



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Contaduría y Administración  
División de Estudios de Posgrado

EVALUACION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA  
EN EL HOSPITAL CENTRAL DE LA CRUZ ROJA MEXICANA  
DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS PACIENTES  
HOSPITALIZADOS

T E S I S  
Que para obtener el Grado de  
MAESTRO EN ADMINISTRACION DE LA  
ATENCION MEDICA Y DE HOSPITALES  
p r e s e n t a

PATRICIA GUADALUPE VELASCO CASTREJON

Director de Tesis: DR. JORGE RUIZ DE ESPARZA

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1996

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



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.

<b>INDICE</b>	<b>PAGINA</b>
INTRODUCCION	1
I. MARCO TEORICO	4
II. DEFINICION DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS	19
III. METODOLOGIA	26
IV. RESULTADOS	31
V. CONCLUSIONES	35
VI. BIBLIOGRAFIA.	39
VII. ANEXOS.	43

## INTRODUCCION

Existe una profunda preocupación para encontrar fórmulas que permitan asegurar un nivel satisfactorio de atención médica a toda la población, dentro de los recursos limitados disponibles y de encontrar como mejorar la calidad de los servicios que se proporcionan.

Por tal motivo, recientemente las autoridades del Sector Salud han manifestado su interés por conocer la calidad con que se otorgan los servicios de salud, como punto de partida para promover su mejoría.

Conocer la calidad con que se otorga la atención médica, como primer paso para mejorar su prestación, es una necesidad inherente al acto médico mismo. En el Hospital Central de la Cruz Roja Mexicana, esta preocupación se hizo manifiesta cuando se iniciaron los trabajos de las residencias administrativas de la Maestría de la Atención Médica y de Hospitales de la U.N.A.M.

La evaluación de la calidad de la atención médica presenta retos significativos, como el correspondiente a establecer juicios de valor para aspectos de la calidad eminentemente subjetivos, define los puntos a evaluar y los sujetos de evaluación.

Se puede evaluar la atención médica de distintas maneras, partiendo del análisis de los recursos que forman su estructura, de los procedimientos que se llevan a cabo, o bien se puede evaluar la operación misma, a través de la opinión de los pacientes.

En uno u otro caso, las etapas para llegar a un juicio, requieren del análisis de los factores que influyeron para dar resultados parcial o totalmente satisfactorios.

Hasta fecha reciente la evaluación de la calidad de la unidad hospitalaria en estudio, se había centrado en la información contenida en el expediente clínico; sin embargo, se hizo evidente la necesidad de tomar en cuenta otros aspectos, tales como la suficiencia y la calidad de los recursos físicos; la disponibilidad y capacidad profesional o técnica de los recursos humanos; la realización de los procedimientos y actividades de la atención; y la obtención de resultados de la atención congruentes con el objetivo de la misma, todo ello dentro de un marco de trato humanitario.

Además, es evidente el hecho de que cuando un paciente está satisfecho con los servicios de atención médica que se le proporcionaron, los volverá a usar y los recomendará a otros pacientes que pudieran requerirlos, con lo cual la productividad en la unidad se vería incrementada y su predominio sobre otras instituciones se haría evidente; de no ser así, habría que preguntar a los usuarios cuál es la razón por la que prefieren estos servicios y a la vez tratar de mejorarlos, ya que de lo contrario:

- La calidad de la atención médica proporcionada se deterioraría progresivamente.
- El usuario estaría insatisfecho y manifestaría su descontento a través de agresividad y conflictos con la institución.
- Las quejas serían más frecuentes y graves.

Por lo anterior, es necesario llevar a cabo un proceso de investigación para evaluar la satisfacción de los usuarios, que permita anticiparse a las manifestaciones de insatisfacción de los mismos y promover las soluciones antes de que se presente el conflicto.

El presente trabajo aborda la calidad de la atención médica, desde el punto de vista del paciente que ha estado hospitalizado en el Hospital Central de la Cruz Roja Mexicana, evaluando los aspectos relativos al proceso y resultados de la atención y las relaciones humanas en su otorgamiento, a través del logro de las expectativas del sujeto de la atención (el paciente).

Se espera que los resultados de este estudio proporcionen tanto a la Cruz Roja Mexicana, como a las diversas instituciones del Sector Salud, una serie de elementos que puedan adaptarse a las características de cada una de ellas, para ser utilizadas en forma continua o periódica.

De esta forma, se ampliaría la información con que cuentan las instituciones, permitiéndoles incorporar información que refleje la percepción y actitudes de los sujetos de la atención, pudiendo contar con un panorama multifidimensional de los avances y problemática de efectividad entre las acciones de salud y la solución de las necesidades percibidas y demandadas por la población.

## **I. MARCO TEORICO**

### **CRUZ ROJA MEXICANA.**

Las primeras gestiones para organizar la Cruz Roja Mexicana, fueron hechas por la Cruz Roja Española, que hizo la invitación para que asistieran representantes del Gobierno Mexicano a la Convención de Ginebra, que se celebraría el 11 de junio de 1906. Posteriormente el presidente de la República, General Don Porfirio Díaz, decreto el 2 de agosto de 1907, la aprobación y ratificación de la Cruz Roja Mexicana.

Aun cuando no estaba oficialmente constituida, la Cruz Roja efectuó su primer servicio con motivo de las inundaciones acaecidas en Monterrey el 27 y 28 de agosto de 1909.

Por decreto No. 401 de la Secretaría de Guerra y Marina, expedido por el mismo presidente, el 21 de febrero de 1910, se reconoce como persona jurídica a la Asociación Mexicana de la Cruz Roja, declarándola Institución de Utilidad Pública. Para el 3 de enero de 1912, el Comité Internacional de la Cruz Roja, reconoció oficialmente a la Asociación Mexicana, y para el 5 de mayo de 1919 se constituye, en París, la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, a la cual se afilia la Sociedad Nacional de México.

Habiendo crecido las necesidades de la Cruz Roja, fue necesario que el hospital contara con un lugar de mayor espacio, instalándose en las calles de Alamo. Años después, la familia Cárdenas cedió para el hospital la casa ubicada en Paseo de la Reforma No. 40 y se instaló también un puesto de socorros en la calle de Guatemala. Posteriormente, el hospital se traslado a un local mayor, conseguido en la Plaza Guardiola.

Careciendo la ciudad de la necesaria atención médica para los que sufren un accidente en la vía pública y otras emergencias, se van organizando con más regularidad los

servicios de ambulancias y los del puesto de urgencias, instalándose algunas camas para heridos, enfermos graves o los intervenidos quirúrgicamente. Así, se traslada a un viejo local llamado "Hospital Beistegui", ubicado en las calles de San Jerónimo; éste es el primer local donde comienza a funcionar un Departamento de Consulta Externa.

En el año de 1934, se acondicionó para hospital, una antigua construcción ubicada en las calles de Durango y Monterrey. En este local se enarboló la bandera de la Cruz Roja por más de 34 años, hasta que en 1969 se construye el actual Hospital Central, en la calle de Ejército Nacional.

El 2 de enero de 1943, se publicó la Ley de Asistencia Privada para el Distrito Federal y Territorios Federales; la Cruz Roja entró en la esfera de competencia de dicha Ley, sin que por ello se restringiese la obra benéfica que había venido desarrollando desde su fundación, sin considerar religión, condición social, partido político, raza o nacionalidad.

Reconociendo la necesidad de cooperación entre la Institución y las fuerzas armadas, se celebró un convenio entre la Cruz Roja y la Secretaría de la Defensa Nacional, el 26 de Septiembre de 1950, en el cual se reconocen dos clases de socios: los patrocinadores y los de servicio de emergencia; los primeros, están inscritos en la Asociación como colaboradores, especialmente en el aspecto económico y los segundos, son aquellos que prestan sus servicios personales al llamado de la Institución, en los diferentes grupos establecidos: rescate acuático, de alta montaña, paracaidismo o ambulancias.

Después de varias convenciones nacionales, el 13 de enero de 1967, son aprobados por la Junta de Asistencia Privada los nuevos estatutos de la institución y a consecuencia de éstos la antigua denominación "Asociación Mexicana de la Cruz Roja" y lema "Caridad y patriotismo", se sustituyen por "Cruz Roja Mexicana" y "Seamos todos hermanos", respectivamente.

El órgano supremo de la institución es la Asamblea Nacional, que está integrada por los asociados patrocinadores y titulares. Dicha asamblea tiene, entre otras, la función de elegir a los miembros del Consejo Nacional, que está formado por 24 personas; de las cuales 16 son electas por los asociados patrocinadores y 8 por los asociados titulares. Los ex-presidentes de la institución son miembros vitalicios del Consejo Nacional, con voz y voto, formando así el cuerpo ejecutivo supremo.

La Cruz Roja Mexicana se distingue, entre otras sociedades de su clase en el mundo, por la extensión de sus servicios asistenciales, entre otros, la consulta externa, mediante la cual coadyuva con la asistencia pública para proteger la salud. Cuenta con varios hospitales de emergencia, equipados con todo lo necesario para prestar la mejor atención posible. Sus servicios son gratuitos y se prestan durante las 24 horas del día, de todos los días del año.

Durante mayo de 1971, se organiza la primera gran colecta nacional, unificando los sistemas y propósitos de 186 delegaciones. La recaudación obtenida sólo en las colectas escolar y popular fue por primera vez, de \$ 8'000,000.00 .

El Hospital Central, cuenta con los siguientes servicios: Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización (Hombres y Mujeres), Terapia Intensiva, Recuperación, Quirófanos, Servicios Auxiliares de Diagnóstico (Rayos X y Laboratorio de Análisis Clínicos) y con una Central de Equipos y Esterilización.

Actualmente el hospital tiene 31 médicos de base, 26 residentes becarios y 79 residentes tutelares, haciendo un total de 136 personas de la plantilla médica. Dentro de éstas se encuentran 9 Cirujanos, 3 de Medicina Crítica, 4 Anestesiólogos, 1 Médico de Tórax, 1 Urologo, 1 Radiólogo y un Patólogo, todos ellos de base.

En cuanto al personal de enfermería, en los tres turnos, cuenta con 156 enfermeras, que estén a cargo de una religiosa en cada departamento.

Con respecto al personal administrativo, entre unidades de limpieza y unidades de intendencia, cuenta con 33 personas para los tres turnos.

Para el presente año, tiene un presupuesto de 13,887 nuevos pesos, en el cual se incluye personal, materiales de curación y medicamentos, gastos generales y los gastos para cada centro Cruz Roja instalado, como ya se mencionó, en diferentes puntos de las delegaciones del Distrito Federal.

Orgánicamente, la Cruz Roja Mexicana está constituida por un comité central, que tiene relación con los comités locales de cada entidad y que señala o da lineamientos, políticas y directrices al director general. Este a su vez, indica a cada instancia las acciones a cumplir durante el año lectivo, tales instancias son: Departamento Médico, Departamento de Atención Prehospitalaria, Departamento Administrativo y Departamento de Contraloría (Ver organigrama).

Además de los servicios con que cuenta para la atención de los pacientes, posee un sistema de comités que tienen muy variadas actividades.

#### **EVALUACION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA EN EL MUNDO.**

"La inquietud por evaluar la atención médica, se remonta a muchos años atrás. A fines del siglo XVIII, un médico y estadístico francés Pierre Ch. Louis (1840-1895), por primera vez en la historia de la Medicina, afirmaba que la efectividad de la atención médica era medible". (Donabedian, 1988:203)

En 1865, Florence Nightingale durante la guerra de Crimea se preocupó por medir lo que sucedía en los hospitales de campaña del ejército inglés y concluyó que se podían mejorar las leyes que gobiernan la enfermedad y se relacionaban con los resultados obtenidos por el uso de una terapéutica dada.

En 1910, con base en el informe sobre educación médica por Abraham Flexner, en Estados Unidos, se produjo un fuerte estímulo a la evaluación de la atención médica.

En 1933, Lee y Jones definieron lo que es un correcto ejercicio de un sistema de atención médica.

En 1940, el Colegio Americano de Cirujanos inició algunos estudios encaminados a evaluar resultados de las acciones médicas.

Es alrededor de 1950, cuando se inician los esfuerzos tendientes al establecimiento de fórmulas generales que permitieran evaluar la calidad de la atención médica; basta citar como ejemplos los sistemas de auditoría médica anuales en hospitales públicos y privados, los trabajos de Donabedian en Norte-América, Feld en Sud-América, Cordera Pastor y González Posada, en México. (Donabedian, 1986:324)

En 1953, se creó el grupo llamado "Profesional Activity Study", cuyo objetivo fue integrar datos clínicos en los expedientes, que servirían para poder evaluar la calidad de la atención, posteriormente se formó un sistema de auditoría médica.

Para 1955, Hendel Sheeps realizó un estudio sobre atención médica hospitalaria, tratando de establecer algunos conceptos de la calidad de la atención médica, tales como:

- El objeto del interés que se desea abordar.
- Los atributos del fenómeno sobre el cual se va a admitir el juicio.
- Los criterios y las normas que coloquen a cada atributo en una escala de calidad entre el mejor y el peor.

En los años 60's se produjo una verdadera avalancha de estudios sobre evaluación.

En 1971, se fundó la Organización Experimental para la revisión de la atención médica.

En 1972, la American Hospital Association inició un programa sobre la amenaza de la calidad, que no solo tiene relación con la atención de la calidad, sino también con las acciones que deben tomarse para mejorarla; en ese mismo año, se formó la Comisión Conjunta para la Acreditación de Hospitales que especificó: auditorías médicas se deben relacionar con los procedimientos que se utilizan con mayor frecuencia, pero también cuando se ha identificado algún problema que tiene componentes de diagnóstico y tratamiento". (Ostrow, 1988:23)

En 1978, se decretó la ley Pública 92-603 que originó la creación de la Organización para la Previsión de Estándares Profesionales, que obligan a los médicos a organizar grupos que llevan a cabo supervisión de actividades, conducción de revisiones, certificaciones en general y estudios de evaluación de la atención médica impartida a pacientes que son financiados por el gobierno en hospitales.

Donabedian, en el año de 1980, logró definir la disposición básica de todos los enfoques con el modelo Estructura-Proceso-Resultado para establecer o definir la "calidad", la cual estableció como una propiedad y un juicio de atención; la calidad de la atención médica la dividió en dos partes: técnica e impersonal, la primera es profesional o técnica y solo se

refiere a la atención en relación al tiempo que se le dedica al paciente para la realización de la consulta; la segunda, define los objetivos de interés de un programa establecido y que la calidad de la atención médica debe evaluarse a partir de quien la recibe, tomando en cuenta si la atención médica le proporciona al paciente los beneficios que solicita". (Frenk, 1988:407)

El principal insumo de la unidad lo constituye el paciente, por lo tanto es conveniente que sea objeto de una evaluación a través de la atención recibida dentro de este sistema.

Como resultado de los servicios de una unidad médica se espera la mejoría del nivel de salud del paciente, de ahí la conveniencia de elaborar encuestas que puedan demostrar la satisfacción del paciente por los servicios recibidos en la institución. (Donabedian, 1988:289)

#### **EVALUACION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA EN MEXICO.**

"En México, la evaluación de la calidad de la atención médica no ha tenido el mismo desarrollo: sus antecedentes inmediatos se remontan a 1956, año en el que el Hospital de La Raza inició en forma extraoficial la revisión de expedientes y en 1957 se formó la Comisión de Supervisión Médica del IMSS".

En 1959, se integró la Auditoría Médica en el IMSS, se sentaron las bases para la evaluación de la calidad de la atención médica a través de la revisión del expediente clínico.

En 1962, la Subdirección General Médica del IMSS, publicó un fascículo denominado: "Auditoría Médica" que fue reeditado en 1964 con políticas similares en cuanto a evaluación.

En el coloquio sobre Medicina Social, efectuado en Panamá del 13 al 15 de abril de 1966, se presentó el trabajo "La calidad de los servicios médicos dentro de los regímenes de Seguridad Social"; en dicha ponencia, se refieren los antecedentes previos a la evaluación médica desde 1918, haciendo énfasis en la trascendencia del procedimiento para garantizar y promover una atención médica de calidad. En esa reunión se propuso la creación de un grupo de trabajo encargado de definir las normas básicas de calidad.

En 1972, la Auditoría Médica evolucionó a Evaluación Médica, editándose por la Subdirección General Médica del IMSS un fascículo de instrucciones para la evaluación de la calidad de la atención a través del expediente clínico. (IMSS, 1989:45)

A partir de 1974, se iniciaron un número importante de publicaciones relacionadas con la evaluación médica, en aspectos como: la autocrítica del médico como instrumento para mejorar la calidad de la atención; la autoevaluación de los casos de defunción que fueron sujetos a autopsia, con objeto de aprender con base en las probables deficiencias médico-administrativas de la atención; evaluación de la continuidad de la atención en los traslados de pacientes interunidades; evaluación de la calidad de la atención de enfermería a través de la revisión de sus registros; evaluación de la eficiencia de un médico con base en su productividad y sus posibles repercusiones en la calidad y, por último, la publicación de los resultados obtenidos en la evaluación de 260,000 expedientes por el Departamento de Evaluación Médica de la Subdirección General Médica. (Hernández, 1975:482)

Aún cuando en las referencias antes mencionadas, el enfoque fundamental es en base a la revisión del expediente clínico, ya se planteaban otros aspectos que no se llegaron a evaluar, tales como: las condiciones de dotación y funcionamiento del equipo médico, abastecimiento y dispensos del material de consumo y medicamentos, y capacitación del personal; la importancia de la participación del jefe; la importancia de la relación

médico-paciente y el reconocimiento a los aciertos del personal en el desempeño de sus actividades, como factor de promoción de la motivación y como sistema de enseñanza. (González, 1972:54)

El ISSSTE no se ha quedado a la zaga en sus esfuerzos para encontrar procedimientos que permitan evaluar la atención médica. (ISSSTE, 1988:25)

Por su parte la SSA, ha realizado también un serie de esfuerzos para valorar el impacto de la atención médica en unidades del primer nivel de atención y en unidades hospitalarias, así como varios seminarios sobre evaluación del sector salud, destacando el de "Investigación de Servicios de Salud", realizado en julio de 1978, en el cual especialistas mexicanos, norteamericanos y de países europeos, dieron a conocer diversos trabajos relacionados con el desarrollo de los servicios y con la evaluación de la calidad de la atención médica.

Otro antecedente importante para definir un método de evaluación de la atención médica en el país, se encuentra en el estudio "Demanda y uso de los servicios de salud en Tlalpan", realizado en 1979 por la Secretaría de Salud, el cual tenía por objeto conocer los aspectos relacionados con la utilización general y percepción sobre los servicios, acceso a la unidad médica, así como la opinión del usuario respecto a la atención recibida. (SSA, 1987:47)

Asimismo, hay que reconocer los esfuerzos que se han realizado en diferentes áreas de la SSA para definir mecanismos e indicadores que permitan evaluar la calidad de la atención médica.

"En la actualidad, se pretende continuar impulsando a la evaluación de la calidad de la atención médica, de acuerdo a las declaraciones del Secretario de Salud durante el

simposio sobre la calidad de la atención médica, celebrado en nuestro país el 5 de julio de 1986 y que fueron las siguientes: "Durante los últimos dos años y medio, México ha sido protagonista de intensos cambios en la concepción y organización de sus instituciones de salud, en el curso de estos cambios, el asunto de la calidad de los servicios ha pasado a ocupar un lugar prominente. En febrero de 1983 se elevó a rango constitucional el derecho a la protección de la salud, su postulado central es que todo ciudadano, por el simple hecho de serlo, tiene derecho a un nivel de vida digno, incluyendo el acceso a los servicios de salud, éstos deben tener un nivel de calidad tal, que produzcan el máximo posible de ese bien positivo que es la salud". (Ruelas, 1989:17)

Recientemente con la Ley General de Salud y el Reglamento de la propia ley en materia de prestación de servicios de atención médica, mencionan en sus artículos 51 y 48 respectivamente que "Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales técnicos y auxiliares".

#### **MARCO CONCEPTUAL**

"Evaluar viene del francés evaluar, y del latín valere, que se refieren a valorar, a atribuir cierto valor o mérito a una cosa; evaluación es el proceso de determinar el valor o cuantía de éxito en alcanzar un objetivo predeterminado, o también se puede decir que es la medición de las consecuencias deseables e indeseables de una acción que se ha realizado a fin de lograr un objetivo o meta".

"El término calidad, se deriva del latín qualitas, atis y en sentido amplio equivale a cualidad, calidad se refiere a las maneras posibles de ser de las cosas y se aplica el grado o lugar ocupado por ellas en la escala de lo bueno y lo malo; adjetivos frecuentemente aplicados son: alta o baja, buena o mala, superior o inferior, excelente o deficiente. La calidad por

lo tanto se define como el grado de conformidad, de similitud o de concordancia entre dos situaciones: a) la situación estudiada, versus b) la situación deseable a ocurrir y que ha sido previamente definida y preestablecida en forma de estándar \*.

\*No obstante lo anterior, a la calidad se le describe de diferente manera, según distintos tipos de personas: los administradores tienden a hablar acerca de la manera como está montada y dirigida la clínica, los médicos describen los elementos de la atención, poniendo generalmente énfasis en sus componentes técnicos; los pacientes describen las amenidades al interactuar con ellos". (Donabedian, 1984:22)

La evaluación de la calidad de la atención médica se define como el acto de calificar, fiscalizar o auditar un hecho mediante el análisis de la información, determinando su relevancia, eficiencia e impacto. En la evaluación de la calidad se utilizan todas las estrategias metodológicas de la auditoría en sus diferentes momentos.

"El propósito de la evaluación de la calidad es detectar y rectificar errores repetidos o sistemáticos, sea en individuos o en instituciones, de esta manera los objetivos de evaluar la calidad de la atención son:

- 1.- Descubrir las áreas de la buena práctica de la atención médica, identificando sus elementos de eficacia que merecen apoyo.
- 2.- Descubrir las áreas de práctica deficiente de la atención médica que necesitan corrección y mejoramiento.
- 3.- La mejoría de la atención del paciente, que se expresa como un compromiso para prolongar la vida, aliviar la tensión emocional, restaurar las funciones psicosociales, evitar la incapacidad funcional y las muertes innecesarias. (Murkay, 1986:421)

"La atención médica se define como el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover, sostener y restaurar su salud; es integral en tanto que considera los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, y comprende servicios preventivos, curativos y de rehabilitación, los cuales se pueden proporcionar en el domicilio, la vía pública, el consultorio, la clínica y el hospital".

La OMS considera la atención médica como "El conjunto de medios directos y específicos destinados a poner al alcance del mayor número de individuos y de sus familiares los recursos de diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, rehabilitación, prevención médica y del momento de la salud".

Para evaluar los servicios de salud se puede recurrir a diversos enfoques, los cuales podrían delimitarse en dos grandes vertientes: uno queda comprendido dentro de la evaluación tradicional y se apoya principalmente en indicadores contruidos a partir de los datos que se generan por los sistemas de Información de las instituciones que presan servicios de salud; y otro, relacionado con la evaluación de la calidad de la atención médica. (Zanstowny, 1989:706)

En el campo de la salud pública, la evaluación de la calidad de la atención se ha llevado a cabo tradicionalmente a través de la medición de la interacción médico-paciente, pudiendo llegar a partir de él a un acuerdo acerca de cuales deben de ser sus objetivos así como los indicadores más válidos o estables para su evaluación, teniendo entre ellos a la recuperación de la salud, la restauración de las funciones vitales y la supervivencia, midiéndolos a través de registros continuos. (Garduño, 1976:325)

Debe señalarse que el concepto de evaluación en el área de salud ha venido evolucionando para abarcar no sólo la función médica, sino también otros elementos que contribuyen a una atención adecuada.

Por lo tanto, si se pretende evaluar seriamente la calidad del servicio que prestan las unidades médicas, es importante incorporar medidas que permitan alcanzar una mayor comprensión de las características que presenta la interacción médico-paciente, así como su relación con la calidad del servicio y la atención proporcionada. (Geyndt, 1986:213)

El esfuerzo de los investigadores evaluativos en el área de la salud se ha visto dificultado por la imprecisión de lo que se entiende por "calidad de la atención médica", varios de ellos han señalado que este tipo de evaluación debe basarse en juicios de valor y al ser éstos un proceso subjetivo es necesario que su análisis se realice a partir de indicadores del mismo tipo. La utilización de normas y la consulta a especialistas en el área para determinar los criterios y límites de calidad aceptables dentro de la prestación de servicios, puede ser de gran valía en el proceso de evaluación; esta técnica implica el establecimiento de los niveles máximos de rendimiento que un servicio debería tener, y mide la concordancia de las características de la unidad que se desea evaluar con el estándar previamente establecido.

Por otro lado en el área del análisis experimental de la conducta se han desarrollado sistemas de observación y registro del comportamiento que se utilizan para medir con precisión las características de la interacción humana, que podrían apoyar la determinación de la calidad de la atención proporcionada al paciente.

Otra de las técnicas que pueden incorporarse en este tipo de medición es la encuesta actitudinal, que ha comprobado su utilidad en numerosas ocasiones como instrumento

de recolección de datos sobre las opiniones y experiencias personales de los pacientes.  
(Mac Keigan, 1989:524)

La importancia de este tipo de instrumentos en la evaluación de la calidad de la atención médica reside en que su función es precisamente medir juicios valorativos relacionados con la percepción y actitudes de las personas.

Thurstone, define las actitudes como "la suma de inclinaciones, sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico" y a la opinión como la "expresión verbal de la actitud".

Así es que si partimos de estas definiciones, los cuestionarios de actitudes y opinión podrían resultar de utilidad para recolectar información relevante en relación al grado de satisfacción de los usuarios, actitudes tanto positivas como negativas en las interacciones humanas y algunos indicadores específicos relacionados con la operación de las unidades, así como orientaciones hacia la resolución de los problemas que se presenten y datos relacionados con las adecuaciones que debería sufrir la atención a fin de ajustarla a las características de los recursos y las necesidades específicas de los usuarios. (Puchen, 1976:291)

Las Instituciones del Sector Salud han definido sus expectativas como: otorgar atención médica con oportunidad, calidad, eficiencia y sentido humanitario.

Cuando enfocamos las expectativas del paciente que habrá de ser atendido en una institución de salud, nos encontramos con que no existen planteamientos formales al respecto y cabe pensar si no los hemos tomado en cuenta o si no nos hemos interesado.

A través de diferentes encuestas llevadas a cabo con pacientes y sus familiares atendidos en una institución oficial de salud y como consecuencia de un análisis de los principales motivos de queja por la atención recibida, se establecieron las que se consideran las principales expectativas de los pacientes y sus familiares:

- Servicios médicos accesibles, tanto en función de distancias y transportación, como de los trámites que se requieren para poder disponer de los servicios.
- Atención con cortesía y en forma oportuna.
- Ambiente agradable en cuanto a iluminación, temperatura, ventilación, privacidad, comodidad, funcionalidad, orden y aseo.
- Calidad en los aspectos y procedimientos implicados con la atención de su problema, en cuanto a entorno, información acerca de los servicios que se otorgan y al padecimiento que motivó la atención; una adecuada relación médico-paciente, la realización correcta de los procedimientos médicos y paramédicos necesarios para la atención y disponibilidad de los recursos para su realización.
- Obtención de resultados satisfactorios de la atención, oportunidad en la solución del problema y ausencia de complicaciones, como consecuencia del proceso de atención.

El conocimiento adquirido a través del análisis reanuda en la formulación de una serie de acciones tendientes a modificar la participación de los distintos elementos que conforman la prestación del servicio, en beneficio de la población que los recibe. (Aguirre, 1990: 173)

## II. DEFINICION DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS

Hasta la fecha, en el Hospital Central de la Cruz Roja Mexicana, poco se ha hecho por conocer la satisfacción que los pacientes tienen por los servicios recibidos, y por lo tanto, poco se ha podido hacer por mejorarlos.

Por otra parte, prácticamente nada se había hecho por saber cuales eran los motivos de insatisfacción y si se podía hacer algo para darles una solución, y fue, durante las residencias administrativas de la Maestría de Administración de la Atención Médica y de Hospitales, cuando se percató la mala calidad en los servicios y se decidió prestarle atención a esta situación.

Por tal motivo, recientemente las autoridades del hospital han manifestado su interés por conocer la opinión sobre la satisfacción de los pacientes con los servicios que se proporcionan, ya que se considera que es uno de los parámetros más importantes a determinar en la evaluación de la calidad de la atención médica.

Los objetivos que se persiguen con la realización de esta investigación son:

- a). Evaluar la calidad de la atención médica, mediante la opinión de los pacientes del servicio de Hospitalización.
- b). Conocer los motivos de insatisfacción de los pacientes.
- c). Proporcionar elementos para la toma de decisiones, para coadyuvar a la superación permanente de la calidad de la atención médica.

## **HIPOTESIS**

"Si la oportunidad, relación médico-paciente, amabilidad en el trato, comunicación, alimentación, comodidad, capacidad resolutive y congruencia de la atención recibida con la esperada son malas, la opinión que tienen los pacientes hospitalizados en el Hospital Central de la Cruz Roja Mexicana sobre la calidad de la atención médica que se les proporcionó, es mala".

## **DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS**

### **CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.**

Grado de satisfacción de las necesidades de salud y las características en la prestación del servicio, en relación con las expectativas del usuario.

### **PACIENTE.**

Aquella persona que recibe atención médica en los servicios de Consulta Externa, Hospitalización, Urgencias o a domicilio.

### **OPORTUNIDAD.**

Otorgamiento de los servicios en el momento que se requieren y comprende la accesibilidad, el diferimiento del servicio y el tiempo de espera del usuario. La accesibilidad, es la facilidad que tiene el usuario para utilizar los servicios de la unidad de salud. El diferimiento, se refiere al tiempo que se posterga su atención. El tiempo de espera, es el lapso que transcurre entre el momento en que el usuario solicita la atención y el momento en el que se le proporciona.

### **RELACION MEDICO-PACIENTE.**

Realización del proceso de la atención en cuanto al establecimiento oportuno del diagnóstico, determinación del programa de estudio y tratamiento, y prevención,

detección y/o atención de las complicaciones.

#### AMABILIDAD EN EL TRATO.

Cuidado de los pacientes en forma cortés, digna, complaciente y cordial, por parte de los prestadores de los servicios.

#### COMUNICACION ENTRE PRESTADORES Y USUARIOS.

Información proporcionada por el personal de salud a los pacientes, en cuanto a realización de trámites, información a familiares, etc.

#### ALIMENTACION

Características de los alimentos proporcionados durante su estancia en cuanto a cantidad, preparación y sabor.

#### COMODIDAD.

Ambiente del inmueble en cuanto a: orden, limpieza, privacidad, iluminación, temperatura y ventilación.

#### CAPACIDAD RESOLUTIVA.

Existencia de recursos necesarios, para atender al usuario en cuanto a equipo, instrumental, material de consumo y medicamentos, así como estancia hospitalaria congruente con el estado de salud de los pacientes.

#### CONGRUENCIA DE LA ATENCION RECIBIDA CON LA ESPERADA.

Grado de concordancia entre las expectativas del paciente y su apreciación sobre la atención recibida, y existencia de quejas verbales o escritas sobre las causas de inconformidad del usuario y los motivos reales que las generan, la procedencia de la inconformidad, el trato del personal, la carencia de recursos y el personal y los servicios involucrados.

## **VARIABLES E INDICADORES**

### **Variables:**

VARIABLE DEPENDIENTE: La opinión del paciente hospitalizado en el Hospital Central de la Cruz Roja Mexicana.

VARIABLES INDEPENDIENTES: Oportunidad de la atención, relación médico paciente establecida, amabilidad en el trato, comunicación entre los prestadores del servicio y el usuario, alimentación, comodidad en el inmueble, capacidad resolutive de la unidad y congruencia de la atención recibida con la esperada.

### **Indicadores:**

DE LA VARIABLE DEPENDIENTE:

MUY BUENA: Cuando se alcance más del 90% de la satisfacción de los pacientes, lo que significa que se logró el objetivo de la atención y los elementos que permiten alcanzar la satisfacción plena del usuario.

BUENA: Cuando los pacientes obtengan entre el 80 y 89% de satisfacción, lo que representa que se logró el objetivo de la atención.

REGULAR: Cuando la satisfacción de los pacientes se encuentre entre el 70 y 79%, determinándose que no se logró el objetivo de la atención.

MALA: Cuando se logre entre el 60 y 69% de la satisfacción de los pacientes, lo cual representa que existen elementos importantes que impiden alcanzar la satisfacción de los usuarios.

MUY MALA: Cuando los resultados obtenidos sean inferiores al 60%, lo cual representa que la atención se otorgó en forma incorrecta con resultados negativos para el usuario.

DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES:

1.- Oportunidad.

1.1 Accesibilidad.

Muy buena: Cuando al paciente no le piden nada para poder atenderlo.

Buena: Cuando sólo en caso necesario se le pide material de curación.

Regular: Cuando se le pide sangre, sólo en caso necesario.

Mala: Cuando se le piden medicamentos que requiere el paciente y que deben existir en la unidad hospitalaria.

Muy mala: Cuando se le piden dos o mas de los insumos anteriores como requisitos para atenderlo.

1.2 Tiempo de espera.

Muy bueno: No mayor de 30 minutos

Bueno: Entre 31 y 60 minutos

Regular: Entre 61 y 90 minutos

Malo: Entre 91 y 120 minutos

Muy Malo: Cuando supera los 120 minutos

1.3 Permanencia.

Muy Buena: Cuando no es mayor de 30 minutos.

Buena: Entre 31 y 60 minutos.

Regular: Entre 61 y 90 minutos.

Mala: Entre 91 y 120 minutos.

Muy mala: Cuando supera los 120 minutos.

Todos los aspectos siguientes, serán calificados de acuerdo a una escala de medición que va desde la ausencia de cada concepto pasando por mal, regular, hasta muy bien, graduando así la opinión del paciente sobre cada uno de los aspectos analizados. La forma adecuada para categorizar este tipo de respuestas es con una escala numérica, sin embargo tomando en cuenta el nivel cultural de la población usuaria, se consideró pertinente usar la siguiente escala nominal:

Muy bien: 90-100% de satisfacción.

Bien: 80-89%

Regular: 70-79%

Mal: 60-69%

Muy mal: menos del 60%

## 2.- Relación médico-paciente.

- 2.1 Explicación de padecimiento.
- 2.2 Explicación de tratamiento.
- 2.3 Medidas para seguirlos en casa.
- 2.4 Existencia de complicaciones.

## 3.- Amabilidad en el trato.

- 3.1 Del personal médico.
- 3.2 Del personal de enfermería.
- 3.3 De las monjas.

## 4.- Comunicación entre prestadores del servicio y usuarios.

- 4.1 Orientación sobre trámites a realizar.
- 4.2 Información a familiares.
- 4.3 Orientación de trabajo social.

5.- Alimentación.

5.1 Cantidad.

5.2 Preparación y sabor.

6.- Comodidad del inmueble.

6.1 Orden, limpieza, privacidad, iluminación, temperatura y ventilación.

7.- Capacidad resolutive.

7.1 Suficiencia de equipo, ropa, medicamentos y material de curación.

7.2 Estancia hospitalaria.

8.- Congruencia entre atención recibida y esperada.

8.1 Satisfacción con la atención recibida.

8.2 Existencia de quejas.

### III. METODOLOGIA

#### SELECCION Y ELABORACION DE TECNICAS PARA LA RECOLECCION DE DATOS.

Tomando en cuenta que resulta particularmente difícil definir las características de la población que asiste al Hospital Central de la Cruz Roja Mexicana, y que influyen en mayor o menor grado en la opinión sobre la calidad de la atención que allí se proporciona, se consideró factible que a través de un cuestionario se podría recolectar y analizar información referente a los siguientes conceptos básicos:

- 1.- Principales características de la población usuaria.
- 2.- Opinión de los pacientes atendidos sobre:
  - 2.1 Oportunidad de la atención.
  - 2.2 Relación médico-paciente establecida.
  - 2.3 Amabilidad en el trato.
  - 2.4 Comunicación entre los prestadores del servicio y el usuario.
  - 2.5 Alimentación.
  - 2.6 Comodidad del inmueble.
  - 2.7 Capacidad resolutive de la unidad.
  - 2.8 Congruencia de la atención recibida con la esperada.

El instrumento de recolección de la información, fue diseñado para que su llenado por los pacientes fuera de gran facilidad y con la terminología de uso común de los mismos.

En cuanto a las 25 preguntas del cuestionario, dos fueron abiertas y 23 cerradas (5 dicotómicas y 18 de selección múltiple).

Dentro de las características de la población, se consideró indispensable incluir los siguientes datos: edad, sexo, ingreso familiar y escolaridad.

Para conocer la opinión de los pacientes sobre la calidad de la atención médica que se les proporcionó, se diseñaron preguntas referentes a los ocho conceptos básicos antes mencionados.

La oportunidad con que se otorga la atención, se englobó en tres aspectos: el correspondiente a la accesibilidad, evaluado a través de los requisitos que le piden al paciente para ser atendido (pregunta No. 5); el relativo al tiempo de espera, establecido en las preguntas 6 y 15; finalmente el diferimiento, incluido en la pregunta 7.

Sobre la relación médico-paciente establecida, se diseñaron las preguntas 9, 10, 12 y 23, referentes a la explicación del padecimiento, tratamiento, recomendaciones y complicaciones del paciente.

Para estimar la amabilidad en el trato, se incluyeron tres preguntas: la 13, relativa al trato recibido por el personal médico, la 14 al del personal de enfermería y la 17 al de las monjas.

Para evaluar la comunicación entre los prestadores del servicio y el usuario se elaboraron tres preguntas: 8, 11 y 16, referentes a la información sobre los trámites que debía realizar, la información a los familiares sobre el estado de salud y la orientación y ayuda que necesitara el paciente.

El grado de satisfacción de los pacientes con la alimentación recibida se evaluó a través de las preguntas 18 y 19, relacionadas con la suficiencia, preparación y sabor de los alimentos.

Para explorar el agrado del paciente sobre su estancia, se incluyó la pregunta 20, considerando aspectos de comodidad, orden, aseo, etc.

Para estimar la capacidad resolutive de la unidad, se elaboraron dos preguntas: la 21, referente a la suficiencia de camas, ropa, medicamentos y material de curación y la 22 relativa al número de días que permanecieron los pacientes hospitalizados.

Uno de los aspectos más importantes a evaluar, es el relacionado con la congruencia entre la atención recibida y la esperada por los pacientes, por lo que se consideró indispensable incluir dos preguntas para explorar este aspecto: una, relacionada con la satisfacción obtenida de la atención y la otra, relativa a la existencia o no de quejas sobre la atención.

Estas 25 preguntas fueron integradas en un formato que fue aplicado a una muestra de pacientes, el cual fue utilizado para llevar a cabo una prueba piloto con dos objetivos fundamentales:

- Validar el cuestionario para analizar la operatividad de sus preguntas y efectuar las correcciones necesarias, antes de administrarlo a la población establecida.
- Procesar y estudiar las respuestas obtenidas en la prueba piloto, para ejemplificar su utilidad y capacidad analítica.

Tanto el cuestionario como los reactivos fueron elaborados siguiendo las recomendaciones de la bibliografía relacionada con la calidad de la atención médica, así como a través de la consulta con especialistas en el área de la salud.

Para la validación del cuestionario se elaboraron 93 ítems, que fueron aplicados al mismo, obteniendo resultados satisfactorios, observándose que el instrumento era válido, confiable

y reproducible y que no presentaba dificultades para su llenado.

Posteriormente se procedió a elaborar el cuestionario definitivo, el cual fue aplicado por el personal de Trabajo Social, previa capacitación.

### **SELECCION DE INFORMANTES**

Para estimar el tamaño de la muestra y ya que se contaba con información de períodos anteriores, se utilizó la fórmula de proporciones, considerando: que el 50% de los pacientes podrían responder favorablemente y el otro 50% desfavorablemente con una diferencia máxima aceptada del 7% y un grado de certeza del 95%, obteniendo mediante el programa de cómputo específico, que el tamaño de muestra que permitía lograr la precisión y confianza deseada era de 142, cifra a la que se le agregó el 10% para compensar la pérdida u omisión de Instrumentos.

El cuestionario piloto se aplicó a una muestra de pacientes, del 14 de Mayo al 1 de Junio de 1990, y el definitivo, del 4 de Junio al 31 de Agosto del mismo año, a una muestra de pacientes que fueron seleccionados aleatoriamente.

Las Trabajadoras Sociales, en el turno matutino, proporcionaron el cuestionario a los pacientes seleccionados cuando éstos eran dados de alta y antes de abandonar el hospital.

No existió ningún criterio de exclusión de los informantes.

### **RECOLECCION DE DATOS.**

La información fue obtenida a través del cuestionario, que fue aplicado a los pacientes internados en los servicios de Hospitalización Hombres y Hospitalización Mujeres, del

Hospital Central de la Cruz Roja Mexicana. Los datos se obtuvieron de una muestra de la población que recibió los servicios.

Para la recolección de datos, se capacitó al personal de Trabajo Social. La selección de pacientes se efectuó de manera aleatoria.

Para la captura, procesamiento y análisis de la información, se elaboró previamente el programa de cómputo, congruente con la presentación de los resultados.

La muestra de este estudio fue procesada en una microcomputadora , apoyados en Software Dbase III Plus y el programa EPISTAT.

De la primera muestra (n=156), fueron eliminados 15 cuestionarios (9.6%), por estar incompletos o contener información contradictoria. En los 141 restantes, se identificó la información que se reporta en los resultados.

El análisis de los datos se realizó mediante la construcción de una escala de Likert y  $\chi^2$ . La escala desarrollada por Likert, ha demostrado un alto índice de confiabilidad en la medición de actitudes y opiniones, y consiste en una serie de afirmaciones actitudinales enfocadas principalmente hacia extremos de favorabilidad y desfavorabilidad, de manera que el sujeto al que se le aplica el cuestionario debe manifestar su actitud seleccionando su respuesta en un continuo de cinco puntos, que fluctúan desde extremadamente bien hasta extremadamente mal.

#### IV. RESULTADOS

La población estudiada, durante el período comprendido del 4 de junio al 31 de agosto de 1990, estuvo integrada por 141 pacientes, de los cuales la mayor parte (68.1%) estuvo internada en el servicio de Hospitalización Hombres y el 31.9% restante en Hospitalización Mujeres.

Con respecto a las preguntas referentes a las principales características de la población usuaria, se encontró lo siguiente:

En cuanto a la edad de los usuarios, se observó que el 41.8% de los pacientes tiene entre 15 y 24 años.

Con respecto al sexo, existe predominio del masculino (68.1%) sobre el femenino (31.9%) Para ser más ilustrativa la clasificación de los pacientes encuestados se muestra en la gráfica No. 1 la pirámide poblacional, según sexo y grupo quinquenal de edad.

Para conocer el nivel socioeconómico de los usuarios, se interrogó el ingreso familiar mensual, encontrándose que el 37.6% de la población estudiada gana dos veces el salario mínimo, el 33.3% percibe un ingreso correspondiente a tres salarios mínimos y el 8.5% gana más de tres salarios mínimos. Cabe mencionar que el 20.6% de los pacientes perciben un ingreso inferior al salario mínimo.

En lo que respecta al grado de escolaridad, el 51.1% de los pacientes cuentan únicamente con primaria y de éstos, un elevado número no la tienen completa.

En cuanto a los requisitos solicitados a los pacientes para poder atenderlos, al mayor porcentaje (50.1%) no se le pidió nada y cuando se les solicitó, se les pidió principalmente sangre (22.7%), medicamentos (12.8%) y material de curación (6.4%).

El tiempo que en promedio tuvieron que esperar los pacientes para recibir la atención cuando llegaron, se encontró de la siguiente manera: el 78.0% de los pacientes esperaron menos de 30 minutos para recibir la atención, el 11.4% entre 30 y 60 minutos, el 2.8% entre 60 y 90 minutos y el 7.8% más de 120 minutos.

Respecto al tiempo que permanecieron los pacientes en Urgencias, se observa que el 43.3% estuvo más de 120 minutos y sólo el 23.4% menos de 30 minutos.

En lo referente a la relación médico-paciente establecida, se encontró que: en cuanto a la explicación del padecimiento, el mayor número de pacientes, opinó que había sido buena (46.8%) y muy buena (33.3%); la explicación del tratamiento fue en el 42.6% de los casos buena y en el 39.7% muy buena; al 82.3% de los pacientes le explicaron satisfactoriamente las medidas que debía seguir en su casa y finalmente con respecto a la presencia de complicaciones, éstas se presentaron en el 13.5% de los casos.

En cuanto a la amabilidad en el trato, el 95% de los pacientes opinaron estar satisfechos con la amabilidad y comprensión otorgada por el personal médico, 83.0% con el de las enfermeras y 84.4% con el de las monjas.

En lo que respecta a la comunicación entre los prestadores del servicio y el usuario, se incluyeron tres aspectos: uno, relacionado con la información de los trámites que debía realizar el paciente, en el cual se obtuvo una respuesta satisfactoria del 58.9%, observándose asimismo que el 29.8% de los pacientes no recibieron ninguna orientación. Por otra parte, en cuanto a la información de los familiares sobre el estado de salud del paciente, en el 77.3% de los casos se les proporcionó satisfactoriamente y solo el 10.6% no la recibió. Finalmente en cuanto a la orientación y ayuda proporcionada por las trabajadoras sociales, se logró la satisfacción del 87.8% de los pacientes.

La opinión de los pacientes en lo referente a la alimentación se puede calificar: en cuanto a cantidad, como muy buena en el 24.8% de los casos, buena en el 52.5%, regular en el 13.5% y mala en el 9.2%; y con respecto a la preparación y el sabor, el 19.9% de los pacientes la consideran muy buena, el 49.6% buena, el 20.5% regular y el 9.9% mala.

La comodidad del inmueble para el 88.6% de los pacientes es satisfactoria, para el 9.9% es regular y sólo el 1.4% opinó que la estancia no fue agradable.

En la capacidad resolutoria de la unidad, evaluada a través de la suficiencia de camas, ropa, medicamentos y material de curación, se obtuvo una respuesta satisfactoria en el 85.1% de los pacientes e insatisfactoria en el 14.9% restante. Por otra parte, en cuanto al tiempo que estuvieron hospitalizados los pacientes, se observan diferencias significativas, que van desde 1 hasta 90 días, siendo 3 días la frecuencia más reportada (19.4%).

Con respecto a la congruencia entre la atención recibida y la esperada por los pacientes, el 90.1% de los mismos manifestó estar satisfecho con la atención que se le otorgó; sin embargo, las quejas se presentaron en el 25.5% de los casos.

En lo que se refiere a las quejas de los pacientes, la mayor parte de los mismos (52.7%) considerará que el trato del personal de Enfermería, sobre todo el del turno nocturno, es poco amable y frecuentemente hacen caso omiso al llamado de los pacientes; así mismo, existieron quejas relacionadas con la alimentación y la falta de comunicación entre los prestadores del servicio y los usuarios.

Para validar y seleccionar las preguntas más adecuadas y representativas de las incluidas en la encuesta, se usó el método reportado por Likert, el que consiste en ponderar la respuesta de cada pregunta y comparar la calificación sumatoria de cada una de ellas, a través de un promedio previamente determinado.

A continuación se muestran los resultados obtenidos de las respuestas de los pacientes entrevistados.

Calificación	Número	%
Muy buena	-	-
Buena	2	1.4
Regular	10	7.1
Mala	18	12.8
Muy mala	111	78.7
<b>TOTAL</b>	<b>141</b>	<b>100.0</b>

Con la finalidad de conocer cuales eran los aspectos ó preguntas más representativas y si existían diferencias significativas entre las mismas, se procedió a elaborar tablas de 2 X 2, para efectuar el análisis de los resultados mediante las pruebas de  $X^2$  y exacta de Fisher, observandose que mediante la prueba de  $X^2$ , con un nivel de confianza del 95.%, no se reportaron diferencias significativas ( $P < 0.05$ ) en la mayoría de las preguntas analizadas, debido a que el número de datos era insuficiente.

Posterior al desarrollo de este método, se analizó la misma información mediante la prueba exacta de Fisher, obteniéndose resultados similares en la mayoría de las preguntas a los obtenidos mediante el análisis de  $X^2$ ; sin embargo, mediante esta prueba, en tres de ellas (trato del personal de enfermería, preparación de la alimentación, así como suficiencia de recursos en el hospital), se encontraron diferencias significativas ( $P = 0.015, 0.007$  y  $0.043$  respectivamente).

Finalmente, y continuando con esta prueba de análisis, se hicieron combinaciones de preguntas y/o aspectos, observándose por una parte, que aunados el aspecto cuantitativo y cualitativo de la alimentación, proporcionaban un resultado estadísticamente significativo; y por otra, que la atención no oportuna y el trato no amable del personal de enfermería, producían un resultado similar, lo cual demuestra la influencia decisiva que estos factores tienen en la opinión de los pacientes.

## V. CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos, se puede concluir que, en cuanto a las principales características de la población estudiada, se trata de gente joven; existe predominio del sexo masculino (68.1%); el nivel socio-económico de las pacientes, estimada a través del ingreso mensual familiar, permite afirmar que el rango de ingresos en promedio varía entre 2 y 3 veces el salario mínima vigente, existiendo casas (20.6%) que ni siquiera obtienen el monto correspondiente a un salario, siendo así el nivel de la población en general sumamente baja, y en cuanto al nivel de escolaridad de la mayoría de las pacientes (51.1%) únicamente llega a primaria y de éstos el 31.2% no la tiene completa.

La opinión sobre la calidad de la atención médica otorgada en el hospital, desde el punto de vista de los pacientes estudiadas, proporcionó información para llegar a las siguientes conclusiones:

- La oportunidad con que se otorgan los servicios de la unidad hospitalaria es regular, ya que por una parte, se les presentan dificultades a algunos pacientes para ser atendidos, al solicitarles sangre, medicamentos o material de curación, haciéndola poca accesible la atención. Por otra parte, el tiempo de espera reportada en la mayoría de los casos es menor a los 30 minutos, situación considerada como muy buena, con variaciones hasta de más de 120 minutos, lo que expresa la necesidad de estudiar en estos casos los sistemas de flujo de pacientes y hacer las modificaciones necesarias para reducir los tiempos de espera excesivos. Finalmente, la permanencia en Urgencias, se considera regular, ya que mientras el 23.4% de los pacientes están menos de 30 minutos en el servicio, el 43.4% permanecen más de 120 minutos antes de que se tome otra decisión sobre su estado de salud.

-La relación médico-paciente establecida, se considera en general buena; sin embargo, los elementos más deficientes de la misma, en orden de importancia fueron: Ausencia de indicaciones precisas para seguirlas en su casa (24.8%), no explicarle al paciente en que consiste su enfermedad o entidad nosológica diagnosticada (19.9%) y ausencia de los motivos e indicaciones. Las situaciones anteriores justificarían que se solicite al personal médico su colaboración para superar las deficiencias referidas.

-El trato del personal de los servicios estudiados, en el sentido de colaborar con los pacientes para ser atendidos amable y comprensivamente, fue calificado como bueno en la mayoría de los casos, destacando el relacionado con el personal médico, siguiéndole en frecuencia el de las monjas y finalmente el del personal de enfermería, aspecto éste último que por sus malas características tienen influencia decisiva en la opinión de los pacientes.

- La comunicación entre los prestadores del servicio y los usuarios, en el aspecto de información sobre los trámites que debían realizar, se considera regular, ya que mientras al 58.9% de los pacientes se les proporcionó adecuadamente, al 29.8% de los mismos no se les dio ninguna explicación. En cuanto a la información a los familiares sobre el estado de salud de los pacientes, ésta se considera similar al aspecto anterior y finalmente, respecto a la orientación y ayuda proporcionada por las trabajadoras sociales, se lograron buenos resultados.

- La satisfacción sobre la alimentación recibida por los pacientes durante su estancia fue heterogénea, ya que en cuanto a cantidad, la mayoría la calificó como muy buena y buena (77.3%), el 13.5% como regular y el 9.2% como mala y con respecto a la preparación y sabor de la misma, se presentó una situación similar, sin embargo, cabe mencionar que éste aspecto resultó ser estadísticamente significativo e influye en gran medida en la opinión que los pacientes tienen sobre la calidad de la atención.

- La estancia de los pacientes, en lo que se refiere a comodidad, orden y aseo la consideran agradable, encontrándose únicamente opiniones desfavorables en aproximadamente el 10% de la población estudiada.

- En cuanto a la capacidad resolutive, en el aspecto relacionado con la suficiencia de ropa, medicamentos y material de curación, se observó que la mayor parte de los pacientes (85.1%) considera que el hospital cuenta con la cantidad suficiente de estos insumos, para proporcionar una adecuada atención médica, y en lo referente a los días que permanecieron en Hospitalización se presentaron diferencias, ya que esto depende del problema de salud y evolución que presenta cada paciente.

- En términos generales puede considerarse que los pacientes atendidos recibieron una atención congruente con la que esperaban, ya que el 90.1% manifestó estar satisfecho con la misma y sólo el 9.9% esperaba una mejor atención que la que se le otorgó, situación incongruente con el porcentaje de pacientes que manifestaron tener quejas sobre su atención.

Los resultados expuestos y analizados, por una parte, permiten afirmar que la calidad de la atención médica que se proporciona en el Hospital Central de la Cruz Roja Mexicana, en términos generales es mala y por otra, permiten plantear algunas posibilidades de acción inmediatas (recomendación al personal de enfermería para mejorar la oportunidad y el trato con que se otorga la atención y mejoramiento de la cantidad y calidad de la alimentación).

Así, puede afirmarse que la aplicación del cuestionario, con una determinada periodicidad, permitiría determinar las principales características de la población usuaria, así como la opinión de los pacientes sobre la prestación de los servicios, conceptos de utilidad para plantear medidas a corto plazo, que contribuyan a incrementar la productividad y mejorar la calidad de la atención médica que se proporciona en este hospital.

OTI TESIS DE MEDICINA  
SECRETARÍA DE LA SALUD

## VI. BIBLIOGRAFIA

Abad, Adela.

1987

"Introducción al Muestreo".

México, D.F.: LIMUSA, 2a. ed. 1987: 41-84 pp.

Aguirre Gas, Héctor.

1990

"Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas".

México, D.F.: Salud Pública de México, 1990: Vol. 32:170-180 pp.

Arias Gallca, Fernando.

1984

"Introducción a la técnica de investigación en ciencias de la administración y del comportamiento".

México, D.F.: ed. Trillas, 3a. ed, 1984: 75-107 pp.

Daniel, Wayne.

1985

"Bioestadística. Base para el análisis de las ciencias de la salud".

México, D.F.: LIMUSA, 1a. ed. 1985: 325-355 pp.

Donabedian, Avedis.

1984.

"La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación".

México, D.F.: Ed. La Prensa Médica Mexicana, 1-55 pp.

Donabedian, Avedis.

1986

"La Investigación sobre la calidad de la atención médica"

México, D.F.: Salud Pública de México, 1986: Vol. 28:324-327 pp.

Donabedian, Avedis.

1988

"Sinópsis de los planteamientos para evaluar la calidad de la atención al paciente".

México, D.F.: Salud Pública de México, 1986, Vol. 28: 221-229 pp.

Donabedian, Avedis.

1988

"Characteristics of clients".

Washington, D.C.: JAMA, 1988, Vol. 239, No. 7: 288-289 pp.

Frenk, Julio.

1988

"Bases para la evaluación de la calidad de la atención a la salud".

México, D.F.: Salud Pública de México, Vol. 30, No. 3: 405-415 pp.

Garduño, Mauricio.

1976

"Relación médico-paciente en el IMSS".

México, D.F.: Boletín Médico del IMSS, 1976: Vol. 18: 328 pp.

Geyndt, Willy.

1986

"Veinte años de investigación en torno a la calidad de la atención médica, 1964-1984".

México, D.F.: Salud Pública de México, 1988, Vol. 30:202-215 pp.

González Montesinos Fernando.

1972

"Evaluación de la asistencia médica"

Panamá, Panamá: III Congreso de Medicina de Seguridad Social, 12-18 Noviembre

1972: 52-58 pp.

Hernández Brito, O.M.

1975

"Evaluación de las actividades clínicas de enfermería en los hospitales del IMSS".  
México, D.F.: Boletín Médico del IMSS, 1975: Vol. 17: 482 pp.

IMSS

1989

"Evaluación de la calidad de la atención en unidades médicas hospitalarias del IMSS".  
México, D.F.: IMSS Subdirección General Médica, Jefatura de Servicios de Hospitales, 1989: 44-49 pp.

ISSSTE

1988

"Encuestas para medir la calidad de la atención en unidades médicas".  
México, D.F.: ISSSTE, 1988: 13-28 pp.

Mac Kelgan, Linda.

1989

"Development and validation of an instrument to measure patient satisfaction".  
Washington, D.F.: Medical Care, May 1989: Vol. 27 No. 5: 522-525 pp.

Méndez, Ignacio.

1984

"El protocolo de Investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis".  
México, D.F.: Ed. Trillas, 1a. ed., 1984: 111-195 pp.

Murkay, Keer.

1986

"Definición y evaluación de la calidad".  
Washington, D.C.: Public Health Reports, May 1986: Vol. 84. No. 5: 415-424 pp.

Ostrow, P.C.

1988

"The historical precedents for quality in health care".  
New York: Am.J. Occupational Therapy, 1985, Vol. 37: 23-26 pp.

Padua, Jorge.

1981

"Técnicas de Investigación aplicadas a las Ciencias Sociales".

México, D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1981: 168-195 pp.

Pardinas, Felipe.

1978

"Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales"

México, D.F.: Siglo XXI Editores, 5a. Ed., 1978: 94-110 pp.

Puchen, R.C.

1976

"Factores que intervienen en el desarrollo de la relación médico-paciente".

México, D.F.: Boletín Médico del IMSS, 1976: Vol. 18: 291 pp.

Ruelas, Enrique.

1989

"A framework for the analysis of quality in transition: the case of Mexico".

México, D.F.: Salud Pública de México, 1989, Vol. 30, No. 3: 423-431 pp.

Sector Salud.

1987

"Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del Sector Salud".

México, D.F.: Sector Salud, 1987: 44-49 pp.

Zanstowny, Thomas.

1989

"Patient satisfaction on the use of health services: explorations in causality".

New York, USA.: Medical Care, July 1989: Vol. 27 No. 7: 705-710 pp.

## VII. ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

ESTE CUESTIONARIO TIENE COMO FINALIDAD CONOCER LA OPINIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, SOBRE LA ATENCIÓN MÉDICA QUE SE LES PROPORCIONÓ EN EL HOSPITAL DE LA CRUZ ROJA. LA INFORMACIÓN QUE USTED PROPORCIONE ES CONFIDENCIAL, SERÁ UTILIZADA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

INSTRUCCIONES: ANOTE EN LA CASILLA DE LA DERECHA EL NÚMERO QUE COINCIDA CON SU RESPUESTA O QUE MÁS SE ACERQUE A ELLA.

- 1.- EDAD: ..... [ ]
- 2.- SEXO: ..... [ ]  
 1.- MASCULINO                      2.- FEMENINO
- 3.- ¿CUÁNTO GANA SU FAMILIA AL MES? ..... [ ]  
 1.- MENOS DE \$300,000    2.- DE \$300,000 A 500,000    3.- DE \$500,000 A 1'000,000  
 4.- MÁS DE \$1'000,000
- 4.- ¿HASTA QUE GRADO ESTUDIÓ? ..... [ ]  
 1.- PRIMARIA COMPLETA                      2.- PRIMARIA INCOMPLETA  
 3.- SECUNDARIA COMPLETA                      4.- SECUNDARIA INCOMPLETA  
 5.- PREPARATORIA COMPLETA                      6.- PREPARATORIA INCOMPLETA  
 7.- PROFESIONAL COMPLETA                      8.- PROFESIONAL INCOMPLETA  
 9.- POSTGRADO COMPLETO                      10.- POSTGRADO INCOMPLETO
- 5.- ¿PARA PODER ATENDERLO, LE RECIBIERON? ..... [ ]  
 1.- MEDICAMENTOS    2.- BAÑOS    3.- MATERIAL DE CURACIÓN    4.- NADA

RESPUESTA	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.- ¿CUENTA CON SU FARMACIA EN SU RESIDENCIA? ..... [ ]					
7.- ¿CÓMO SE SIENTE DESPUÉS DE SU ATENCIÓN? ..... [ ]					

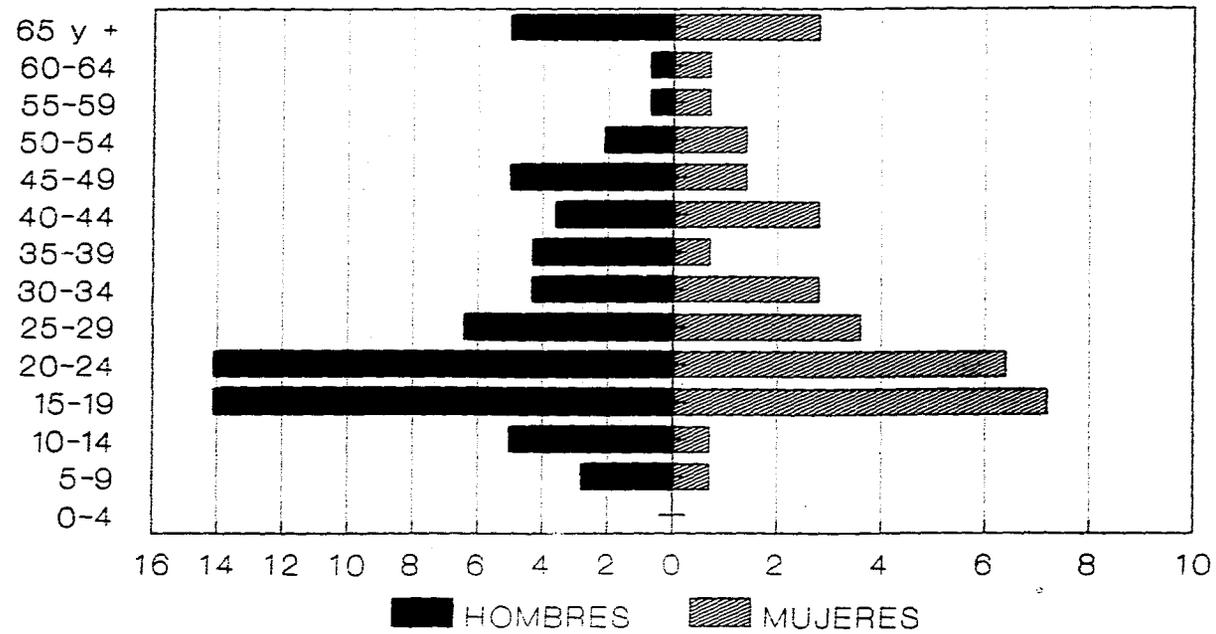
RESPUESTA	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8.- ¿RECIBIÓ INFORMACIÓN SOBRE LOS TRATAMIENTOS QUE DEBE REALIZAR? ..... [ ]					
9.- ¿EL MÉDICO LE EXPLICÓ BASTANTE BIEN EL DIAGNÓSTICO? ..... [ ]					
10.- ¿EL MÉDICO LE EXPLICÓ SU TRATAMIENTO? ..... [ ]					
11.- ¿EL MÉDICO INFORMÓ A SUS FAMILIARES SOBRE SU ENFERMEDAD? ..... [ ]					
12.- ¿EL MÉDICO LE DIO RECOMENDACIONES PARA PREVENIR SU ENFERMEDAD? ..... [ ]					
13.- ¿SU ENTENIMIENTO Y COMPRENSIÓN DEL MÉDICO FUE? ..... [ ]					
14.- ¿EL TRATO QUE RECIBIÓ DE LAS ENFERMERAS FUE? ..... [ ]					
15.- ¿ACUDIÓ CON PROMPTITUD A SU LLAMADO LA ENFERMERA? ..... [ ]					
16.- ¿SE RESPONDIÓ LA TRABAJO SOCIAL ORIENTACIÓN Y ASISTENCIA? ..... [ ]					
17.- ¿EL TRATO QUE RECIBIÓ DE LAS MONJAS FUE? ..... [ ]					
18.- ¿LE SERVICIERON SUS ALIMENTOS EN SUFICIENTE CANTIDAD? ..... [ ]					
19.- ¿LOS ALIMENTOS ESTABAN BIEN PREPARADOS Y CON BUEN SABOR? ..... [ ]					
20.- ¿SU ESTANCIA FUE AGRADABLE (COMODIDAD, ORDEN, ASISTENCIA)? ..... [ ]					

- 21.- ¿EL HOSPITAL CUENTA CON CAMAS, SOPA, MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN SUFICIENTE PARA ATENDERLOS? ..... [ ]  
 1.- SI                      2.- NO
- 22.- ¿CUÁNTOS DÍAS ESTUVO INTERNADO? (ANOTE EL NÚMERO DE DÍAS) ..... [ ]
- 23.- ¿TUVO ALGUNA COMPLICACIÓN MIENTRAS ESTUVO INTERNADO? ..... [ ]  
 1.- SI                      2.- NO
- 24.- ¿SE SIENTE SATISFECHO DE LA ATENCIÓN QUE SE LE DIÓ? ..... [ ]  
 1.- SI                      2.- NO
- 25.- ¿TIENE QUEJAS O SUGERENCIAS SOBRE SU ATENCIÓN? ..... [ ]  
 1.- SI                      2.- NO
- 26.- EN CASO AFIRMATIVO ¿CUÁLES SON? ..... [ ]  
 .....

MUCHAS GRACIAS.

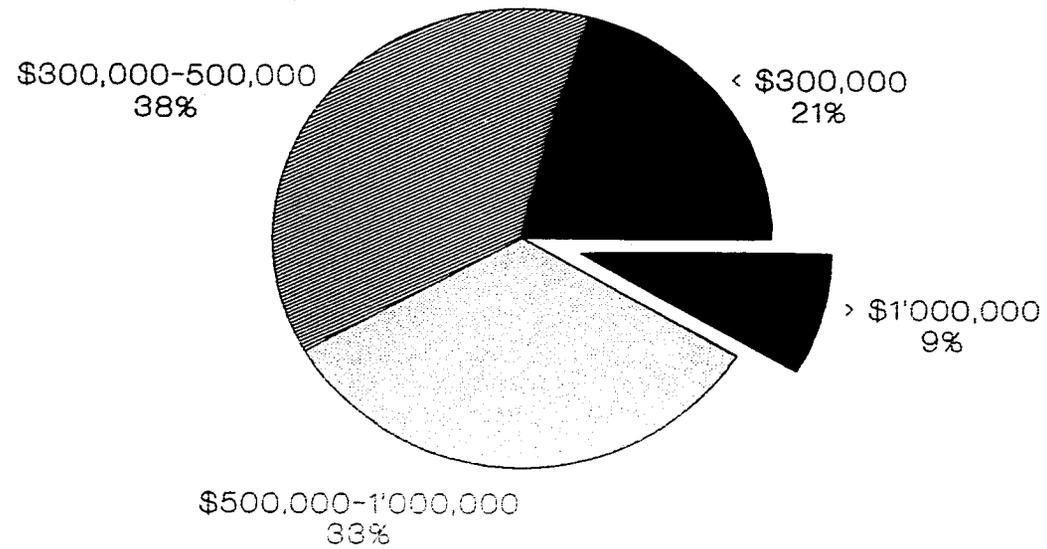
# GRAFICA 1

## POBLACION ENCUESTADA



Cuestionario

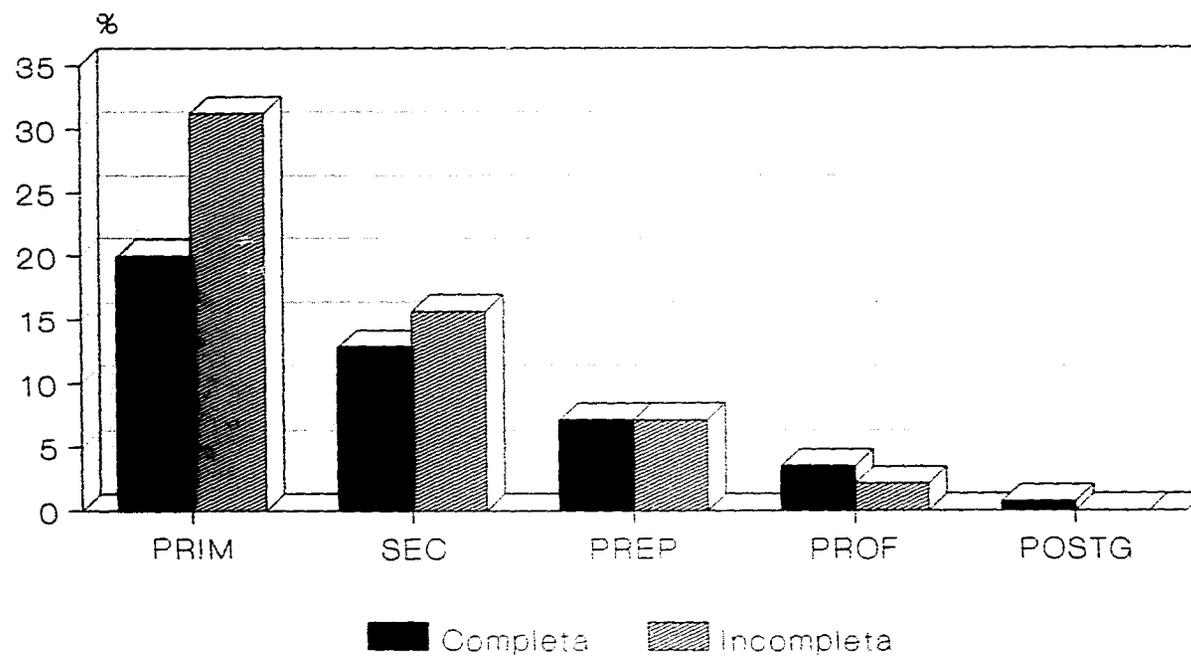
## GRAFICA No.2 INGRESO FAMILIAR



Cuestionario

# GRAFICA No. 3

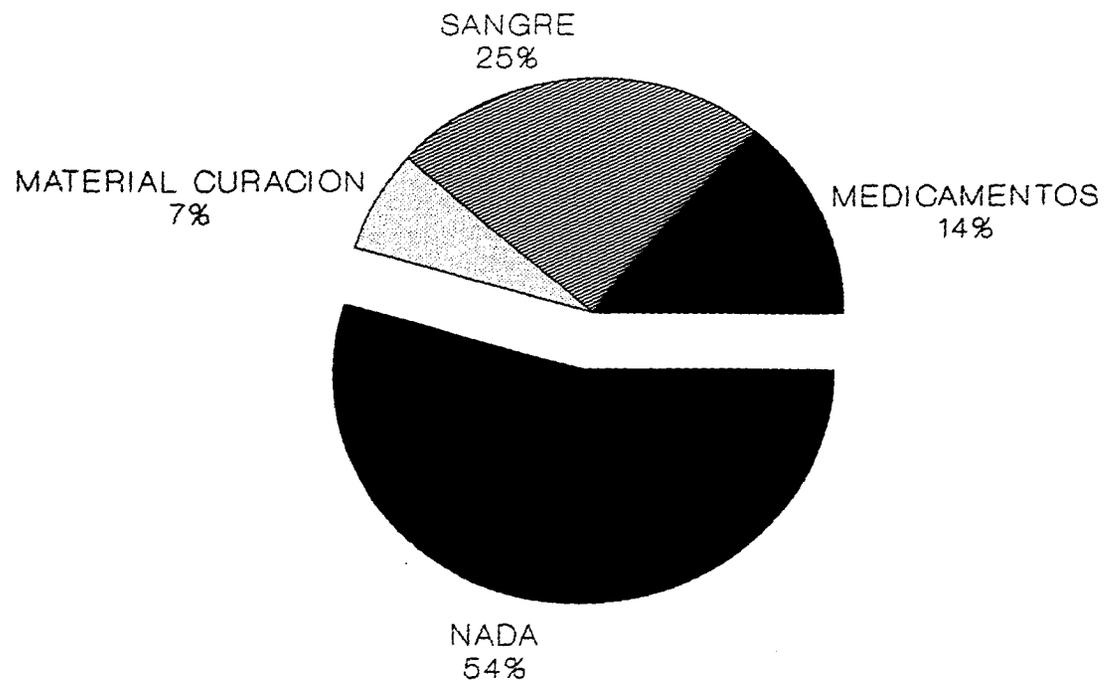
## ESCOLARIDAD



Questionario

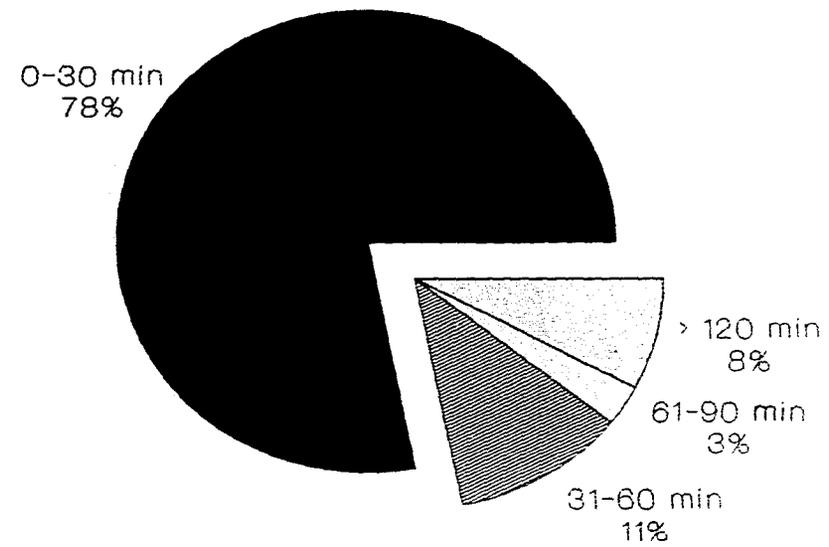
# GRAFICA No.4

## REQUISITOS PARA LA ATENCION



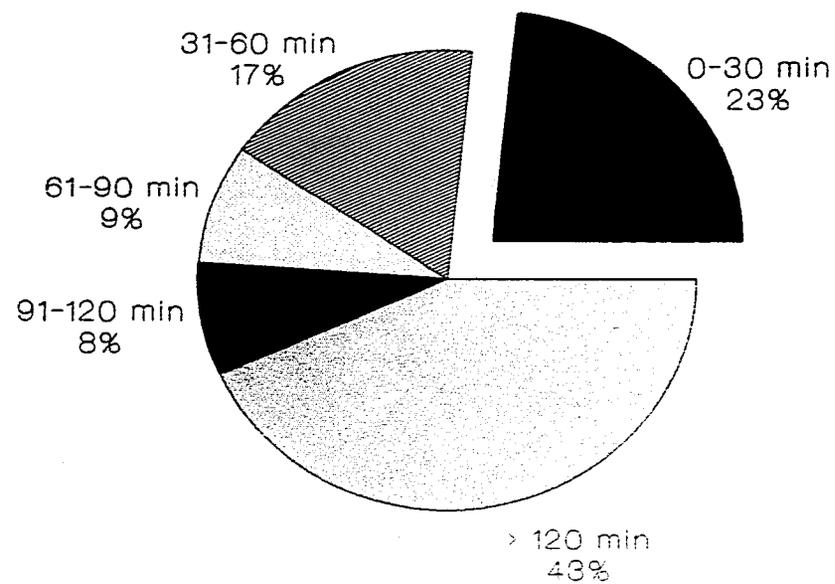
Questionario

## GRAFICA NO. 5 TIEMPO DE ESPERA



Cuestionario

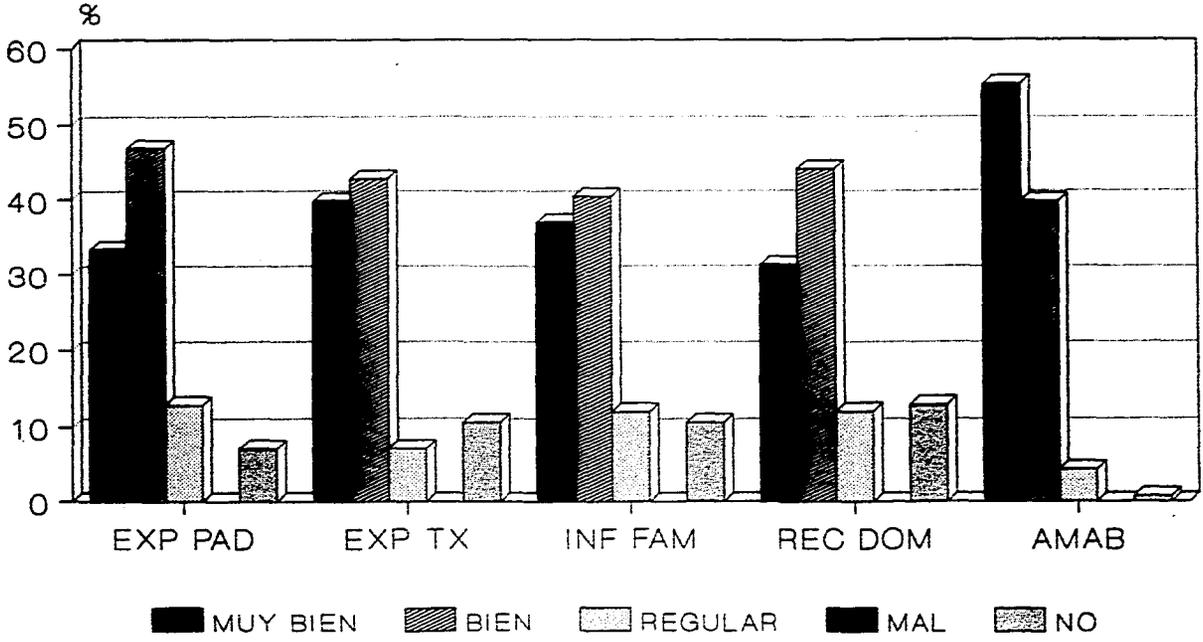
# GRAFICA No.6 PERMANENCIA EN URGENCIAS



Questionario

# GRAFICA NO. 7

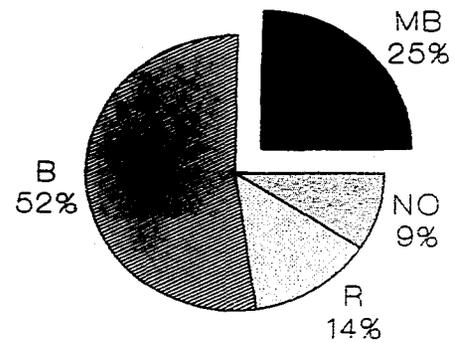
## ATENCION MEDICA



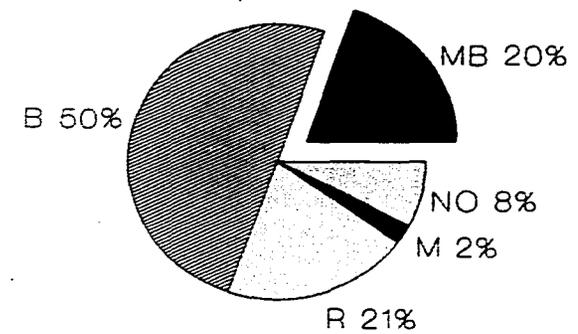
Cuestionario

# GRAFICA No. 8

## ALIMENTACION



CANTIDAD

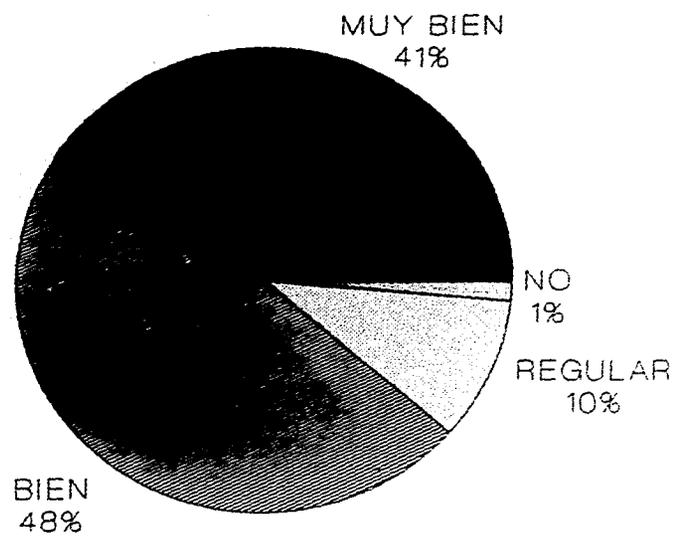


PREPARACION Y SABOR

Cuestionario

# GRAFICA 9

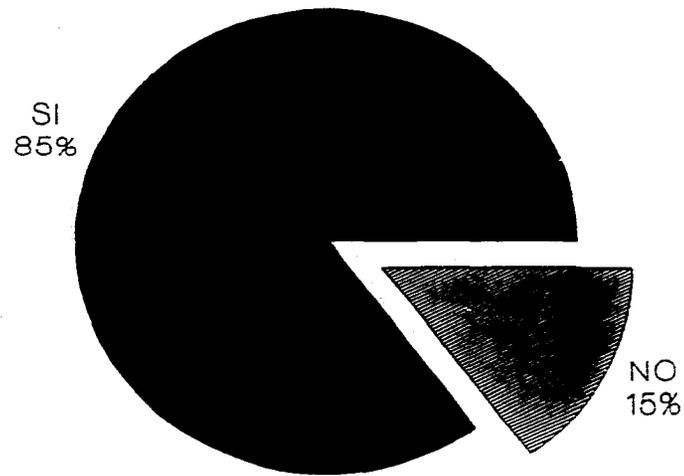
## ESTANCIA AGRADABLE



Cuestionario

# GRAFICA NO. 10

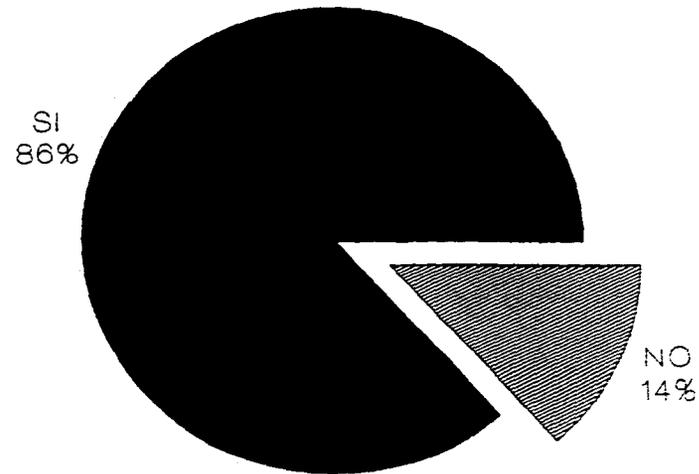
## SUFIC ROPA, MEDIC Y MAT CURACION



Questionario

# GRAFICA No. 11

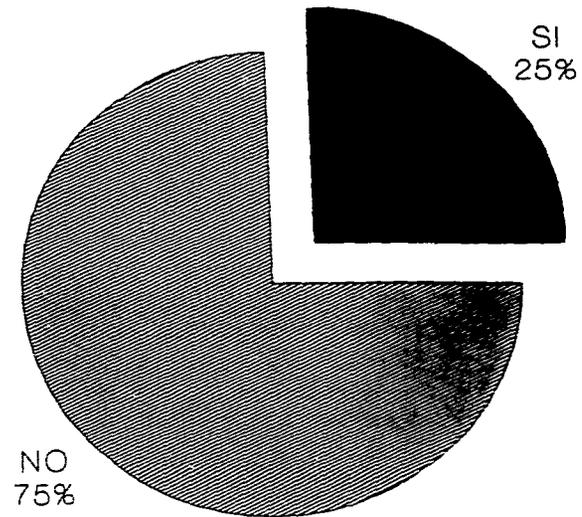
## EXISTENCIA DE COMPLICACIONES



Cuestionario

# GRAFICA No. 12

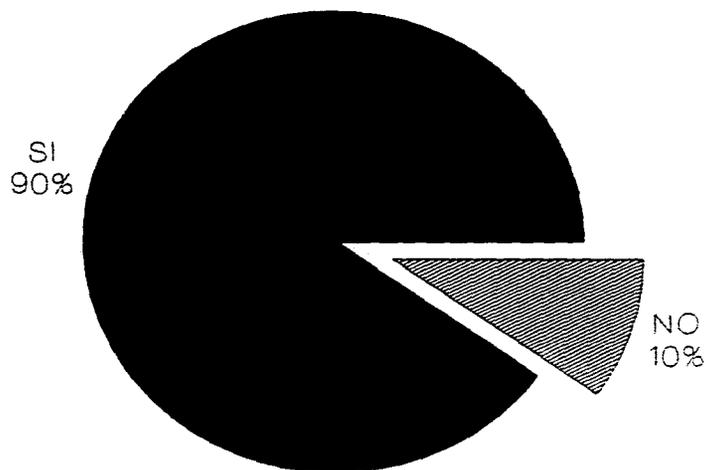
## EXISTENCIA DE QUEJAS



Questionario

# GRAFICA No. 13

## SATISFACCION DE PACIENTES



Cuestionario