



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIO DE POSGRADO
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

**ELABORACION DE UN INSTRUMENTO QUE PERMITA DESCRIBIR LA
PERCEPCION DE ENFERMEDAD Y DE CALIDAD EN LA ATENCION EN EL
PACIENTE PEDIATRICO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO
FEDERICO GOMEZ**

Proyecto de investigación

T E S I S

Que para obtener el título de

MEDICO PEDIATRA

PRESENTA:

Dra. Belén Valencia Nava.

ASESOR DE TESIS:

Dr. Victor Olivar López

MÉXICO, D. F. 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIO DE POSGRADO
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

ELABORACION DE UN INSTRUMENTO QUE PERMITA DESCRIBIR LA PERCEPCION
DE ENFERMEDAD Y DE CALIDAD EN LA ATENCION EN EL PACIENTE PEDIATRICO
HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GOMEZ

TESISTA: **Dra. Belén Valencia Nava.**

ASESOR DE TESIS:

Dr. Victor Olivar López

Jefe del departamento de Urgencias
Hospital Infantil de México Federico Gómez

MÉXICO, D. F. 2010

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por su apoyo y amor incondicional.

A mis hermanos, Itzel, Manuel y Silvita, mis mejores amigos.

A Adrián, por su amor bonito y compañía en esta aventura.

Al Dr. Victor Olivar López, por su guía, confianza y su paciencia.

A los niños, quienes son la razón de mi profesión,

INDICE

Antecedentes	6
Marco Teórico	7
Justificación	10
Planteamiento de problemas	11
Objetivos	12
Metodología	13
Descripción General del Estudio	14
Resultados	15
Conclusiones	23
Discusión	24
Anexos	26
Bibliografía	29

ANTECEDENTES

Para hablar de calidad de vida en el paciente pediátrico hospitalizado es necesario tener claro el concepto de **CALIDAD** así pues, tenemos que el diccionario de Lengua Española, de la Real Academia Española, propone la siguiente definición; “permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie” y “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”. La Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que calidad, entonces, es un concepto relativo, no es absoluta, ni se refiere exclusivamente a la perfección. La calidad puede ser buena, regular o mala en la medida en que la cosa analizada presente un conjunto de características, y sólo una buena calidad es la que satisface a los pacientes.

Existe el antecedente de haber esfuerzos para mejorar la calidad de los servicios de salud aquí en México desde finales de la década de 1950, cuando se iniciaron las primeras auditorias médicas en el Instituto Mexicano del Seguro Social sin embargo, es hasta la década de los noventa cuando es posible identificar un verdadero movimiento hacia la calidad de los servicios en nuestro país. En la segunda mitad de la década de los noventa el Instituto Mexicano del Seguro Social realiza un Plan Integral de Calidad (PIC), estableciendo, con ayuda de la Fundación Mexicana para la Calidad Total, el premio IMSS de Calidad.

En 1997 la Secretaría de Salud puso en marcha el Programa de Mejoría Continua de la Atención Médica y fue implantado en 28 estados de la República Mexicana, siendo la primer evaluación de la historia en ésta Institución.

Con respecto al sector privado, destaca en 1992 la creación de la Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud. En 1995, se crean las primeras empresas privadas especializadas en la consultoría sobre el tema.

En 1997, se otorga el primer Premio de Calidad Estatal, en Nuevo León.

MARCO TEORICO

Hablar de calidad ha representado siempre un motivo de reflexión profunda acerca de sus implicaciones y de sus alcances así como de su realidad y su aplicación en los resultados de cualquier proceso. La calidad representa una oportunidad no solo de satisfacción si no de incrementar la eficiencia en los prestadores de servicios y la efectividad de las unidades de salud.

El Doctor Avedis Donabedian defina *calidad en los servicios de salud* como el *atributo que puede lograrse con los recursos disponibles y con los valores sociales imperantes*.

La calidad de la atención médica presenta 2 dimensiones. La dimensión técnica, que se refiere a la aplicación del conocimiento médico, y de las disciplinas relacionadas, para resolver los problemas de salud de los pacientes, y la dimensión interpersonal, que es la interacción que se da entre el profesional de salud y el paciente al momento de proporcionar la atención. Ambas dimensiones son inseparables y ocurren de manera simultánea cada vez que una persona entra en contacto con los servicios de salud.

Se ha propuesto la clasificación de los servicios de salud en tres categorías o enfoques; la estructura, el proceso y el resultado. Por estructura debemos entender todos los recursos con que cuenta una unidad de salud para proporcionar la atención; las personas, la tecnología, las instalaciones, los materiales, la forma en que los recursos disponibles están organizados, es decir, la estructura es todo aquello con lo que se cuenta para trabajar y la forma en que se utiliza. El proceso se refiere al trabajo propiamente dicho, sobre todo cuando éste involucra el contacto entre el profesional de salud y el paciente (otorgamiento de una consulta, realización de una cirugía, aplicación de biológico, actividades que el paciente realiza siguiendo indicaciones del médico, etc.). Finalmente, el resultado es el producto de la atención, es decir, el cambio de salud en los pacientes siempre y cuando pueda ser atribuido a la atención médica recibida.

La Secretaría de Salud indica que; por calidad deben entenderse 2 elementos;

TRATO DIGNO, cuyas características a su vez son:

- Respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente o por quien es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus mensajes, sensaciones y sentimientos.
- Amabilidad.

ATENCIÓN MÉDICA CON EFECTOS POSITIVOS:

- Efectiva: Que logre el resultado (efecto) posible.
- Eficiente: Con la cantidad de recursos adecuada al resultado obtenido.
- Segura: Con los menores riesgos posibles.

A través de los años y de múltiples evaluaciones es posible documentar un bajo nivel promedio de la calidad en los servicios de salud públicos y privados, pudiendo identificar:

- Percepción de mala calidad de los servicios de salud por parte de la población.
- Alta variabilidad del nivel de calidad técnica.
- Heterogeneidad de los niveles de calidad entre regiones geográficas, instituciones, ya sean públicas o privadas.
- Pobre información y poco confiable sobre el desempeño de los servicios de salud y sus niveles de calidad.

Es por ello que en el 2001 El Programa Nacional de Salud, identifica a la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud como una de las cinco estrategias sustantivas para hacer frente a los retos que el Sistema de Salud Mexicano abordará en los próximos años, con el fin de rescatar de manera sistematizada el valor de la calidad y el arraigo en la cultura organizacional del sistema y de cada uno de los prestadores de servicios, buscando la mejora sustantiva de sus condiciones de salud y garantizar un trato adecuado.

Se ha descrito muy poco con respecto a la relación que existe entre el paciente pediátrico y la calidad aquí en México. En Estados Unidos de Norte América por ejemplo, Molineux y cols. mejoró la calidad en las salas de urgencias brindando entrenamiento al personal médico y de enfermería acerca de medicina de urgencias y *triage*, así como la colaboración entre los servicios de consulta externa y hospitalización, mejorando así el flujo de pacientes.

Marlene Miller y cols. creó una lista de condiciones patológicas de alta prioridad y observaron que no tenían medidas para alcanzar la calidad y que existía ausencia de consenso para tratar muchas otras.

En Canadá, el Dr. Kin Nagel y colaboradores, preocupados por la calidad, la han trasladado a situaciones específicas como lo son, los niños con enfermedades crónicas, con el objetivo de que tanto el niño como su familia alcancen su máximo potencial al hacerle frente a las amenazas de la enfermedad y desarrollo de la misma.

En el 2008, la Dra. Astridd Gutman publicó en la revista *Pediatrics* un artículo donde desarrolla un proceso sistemático para mejorar la calidad en el servicio de urgencias donde identificaron 18 diferentes patologías como lo son; problemas mentales en el adolescente, asma, bronquiolitis, gastroenteritis, fiebre, infecciones de vías urinarias, entre otras, y desarrollaron 68 indicadores específicos para saber la situación actual y unificar la atención.

Existen varios modelos ya establecidos como los que se utilizan en la Fundación Mexicana para la Calidad dentro de los cuales cabe mencionar; modelo Malcom Baldrige, modelo Deming, modelo Shingo-Excellence in Manufacturing, modelo de Dirección por Calidad entre otros. Sin embargo, todos ellos están enfocados a evaluar adultos y/o estructuras, procesos y resultados sin tomar en cuenta las variables concernientes a trato digno enfocado directamente al paciente pediátrico.

JUSTIFICACION

En el Hospital Infantil de México Federico Gómez, al ser una Institución de Salud de tercer nivel, se atiende a un gran número de niños que por la gravedad y/o complejidad de su condición médica requieren en muchas ocasiones estancias intra hospitalarias prolongadas, las cuales tienen un gran impacto en sus vidas. La edad pediátrica es la primer etapa de la vida fundamental en el desarrollo, pues de ella va a depender la evolución posterior, y sus características primordiales serían las físicas, motrices, capacidades lingüísticas y socio afectivas por lo que es obligación del personal de salud, hacer que esta etapa de desarrollo se viva de la mejor manera aún estando hospitalizados ya que el resultados de las vivencias en esta edad se verán reflejados en la edad adulta.

Se han hecho esfuerzos por mejorar la calidad de atención en los servicios de salud pero no se ha realizado un estudio dirigido a la población pediátrica, es por eso que nace el interés de elaborar un instrumento que nos permita conocer los sentimientos del paciente y la percepción de la calidad de atención al estar hospitalizado para poder establecer estrategias de mejoría que ayuden entre otras cosas a mantener el adecuado desarrollo integral del paciente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- General.

¿Existe un instrumento que evalúe la percepción del paciente pediátrico de su propia enfermedad y de la calidad de atención recibida al estar hospitalizado?

- Específico.

¿Cuál es la percepción del paciente pediátrico en relación a su enfermedad y al trato que recibe durante su estancia intra hospitalaria en un hospital de tercer nivel?

OBJETIVOS

General.

- Elaborar un instrumento que nos permita describir la percepción de la propia enfermedad y de calidad en la atención en el paciente pediátrico al estar hospitalizado en el Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Específico.

- Describir cambios en el estado de ánimo y percepción de la calidad de atención, desde el punto de vista pediátrico, al estar hospitalizado.

METODOLOGIA

1. Diseño del estudio: Descriptivo y observacional.
2. Lugar de estudio: Área de hospitalización del Hospital Infantil de México Federico Gómez
3. Población de estudio: Pacientes entre 8 y 18 años de edad hospitalizados en el Hospital Infantil de México Federico Gómez
4. Criterios de inclusión:
 - Pacientes hospitalizados en el Hospital Infantil de México.
 - Más de 24 horas de hospitalización.
 - Edades entre 8 y 18 años.
 - Que sepan leer y escribir.
5. Criterios de exclusión:
 - Que tengan algún tipo de retraso en el desarrollo integral.
 - Que su condición médica sea grave.
 - Que no se obtenga la autorización del padre(s) para su aplicación.

DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

1. Se elaborará un cuestionario sencillo acerca de cómo percibe el paciente pediátrico la calidad en los servicios de salud, basándonos en las tres metas del trato digno establecido por la Secretaría de salud en su Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud;
 - Respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona.
 - Información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente o por quien es responsable de él o ella.
 - Interés manifiesto en la persona, en sus mensajes, sensaciones y sentimientos.
 - Amabilidad.
 - Confidencial
2. El cuestionario contará de dos partes. La Primera en donde podamos evaluar los aspectos concernientes con la percepción del paciente pediátrico de su enfermedad y la segunda, la percepción de la calidad brindada al estar hospitalizado.
3. Se aplicarán los cuestionarios a todos los niños hospitalizados que cumplan con los criterios de inclusión. (1ª fase)
4. Se explicará a los padres el objetivo del presente estudio y bajo su consentimiento, se aplicará el cuestionario de manera individualizada y supervisada para evitar ayuda de los padres o influencia de los mismos en las respuestas.
5. Se realizará un análisis de los aciertos, fallas y aspectos por mejorar los cuestionarios buscando puedan ser aplicados a nuestra población.
6. Se realizarán las correcciones del cuestionario y se procederá a la aplicación definitiva solamente en el área de urgencias. (2ª fase)
7. Se capturarán los resultados en una base de datos y se realizará estadística descriptiva reportándose por medio de porcentajes.

RESULTADOS

En el Hospital Infantil de México, en el área de hospitalización, se elaboró y validó un instrumento que cumpliera con la función de describir la percepción del paciente pediátrico acerca de su enfermedad y de la calidad de atención que recibe al estar hospitalizado.

Se llevaron a cabo 2 fases previas al cuestionario final. La primera de ellas consistió en la elaboración de un cuestionario que residía en evaluar la percepción del paciente pediátrico acerca de la enfermedad que padecía al estar hospitalizado en su primera parte y la evaluación y percepción de la calidad de los servicios pero desde el punto de vista del paciente pediátrico mismo. Al analizar el cuestionario por los médicos que dirigen el estudio se evidenció que era un cuestionario largo, de opciones múltiples, de lenguaje complicado, que propiciaba confusión entre los pacientes pediátricos. En base al anterior se realizó un segundo cuestionario del que resaltaban las siguientes características; corto, letra mediana, lenguaje sencillo, con preguntas de opción múltiple y abiertas. Nuevamente se buscó que el nuevo instrumento evaluara los mismos dos aspectos: percepción de la enfermedad y calidad en la atención. Una vez terminado, se sometió a discusión y se aplicó a un grupo de pacientes considerándola una prueba piloto, de la que se concluye:

Se utilizó de escenario el área de hospitalización del Hospital Infantil de México, se evaluaron 135 pacientes, de los cuales sólo 42 cumplían con los criterios de inclusión, primordialmente por la edad. La distribución de los mismos fue de la siguiente manera;

Urgencias	15
Pediatría 1*	6
Pediatría 2**	5
Oncología	7
Cirugía	9
TOTAL	42

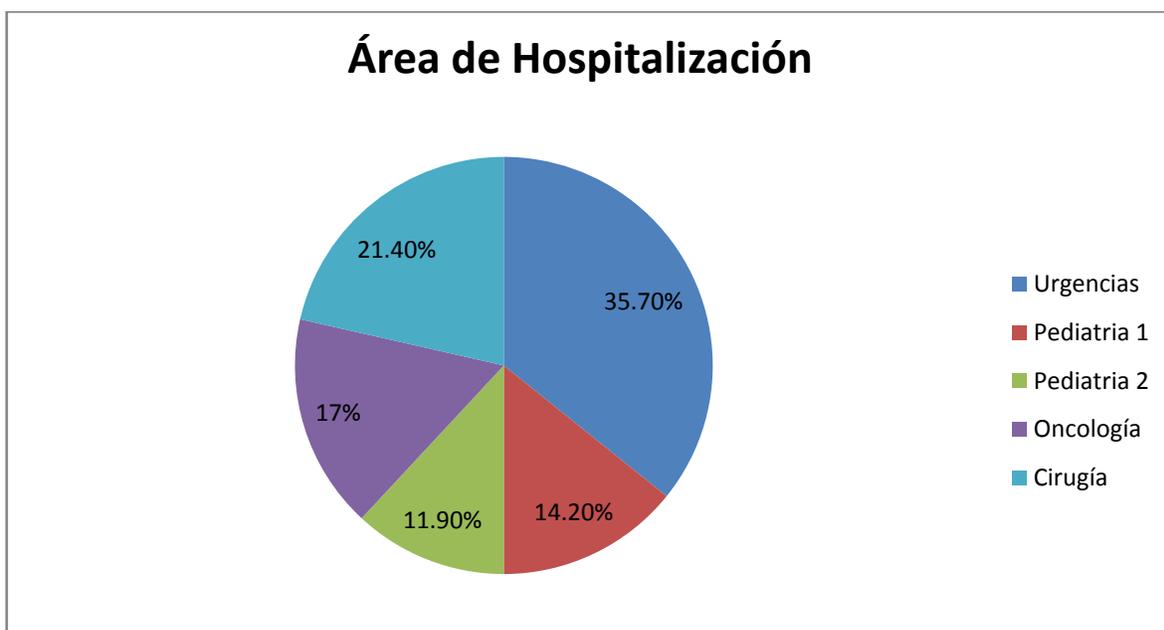
*La sala de pediatría 1 incluye las especialidades de endocrinología, medicina interna e infectología.

**La sala de pediatría 2 incluye las especialidades de neurología, reumatología, gastroenterología, cardiología y neumología.

La sala de cirugía incluye las especialidades de traumatología, neurocirugía, urología y oftalmología.

En el departamento de urgencias hubo una mayor población encuestada y esto fue con el fin de evaluar que tan factible resultaba contestarlo en esa área ya que una vez validado, se aplicará el cuestionario sólo en pacientes hospitalizados en esa área. Fig. 1

Figura 1.



Se tomó como variable el sexo encontrando que 66.6% fueron del sexo femenino y un 33.4% fueron del sexo masculino sin embargo, esa información no nos brindó un resultado de trascendencia así que optamos tomarlo solo como dato de ficha de identificación.

En la primera parte del cuestionario, realizamos preguntas con las cuales pudimos identificar el sentir del paciente pediátrico respecto a su enfermedad y todo lo que implica (conocimiento de la misma, contacto con el hospital, médicos, etc.)

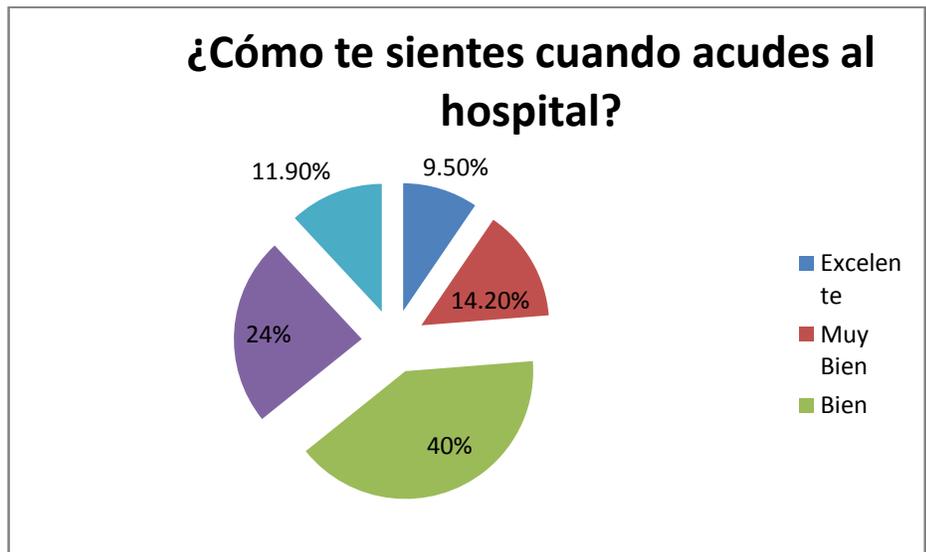
Encontramos que 38 (90.4%) pacientes de los 42, contestó que sí conocen su enfermedad es decir, conocen su diagnóstico y las principales características del mismo. Fig. 2

Figura 2.



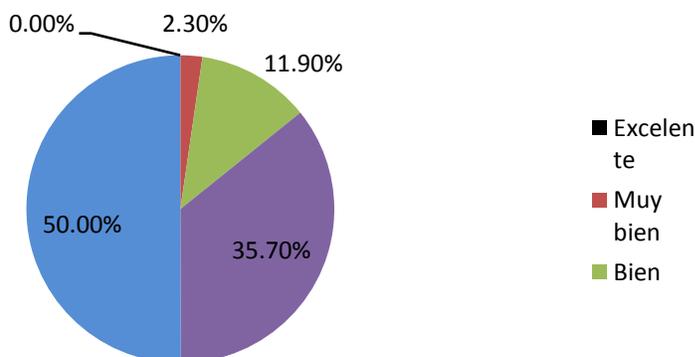
Las siguientes dos preguntas fueron de opción múltiple, donde, en una escala de excelente a mal, se pretendió conocer el sentimiento de los pacientes al acudir al hospital sólo para consulta externa y la otra al momento de enterarse que serían hospitalizados. Al acudir solamente a los servicios de consulta externa, la mayoría de los pacientes (40%), se sienten bien sin embargo, ya al momento de hospitalizarse, un 50% de los pacientes cambia este sentimiento a mal. Fig. 3-4

Figura 3-4.



Excelente	4
Muy Bien	6
Bien	17
Regular	10
Mal	5

¿Cómo te sientes al enterarte que es necesario hospitalizarte?



Excelente	0
Muy bien	1
Bien	5
Regular	15
Mal	21

Las dos preguntas siguientes fueron abiertas sin embargo, los 42 pacientes coincidieron en 5 puntos. Para los pacientes pediátricos hospitalizados las mayores preocupaciones son las relacionadas a los integrantes de su familia, evolución de su enfermedad, la comida que se les sirve así como, que no se les proporcionen una información clara, sencilla y veraz.

Familia	24	57.10%
Enfermedad	10	23.80%
Desinformación	2	4.70%
Comida	1	2.30%
Ninguna	5	11.90%

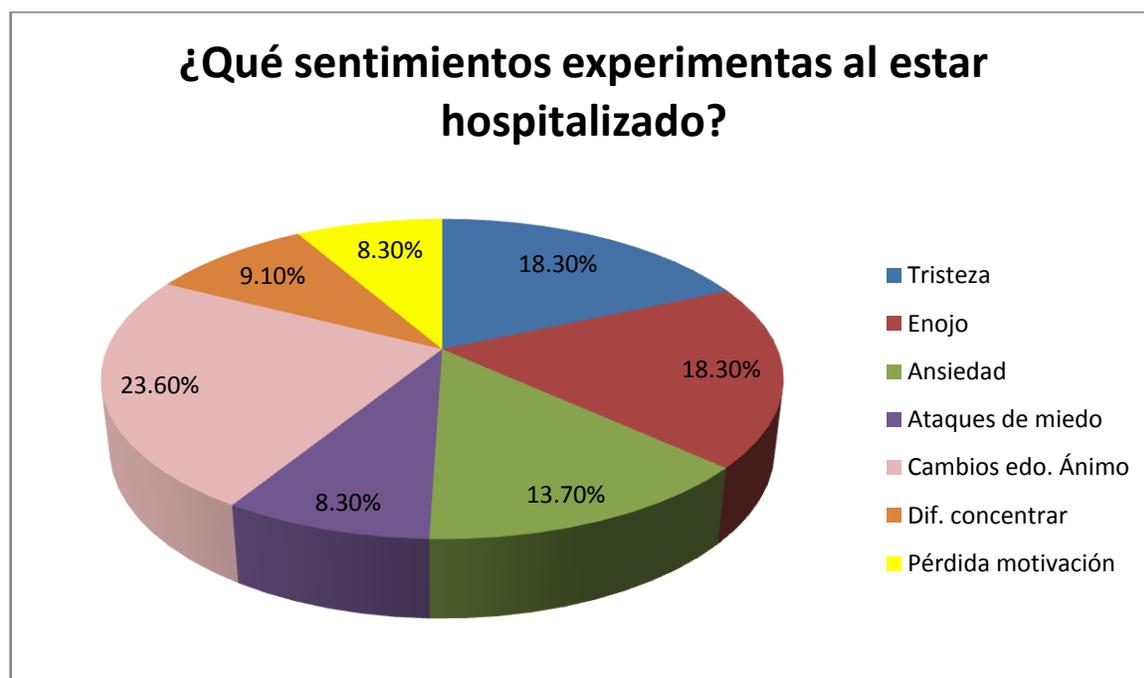
Para los pacientes pediátricos uno de los mayores temores al estar hospitalizado es el de tener complicaciones concernientes a su enfermedad y/o padecimiento actual, la incertidumbre del tiempo que permanecerán hospitalizados así como los procedimientos invasivos;

Tiempo estancia	10	23.80%
Empeorar	18	42.80%
Venopunción	9	21%
Nada	5	11.90%

Se les cuestionó a los niños acerca de los sentimientos que experimentan al estar hospitalizados. Se evaluaron sentimientos de depresión, frustración/ira, ansiedad, ataques de pánico, cambios en el estado de ánimo en general, dificultad para concentrarse y pérdida de la motivación. Encontramos que cada paciente experimenta en promedio 2 a 3 diferentes sentimientos; Fig. 5

Tristeza	24	18.30%
Enojo	24	18.30%
Ansiedad	18	13.70%
Ataques de miedo	11	8.30%
Cambios edo. Ánimo	31	23.60%
Dificultad concentrar	12	9.10%
Pérdida motivación	11	8.30%

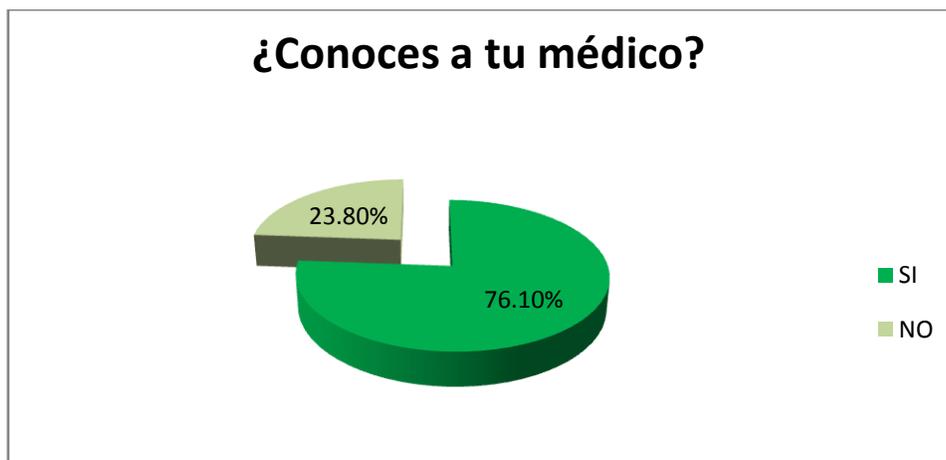
Figura 5.



Es en este sitio en donde comienza la segunda parte del cuestionario que permite conocer la calidad de la atención del paciente mismo. Las preguntas que a continuación se formularon tienen como objetivos demostrar la percepción de la calidad de la atención que tiene el paciente pediátrico al estar hospitalizado. Incluimos preguntas respecto a infraestructura, procesos y recursos humanos.

La primer pregunta fue en relación a si los niños conocen o no a su médico, 32 de los pacientes encuestados contestaron que si, 10 contestaron que no. Fig, 6

Figura 6.



La siguiente pregunta tuvo por objeto conocer el gusto o disgusto por la comida que se sirve al estar hospitalizado.

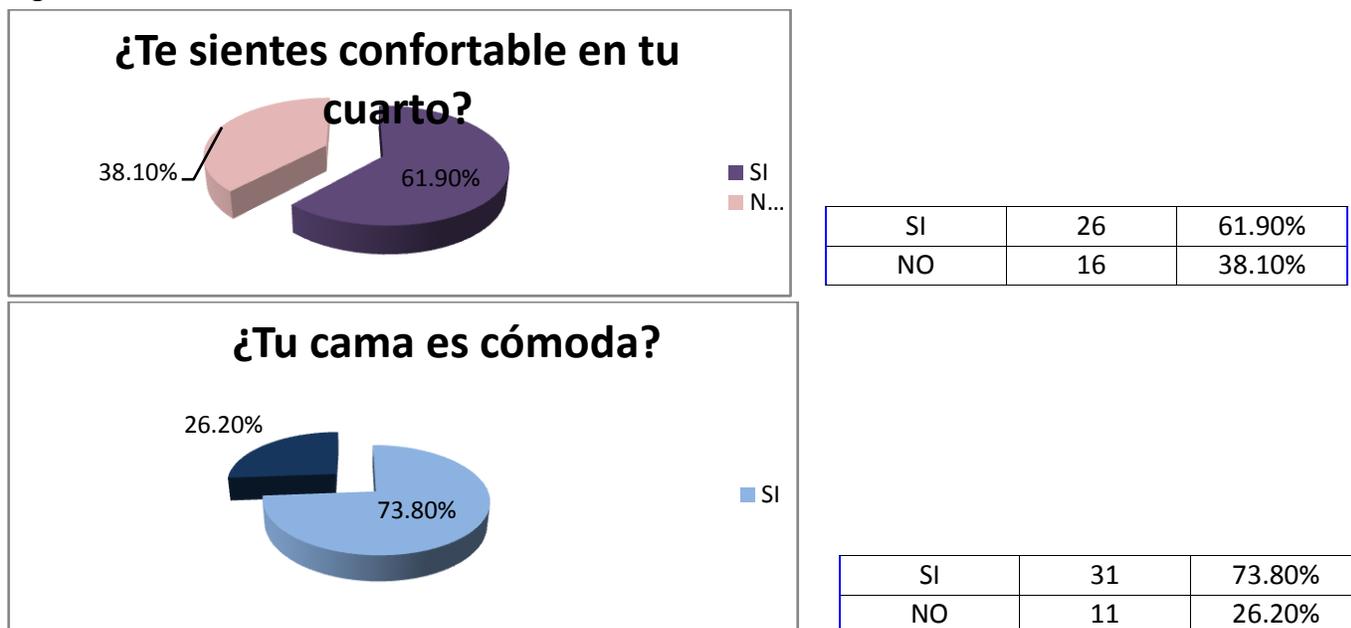
Figura 7.



SI	10
NO	32

Hablando de infraestructura, realizamos 2 preguntas, una respecto a qué tan confortable es la habitación de los niños y la segunda para saber si es cómoda o no su cama desde su perspectiva, y aún cuando la mayoría lo encontró adecuado, un porcentaje no despreciable (26 y 38% respectivamente) consideró el sitio de estancia completamente inadecuado.

Figura 8-9.



Se cuestionó acerca de la limpieza del baño. Se pidió a los niños que la evaluaran con una escala que va desde excelente hasta mala;

Excelente	2	4.70%
Muy Buena	10	23.80%
Buena	11	26.10%
Regular	15	35.70%
Mala	4	9.50%

Las últimas dos preguntas fueron relacionadas con el trato digno que deben recibir los pacientes por lo que se les cuestionó acerca de cómo los trataban el personal de salud en general. Un 66% del total de los niños encuestados respondió que el trato es amable.

Cariñoso	13	30.90%
Amable	28	66.00%
Indiferente	1	3%
Seco	0	0%
Grosero	0	0%

La siguiente pregunta fue con relación a si reciben o no información oportuna, clara y sencilla respecto a su enfermedad. El 7.2% de la población pediátrica sigue sin ser informada acerca de su padecimiento.

NO	3	7.20%
SI	39	92.80%

Finalmente, a través de una pregunta abierta, se les solicitó anotaran propuestas de cambio para hacer más agradable su estancia hospitalaria. El 34.2% de los niños solicitan un espacio dedicado a la recreación, 25.7% solicitan un mayor número de aparatos televisores, 20% que haya cambios en la cocina para hacer la comida más sabrosa, 8.5% tienen la inquietud concerniente con las visitas, desean que además de los padres, el resto de la familia los pueda visitar.

CONCLUSIONES

El estudio cumplió con el objetivo de elaborar y validar un instrumento que nos permita conocer la opinión de los niños acerca de la percepción que tienen de su enfermedad y de la calidad de atención que se les brinda por parte del personal de salud al estar hospitalizados.

Es sorprendente el entusiasmo que el paciente pediátrico muestra al ser tomado en cuenta para establecer una estrategia que mejore la calidad de atención que se le brinda al estar hospitalizado.

Este proyecto sirvió como estudio piloto y dada la relevancia de los resultados, se aplicará en una segunda fase exclusivamente en el servicio de Urgencias.

Nuestra satisfacción será poder lograr que la experiencia de la hospitalización deje de ser un evento tan desagradable para, dentro de lo posible, hacer de éste un evento más agradable. La sonrisa en la cara de los niños reflejará los logros.

DISCUSION

CALIDAD es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. La calidad puede ser buena, regular o mala en la medida en que la cosa analizada presente un conjunto de características, y sólo una buena calidad es la que satisface a los pacientes.

Si bien hablar de calidad no es algo nuevo, los esfuerzos por obtenerla sí lo son. Es hasta el año 2001 en que se establece en el Programa Nacional de Salud una estrategia para obtener calidad en los servicios de salud.

A través de los años y de múltiples evaluaciones es posible documentar un bajo nivel promedio de la calidad en los servicios de salud públicos y privados por lo que se han tomado medidas y con un esfuerzo conjunto se han establecido modelos que permitan evaluar y establecer estrategias de mejora sin embargo, todos ellos están enfocados en el paciente adulto. No existen aún en nuestro país modelos en niños, y específicamente en los servicios de salud, es por eso que nace el interés de elaborar un instrumento que nos permita conocer el sentir del paciente pediátrico.

En esta primer fase se validó un instrumento que permitirá tener la información del punto en que nos encontramos. El objetivo fue describir cómo el paciente pediátrico percibe su enfermedad y la calidad de atención recibida al estar hospitalizado.

Pudimos observar el entusiasmo de los niños al contestar los cuestionarios ya que se sienten importantes al ser tomados en cuenta y porque existe la ilusión de que con sus aportaciones podrán estimular el cambio.

Los resultados que encontramos con esta prueba piloto fueron trascendentales; los niños en general se sienten bien al acudir a los servicios de consulta externa sin embargo, al estar hospitalizados se sienten mal, todavía existe un porcentaje importante de pacientes que no conocen su enfermedad y que no reciben información acerca de ella. La parte concerniente a los sentimientos que experimentan son subestimados o no tomados en cuenta. La infraestructura presenta carencias que muchas veces como personal médico no percibimos. Y las respuestas concernientes al trato que se les brinda sirve de estímulo para sensibilizar y lograr un cambio de actitud en el personal.

Hay que recordar que un evento de hospitalización suele ser traumático para cualquier persona de cualquier edad, por lo que nuestro objetivo será disminuir al mínimo el daño psicológico residual a los pequeños.

Este estudio piloto es el inicio de una serie de acciones a emprender, posteriormente, se aplicará este cuestionario a todo paciente hospitalizado en el área de urgencias que cumpla con los criterios de inclusión. Se añadirá al cuestionario un apartado que nos permita conocer el tiempo de hospitalización al momento de la entrevista y si la enfermedad es crónica o aguda. El objetivo de este nuevo apartado será establecer la diferencia de percepciones según tiempo de hospitalización así como diferencias entre las percepción de la enfermedad de acuerdo a si es un padecimiento agudo o crónico al que se enfrenta el paciente pediátrico.

Estableceremos estrategias de cambio y mejora con el fin de lograr que la estancia intrahospitalaria sea, en lo posible, un evento menos desagradable.

Falta mucho por hacer, lo importante es empezar y perseverar en este esfuerzo por alcanzar la calidad total con el único objeto de beneficiar a los niños de nuestra población.

ANEXOS

EVALUACION DE CALIDAD EN EL PACIENTE PEDIATRICO
HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO
GOMEZ



Nombre: _____ Edad: _____
Diagnóstico: _____ Sexo: _____
Área de hospitalización: _____ Grado escolar: _____

>24hrs de hospitalización SI ___ NO ___
Tiempo de estancia al momento de aplicación de la encuesta _____
Tipo de Enfermedad Aguda ___ Crónica ___

1. ¿Cómo te sientes cuando acudes con el médico y/o a alguna Institución médica?

Excelente Muy bien Bien Regular Mal

2. ¿Cómo te sientes al enterarte de que es necesario hospitalizarte?

Excelente Muy bien Bien Regular Mal

3. ¿Cuáles son las cosas que más te preocupan mientras estás hospitalizad@?

Familia Enfermedad Desinformación Ninguna Otros _____

4. ¿Cuáles son tus mayores temores al estar hospitalizad@?

Empeorar Tiempo de estancia Venopunciones Ninguno Otros _____

5. Al estar hospitalizad@ has tenido sentimientos de:

Depresión **Sí** _____ **No** _____

Frustración/Coraje **Sí** _____ **No** _____

Ansiedad **Sí** _____ **No** _____

Ataques de pánico **Sí** _____ **No** _____

Cambios en tu estado de ánimo **Sí** _____ **No** _____

Dificultad para concentrarte **Sí** _____ **No** _____

Pérdida de motivación **Sí** _____ **No** _____

6. ¿Conoces el nombre de tu médico? Si _____ No _____

7. ¿Te gusta la comida del hospital? Si _____ No _____

8. ¿Te sientes confortable en tu cuarto? Si _____ No _____

9. ¿Tu cama es cómoda? Si _____ No _____

10. ¿Cómo es la limpieza de los baños?

Excelente Muy buena Buena Regular Mala Otros _____

11. ¿Cómo es el trato que recibes por parte del personal al estar hospitaliz@?

Cariñoso Amable Indiferente Seco Grosero

12. ¿Recibes información acerca de tu enfermedad y su tratamiento?

Si _____ No _____

13. ¿Qué cambiarías en el hospital para hacer más agradable tu estancia?



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me explicó el contenido y el objetivo del cuestionario. Sé que es de carácter confidencial y estoy de acuerdo en que mi hij@ lo conteste. _____

BIBLIOGRAFIA

- Dr. Julio Frenk Mora y cols., Programa Nacional de Salud *“Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud”*, 2002.
- Alfonso Rodríguez León, *“Calidad en los servicios de salud”* HORIZONTE SANITARIO, Vol. 4, Número 1, Mayo-Agosto 2005.
- Carolyn Mclennan, *“Improving of emergency care for children y the developing countries”* BULLETIN OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION, April 2006, 84 (4).
- Marlene, R. Miller, *“Burden of Illnes for children and where we stand in measuring the quality of this health care”*, AMBULATORY PEDIATRICS, Vol. 5, No. 5, Septiembre-October 2005.
- Kim Nagel, *“Pediatric Health Care Quality; A novel Approach to Life Child Health Research”*, JOURNAL FOR HEALTH CARE QUALITY, Vol. 30, No. 2, Marzo-Abril 2008.
- Astrid Guttman, *“Development of measures of the quality of emergency department for children using a structures de panel process”*, PEDIATRICS, No. 118, Febrero del 2008.
- Paul J. Chung, *“Access and quality in child health services: Voltage Drops”*, HEALTH AFFAIRS, Vol. 23, No. 5, Septiembre-October del 2004.
- Douglas J. de Jong, *“Quality improvement using the Baldrige Criteria for organizational performance excellence”*, AM J HEALTH-SYST PHARM, Vol. 66, Junio del 2009.
- Calidad Total. www.fundameca.org.mx
- Paula O’Reilly, *“Involving service users in defining and evaluating the service quality of a disability service”* INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH CARE QUALITY ASSURANCE, Vol. 20, No. 2, 2007.