satisfacción con la atención recibida, presencia de iatrogenias que proporciona el personal de Enfermería, atención que reciben las enfermeras, mejoría en la atención, información de la evolución de los padecimientos, prontitud en la atención y calidad de la atención recibida. Las mejores calificaciones obtenidas en la calidad de resultados han sido las siguientes. El 72.15% de los pacientes dicen que las enfermeras no producen iatrogenias, el 76.63% opinan que los pacientes confían en las enfermeras, el 71.15% creen que si están cumpliendo sus expectativas de mejoría, el 66.92% piensan que si les informan de la evolución de sus padecimientos, el 66.20% creen que han mejorado con la atención que reciben, el 56.97% consideran estar satisfechos con la atención y para el 75.38% califican de buena a excelente la atención que Enfermería proporciona. Así de 8 indicadores medidos en la calidad de resultados, también 8 resultados son positivos.

En la calidad de resultados así como la calidad de proceso, también existen quejas de los pacientes, que se observan en las cifras elevada de los resultados obtenidos, y que demuestran que no todos los resultados son tan positivos como se podrán esperar. Por ejemplo, el

38.56% de los pacientes no están tan satisfechos con la atención de Enfermería recibida, el 27.11% no cumplen sus expectativas con la atención de enfermería, el 31.09% de los usuarios no les informan de la evolución de los padecimientos, el 35.81% dicen que las enfermeras no acuden con prontitud y para el 31.84% consideran que no hay una mejoría franca para ellos.

Esto da idea de que la atención de Enfermería tiene francas debilidades que los pacientes notan y que impiden su total satisfacción por los cuidados recibidos. Por ello en estas áreas débiles (información de la evolución del padecimiento, prontitud en la atención, cumplimiento de expectativas, insatisfacción de la atención y mejoría en la atención), se debe poner especial atención si se quiere lograr la calidad total de la atención de Enfermería y con ello que el hospital cumpla con la misión de proporcionar calidad a los pacientes.

En relación con el objetivo específico en donde se solicitaba identificar las debilidades del personal de Enfermería en materia de estructura, proceso y resultados, se pudo identificar a manera de quejas que desde el punto de vista estructural falta personal de Enfermería, y falta material y equipo para el trabajo de las enfermeras. Desde el punto de vista del proceso, los usuarios se quejan de que las Enfermeras no acuden a tiempo, tienen mal trato, son déspotas, gritan, con malas actitudes y con poca calidez humana. De igual forma, el trato no es tan amable como se quisiera, les falta actualización y parece que están de malas, especialmente las del turno de noche. Desde el punto de vista de resultados, algunos pacientes están insatisfechos por el

poco cumplimiento de sus expectativas y por la poca información que reciben del personal que las atiende en torno a su padecimiento. Por todo ello, los pacientes, demandan mejorar las condiciones laborales de las Enfermeras en todos los aspectos a fin de que éstos estén siempre motivadas para proporcionar una atención de calidad.

RECOMENDACIONES

- De estructura en la calidad de la atención de Enfermería
- Fortalecer un ambiente de comodidad al usuario durante el proceso de atención incluyendo la climatización, control de ruido, iluminación adecuada, ausencia de malos olores y de fauna nociva, a través de una buena coordinación de las áreas afines.
- Mantener la vitalidad organizacional en el servicio de farmacia del Hospital Regional 1º de Octubre para poder contribuir en el buen surtimiento de los medicamentos que requiera la población derechohabiente y cubrir sus expectativas en materia de medicamentos.
- Presentar ante las autoridades correspondientes las necesidades reales del personal de Enfermería que requiere el Hospital Regional para ajustar la plantilla de personal en sus cuatro turnos y con esto lograr equilibrar las cargas de trabajo, favoreciendo un ambiente libre de riesgos para el personal.
- Contar con suficiente personal de Enfermería en cada uno de los servicios del Hospital Regional sería un factor predisponente para brindar una atención de calidad y calidez a los usuarios.

- Plantear ante las autoridades del Hospital Regional la necesidad de modificar el área física ya que ha sido rebasada la capacidad física instalada por la demanda de atención de la población derechohabiente adscrita a ese nosocomio. Así también proponer a otras instancias la edificación de otro Hospital en la zona norte.
- Proponer al servicio de Dietología, retomar la vista a los pacientes hospitalizados para evaluar la presentación de las dietas y que estas sean acorde al estado físico y emocional del paciente para proporcionar dietas a complacencia y contribuir con esto, a una mejoría en su estado de salud.
- Revisar, analizar y plantear ante la organización del Hospital Regional 1º de Octubre las necesidades prioritarias de adquisición de material y equipo médico, que coadyuve al personal de Enfermería a la realización de sus actividades en la atención del paciente.
- Plantear en reuniones directivas la importancia de fortalecer el trabajo en equipo y profundizar en la detección real de las necesidades de abasto de ropa clínica y poder mantener cubiertos al 100% los stocks de ropa en servicios que garantice un confort de bienestar en los pacientes.
- Proponer al servicio correspondiente, la instalación de nuevos señalamientos visibles y entendibles, que faciliten el acceso de los usuarios a las diferentes áreas del Hospital Regional y así hacerlas

más accesibles optimizando los tiempos de espera, para favorecer la pronta atención a los usuarios.

- Verificar que el equipo existente esté en buenas condiciones ya que de esta manera se evita que el personal de Enfermería se retrase en los procedimientos que proporciona al paciente.
- Solicitar a la autoridad correspondiente el equipamiento de cada una de las cocinetas de los servicios del hospital para favorecer una alimentación adecuada, bien presentada y con temperatura adecuada, que satisfaga la necesidad de alimentación del usuario.
- Proponer la utilización de utensilios que conserven el calor de los alimentos, con la finalidad de proporcionar alimentos a la temperatura adecuada para la satisfacción del usuario.
- Poner en conocimiento de la población usuaria y familiares, los servicios existentes del Hospital, su disponibilidad, así como las unidades de atención que correspondan a la localidad para hacer más accesibles los servicios del hospital.
- Evaluar continuamente la calidad de la atención de Enfermería desde la perspectiva de las Enfermeras, pacientes y familiares a fin de corregir los posibles errores y con ello, retroalimentar los procesos de mejora continua y garantizar la calidad de la atención.

- Favorecer la actualización del personal de Enfermería a todos los niveles y en todos los servicios del Hospital para garantizar la posesión de los conocimientos de las Enfermeras del Hospital.
- De proceso en la calidad de la atención de Enfermería.
- Garantizar un aprendizaje significativo mediante los programas de capacitación y desarrollo para el personal de Enfermería, que impliquen un cambio integral de pensamiento y sentimiento para que se traduzcan en actitudes y conductas positivas para el paciente.
 - Dar seguimiento de monitoreo al trato digno brindado a los usuarios del Hospital y ejercer acciones de mejora en torno al trato humano que deben otorgar las Enfermeras a los pacientes que solicitan de su atención.
 - Fortalecer el sistema de supervisión integral que permita verificar las normas de operación de calidad y eficiencia con la satisfacción de las expectativas de los usuarios y prestadores de servicios.
 - Fortalecer el programa de Educación Continua en cada uno de los servicios del Hospital que permitan mejorar los procedimientos que están inmersos en cada uno de los procesos de los servicios de Enfermería, y así brindar una atención de calidad para la mejora de los usuarios.

- Mantener una capacitación continua en el personal de Enfermería del Hospital Regional 1° de Octubre relacionado al manejo de la comunicación, manejo de conflictos y relaciones interpersonales, para mejorar la relación enfermera-paciente y con el propio grupo de Enfermeras.
- Realizar de manera correcta, eficiente y eficaz, las actividades que realiza el personal de Enfermería para que los pacientes lleguen a una pronta recuperación.
- Reforzar los indicadores para garantizar la calidad y trato digno a todos los pacientes del Hospital Regional 1° de Octubre, la amabilidad y respeto al presentarse con ellos todos los días y en todos los turnos y mostrando interés por su estado de salud.
- Continuar con la profesionalización de Enfermería a través de cursos y talleres que refuercen los conocimientos de actualización de las Enfermeras, de tal manera que al integrarlos a la práctica logre la confianza y seguridad en la aplicación de procedimientos a los usuarios.
- Desarrollar los procedimientos de Enfermería en los pacientes del Hospital, con seguridad, experiencia, habilidad y calidez, que permita al usuario sentirse mejor en su tratamiento y disminuir el riesgo de complicaciones secundarias.

- Otorgar a los usuarios atención de Enfermería oportuna, en el momento en que el paciente lo requiera para lograr resultados positivos en la mejoría de su salud.
- Brindar cuidados de Enfermería seguros que permita a los pacientes la satisfacción por la evolución positiva de su padecimiento y evite las presiones al cumplir con los estándares de calidad del hospital.
- Diagnosticar las necesidades de capacitación y desarrollo del personal de Enfermería, para fortalecer las diferentes especialidades, con el personal idóneo que permita el buen desempeño laboral con un alto rendimiento, llegando a la satisfacción del prestador del servicio.
- Brindar la calidad de la atención de Enfermería con equidad sin importar color, raza, credo o posición social de los pacientes, para garantizar la atención integral y holística de Enfermería necesaria.
- Apoyar al personal de Enfermería a desarrollar sus capacidades, recibiendo retroalimentación individual y grupal, respecto a sus habilidades, destrezas, y deficiencias demostradas, durante las diferentes actividades realizadas.
- Mantener la comunicación asertiva, empática y de salud laboral que permita mejorar la relación humana en el equipo de Enfermería que a su vez propicien un ambiente de trabajo armónico y donde el

paciente se sienta en un ambiente tranquilo y de confianza, para su recuperación.

- De Resultados, en la calidad de la atención de Enfermería.
 - Favorecer una atención de Enfermería individualizada a cada paciente y familiares que permita darle seguridad y una plena satisfacción a sus demandas de atención.
 - Continuar y seguir impulsando la misión, visión, políticas y valores institucionales en el personal de Enfermería, que generen un alto compromiso laboral con sentido humano en la satisfacción de las necesidades.
 - Motivar con reconocimiento y estímulos de forma verbal y por escrito el desempeño laboral y la actitud positiva de las Enfermeras para fortalecer el trabajo en equipo en todos los turnos.
 - Sensibilizar al personal de Enfermería del Hospital Regional 1° de Octubre para proporcionar una atención oportuna de calidad y calidez, la cual estará determinada por la gravedad real o sentida del paciente como por el nivel de angustia de él o de sus familiares debiendo ser otorgada esta atención en el momento que lo requiera el usuario.
 - Retomar la difusión de la Norma Oficial Mexicana inherentes al sector salud, como también los derechos del paciente, Código de

Ética de Enfermería y Código de Actuación del Servidor Público, favoreciendo los círculos de lectura, para así evitar situaciones médico legales en perjuicio del personal de Enfermería.

- Proponer sesiones relacionadas al desarrollo humano para el personal de Enfermería que motiven un ambiente de confort, empatía y calidez en el trabajo al rescatar su autoestima y promover su satisfacción laboral.
- Identificar y hacer patentes los aciertos y logros significativos del personal de Enfermería a fin de reforzarlos y difundirlos, con reconocimientos de diversos tipos para motivar al personal que cumple cabalmente con sus responsabilidades.
- Proponer un programa permanente de capacitación continua y formal por parte de las autoridades correspondiente del personal de Enfermería y de esta manera, garantizar la eficiencia de este personal en el desempeño de sus actividades.
- Satisfacer a los pacientes de acuerdo a las necesidades básicas detectadas que estos demandan en los diferentes servicios.
- Colaborar en el tratamiento del paciente en conjunto con el equipo multidisciplinario, con la finalidad de que la atención de Enfermería proporcionada cumpla con las expectativas de mejoría del usuario para integrar a los pacientes lo antes posible, a sus actividades cotidianas.

- Determinar y encausar el potencial humano de Enfermería al desarrollar sus conocimientos, habilidades y actitudes en congruencia con su trayectoria, con sus motivaciones personales y laborales y con los objetivos y cultura organizacional. Esto conllevará a un cambio y sus consecuencias en lo humano, técnico, científico y administrativo, mejorando con esto la imagen del personal de Enfermería ante el usuario.
- Mantener informado al paciente y familiar de los trámites administrativos necesarios, para solicitar un servicio de salud del hospital, acorde a la atención solicitada reduciendo con esto los tiempos de espera.
- Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios, mediante encuestas semestrales que permiten garantizar el que se corrijan las desviaciones y errores del personal de Enfermería y mejorar de esa forma, la calidad de la atención al usuario.
- Establecer círculos de calidad de la atención de Enfermería de manera permanente, que guíen la actuación de las Enfermeras en el Hospital y que evalúen esta actuación al medir el desempeño individual y colectivo de Enfermería.
- Mantener reuniones de trabajo de Enfermería en servicio para dar la oportunidad de intercambiar experiencias y puntos de vista al enfrentarse a la solución de casos prácticos para mejorar los proceso de atención a los usuarios.

6. ANEXOS Y APENDICES

- ANEXO No. 1 ANÁLISIS CONCEPTUAL DE LA CALIDAD
- ANEXO No. 2 LA DIMENSIÓN DE ESTRUCTURA, SEGÚN
AVEDIS DONABEDIAN
- ANEXO No. 3 LA DIMENSIÓN DE PROCESO, SEGÚN AVEDIS
DONABEDIAN
- ANEXO No. 4 LA DIMENSIÓN DE RESULTADOS, SEGÚN
AVEDIS DONABEDIAN
- ANEXO No. 5 EL CONCEPTO DE CALIDAD ENTRE
PROFESIONALES DE LA SALUD
- APÉNDICE No.1 EL CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN

ANEXO No. 1

ANÁLISIS CONCEPTUAL DE LA CALIDAD

La calidad no es un atributo único, sino un conjunto de atributos. La calidad viene dada por una clase especial de tributos relacionados entre sí desde el punto de vista funcional. También se expresa a través de una combinación heterogénea de atributos reunidos en un “paquete” de atributos heterogéneos que definen la calidad, ¿quién lo establece? Este es el interrogante principal sobre la calidad. A veces es la costumbre, o el uso establecido; otra vez es mandamiento administrativo, o la autoridad sanitaria; en otras ocasiones se trata simplemente de la preferencia personal.

La definición de calidad que aceptamos como válida en este momento puede ser la siguiente: Se dice que la atención hospitalaria tiene mayor o menor grado de calidad en la medida en que sus atributos se aproximan a los del prototipo. En función de cómo se establezca el prototipo, se suele hablar de calidad absoluta, individualizada y social.

Calidad absoluta, según la terminología de Vuori y Donabedian, es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar en cuenta solamente lo que la ciencia y la tecnología médica puede lograr. Viene condicionada por la naturaleza del problema de salud que debe afrontarse, por los avances científicos y tecnológicos que condicionan el proceso de atención y por el “arte” de la medicina y profesiones afines. Es decir, que este concepto de calidad de la

asistencial se basa exclusivamente en el concepto de salud y enfermedad y el estado de la ciencia y la tecnología médicas. No tiene en cuenta, por lo tanto, los aspectos relativos a los costos, a las expectativas de los pacientes, y a cuestiones sobre el grado de confort e intimidad. Algunos, a este tipo de calidad asistencial le llaman (en lugar de absolutista) calidad “científica”, “técnica” o “profesional”. Nos parece más acertado denominarla calidad absolutista, porque hay aspectos del tratamiento que no encajan del todo dentro de la ciencia o la tecnología, y por otra parte no todas las profesiones que intervienen en la asistencia hospitalaria, son coincidentes en sus criterios sobre la salud, la asistencia y la calidad.

Calidad individualizada es aquella cuyo prototipo se compone de una serie de atributos, entre los cuales los correspondientes a las expectativas y valoraciones del paciente, sobre beneficios y riesgos que comporta la asistencia, son de importancia relevante. Esta forma de cubrir la calidad se basa en que el objetivo de la atención es mejorar el bienestar del paciente. Ello exige que sea éste quien tome las decisiones sobre las distintas alternativas de tratamiento. El profesional experto en salud informará al paciente o a sus familiares, y ellos serán quienes decidan. En muchas ocasiones el paciente delegará esta responsabilidad en su médico y éste deberá decidir teniendo en cuenta no sólo el problema de salud-enfermedad de su paciente y el nivel de la ciencia y la tecnología médica en relación con dicho problema, sino también los riesgos y los beneficios personales, sus criterios de valor sobre minusvalías y limitaciones que el tratamiento puedan acarrear, etc.

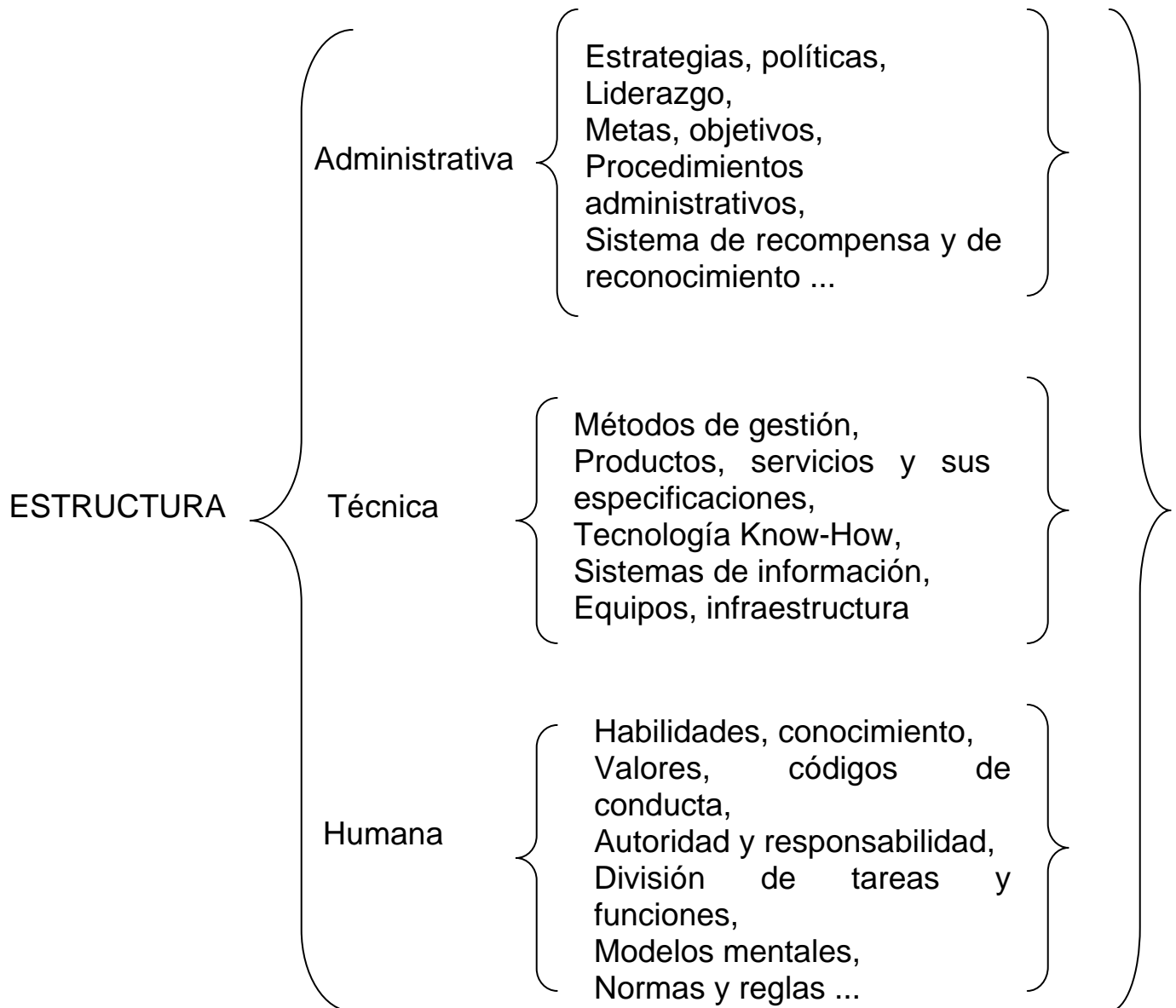
El problema del costo en este concepto de calidad es un factor que debe tenerse en cuenta, sobre todo cuando es el paciente quien tiene que afrontarlo.

La definición social de calidad en la atención hospitalaria comporta la suma de nuevos factores a la definición de calidad individualizada. El costo aquí no es individual sino social y su financiación corresponde a algún tipo de seguro. Además del beneficio individual, debe de considerarse, también el que se produzca a nivel de toda la población. Es muy importante considerar cómo se produce la distribución de dicho beneficio social entre toda la población.

Fuente: Cuesta G; Antonio. La calidad de la atención hospitalaria. Ed. Doyma. Madrid, 1986. p. 3.

APÉNDICE No. 2

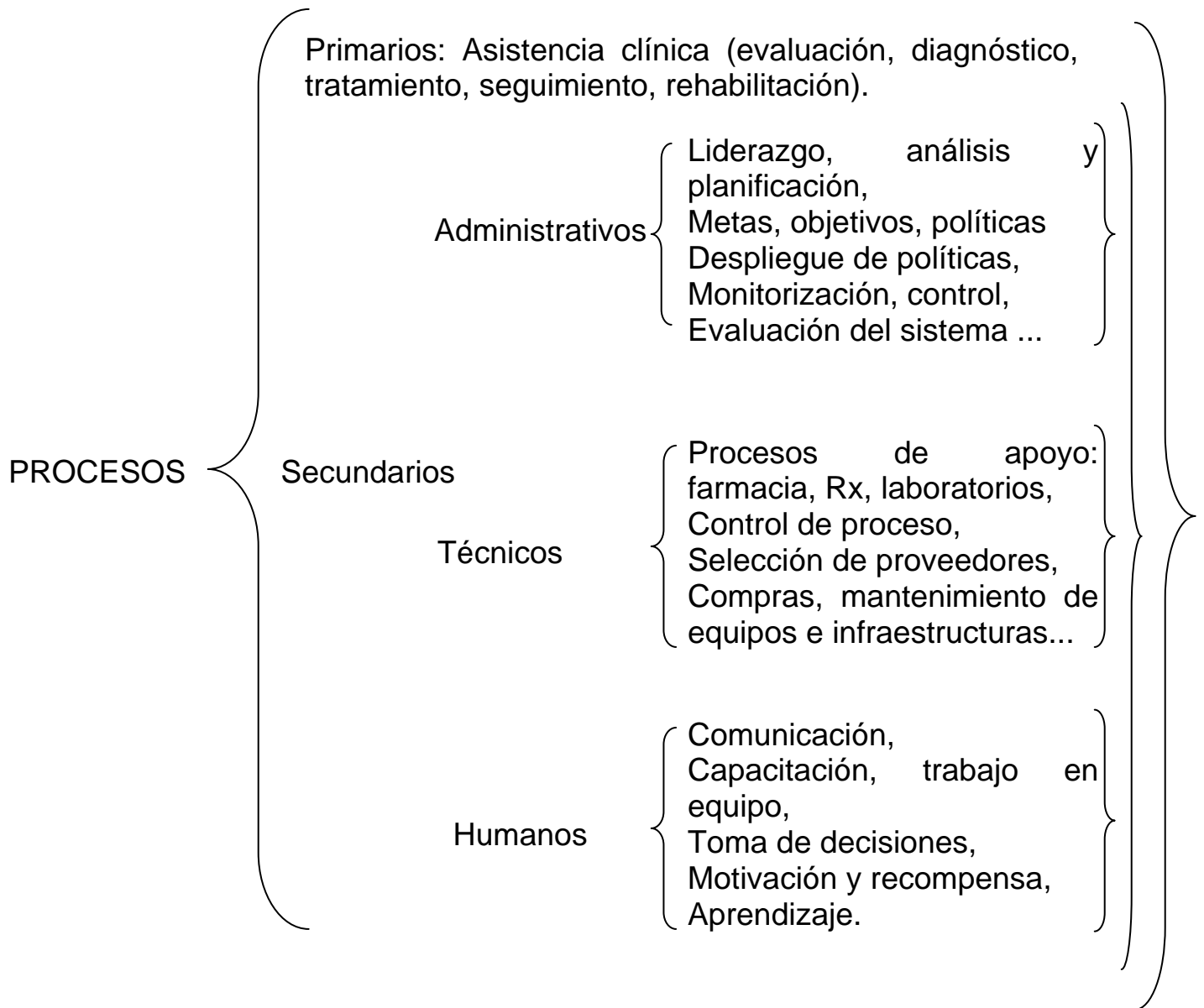
LA DIMENSIÓN DE ESTRUCTURA, SEGÚN AVEDIS DONABEDIAN



Fuente: IÑIGUEZ, Antonio. Enfoque de Donabedian para la evaluación de la calidad asistencial. En internet: www.calidad de la atención sanitaria. México. p. 2.

ANEXO No. 3

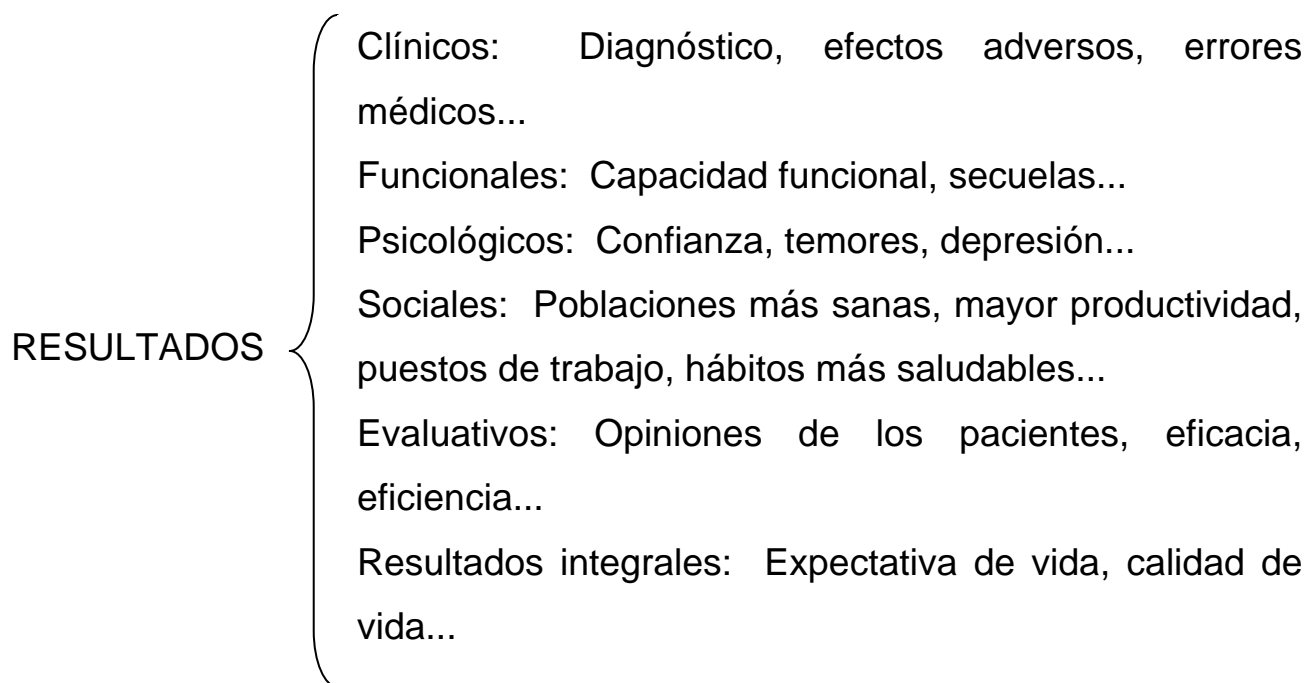
LA DIMENSIÓN DE PROCESO, SEGÚN AVEDIS DONABEDIAN



Fuente: Misma del Anexo No. 1.

ANEXO No. 4

LA DIMENSIÓN DE RESULTADOS, SEGÚN AVEDIS DONABEDIAN



Fuente: Misma del Anexo No. 1.

ANEXO No. 5

EL CONCEPTO DE CALIDAD ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD Y PACIENTES

El análisis comparativo entre las opiniones de los profesionales de salud y la de los pacientes no es fácil. Pero hay algunos estudios que lo han llevado a cabo.

En 1967 Sussman et. al. Compararon las opiniones de los pacientes, los médicos y los profesionales no médico, sobre los atributos que configuran una buen asistencia hospitalaria. Las conclusiones fueron:

1. No existen grandes discrepancias de criterio entre pacientes, médicos y otros profesionales.
2. Los médicos y los pacientes son los que más discrepan. El resto de los profesionales no médicos están en una posición intermedia.
3. Tanto los médicos como los pacientes y los otros profesionales no médicos dan gran importancia a los atributos “persona agradable” e “intimida”.
4. Los pacientes dan más importancia al “interés personal “ que las enfermeras y profesionales no médicos, y más aún que los médicos.
5. El conocimiento del paciente sobre su propia enfermedad es mucho más importante para éste

que para los médicos y el resto de los profesionales.

6. Los médicos conocen a los pacientes mejor que el resto de los profesionales, pero sus opiniones son más discrepantes.

En el año de 1970 Smith y Metzner llevan a cabo un estudio en un hospital de Detroit dedicado a pacientes que no pagan directamente los servicios prestados (sistemas de seguros). Se confeccionaron dos encuestas, con tres preguntas cada una, que fueron remitidas una a continuación de otra. Las preguntas son las siguientes. Las tres primeras estaban en la primer encuesta y las tres siguientes en la segunda.

- a) Conocimiento científico: importancia que se le da al necesario conocimiento científico
- b) Interés personal: Cuál es la importancia que se le da a explicar las cosas y mostrar interés personal por el paciente.
- c) Cooperación: Importancia que tiene el concienzudo trabajo en equipo y la ausencia de conflictos personales entre quienes imparten la atención al paciente.
- d) Habilidad técnica: Importancia de las necesarias habilidades técnicas específicas para la calidad de la atención.
- e) Comodidad del paciente: Importancia que tiene el disponer de un ambiente y dependencias agradables que contribuyan a la comodidad y bienestar del paciente.

- f) Eficiencia: Servicios y áreas funcionales debidamente organizados, de manera que se pueda proporcionar al paciente lo que necesita, sin dilación.

Podemos hacer un intento de integración y construir un cuadro con el orden de importancia de cada uno de estos atributos para cada grupo de encuestados. Los números 1, 2, 3... de la tabla indican el orden de importancia (el 1 el más importante y el 6 el menos).

| | Hospitalizados | | | Ambulatorios | | |
|-------------------------|----------------|------------|-----------|--------------|------------|-----------|
| | Médicos | Enfermeras | Pacientes | Médicos | Enfermeras | Pacientes |
| Conocimiento Científico | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| Interés personal | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Cooperación | 5 | 6 | 6 | - | 6 | 5 |
| Habilidad técnica | 2 | 5 | 5 | 2 | 5 | 1 |
| Comodidad del paciente | 5 | 4 | 4 | 5 | 2 | 6 |
| Eficiencia | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |

De los datos aportados por este estudio, a nosotros nos parece que se pueden hacer las siguientes consideraciones respecto de los criterios de los encuestados.

- a) Los médicos consideran que el conocimiento científico y la habilidad técnica son más importantes en el caso de enfermos hospitalizados que si son ambulatorios. El interés personal y la comodidad del paciente son atributos más importantes si se trata de pacientes ambulatorios que si son hospitalizados. Para los médicos, la importancia de los atributos de eficiencia y cooperación no difiere si el paciente es hospitalizado o ambulatorio.

Los médicos consideran que los dos atributos más importantes son: para los hospitalizados, el conocimiento científico y la habilidad técnica; para los ambulatorios el interés personal y la habilidad técnica.

Los médicos creen que los dos atributos menos importantes son: para los hospitalizados la cooperación y la comodidad del paciente; para los ambulatorios también.

- b) Los profesionales de enfermería consideran que el conocimiento científico y la eficiencia son mas importantes para los enfermos hospitalizados que para los ambulatorios. El interés personal y la comodidad del paciente son más importantes para los ambulatorios que para los hospitalizados. La habilidad técnica y la cooperación profesional, según los profesionales de enfermería presentan la misma importancia para pacientes hospitalizados que ambulatorios.

Fuente: GUESTA G; Antonio y Cols. La calidad de la asistencia hospitalaria. Ed. Doyma. Madrid, 1993. p. 11.

APENDICE No. 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACIÓN

LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, CON BASE EN
LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS, EN EL HOSPITAL REGIONAL 1°
DE OCTUBRE DEL ISSSTE

No. DE CUESTIONARIO _____

Elaborado por:

Carmen L. Balseiro Almario

Fecha de elaboración: 19 de Mayo del 2006.
Fecha de prueba piloto: 14 de junio del 2007.
Fecha de aplicación: 18 de junio del 2007.

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO. Recabar los datos de las fuentes fidedignas a fin de conformar y recabar la información necesaria para el logro de los objetivos.

JUSTIFICACIÓN. El presente cuestionario se hace necesario en virtud de que es el instrumento 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. Menos de 19 años.
- 2. Tengo entre 20 y 30 años.
- 3. Tengo entre 31 y 40 años.
- 4. Tengo entre 41 y 50 años.
- 5. Tengo más de 51 años.
- 6. Sin respuesta.

2. ¿CUÁL ES SU SEXO?

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

3. ¿CUÁL ES SU SERVICIO DE ADSCRIPCIÓN?

- 1. Estoy en Medicina Interna.
- 2. Estoy en Quirófano.
- 3. Estoy en Gineco-Obstetricia.
- 4. Estoy en Pediatría
- 5. Sin respuesta.

4. ¿CUÁL ES SU LUGAR DE PROCEDENCIA?

- 1. Vivo en el D.F.
- 2. Vivo en el Edo. de México.
- 3. Vivo en una provincia cercana a la Republica Mexicana.
- 4. Vivo en una provincia lejana de la Republica Mexicana.
- 5. Sin respuesta.

5. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?

- _____ 1. Soy soltero (a).
- _____ 2. Soy casado (a).
- _____ 3. Soy divorciado.
- _____ 4. Soy viudo.
- _____ 5. Vivo en unión libre.
- _____ 6. Sin respuesta.

6. ¿EXISTEN SUFICIENTES MEDICAMENTOS PARA SU ATENCIÓN?

- _____ 1. Sí, existen suficientes medicamentos que proporciona el hospital para mi atención y mi pronta recuperación.
- _____ 2. Sí, existen suficientes medicamentos en este hospital.
- _____ 3. A veces he notado que no hay suficientes medicamentos ya que mi familiar los tiene que traer.
- _____ 4. No, aquí nunca hay medicamentos. El personal de Enfermería sufre mucho por eso. Siempre se los piden a mis familiares.
- _____ 5. Sin respuesta.

7. ¿EXISTE SUFICIENTE CANTIDAD DE ROPA PARA SUS CAMBIOS EN EL HOSPITAL?

- _____ 1. Sí, aquí siempre hay suficiente ropa para los cambios de los pacientes.
- _____ 2. Sí, aquí la mayoría de las veces sí hay suficiente ropa.
- _____ 3. A veces he notado que no nos dan ropa, y por tanto creo que falta.
- _____ 4. No, aquí nunca hay ropa para darles a los pacientes. Esto hace difícil que nos cambiemos a diario.
- _____ 5. Sin respuesta.

8. ¿EXISTE SUFICIENTE CANTIDAD DE PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SU ATENCIÓN?

- _____ 1. Sí, aquí existe siempre la suficiente cantidad de personal para atender a los pacientes.
- _____ 2. Sí, existe suficiente cantidad de personal de Enfermería.
- _____ 3. A veces creo que falta personal de Enfermería.
- _____ 4. No, aquí nunca hay la suficiente cantidad de personal para atender a los pacientes. Se nota que falta mucho personal, especialmente el fin de semana.
- _____ 5. Sin respuesta.

9. ¿CONSIDERA USTED QUE ESTE HOSPITAL CUENTA CON EL MATERIAL Y EQUIPO NECESARIO PARA QUE LAS ENFERMERAS LE OTORGUEN LA ATENCIÓN?

- _____ 1. Sí, aquí siempre se cuenta con todo el material de curación y equipo necesarios.
- _____ 2. Sí, la mayoría de las veces sí tienen el equipo y material necesario para poder atenderme.
- _____ 3. Algunas veces el hospital cuenta con el material y equipo necesario, creo que no tienen nada.
- _____ 4. No, aquí nunca hay el material de curación y equipo para atenderme, siempre tienen muchas carencias en todo.
- _____ 5. Sin respuesta.

10. ¿EXISTEN SUFICIENTES INSTALACIONES EN EL HOSPITAL PARA SU ATENCIÓN?

- _____ 1. Sí, aquí en este hospital se cuenta con todo lo necesario para la atención de los pacientes.
- _____ 2. Sí, aquí existen las instalaciones necesarias para la atención.
- _____ 3. A veces creo que no cuenta con todas las instalaciones.
- _____ 4. No, yo he notado que hacen falta muchas instalaciones para la atención de los pacientes en este hospital.

_____ 5. Sin respuesta.

11. ¿SON LOS SERVICIOS DE ESTE HOSPITAL, ACCESIBLES?

_____ 1. Sí, los servicios de este hospital son muy accesibles para todos los pacientes. Esto permite la pronta recuperación.

_____ 2. Sí, los servicios de este hospital sí son accesibles para todos los pacientes.

_____ 3. A veces creo que este hospital resulta poco accesible para los pacientes.

_____ 4. No, yo creo que este hospital es totalmente inaccesible para muchos. Es muy difícil entrar aquí.

_____ 5. Sin respuesta.

12. ¿LOS ALIMENTOS QUE LE PROPORCIONAN ESTÁN CALIENTES?

_____ 1. Sí, los alimentos que me brindan en este hospital siempre son agradables y están calientes.

_____ 2. Sí, los alimentos que me proporcionan, si están calientes.

_____ 3. A veces he notado que los alimentos están fríos.

_____ 4. No, los alimentos que aquí nos proporcionan, nunca están calientes.

_____ 5. Sin respuesta.

13. ¿EXISTE CALIDEZ EN LA ATENCIÓN QUE ENFERMERÍA PROPORCIONA?

_____ 1. Sí, el trato del personal a los pacientes es siempre cálido.

_____ 2. Sí, el trato del personal a los pacientes es amable y cordial.

_____ 3. Cuando están de buenas, las Enfermeras tratan con calidez a los pacientes.

_____ 4. Casi nunca existe calidez del personal de Enfermería a los pacientes.

_____ 5. Sin respuesta.

14. ¿ES EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AMABLE CON USTED?

- _____ 1. Sí, el personal de Enfermería es muy amable
- _____ 2. Sí, el personal de enfermería es amable con todos los pacientes.
- _____ 3. A veces creo que el personal de enfermería no es tan amable como parece porque hay gente muy seria.
- _____ 4. No, definitivamente el personal de enfermería no es nada amable con los pacientes. Siempre están muy enojadas.
- _____ 5. Sin respuesta.

15. ¿CÓMO DESARROLLA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LOS PROCEDIMIENTOS?

- _____ 1. Creo que los desarrolla de manera excelente. Trabaja muy bien y con ello se nota la capacidad y la habilidad del personal.
- _____ 2. Creo que los desarrollan bien porque saben hacer su trabajo.
- _____ 3. Creo que son hábiles en el desarrollo de los procedimientos, pero a veces noto inseguridad.
- _____ 4. Creo que al personal les falta capacitación, experiencia y habilidad en el desarrollo de sus procedimientos.
- _____ 5. Sin respuesta.

16. ¿CÓMO ES LA RELACIÓN ENFERMERA – PACIENTE?

- _____ 1. La relación enfermera – paciente es excelente. Existe mucha comunicación y esto favorece la confianza para con el personal.
- _____ 2. La relación enfermera- paciente es buena.
- _____ 3. A veces creo que hay dificultades en la relación enfermera – paciente.
- _____ 4. La relación Enfermera-paciente es pésima. Casi ni nos hablan y por lo tanto, nosotros tampoco les hablamos.
- _____ 5. Sin respuesta.

17. ¿RECIBI APOYO EMOCIONAL DE PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA?

- _____ 1. Sí, las Enfermeras nos apoyan mucho y esto permite una mejor colaboración en la atención.
- _____ 2. Sí, el personal de Enfermería siempre nos brinda apoyo emocional.
- _____ 3. A veces creo que recibimos poco apoyo del personal de Enfermería.
- _____ 4. No, nunca hemos recibido apoyo de parte del personal. No es posible hacerlo cuando hay tanto trabajo.
- _____ 5. Sin respuesta.

18. ¿ SE SIENTE USTED CÓMODO EN EL HOSPITAL?

- _____ 1. Sí, yo siempre he estado muy cómodo en el hospital.
- _____ 2. Sí, yo siempre he estado cómodo en el hospital.
- _____ 3. A veces he estado cómodo y otras veces incómodo en este hospital.
- _____ 4. Yo siempre he estado incómodo en el hospital.
- _____ 5. Sin respuesta.

19. ¿CREE USTED QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ES EFICIENTE EN EL SERVICIO?

- _____ 1. Sí, creo que el personal de Enfermería demuestra su eficiencia en todas las actividades que desarrolla.
- _____ 2. Sí, el personal de Enfermería trata siempre de demostrar la eficiencia de su trabajo.
- _____ 3. A veces, por exceso de trabajo, el personal de Enfermería parece ineficiente.
- _____ 4. No, yo creo que el personal de Enfermería no es eficiente en el desarrollo de sus actividades.
- _____ 5. Sin respuesta.

20. ¿CREE USTED QUE HA MEJORADO CON LA TENCIÓN QUE RECIBE?

- _____ 1. Sí, yo siento que he mejorado con la atención que me brindan, especialmente las Enfermeras.
- _____ 2. Sí, yo siento que he mejorado con la atención que me brindan.
- _____ 3. A veces creo que he mejorado, pero otras veces creo no tanto.
- _____ 4. No, yo creo que no he mejorado. Al contrario, me siento peor.
- _____ 5. Sin respuesta.

21. ¿CREE USTED QUE LOS PACIENTES ESTÉN SATISFECHOS CON LA ATENCIÓN QUE RECIBEN?

- _____ 1. Sí, los pacientes sí estamos satisfechos en nuestras necesidades básicas, gracias al cuidado de Enfermería.
- _____ 2. Sí, los pacientes frecuentemente si expresamos nuestra satisfacción y agradecimiento por la atención que brinda.
- _____ 3. a veces existen quejas de los pacientes y familiares por la atención recibida.
- _____ 4. Los pacientes siempre se quejan de la atención que les brinda Enfermería.
- _____ 5. Sin respuesta.

22. ¿CREE USTED QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LE PROPOCIONA IATROGENIAS (OTRAS ENFERMEDADES) EN LA ATENCIÓN?

- _____ 1. No, el personal de Enfermería no comete iatrogenias porque los conocimientos que posee son suficientes y seguros.
- _____ 2. No, el personal de Enfermería no cometen iatrogenias aunque por exceso de trabajo, no se lavan las manos.

- _____ 3. No se ha comprobado que el personal de Enfermería contribuya a las enfermedades de los pacientes, aunque muchos así lo piensen.
- _____ 4. Sí, creo que el personal de Enfermería descuida unos aspectos importantes ocasionando iatrogenias a los pacientes.
- _____ 5. Sin respuesta.

23. ¿CONFÍAN LOS PACIENTES EN LA ATENCIÓN QUE RECIBEN DE ENFERMERÍA?

- _____ 1. Sí, creo que todos los pacientes siempre confiamos en la atención que Enfermería proporciona.
- _____ 2. Sí, generalmente los pacientes confiamos en la atención que el personal de Enfermería proporciona.
- _____ 3. Ocasionalmente los pacientes confiamos en el personal de Enfermería.
- _____ 4. Los pacientes nunca confiamos en la atención que Enfermería proporciona.
- _____ 5. Sin respuesta.

24. ¿CREE USTED QUE SE ESTÁN CUMPLIENDO SUS EXPECTATIVAS DE MEJORÍA CON LA ATENCIÓN QUE ENFERMERÍA PROPORCIONA?

- _____ 1. Sí, se están cumpliendo totalmente porque me siento mejor.
- _____ 2. Sí, creo que se están cumpliendo la mayoría de las veces.
- _____ 3. A veces creo que se están cumpliendo, pero otras veces creo que no.
- _____ 4. No, yo no creo que se estén cumpliendo mis expectativas de mejoría porque me siento peor.
- _____ 5. Sin respuesta.

25. ¿ LE INFORMAN LA EVOLUCIÓN DE SU PADECIMIENTO?

- _____ 1. Sí, aquí siempre me informan como voy evolucionando.
- _____ 2. Sí, la mayoría de las veces me informan como voy.

- _____ 3. A veces me informan y comprendo, pero otras veces no entiendo nada.
- _____ 4. No, aquí nunca me informan como voy, aunque pregunte.
- _____ 5. Sin respuesta.

26. ¿EXISTE PRONTITUD EN LA ATENCIÓN QUE ENFERMERÍA PROPORCIONA?

- _____ 1. Sí, las Enfermeras siempre acuden en el momento que el paciente lo solicita.
- _____ 2. Sí, las enfermeras acuden con prontitud cuando sus actividades se lo permiten.
- _____ 3. Ocasionalmente el personal de Enfermería acude con prontitud al llamado del paciente.
- _____ 4. No, definitivamente no existe prontitud en la atención que Enfermería proporciona a los pacientes.
- _____ 5. Sin respuesta.

27. ¿CÓMO CALIFICA USTED LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA?

- _____ 1. Excelente.
- _____ 2. Buena.
- _____ 3. Regular.
- _____ 4. Mala
- _____ 5. Pésima
- _____ 6. Sin respuesta.

28. ¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES QUEJAS QUE TIENEN LOS USUARIOS EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA?

7. GLOSARIO DE TERMINOS

ACREDITACIÓN EN SALUD: Aval que se otorga en una institución o servicio de salud que cumple con los términos estándares mínimos de calidad vigentes a su estructura, en el proceso y los resultados, que permitan garantizar una atención médica de calidad.

ARTE: Ejercicio de las facultades humanas preparado por experiencias anteriores. Conjunto de normas y preceptos acumulados por generaciones anteriores en una actividad, actitud individual y disposición para hacer una cosa.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA: Implica otorgar atención médica al usuario con oportunidad, conforme a los principios éticos vigentes, satisfacción de sus necesidades de salud y expectativas, las del prestador de servicios y las de la institución.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: Es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implementar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad. Tiene como componentes: carácter tangible, fiabilidad, rapidez, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, oportunidad, comunicación y conocimientos de la situación del paciente. También implica un proceso mediante el cual se establece una serie de normas, políticas, procedimientos y estándares que guían las actividades y permiten controlar procedimientos, detectar de manera oportuna las

desviaciones y tomar medidas correctivas para lograr un grado de excelencia en relación con las intervenciones de Enfermería y los cuidados establecidos con satisfacción usuario-prestador de servicio.

CALIDAD TOTAL: Es la calidad en la estructura, proceso, resultados y en cada uno de sus componentes, así como la participación comprometida de todos los involucrados en el proceso de la atención médica. De hecho, es un proceso programado integral, sistemático y permanente que propicia a un cambio cultural en los grupos sociales, en todos los aspectos de su desempeño, dirigido a mejorar la calidad de vida en los dirigentes y trabajadores. Mejorando sus funciones, procesos y actividades dirigidos al logro de la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios.

CIENCIA: Un conocimiento, que incluye en cualquier modo o medida, una garantía de la propia validez.

CLIENTE: Persona que colabora con el profesional –cuidador informal. La denominación cliente se corresponde con el tipo de relación que se establece entre el sistema formal y el informal. Esta persona colaboradora demanda los servicios que estima necesarios para atender a la persona que cuida y a ella misma. También es un cliente cualquier persona que recibe el producto o que es afectado por el producto o el proceso. O dicho de otro modo, el cliente es la siguiente fase del proceso productivo. En esta definición el concepto de cliente no se liga a la noción de pago ni a la elección. Hay clientes

externos, afectados por el producto pero no pertenecientes a la empresa, y clientes internos.

COMUNICACIÓN: Vínculo para relacionarse y establecer interacción estrecha por medio de los lenguajes, tanto verbal, no verbal y gesticular implícito en cada cultura en particular. Así pues, toda comunicación implica un emisor y un receptor. La comunicación en las organizaciones siempre incluye un mínimo de dos personas y los papeles emisor y receptor.

CONDUCTA: Es toda respuesta del organismo vivo a un estímulo objetivamente observable, aún en el supuesto que no tenga carácter uniforme, en el sentido de que varíe en relación a una situación determinada.

CONOCIMIENTO. En general es una técnica para la comprobación de un objeto cualquiera o la disponibilidad o posesión a una técnica semejante. Comprobación se entiende cualquier procedimiento que hace posible la descripción, el cálculo o la previsión controlable de un objeto.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA: Parte integrante de una institución médica, sanitaria o asistencial, que presta un servicio de Enfermería eficaz, y oportuno al paciente, familia o comunidad.

EFICIENCIA: Consiste en obtener metas que son objetivos cuantificados y fechados, y asignado el responsable de conseguirlos, al menor costo posible y con una adecuada calidad. La eficiencia se expresa matemáticamente por medio de un cociente en el que el numerador figura la actividad y el denominador, el gasto. El resultado expresa el coste por actividad.

EFICIENCIA: Es la expresión que mide la capacidad de la actuación de un sistema o sujeto económico de lograr el cumplimiento de un objetivo minimizando el empleo de recursos, la actuación económica en sentido estricto supone hacer bien las cosas. Es la mejora de la salud esperada a partir de la asistencia prestada con relación a los costes de dicha atención.

EL CONTROL DE LA CALIDAD: Abarca las técnicas y actividades de carácter operativo utilizadas en la verificación del cumplimiento de los requisitos relativos a la calidad. Consiste en determinar si la calidad de la producción corresponde con la calidad del diseño. Es el proceso a través del cual se puede medir la calidad real, compararla con las normas y actuar sobre la diferencia.

EL MANUAL DE CALIDAD: Es el documento utilizado en la descripción e implantación del sistema de calidad. En él se establecen las políticas, sistemas y prácticas de calidad de una empresa.

EL SISTEMA DE CALIDAD: Es el conjunto de la estructura de la organización, las responsabilidades, los procedimientos, los procesos

y los recursos que se disponen para llevar a cabo la gestión de la calidad. Es el conjunto de los planes formales de calidad.

LA GESTIÓN DE LA CALIDAD: Es aquel aspecto de la función directiva que determina y aplica la política de calidad. Comprende tres procesos: planificación, organización y control. Juran, prefiere desarrollarla a través de las tres fases de su trilogía: planificación, control y mejora de calidad. Por su parte, Demming al igual que Crosby, la explica mediante catorce actuaciones.

LA PLANIFICACIÓN DE LA CALIDAD: Constituye el proceso de definición de las políticas de calidad, generación de los objetivos y establecimiento de las estrategias para alcanzarlos. Es la actividad destinada a determinar quiénes son los clientes y cuáles son sus necesidades, desarrollar los procesos y productos requeridos para satisfacerlas y transferirlos a las unidades operativas.

LA POLÍTICA DE CALIDAD: Comprende el conjunto de directrices y objetivos generales relativos a la calidad expresados formalmente por la Dirección; son, pues, los principios generales que guían la actuación de una organización. Forma parte de la política general de la empresa aprobada por los órganos directivos y está constituida por el conjunto de proyectos referidos a la calidad.

ENFERMERÍA: Actuaciones que superan o previenen los déficit de autocuidado o proporcionan autocuidado a la persona que no puede

satisfacer las demandas de autocuidado. Asimismo, es la ciencia y el arte que interactúan para procurar la satisfacción de los pacientes.

ENTREVISTA CLÍNICA: Es el interrogatorio sistemático del paciente con el fin de obtener información aplicable a la planificación de un tratamiento individualizado. De igual forma, en la entrevista se recaba una serie de datos que puede ofrecer el paciente al médico y tiene en ocasiones más valor que una exploración para orientar un diagnóstico. Por ejemplo, los antecedentes de salud, la alimentación, la situación ambiental en que vive el paciente y los síntomas de su afección.

ESTÁNDARES: Son criterios para la práctica profesional. Representan una medida reconocida de comparación para el valor cualitativo y cuantitativo y que pueden ser empleados por los miembros de la profesión a todos los niveles. Además, proporcionan una referencia a otros profesionales del cuidado de la salud, instituciones y cuerpos reguladores de lo que se espera de la profesión de la enfermería. Los estándares incrementan la responsabilidad de la profesión ante el público mediante la articulación, el apoyo y la protección del derecho de los pacientes.

ESTRUCTURA: Es la evaluación integral de la calidad de la atención y la evaluación de la estructura que incluye: a) Recursos Físicos: Aquí se evalúa su suficiencia en congruencia con las necesidades de satisfacer la demanda de atención médica, su estado de conservación, número de consultorios, camas, quirófanos peines de laboratorio, salas de Rx, instrumental y mobiliario disponible, su condición y estado

funcional. b) Personal: Aquí se evalúan número de plazas autorizadas que se requiere para la prestación de los servicios. c) Dotación de artículos de consumo tanto el punto de vista cualitativo como cuantitativo.

ÉTICA DE ENFERMERÍA: Son los principios o valores morales que rigen las relaciones entre las Enfermeras y los pacientes, la familia de éste, otros profesionales de la salud y el público en general. Sentido de obligación moral y sistema de principios morales que gobiernan la conducta profesional de las enfermeras.

FILOSOFÍA DE ENFERMERÍA: Hace referencia aquí a dos cuestiones cruciales; el intento de ver la Enfermería “desde dentro” buscando su misma esencia, sus ideales, su específico modo de ser, aquello que le dota de sentido. Su filosofía, que tendrá mucho que ver con la tarea del cuidado; y la aportación a la Enfermería desde la ética filosófica, con todo su bagaje de reflexión sobre los fundamentos y raíces del ser moral y los modelos históricos que se han ido proponiendo para afrontar los dilemas que se le plantean al ser humano.

HUMANISMO: Es el reconocimiento del valor del hombre en su plenitud y el intento de entenderlo en su mundo, que es el de la naturaleza y el de la historia. Se detiene mucho en la exaltación de la dignidad y de la libertad del hombre en el reconocimiento del supuesto central dentro de la naturaleza y su destino denominador de la naturaleza misma.

INFORMACIÓN: Es el conjunto de conocimientos o noticias que existen y se pueden obtener acerca de una cuestión determinada, siendo el dato la unidad básica de la información.

INSTRUMENTO: Objeto que sirve para un trabajo o una operación, utensilio, herramienta, aparato o máquina a través de lo que se consigue algo.

- La organización para la calidad es el conjunto de la estructura organizativa, los procesos y los recursos establecidos para gestionar la calidad. Es la división de funciones y tareas y su coordinación.
- La mejora de la calidad supone la creación organizada de un cambio ventajoso. No es sólo eliminar los picos esporádicos de mala calidad, sino un proceso planificado de búsqueda del perfeccionamiento.

LEY DE AUTODETERMINACIÓN DEL PACIENTE: Ley que obliga a los individuos inscritos en centros de asistencia sanitaria que sean informados de su derecho a formular sugerencias previas y a consentir o rehusar el tratamiento.

MATERIAL Y EQUIPO: Son aquellos medios con entidad física (es decir, tangibles y visibles), forma conocida y coste determinado que se utilizan en la empresa sanitaria o para alcanzar los fines que se buscan en la prestación de atención a la salud y la enfermedad.

EN EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN: Es el conjunto de estrategias realizadas en forma constante, sistemática y procesal, con el objetivo de incrementar la calidad y la eficiencia en la prestación de atención médica.

MOTIVACIÓN: Es la actividad que impulsa y dirige al personal a llevar a cabo las acciones encaminadas a la consecución de objetivos. Es también la estrategia condicionada por el nivel de desarrollo del grupo, debiendo adecuar los instrumentos de motivación al grado de esfuerzo que los empleados están capacitados para recibir, con el fin de alcanzar las metas definidas.

OBJETIVOS: Son la respuesta a aquello que se pretende conseguir. Responde a la intención de lo que se quiere alcanzar, deben ser claros y concisos, realistas y mensurables.

OBSERVACIÓN: Examinar atentamente, guardar y ampliar exactamente lo que se manda y ordena.

PROBLEMA: Conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la consecución de algún fin. Proposición dirigida a averiguar el modo de obtener un resultado cuando ciertos datos son conocidos.

PROCEDIMIENTO: Contiene las normas de calidad de proceso que definen las acciones que debe efectuar la enfermera para, por o con el paciente, con el objetivo de: Modificar su entorno interno o externo.

PROCESO: Serie de acontecimientos relacionados entre si que suceden consecuentemente desde un estado o situación determinados hasta la conclusión o la resolución.

PROCESO DE CONTROL: Sistema que establece normas, objetivos y métodos, y evalúa la gestión actual, comparando resultados, confirmando parámetros y tomando las medidas necesarias de corrección.

QUEJA: Expresión de dolor, pena o sentimiento, resentimiento, desazón y descontento. Acusación ante un juez o tribunal competente contra los responsables de un delito. Reclamación.

Relación enfermera – paciente: Relación terapéutica entre el profesional de Enfermería y el paciente, basado en una serie de interacciones que se van desarrollando con el tiempo. En la primera fase, o de establecimiento, el Enfermero determina la estructura, propósito secuencia y contexto de la relación, y expresa su interés en comentar esta estructura inicial con el paciente. En la fase intermedia, o de desarrollo, Enfermero y paciente se van conociendo mejor el uno al otro, y ponen a prueba la estructura de esa relación, para ser capaces de confiar uno en el otro. La última fase, de finalización, se produce en forma ideal cuando se han cumplido todos los objetivos de la relación, cuando el paciente y enfermera tienen la sensación de resolución de satisfacción.

SERVICIO ASISTENCIAL: Organización de personal hospitalario formado por profesionales médicos, de Enfermería y de otros ámbitos sanitarios, que tiene asignado la responsabilidad de controlar todas las técnicas de asistencia al paciente para garantizar el cumplimiento de las normas previamente determinadas.

USUARIOS: El significado general de estos términos: cliente, usuario y paciente es el mismo. Existe una relación cliente- proveedor, como sucede en la asistencia sanitaria pública, el servicio no se pague de forma inmediata sino a través de cuotas e impuestos, dando lugar a que en muchas ocasiones se hable de sistema sanitario gratuito cuando realmente no lo es. Tiene además otro significado, cliente es cualquier persona que recibe el producto o que es afectado por el producto o el proceso. Hay clientes externos, afectados por el producto pero no pertenecientes a la empresa y clientes internos también afectados por el producto o proceso y que son miembros de la empresa.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIRRE, Hector G. Calidad de la atención médica. Ed. Noriega Editores, 3ª ed. México, 2002. 384 pp.

ALVAREZ, Rafael. El método científico en las ciencias de la salud. Ed. Diaz de Santos, S.A. Madrid, 1996. 391 pp.

BALDERAS, Ma. de la Luz. Administración de los servicios de enfermería. McGraw-Hill, 4ª ed. México, 2005. 362 pp.

BALSEIRO, Lasty. Principios de Administración. Librería Acuarios, S.A. México, 1989. 191 pp.

BURNS, Nancy y Cols. Investigación en Enfermería. Ed. Elsevier, 3ª ed. Madrid, 2004. 554 pp.

CAÑEDO, Luis. Investigación clínica. Ed. Interamericana. México, 1987. 376 pp.

CRUZ, Atilana. La supervisión en los servicios de Enfermería. Ed. La Prensa Médica, S.A. México, 1984. 160 pp.

DE LA FUENTE, Juan Ramón y Cols. La investigación en salud: Balance y transición. Ed. Fondo de Cultura Económica, S.A. de C.V. México, 1990. 476 pp.

DE CANALES M. Francisca y Cols. Metodología de la investigación manual para el desarrollo de personal de la salud. Ed. Limusa. México, 1998. 327 pp.

DOMÍNGUEZ, Octaviano. La calidad en los servicios de salud. Ed. Limusa, S.A. de C.v. México, 1993. 94 pp.

GARCÍA, Horacio y Cols. Metodología de la investigación en salud. Ed McGraw-Hill Interamericana. México, 1999. 117 pp.

GUERRERO, Q; Guadalupe. Diagnóstico situacional del Hospital Regional 1° de Octubre. Delegación Regional Zona Norte. Ed. ISSSTE. México, 2007. 93 pp.

GUTIÉRREZ, Anda. Evaluación de la calidad del cuidado. Ed. Limusa. México, 1998. 251 pp.

IÑIGUEZ, Antonio. Enfoque de Donabedian para la evaluación de la calidad asistencial. En internet: www.calidad de la atención sanitaria. México, 2005. 4 pp.

LA MONICA, Elaine. Dirección y Administración en Enfermería. Ed. Mosby/Doyma Libros, Madrid, 1995. 447 pp.

LOPEZ, María José. Administración de Enfermería, Hoy. Ed. Universidad de Murcia. Madrid, 1998. 267 pp.

MARRINER, Ann. Administración y liderazgo en Enfermería. Ed. Harcourt. Madrid, 1997, 523 pp.

MARRINER, Ann. Guía de gestión y dirección de enfermería. Ed. Harcourt, 6ª ed. Madrid, 2003. 536 pp.

MASON, Elizabeth. Normas de calidad de enfermería. Ed. Doyma. Barcelona, 1988. 379 pp.

MONTAÑO, José Jesús. Guía práctica de normas para implementarlas en la empresa ISO 9001:2000. Ed. Trillas. México, 2003. 137 pp.

ORTEGA, Ma. Carolina y Cols. Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería. Ed. Panamericana, México, 2006. 193 pp.

PÉREZ, Ramón Alberto. Metodología de la investigación científica aplicada a la salud. Ed. Trillas. México, 1991. 109 pp.

SALINAS, Ana María y Cols. La investigación en ciencias de la salud. Ed. McGraw-Hill Interamericana, 2ª ed. México, 2001. 81 pp.

SILVA, Luis Carlos. Muestreo para la investigación en ciencias de la salud. Ed. Diaz de Santos, S.A. Madrid, 1993. 159 pp.

SIMMS, Lilian y Cols. Administración de servicios de enfermería. Ed. Interamericana. México, 1986. 410 pp.

VARO, Jaime. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Ed. Diaz de Santos, S.A. Madrid, 1994. 588 pp.

VAZQUEZ, Luis. El método científico en la investigación en ciencias de la salud. Ed. Mendez Editores, S.A. de C.V. México, 1996. 277 pp.

YANDA, Román, Administración de los servicios de salud. Ed. Interamericana. México, 1983. 247 pp.