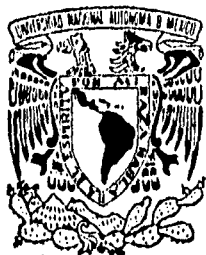


30
24



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

***EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA
ATENCIÓN MÉDICA EN UNIDADES DE
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN EL
ESTADO DE HIDALGO, 1993***

TESIS

**QUE PARA OBTENER LA LICENCIATURA EN
TRABAJO SOCIAL**

PRESENTA:

LETICIA VÁZQUEZ GUTIÉRREZ

ASESORES

LIC. NELIA TELLO PEÓN

DR. RAFAEL ANZURES Y BOLAÑOS

MÉXICO, D.F., JUNIO, 1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

¿CALIDAD?

- **Calidad es hacer bien lo que hacemos**
- **Calidad es servicio a los demás**
- **Calidad es empeño de mejorar siempre**
- **Calidad es respuesta positiva**
- **Calidad es esmero y compromiso**
- **Calidad es responsabilidad de uno mismo**
- **Calidad es ser más eficiente cada día**

Es una ley precisa:

**"La calidad humana produce calidad y
en ella se genera la excelencia"**

**"La calidad mental es calidad de vida,
y alto nivel mental es excelencia"**

(JORGE MEJIA PRIETO, Y LUIS CASTAÑEDA)

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD
DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN
UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL
DE ATENCIÓN EN EL ESTADO
DE HIDALGO, 1993**

TESIS

COMPLETA

AGRADEZCO A DIOS POR LA OPORTUNIDAD DE VIVIR Y SENTIR

A mis padres

Que a lo largo de mi vida han estado presentes y siempre dispuestos a respetar mis decisiones, y con ello les agradezco que me hayan permitido ser.

Para mis hermanos

A todos sin distinción, por su unidad.

Para mis sobrinos

Por su gran alegría y confianza.

Y muy especialmente.....

Un día 11 de enero me encontré un grupo de amigos con los que hasta hoy he comprobado que el hogar está donde el corazón rié sin timidez y las lágrimas del corazón se secan por sí solas.

Para Sonia

Por medio de tus experiencias me ayudas a crecer, tal como Dios lo ha dispuesto, encaminado a las realidades del diario vivir. Gracias.

Para Silvia

Por la confianza, apoyo, experiencias y fraternidad.

Para mis amigos

Gracias por la oportunidad que me dan, conocerme cada día.

Vero, Ruben, Jorge, Martha Aurora, Toño, Lucy, Lupita, Caro, Paula, Miguel, Luis, Armando, Arcelia, Delia, Maty, David, Gonzalo, Sandra, Gisela, Gabriel, Adriana, Laura, Ma. Elena, Angélica, Marco, Paty, José, Pablo, Emma, Lupita, Cuca, Raúl, Roberto's, Angela, Marisol, Midsu, Alfredo y Faustino.

Para mis amigos que generosamente contribuyeron para la elaboración de esta tesis

Ricardo Serrade Jorge de Luna Alejandro Moreno

Toño Tapia Rubén Rivera

Para mis amigas

Con quienes viví momentos y tiempos de mi vida. Gracias por estar conmigo

Marlene Torres, Angélica Barrientos, Alma Lilia Campos, Edith Méndez, Delia Muciño, Emma Cubas, Martha Cortez, Ma. Elena Olivares, Lilia Rosas e Isabel

AGRADECIMIENTOS

A la licenciada Nella Tello Peón y al doctor Rafael Anzures y Bolaños por su tiempo y muy buena voluntad para la realización del presente, así mismo por sus múltiples consejos y experiencias.

A los sinodales, gracias por el interés y valiosas aportaciones
Doctor Manuel Sánchez Rosado
Licenciada Patricia González Solano
Licenciado Vicente Infante Gama

A la licenciada Alejandra Levis Cordero, por ser un ejemplo a seguir, tu inalterable disposición y paciencia.

Al entonces equipo de trabajo de la Dirección de Evaluación

Dr. Carlos Álvarez Lucas.
Lic. Alejandra Levis Cordero.
Lic. Ma. Lourdes Neri Méndez.
Dra. Ma. Eiena Márquez Hernández.
Lic. Pilar Velásquez Chávez.
Lic. José Antonio Tapia Cruz.
Tec. Martín Tapia Cruz.
Dra. Ana María Sánchez Bautista.
Dr. Eduardo Bueno Santizo.
Dr. Gustavo Pérez Aguirre.
Tec. Beatriz Ramírez.
Sonia Sánchez Cruz.
Ana María García.

Agradezco en especial a David Vargas por el apoyo y la paciencia incondicional para la realización del presente, ya que sin su colaboración hubiese sido difícil efectuar el trabajo. De igual manera a Martín Tapia Cruz, por el asesoramiento técnico para la realización de cuadros y gráficos.

Al actual equipo de Evaluación

Dr. Octavio Gómez Dantés.
Dr. Francisco Garrido.
Dr. Sergio López Moreno.
Lic. Oswaldo Urdapilleta.
Lic. José Antonio Tapia Cruz.
Lic. Ma. Lourdes Neri Méndez.
Lic. Cuauhtémoc García Arteaga.
Lic. Ma. Lilia Bravo. (Nini)
Ing. Iliana Brodzyak.
Lic. Alejandro Lara.
Lic. Blanca Villa Contreras.
Lic. Concepción Valdés.
Tec. Armando Cárdenas.

INDICE

RESUMEN

<i>INTRODUCCIÓN</i>	1
<i>JUSTIFICACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN</i>	3

CAPÍTULO UNO

LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA 6

1.1. Antecedentes internacionales y nacionales	6
1.1.1. Antecedentes internacionales	6
1.1.2. Antecedentes nacionales	14
1.2. Concepto de evaluación	20
1.3. Concepto de calidad	23
1.4. Definición de la evaluación de la calidad de la atención médica	26

Lectura citadas en el capítulo	28
--------------------------------	----

CAPÍTULO DOS

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL DEL SECTOR SALUD 31

2.1. Modelo de atención a la salud de la población abierta.	32
2.2. Estructura operativa de los servicios de salud	37
2.3. Unidades de segundo nivel de atención (Cuadro comparativo):	38
Hospitales de 30 camas	
Hospitales de 60 camas	
Hospitales de 120 camas	
Hospitales de 180 camas	
2.4. Componentes para la evaluación de la calidad de la atención médica	41
2.4.1. Evaluación de la estructura de la atención médica	41
2.4.2. Evaluación del proceso de la atención médica	46

2.4.2.1. Oportunidad de la atención	46
2.4.2.2. Atención integral	46
2.4.2.3. Satisfacción del prestador de los servicios	46
2.4.3. Evaluación de los resultados de la atención médica	47
2.4.3.1. Capacidad resolutive del servicio	47
2.4.3.2. Satisfacción del usuario	47
2.4.3.3. Evaluación del expediente clínico	48
2.5. Desarrollo de políticas para la evaluación de la calidad de atención médica	55
2.5.1. Políticas	55
2.5.2. Ambito de aplicación	55
2.5.3. Responsable de la aplicación	56
2.5.4. Periodicidad	56
2.5.5. Autoevaluación	56
2.6. Procedimientos para evaluar la calidad de la atención médica	57
Lecturas citadas en el capítulo	59

CAPITULO TRES

METODOLOGIA	60
3.1. Objetivo general	60
3.1.1. Objetivos específicos	60
3.2. Hipótesis de la investigación	60
3.3. Métodos y técnicas de investigación y de exposición	61
	62
3.4. Universo	
3.5. Instrumentos de captación de información	62

3.6. Esquema de muestreo	63
3.7. Instrumentos Prueba piloto	63
3.8. Recopilación de datos	65
3.9. Análisis de resultados	65

CAPÍTULO CUATRO

<i>ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS SOBRE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN</i>	66
---	----

<i>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i>	109
--	-----

<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	120
----------------------------	-----

<i>ANEXOS:</i>	124
-----------------------	-----

1. Cuestionario de la evaluación de la satisfacción del prestador de servicios
2. Cuestionario de la evaluación del expediente clínico
3. Cuestionarios de la evaluación de la satisfacción del usuario.
 - Hospitalización
 - Rayos-X
 - Laboratorio
 - Consulta externa
 - Urgencias
4. Procesamiento de los datos, equipo y paquetes

5. Cuadros de resultados:

**Cuadros de resultados de los componentes de
levaluación de la calidad de la atención médica**

**Cuadros de frecuencias y porcentaje total de los
componentes de la evaluación de la calidad de la
atención médica**

**Cuadros de resultados de los componentes de la
evaluación del expediente clínico**

**Cuadros de frecuencias y porcentaje total de la
evaluación del expediente clínico**

RESUMEN

Se abordaron los antecedentes del problema citando a los investigadores más relevantes tanto nacionales como extranjeros, así como los conceptos de evaluación y calidad.

Se explicó la evaluación de la calidad de la atención en los servicios médicos de la S.S.A., considerando sus bases legales y programáticas, los objetivos, políticas, componentes y procesamientos, desde el punto de vista de las necesidades de la S.S.A.

Se abordó la evaluación de la calidad de la atención médica en el segundo nivel de atención de la S.S.A.

Se tomó en cuenta el Modelo de Evaluación en el Sector Salud de México, considerando el modelo de atención para la aplicación de una verdadera calidad que cumpla los requisitos de los consumidores del servicio.

Se presentaron de manera detallada los servicios en el segundo nivel de atención tomando en cuenta la calidad de los servicios que se presentan en estas unidades, en cuanto a desempeño cualitativo y cuantitativo. Se plantearon las características generales, de las unidades de segundo nivel, de las cuales se tomaron como marco para la presente investigación los hospitales de Huichapan, Ixmiquilpan, Pachuca, Tula y Tulancingo.

Se presentaron los resultados de la evaluación de la calidad de la atención médica, así como la medición de la misma, el plan de levantamiento de los datos en las unidades de segundo nivel de atención, los instrumentos de medición, procesamiento de la información en lo relacionado a equipo y paquetes utilizados dentro del procesamiento de los datos, análisis de los resultados y sugerencias.

También se incluyó una serie de recomendaciones desde la perspectiva de trabajo social para futuras investigaciones sobre evaluación de la calidad de la atención médica, que puedan sumarse al desarrollo de la profesión a fin de lograr el fortalecimiento de la capacidad de la misma, en el ámbito de bienestar social.

INTRODUCCIÓN

En términos generales la desigualdad social que existe en el país repercute en algunas entidades federativas más que en otras, presentando con ello rezagos en la distribución de los servicios de salud como consecuencia de un desarrollo no planeado, evidenciándose a través del tiempo índices de morbilidad y mortalidad elevados, alta proporción de población sin acceso permanente a los servicios y, unidades médicas con problemas de insuficiencia de recursos humanos y abastecimiento, lo cual se traduce en altos déficits de recursos financieros y de salud.

Una de estas entidades es el estado de Hidalgo, con características de inaccesibilidad geográfica en algunas de sus áreas; coexistencia de grupos étnicos, rezagos educacionales y marcada pobreza, que repercute en el campo de la salud, en términos de recursos físicos y humanos para atender a la población abierta.

Al respecto, las instituciones que otorgan servicios de salud han realizado acciones orientadas a conocer el desempeño de sus actividades, que no son homogéneas ni sistemáticas a la fecha.

Teniendo en cuenta estos aspectos se hace necesario valorar la calidad con que se otorgan los servicios de salud a dicha población, en donde la evaluación de la calidad de la atención médica se enfoca al conocimiento del grado de satisfacción del usuario en relación con los servicios recibidos, satisfacción del prestador y la revisión de la integridad de los expedientes clínicos para estructurar el diagnóstico situacional de las unidades médicas y con ello, identificar problemas en la prestación de los servicios, para su solución y seguimiento a corto y mediano plazo.

La evaluación en salud se define como el proceso metodológico que permite medir y analizar el cumplimiento de las políticas, estrategias y programas de salud, de acuerdo con los objetivos formulados y la coherencia de las acciones planteadas, la utilización de los recursos previstos, el grado de cumplimiento de los resultados y los efectos producidos.

Con ello es posible retroalimentar el proceso de planeación y apoyar la gestión administrativa mediante la selección rigurosa de distintas posibilidades de acción futura, y a partir de las experiencias obtenidas, lograr el mejoramiento de los servicios en las respectivas áreas de responsabilidad.

En la presente investigación se abordan los hechos más relevantes en materia de estudios de la calidad de la atención médica, tanto en nuestro país como en el extranjero. Se presentan las definiciones más utilizadas en cuanto a evaluación, calidad, y los conceptos de evaluación de la calidad de la atención que han publicado diferentes autores.

Se plantea la hipótesis que se pretende demostrar en esta investigación, el tipo de estudio y se describe la forma en que se llevará a cabo el análisis de los resultados y las herramientas que se emplearon para desarrollar el análisis de los mismos.

La investigación se realizó en los hospitales de Huichapan, Ixmiquilpan, Tula, Tulancingo y Pachuca (Instituciones del Sistema Nacional de Salud), en el estado de Hidalgo, durante

el año de 1993, esperando que su aplicación permita evaluar la calidad de la atención médica que se otorga a la población a partir de criterios de accesibilidad, diferimiento, oportunidad y logro de las expectativas del usuario y del prestador de servicios de estas instituciones.

JUSTIFICACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN

Las necesidades cambiantes de los habitantes del país, en especial la población más desprotegida y la considerada como población abierta, por los servicios de salud, a partir del derecho constitucional de atención a la salud, y bajo la perspectiva de atención con calidad, hacen necesario determinar el mínimo de calidad de servicios que se debe ofrecer a dicha población.

Ante el desconocimiento de medidas adecuadas para comparar el grado de cumplimiento de la calidad con que se brindan los servicios, y la necesidad de conocerlos, se hace imperioso realizar un estudio encaminado a llenar los huecos de información al respecto; en este caso, cinco unidades aplicativas del segundo nivel de atención.

En estas condiciones, se plantea un estudio exploratorio de evaluación de la calidad de la atención médica en unidades de segundo nivel en el estado de Hidalgo -hospitales de Huichapan, Ixmiquilpan, Tula, Tulancingo, y Pachuca-, que integran la coordinación de hospitales, que sean capaces de cubrir las necesidades antes citadas.

La administración pública central considera, entre sus propósitos fundamentales, responder con eficacia y eficiencia a las demandas económicas, políticas y sociales de la población. En este sentido el Sistema Nacional de Salud ha instrumentado programas para el acceso universal a los servicios bajo criterios de equidad, calidad y calidez.

Existen dos grandes vertientes a partir de las cuales se evalúan los servicios de salud, que comprenden el proceso evaluativo: el primero; se refiere a la evaluación de programas, y se basa en indicadores cuantitativos que se obtienen a partir de los datos que se generan en las instituciones que prestan servicios de salud; el segundo se dirige a la evaluación de la calidad de la atención médica y se realiza a partir de encuestas y supervisiones directas. En una evaluación Integral es necesario contemplar ambos aspectos ya que resultan complementarios.

En la primera vertiente del proceso evaluativo existen grandes avances, ya que todas las Instituciones de salud cuentan con sistemas de información a partir de los cuales se pueden generar indicadores en donde existe cierto consenso para la medición de los alcances y la efectividad de la misma.

La segunda vertiente ha sido menos explotada, a pesar de que a principios de la década de los cincuentas se iniciaron los esfuerzos tendientes al establecimiento de metodologías que permitirían evaluar la calidad de la atención médica. Cabe mencionar entre ellos el del Dr. Avedis Donabedian en Norteamérica, del Dr. Simón Fied en el Cono Sur de Latinoamérica y Cordera Pastor y González Posada, en México.

Los esfuerzos anteriores, no han sido suficientes, los servicios hospitalarios del país aún no han sido suficientemente evaluados y nos es de especial interés conocer *la evaluación de la calidad de la atención médica en unidades de segundo nivel de la SSA, en el estado de Hidalgo*; para conocer el nivel de atención que se proporciona a la población abierta que constituye el sector más desprotegido.

Si se tiene en cuenta que los servicios de salud otorgan atención médica a la población abierta, siempre y cuando le reporten beneficios a la sociedad, esa deberá ser la perspectiva que tenga la evaluación de la calidad de la atención, por lo que estará encaminada a rectificar los errores respectivos y sistemáticos ya sea del individuo o de la institución, y es ahí en donde el licenciado en trabajo social participa en la búsqueda de la satisfacción de los individuos o de los grupos sociales, en relación con todas aquellas actividades que tienen como fin la armoniosa interacción de los mismos. En este sentido la función primordial del licenciado en trabajo social en cuanto a la evaluación de la calidad de la atención médica es encauzar debidamente los recursos individuales y sociales para lograr mayor bienestar social, a través de los métodos en los diversos hospitales, en lo referente a relaciones humanas, tanto colectivas como individuales, buscando no sólo las mejores condiciones de entendimiento entre las instituciones y los pacientes sino promover también la adecuadas entre las autoridades y el personal, con el objeto de lograr un trabajo de conjunto armonioso.

La evaluación de la calidad de la atención médica puede enfocarse desde diferentes puntos de vista, en función de perspectivas diferentes, a partir de la prestación de servicios por la institución, y sus trabajadores y la percepción por parte del usuario. Por lo que se consideran tres puntos de vista a partir de las expectativas que genera la calidad de la atención. De ahí la importancia de la participación del licenciado en trabajo social en dicha investigación, como integrante del equipo de salud. Como vínculo de enlace entre los recursos que ofrecen a la sociedad a nivel público, privado y social, educación general, mejoramiento de la habitación, de la alimentación, diversas actividades culturales, educación higiénica, recreación adecuada o utilización correcta del tiempo libre.

Con el fin de promover el más amplio desarrollo en todos los órdenes por una parte, y satisfacer a los grupos humanos que demandan servicios y atención, se encuentran los siguientes criterios:

Las expectativas de la unidad, en este caso, la unidad pretende que la prestación de los servicios por parte de sus empleados se realice con oportunidad y calidad de acuerdo con las normas y programas vigentes, así como dentro de los rangos de productividad establecidos, y de acuerdo con los costos calculados, abatiendo por un lado la morbilidad y mortalidad de la población y por el otro, la participación de quejas por el servicio.

Expectativas del prestador de servicios, quien espera la satisfacción en el desempeño de sus funciones, otorgando servicios en lugar y condiciones adecuados dentro de la unidad con el instrumental y material apropiado, recibiendo una retribución congruente con la magnitud y responsabilidad de su trabajo, y contando con el reconocimiento de superiores.

Expectativas del paciente, los pacientes esperan servicios accesibles, tanto en funciones, distancia y transporte, así como los tramites que realizarán para su atención en la unidad, con educación, cortesía y oportunidad. Disponer de un ambiente agradable, con buena iluminación, temperatura, comodidad, funcionalidad, orden, aseo, etc. También espera contar con información suficiente por parte de los prestadores de servicios, instrumental y equipo adecuado en buen funcionamiento, personal suficiente y técnicamente capacitado

para lograr un nivel óptimo de atención en cuanto a valoración, determinación de un plan de estudios y tratamiento congruente con el problema de salud que le aqueja, y el establecimiento oportuno de un diagnóstico probable.

Con todo esto, se puede entender la diversidad de enfoques que comprende la evaluación de la atención médica y con ello la importancia de la participación del licenciado en trabajo social, en la evaluación de la misma.

La Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación de la S.S.A. (lugar donde actualmente presto mis servicios), ha tenido participación directa en la elaboración y coordinación de instrumentos metodológicos en cuanto a evaluación de la calidad de la atención médica, teniendo en cuenta lo anterior, es de especial interés a la que suscribe abordar la presente investigación en donde se colaboré directamente con un equipo multidisciplinario e interdisciplinario en la coordinación en campo, capacitación, validación, codificación, captura, procesamiento y análisis de los datos en torno al tema.

CAPÍTULO UNO

LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES Y NACIONALES

1.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

El tema de la calidad de la atención médica es preocupación central desde hace aproximadamente cien años, ya que se inicia en los últimos veinte años del siglo XIX.

A lo largo del tiempo las poblaciones transitan por diferentes patrones de enfermedad y muerte en un proceso no siempre lineal; por ello la calidad de la atención médica es una vieja necesidad, inquietud y promesa que asume hoy un rol creciente de complejidad en su estudio. Además es causa de preocupación en el campo de la investigación, tanto en la medicina institucional como en la privada.

Los sistemas de salud han intentado responder de manera congruente a las crecientes y dinámicas necesidades para adaptar estrategias, satisfacer demandas, y anticipar tendencias en muchas ocasiones previsibles en lo que a salud se refiere. Hoy existe un importante número de investigaciones tanto en el nivel internacional como en el nacional, que enfocan sus experiencias y métodos al mejoramiento de la calidad de la atención médica.

Como parte de esa búsqueda por mejorar la calidad de la atención médica, se citan varias investigaciones que comprenden una revisión de los procesos que se han desarrollado para darnos cuenta de la lucha que se ha mantenido por alcanzar e identificar una mayor cobertura en lo que se entiende por calidad de la atención médica.

Los registros de mortalidad en los hospitales de campaña elaborados por Florence Nightingale (1865), durante la guerra de Crimea es el antecedente más antiguo y reconocido de la evaluación de la calidad de la atención médica. Quien se preocupó por medir lo que sucedía en los hospitales de campaña del ejército inglés y concluyó afirmando que se podían mejorar las leyes que gobiernan la enfermedad, si se relacionaba con los resultados obtenidos del uso de una terapéutica dada. Además proponía la recolección rutinaria de información sobre pacientes dados de alta.

En 1910, el informe del estudio sobre educación médica en los Estados Unidos, de Abraham Flexner ⁽¹⁾ produjo un fuerte estímulo a la evaluación de la calidad al demostrar los pobres estándares prevalecientes en muchos centros médicos universitarios.

Ernest Amory Codman (1916), (2) en su obra *Resultado final de la atención en la evaluación de la práctica clínica*, no sólo como actividad profesional, sino como empresa organizativa, administrativa y económica, propuso y sometió a prueba un método para supervisar *resultados finales*. En ese momento consideraban que la atención médica se daba con base en la limpieza del hospital o del consultorio, por la belleza arquitectónica, por la cortesía del personal y otras variables similares, pero no por la eficiencia.

Una obra posterior es la investigación realizada por la Academia de Medicina de Nueva York en 1933, en la que R.S. Hooker (3) habló sobre *mortalidad materna previsible*.

La obra monumental y clásica de R.I. Lee y W. Jones (1933), (4) sobre los "*Fundamentos de la buena atención médica*". En este ensayo ofrecen un concepto de calidad rara vez igualado en cuanto a profundidad y relevancia, constituyendo una declaración inflexible de normas profesionales y socialmente responsables en tanto directrices para la evaluación, definiéndolas de la siguiente manera:

"Buena atención médica es la clase de práctica médica que realizan y enseñan los líderes de la profesión médica en una época dada, acorde con el desarrollo social, cultural y profesional en una comunidad. Se basa en el uso racional de la ciencia; pone énfasis en prevención, en la colaboración entre legos y profesionales; considera al individuo íntegramente; obliga a una relación cercana médico-paciente; se coordina con grupos de trabajo social y con todos los tipos de servicios médicos; se basa en las necesidades sociales de la población a la que sirve". Aportando a la calidad de la atención médica un atributo propio de quien lo ejerce y que puede ser visto de diferente forma dependiendo de quien lo reciba.

En 1937 Austin Bradford Hill, (5) en Gran Bretaña, expresó que en esa época había una demanda creciente para medir la eficacia de los tratamientos y propuso la aplicación de métodos estadísticos para hacerlo, argumentando que la estadística consiste en datos cuantitativos que afectan en gran parte por una multiplicidad de causas, por lo que un análisis estadístico requiere del estudio de todas esas posibles influencias.

Cabe mencionar algunos logros más importantes que se dieron en el decenio de 1950, todos semejantes en cuanto a que emplean normas profesionales como base de la evaluación, pero distintos en el grado en que se especifican los criterios en el método de obtener la información sobre la práctica, en el lugar de la atención a evaluar y en el grado de interés, en la relación entre las características estructurales y el proceso de la atención médica.

En el Health Insurance Plan of Greater New York H.B. Makover (6) (1951), y luego M.A. Morehead (1956-1968 y 1967) (7) evaluaron la calidad de la atención principalmente en la *información obtenida de los expedientes clínicos y de conversaciones con los médicos*, fundamentando los juicios de calidad sobre todo, en los criterios implícitos de los clínicos.

En la Obra de F. Godmann y E.A. Graham (1954), (8) se muestra un *modelo para evaluar un programa de atención ambulatoria* mediante diversas características organizativas más sutiles que influyeron en la calidad de la atención médica.

O.L. Peterson (1956), (9) en el medio rural de Carolina del Norte presentó el estudio de "Evaluación del quehacer de oficina basado en la observación directa de la relación práctica-cliente", y llevada a cabo por un visitante adiestrado que usó sus propios criterios para formular su juicio sobre la calidad de la atención médica.

Se dice que Paul Lembecke (1956), (10) construyó la ciencia de la evaluación. Donde se aborda la selección de elementos importantes del desempeño con estándares explícitos utilizados por primera vez como auditorías médicas. En su obra se encuentran los preceptos fundamentales que han guiado desde entonces la formulación de tales criterios en auditorías médicas. Los resultados adversos se orientaron a documentar las diferencias de la mortalidad posquirúrgica entre hospitales.

L. Lipworth (1963), (11) realizó una investigación para el diagnóstico, edad y el sexo.

M.I. Roemer (1968), (12) propuso un ajuste para la duración de la estancia en el hospital.

J. Bunker (1969), (13) en su obra *The National Halophene Study*, hace la referencia entre mortalidad y los accidentes posquirúrgicos entre los hospitales. Estudio que repercute en los resultados independientes de la calidad de la atención médica.

M.A. Morehead (1970-1971), (14) usó el método originalmente utilizado en HIP, con ajustes relativamente menores, para estudiar la calidad de la atención en los Centros de Salud de la Vecindad y en algunos otros escenarios de atención ambulatoria.

J. Wennberg (1971), (15) inicia estudios en torno a calidad de la atención médica, documentando la existencia de diferencias en la práctica de cirugía selectiva en diferentes áreas de Nueva Inglaterra, observando que después de ajustar por diferentes factores, existía una diferencia en el número de amigdalectomías realizadas en áreas vecinas. Recientemente, la mortalidad hospitalaria ha sido utilizada por *Medicare* (el sistema de seguridad social para los retirados en Estados Unidos de Norteamérica), como una forma de clasificación de hospitales conforme a su calidad.

La investigación de tipo metodológico que propuso John Williamson (1971), (16) realizada en la Universidad John Hopkins, propone un método para especificar los resultados que uno espera obtener, verificar si se han satisfecho o no las expectativas, y evaluar el proceso de antecedentes, así como la estructura en caso de no haberse satisfecho éstas. Además de contribuir a las mejoras metodológicas, en torno al tema.

Otro ejemplo C.T. Mc-Donald (1976), (17) y G.O. Barnett (1978-1984), (18) proponen la introducción y comprobación de los sistemas de registro por computadora. Este tipo de avance debe hacer conciencia de que la naturaleza del registro influye en las posibilidades de la evaluación de la calidad de la atención médica y que las necesidades de ésta pueden y deben influir en el plan del sistema de registro, aún está por realizarse la exploración sistemática de esta interrelación.

Se dice que el estudio de proceso depende en gran medida de lo que aparece en los registros médicos, por lo que se ha prestado considerable atención a la integridad y precisión del registro, así como a las representaciones de éste en la evaluación de la calidad y la administración clínica. Dentro de las obras más mencionadas sobre este tema tenemos la de A.E. Zuckerman (1975), ⁽¹⁹⁾ y B. Starfiel (1979), ⁽²⁰⁾ y al mismo tiempo la de L.I. Weed (1971), ⁽²¹⁾ que replantean el registro médico de tal forma que sea un instrumento más adecuado para la administración médica.

Otro tipo de evaluación de resultados es el análisis de decisiones clínicas iniciado por O.L. Peterson (1966), ⁽²²⁾ el cual se basó en la teoría de decisiones aplicada a la práctica clínica para evaluar, a través de algoritmos que configuran "mapas de criterios", la lógica del proceso decisorio en la atención a los pacientes. Esta estrategia fue desarrollada posteriormente por S. Greenfield (1982), ⁽²³⁾ ofrece la oportunidad de evaluar diferentes estrategias con base en probabilidades subjetivas, así como la inclusión de costos y preferencias de los pacientes. En la reciente incorporación de las formas de control de calidad de la industria, este tipo de algoritmos juegan un papel central, especialmente en la definición de procesos y funciones clave, que deben ser monitoreados continuamente.

Los "rastreadores", que son condiciones clínicas definidas con criterios muy rigurosos, permiten, como su nombre lo indica, seguir el proceso de atención a través de diferentes etapas del mismo. Estos no se han aplicado ampliamente; sin embargo en estudios de investigación han resultado muy útiles en establecer la relación entre el proceso de la atención médica y su resultado.

BS. Georgopoulos y F.C. Mann (1962), ⁽²⁴⁾ W.R. Scott (1976), ⁽²⁵⁾ y S.M. Shortell (1976), ⁽²⁶⁾ estudiaron la influencia de variables, tales como la diferenciación, la coordinación, el poder, la especificación de procedimientos de trabajo, y la visibilidad de las consecuencias, por lo que se consideró que este tipo de investigaciones tienen una gran aporte en la evaluación de la calidad de la atención médica en las organizaciones de salud, sin embargo, en esa época se consideró que tenían diversos grados de dificultad para su medición, sobre todo cuando la variable dependiente es la calidad de la atención médica a considerar dentro de las investigaciones.

A partir de investigaciones como la anterior, Willy D'Geyndt (1976), ⁽²⁷⁾ formuló una secuencia detallada y con propósito más social *Estructura-Contenido-Proceso-Resultado-Impacto*, cuyos elementos van más allá de simples servicios de salud para el cuidado y restauración de la misma, que abarca y se amplía hacia el estudio de las dimensiones de los problemas de la salud pública, la promoción a la salud, el diagnóstico oportuno, la medicina preventiva, la evaluación de políticas y sus programas.

A. Donabedian (1982), ⁽²⁸⁻²⁹⁾ de la Universidad de Michigan, considerado como una autoridad mundial, ha producido una serie de escritos en el campo de la investigación de calidad de la atención médica, siendo su modelo más destacado el de *Estructura-Proceso-Resultado*, y su propuesta de que la investigación debe ser más "continua", es decir, deberá haber un monitoreo de la calidad de la atención, entendida como una necesidad implícita dentro del proceso administrativo. Además ha postulado como

esencia de la calidad de la atención el que se continúe con las proposiciones hechas por O.L. Peterson en cuanto a las variables relacionadas con las características físicas de la institución, características personales del prestador de servicios y la satisfacción del usuario, calificadas por este mismo.

A. Donabedian, refiere que aun dentro de todas estas investigaciones que tratan sobre la evaluación de la calidad de la atención médica, en el nivel de **Estructura-Proceso y Resultado**, existen todavía un cúmulo de inquietudes, problemas de los cuales se mencionan dos, en donde considera que se debe tener más atención:

En primer lugar en el nivel fundamental, entender la naturaleza, y en segundo lugar, dar mayor atención a las causas de los comportamientos clínicamente importantes en el sistema de atención a la salud, y a la manera de producir los cambios deseados en el comportamiento .

A. Donabedian establece el método integral el cual consiste en la revisión periódica de la *estructura*, el seguimiento continuo del *proceso* y el examen sistemático del *resultado*. Esto ha sido conceptualizado por Freebory Greenling (1983), como un sistema de monitoreo de la calidad de la atención médica, que implica actividades de vigilancia permanente a través de indicadores de salud y de sus servicios.

Por otra parte Willy D'Geyndt (1985), propone que además de todas las experiencias prácticas reportadas por los estudios anteriores, se realicen estudios relacionados con el impacto provocado en la salud de la población en general, principio y fin de las prestaciones de servicios. Este nuevo concepto fue aceptado poco después en estudios llevados a cabo en forma multicéntrica, en países de economía social (URSS, China, Cuba, etc.).

Es importante considerar cualquier tipo de estudio sobre evaluación de la calidad de la atención médica, así como la formulación y el uso de indicadores que ayuden al análisis de la trilogía propuesta por A. Donabedian, o los estudios de impacto propuestos por Willy Geyndt, que se pronuncian por la evaluación de resultados en distintos momentos después de determinada la acción, definiendo los indicadores de calidad de vida y los beneficios sociales que se producen. Pero todo ello tiene que ser consecuencia de un proceso bien realizado que es el efecto de una planificación basada en los problemas sociales y económicos de la comunidad, así cada etapa debe ser evaluada para que los resultados sean consistentes.

Otros métodos de la evaluación de la calidad se han regido por los patrones de uso de utilización de servicios, tal como lo proponen y han llevado a cabo en su mayoría los autores antes mencionados, quienes sugieren que las instituciones de atención pueden obtener información útil y valiosa para la planeación y reorientación de los programas y políticas de salud por medio del análisis de datos obtenidos del usuario; características tales como: edad, raza, sexo, tiempo de espera, utilización de servicios, prontitud para la atención y otros indicadores relacionados con los que prestan el servicio; mismas características que son propuestas también por A. Donabedian, en su ya clásico libro de la calidad de la atención médica.

Estos mismos autores junto con otros han utilizado este enfoque que ofrece además un marco conceptual útil para delinear criterios de evaluación obtenidos de las encuestas tanto a los usuarios como a los prestadores de servicios.

Finalmente, se han desarrollado diversas investigaciones orientadas en sentido cuantitativo a mejorar la calidad de la atención médica, notándose el interés por pulir mediante experiencias constantemente renovadoras en torno al tema.

El campo de la atención recibió un importante impulso en las primeras cinco décadas de este siglo, con los trabajos, que hoy podrían ser clasificados como evaluación, verificación, garantía e inclusive mejoría continua de la calidad. Este desarrollo sentó la base para casi todos los enfoques de la evaluación de la calidad.

La tradición en esta área es grande y ha tenido un desarrollo importante, en especial en las formas de medición y los métodos de evaluación. La evaluación de la calidad fue y sigue siendo la estrategia de mayor desarrollo en este campo. Esta se enfocó inicialmente en la estructura, procesos, y más recientemente en los resultados.

Las principales prácticas de evaluación de la calidad han sido hasta ahora las auditorías médicas, la utilización de resultados adversos, para disparar la revisión de procesos específicos, el análisis de decisiones clínicas, el empleo de rastreadores, y la evaluación del desempeño médico.

La evaluación del desempeño médico se ha basado fundamentalmente en la revisión entre pares y la adherencia a criterios explícitos que indican niveles adecuados de calidad. Esto manifiesta uno de los grandes problemas en el desarrollo de formas de evaluación integral del desempeño de las organizaciones de salud, pues a lo largo de la evolución de este campo se ha dado una disociación entre la evaluación del desempeño clínico y la del desempeño organizacional en conjunto.

En 1983, el Ministro de Salud del Gobierno Federal Canadiense emitió una ley que exigía a todos los hospitales del país, contar para 1986 con programas de garantía de calidad.

En la Comunidad Económica Europea, a través de la meta 31, (Salud para todos), se fijó que para 1990 cada uno de los países estableciera su propio sistema nacional de garantía de calidad. Los países que ya cuentan con ello son Suecia, España, Francia, Bélgica, Inglaterra y Alemania.

Debido a múltiples exigencias de los diferentes sectores orientados a la salud, en 1985, se creó la Sociedad Internacional de Garantía de la Atención Médica, destacando las siguientes puntos como prioridades a cubrir:

- La necesidad de controlar costos innecesarios derivados de las deficiencias en la atención a los pacientes.
- El incremento de las demandas judiciales por errores de diagnóstico o terapéuticos.
- Requerimientos de concientización en los profesionales de la salud y de las estructuras políticas.
- La escasez de mecanismos que permitan garantizar a los pacientes y a las familias una atención adecuada; por ende, que los recursos así invertidos puedan considerarse como inversión y no como gasto.

- La prioridad gubernamental de recuperar la legitimidad puesta en riesgo por las crisis económicas y los consecutivos recortes presupuestales que ha sufrido el sector social en América, Europa y Asia.
- Generar un desarrollo importante en la conceptualización y metodología, para evaluar y garantizar la calidad que ha favorecido la difusión y el interés general.

En Japón, la mejoría continua de la calidad y la gerencia total de la calidad fueron adquiridos en el contexto de su propia cultura, que mantiene en su vocabulario la palabra (kaisen) mejoría, que podría ser traducida como "búsqueda continua" para que todos los procesos sean mejores. Sus características esenciales son:

- Establecimiento de responsabilidades compartidas entre los miembros de la organización para mejorar continuamente la calidad.
- Considerar como usuarios no sólo a los consumidores sino a los propios miembros de la organización.
- Énfasis en el sistema en su conjunto y no en los individuos como posibles causantes de errores en los procesos y defectos de los resultados.
- Esfuerzo continuo para mejorar, en lugar de adherencia pasiva a estándares preestablecidos y rígidos.
- Utilización de la estadística para monitorear los procesos y los resultados, a fin de producir acciones informadas que corrijan las desviaciones.

Estados Unidos incorpora elementos de diseño, desarrollo y cambio organizacional, con lo cual el aseguramiento, en el sentido de verificación, pasa a ser una garantía de que la organización, sea apta y se mantenga continuamente, para que las condiciones en las que operan los servicios de salud, le garanticen al usuario una estructura, proceso y resultados de acuerdo con el máximo de beneficio posible y con el menor riesgo.

En 1986, la Comisión Conjunta (en E.U.A.), en donde se presenta un proyecto llamado Agenda para el Cambio con la intención de establecer un programa de seguimiento y evaluación de la calidad hacia el año 2000.

El objetivo de la agenda es concentrar la evaluación de los eventos clínicos más comunes que señalen fallas en la atención médica, ya sean causadas por los profesionales o por la institución.

Destacan aspectos como la evaluación inicial, el uso inapropiado de estudios diagnósticos, el tratamiento inadecuado y la deficiente orientación una vez que el paciente sale del hospital.

Más predominantes en el tema, son las aportaciones propuestas por R.I. Lee y W. Jones, quienes han contribuido a operativizar las variables de estudio, describiendo y sentando las bases para conceptualizar una adecuada atención médica mediante tres componentes para la atención a la salud:

- 1) Atención técnica,
- 2) El manejo de las relaciones Interpersonales, y
- 3) El ambiente físico en el que se desarrolla el proceso de atención.

Con los trabajos realizados por doctor A. Donabedian, y sus contribuciones a la definición y a la sistematización de los estudios sobre calidad de la atención médica que abarcan no sólo la función médica, sino también otros elementos que contribuyen a los procesos de atención a la salud. Se precisan, campos de evaluación de la calidad en su modelo de Estructura-Proceso-Resultado.

Es importante retomar el modelo que propone el doctor A. Donabedian, ya que permite estimar la calidad de la atención brindada, siempre y cuando se tome en consideración las características específicas del país en que se da la atención al paciente.

1.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Independientemente de que la calidad de la atención médica ha sido un problema que causa gran preocupación en los niveles de la medicina institucional y privada, no han existido programas oficiales de aplicación general y en forma permanente para garantizarla

Sin embargo, a través de los diferentes mecanismos de evaluación se ha hecho énfasis en establecer juicios de valor relacionados con la eficacia en el funcionamiento de las instituciones de salud, en función de la consecución de objetivos, logro de metas y administración racional de los recursos asignados.

La evaluación de la calidad de la atención médica presenta retos significativos, como el establecimiento de juicios de valor en aspectos de la calidad eminentemente subjetivos, definir los puntos a evaluar y los sujetos de evaluación.

Al revisar y analizar los esfuerzos independientes que se han llevado a cabo en la diferentes instituciones del Sector Salud, se encuentra un número importante de trabajos y publicaciones que enfocan aspectos muy variados en relación con el tema.

Se considera que uno de los primeros estudios (revisión de expedientes) tendientes a mejorar la calidad de la atención médica en nuestro país ha sido el realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 1956, a través del hospital de La Raza, en el cual se inició de manera extraoficial la revisión de expedientes clínicos. Al año siguiente ésta misma institución se dedicó ya no sólo al expediente, sino forma una comisión de supervisión médica que evolucionó para convertirse en 1972 en área de Evaluación Médica, cuyo fin fue sistematizar estas y otras actividades de evaluación y seguimiento programático.

Siendo el Centro Médico Nacional La Raza también el portaestandarte del IMSS donde el trabajo de equipo permitiera la atención-inter y multidisciplinaria, que busca resolver los grandes problemas de bienestar y de la calidad de vida de los mexicanos. (30)

En 1959 se integró la auditoría médica en el IMSS, formalizándose y asentando las bases para la evaluación de la calidad de la atención a través de la revisión de expedientes clínicos.

En 1962 la Subdirección General Médica del IMSS publica un fascículo denominado: *auditoría médica* que fue reeditado en 1964, con políticas similares en cuanto a la evaluación.

En 1972 el concepto de *auditoría médica* se amplió al de 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, que representa un modelo que ha sido adoptado por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y por el ISSSTE.

La auditoría médica estableció y amplió su concepto en 1972, lo cual hizo factible la evaluación de la atención por las instituciones de salud, para su aplicación en las tareas

de evaluación y seguimiento de programas. De este momento a la fecha se han dado pasos importantes para lograr una evaluación efectiva, donde los criterios se unifican en el nivel institucional. En ésta época aparecieron las normas de operación de comités en la misma institución, con temas sobre auditoría médica, evaluación de la relación médico-paciente, mortalidad como indicador de calidad, etc., con autores pertenecientes al IMSS, y aparecen las primeras normas de comites de evaluación cuyo inicio se marca a finales de los años setenta. (31)

Como complemento imprescindible para lograr una evaluación efectiva, en 1973 la Subdirección General Médica del IMSS publicó las "Instrucciones" para la correcta integración del expediente clínico.

A partir de 1974 se inició un número importante de publicaciones, relacionadas con la evaluación médica, y que contenían aspectos como: "La autocrítica del médico como instrumento para mejorar la calidad de atención", "La autoevaluación de los casos de defunción que fueron sujetos a autopsia", "el objeto de aprender en base a probables deficiencias médico-administrativas en la atención", "evaluación de la continuidad de la atención en los traslados de pacientes inter-unidades", "Evaluación de la calidad de la atención de enfermería a través de la revisión de sus registros", "La evaluación de la eficiencia de un médico en base a su productividad y sus posibles repercusiones en calidad, y por último la publicación de los resultados obtenidos en la evaluación de 26,000 expedientes por el departamento de Evaluación Médica de la Subdirección General Médica del IMSS.

En las referencias antes mencionadas y en otras posteriores, el enfoque fundamental se orienta a la revisión del expediente clínico; sin embargo, ya se planteaba la posibilidad de extender la evaluación hacia las condiciones de dotación y funcionamiento del equipo médico, abastecimiento y desperdicio de material de consumo y medicamentos, capacitación del personal, la importancia de la participación de la Jefe del departamento clínico, la importancia de la relación médico-paciente y el reconocimiento a los aciertos del personal en el desempeño de sus actividades, siendo este último, factor de motivación y sistema de enseñanza.

En la Secretaría de Salud se realizaron en 1977 trabajos para normar la atención médica en unidades de atención a la salud de primer nivel y en unidades hospitalarias, editándose por parte de la Subsecretaría de Asistencia una serie de boletines para la organización, funcionamiento y control de esta función.

En mayo de 1978 en un seminario sobre evaluación en el Sector Salud, organizado por la SSA, los representantes de las instituciones del sector presentaron diversas ponencias sobre la evaluación hospitalaria, incluyendo la de la calidad de la atención prestada, intercambiándose experiencias y procedimientos.

En julio de 1978, la Secretaría de Salubridad y Asistencia con el apoyo del Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología organizó una reunión internacional denominada "Investigación de Servicios de Salud" en la cual representantes de países europeos, norteamericanos y latinoamericanos, presentaron diversas ponencias relacionadas con el desarrollo de los servicios y con la evaluación de la calidad de la atención médica. Se contó con la colaboración de los doctores Avedis Donabedian y Gerald Rosenthal de los

E.U.A., de E.G. Knox y Alex Barr de la Gran Bretaña, así como con especialistas de las Instituciones Mexicanas de Salud y de la OMS.

Algunas de éstas aportaciones conceptuales se han llevado a la práctica y a la fecha funcionan diversos mecanismos para la evaluación de la calidad de la atención, mencionados en dicha reunión, normándose la operación y funciones de los comités médico-asistenciales de unidades médicas, de evaluación del expediente clínico, detección, prestación y control de las infecciones hospitalarias, de mortalidad y de investigación.

Los Institutos Nacionales de Salud, en su función de unidades hospitalarias de alta especialidad, han establecido sistemas de evaluación de la calidad de la atención prestada en dichas unidades.

El sistema de evaluación institucional de la Secretaría de Salud, enfocado a la evaluación de la consolidación nacional de salud, en la parte correspondiente al análisis de los servicios, incluye la integración de indicadores que puedan revelar, en términos generales, algunos puntos relativos a la calidad de la atención, como por ejemplo, el número de egresos por acto quirúrgico, el promedio de días estancia por tipo de hospital y por servicio, la mortalidad hospitalaria, etc., pero existe la conciencia de que la evaluación de la calidad solo es factible cuando existe una acción sistemática y regular dentro de la propia unidad de salud y supervisada por el nivel jerárquico inmediato superior.

Bobadilla y Duran (1986), consideran que la forma en que se remunera al prestador de servicios, tiene un efecto directo sobre la demanda de atención y sobre la calidad de los servicios prestados. Sin embargo, parece ser que la remuneración que el personal de salud percibe por su trabajo, no guarda ninguna relación con su desempeño.

Al respecto, existe una gran cantidad de estudios que analizan la opinión de los usuarios sobre la atención médica recibida (Castañeda, Ramírez, Sánchez, Perez-Cuevas en 1984, 1986 y 1988).

En los manuales de autoevaluación, recientemente puestos en práctica por recomendación del Consejo Nacional de Salud, en los estados en que se ha llevado a cabo la descentralización de los servicios de salud a población abierta, se han introducido elementos de análisis que se relacionan con la situación de la unidad y la satisfacción de los usuarios y proveedores de los servicios médicos institucionales. La aplicación práctica, mediante instrumentos metodológicos precisos, de conceptos relativos y cambiantes, según el medio ambiente en que se aplican tienen problemas importantes que es necesario resolver en función de acuerdos y definición de criterios aplicables en circunstancias homogéneas.

Este es el caso del trabajo realizado por el Grupo Interinstitucional de Evaluación (1987) que uniformó los criterios de evaluación de la Calidad de la Atención Médica en el Sistema Nacional de Salud, en donde se determinaron los principales aspectos relacionados con el tema. Las variables fundamentales se refieren a: accesibilidad, oportunidad, atención integral al paciente, satisfacción del prestador de servicios. (32)

Este grupo también generó la norma técnica para la evaluación de la atención médica que contiene los conceptos vigentes de este enfoque a través de la teoría de sistemas que incluye: estructura, proceso y resultados.

Se han diseñado instrumentos, procedimientos y criterios para la captación y el análisis de la información, con lo cual se integra el documento "Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud" (1987). En años recientes, los "Círculos de calidad" han adquirido relevancia creciente con elementos promotores para garantizar la calidad de la atención médica; los cuales se han aplicado desde 1983, en los hospitales de alta especialidad del IMSS, por ejemplo, en el Hospital General "López Mateos" del ISSSTE, y han sido adoptados para valorar la atención en el Instituto Nacional de Perinatología de la SSA.

En el mismo año (1983), se sumó el énfasis de la investigación sobre la calidad, en el Centro de Investigaciones en Salud Pública; estos estudios, aunque pocos en aquel momento, iniciaron una nueva fase en el desarrollo del campo de la calidad de la atención médica en México.

Otra línea de investigación importante en nuestro país ha sido el de *oferta-demanda de servicios* (Duran-Arena en 1988), *mortalidad y usos de salud* (Narro-Robles en 1990) y *evaluación de necesidades de salud* (Martínez Ortega en 1988). Otros estudios que cabe mencionar son los relacionados con la calidad de la atención médica que analizan la estructura de las organizaciones tanto de primero, como de segundo nivel (Hernández Reynoso y col. en 1990).

En 1989, se creó la unidad de estudios, sobre la calidad de la atención a la salud en el Instituto Nacional de Salud Pública, con lo que se dió impulso a la educación sobre el tema y a la asesoría a diversas instituciones tanto del sector público como del privado, en diferentes regiones del país y en otros países de América Latina.

En el Contexto del Foro Internacional sobre Gestión Pública en Salud: "El Caso de México" en 1992, donde se presentaron los trabajos: "Hacia una estrategia de garantía de calidad de los conceptos a las acciones" y "Eficiencia en la prestación de los servicios de salud", por los doctores Ruelas-Barajas y Durán-González respectivamente, contribuyeron de manera determinante a la conceptualización de la calidad de la atención médica en el país, en donde hasta el momento se han planteado criterios muy variados en cuanto a la definición del concepto de calidad y a la necesidad de abordar la calidad de la atención como un asunto prioritario de gestión en materia de salud.

Se han propuesto premisas que orientan al desarrollo de políticas de salud dirigidas hacia el establecimiento formal de una *estrategia nacional de garantía de calidad de la atención médica* que considere las condiciones sociales, económicas y políticas del país, reforzando la necesidad de poner atención en la dimensión interpersonal de la calidad, (se identifica de manera explícita el valor que se le asigna a la calidad como componente de la política de salud).

A partir de éstos y como manifestación del creciente interés por encontrar alternativas para garantizar la calidad de la atención, se han incrementado notablemente, los trabajos en las distintas instituciones de salud y organizaciones como, la Asociación Mexicana de Hospitales y de la Cámara Nacional de Hospitales, que se encuentran en proceso de análisis de diversos mecanismos de verificación de la calidad que incluye a los hospitales del sector privado. Con todo esto, el personal de salud gradualmente se motiva y da importancia a la identificación de los problemas de la práctica médica y los estándares de calidad.

En la actualidad, el interés por la calidad de la atención médica ha tomado un inusitado auge a partir de la campaña presidencial del licenciado Carlos Salinas de Gortari en la cual enarbó por primera vez los conceptos de "calidad y calidez", reforzando así la necesidad de poner atención en nuestro Sistema Nacional de Salud, sobre la dimensión interpersonal de la calidad, esto es, entre usuarios y prestadores de servicios.

En este contexto, la Secretaría de Salud ha publicado una norma técnica para la evaluación de la calidad médica; integrándose a estos esfuerzos el sector privado a través de la Asociación Médica de Hospitales y la Cámara Nacional de Hospitales, las que estudian el proceso para analizar los mecanismos de verificación para sus hospitales, cabe destacar también los proyectos y acciones de los diferentes programas de calidad, tales como "círculos de calidad, costo beneficio, costo efectividad y otros".

Un programa de características multidimensionales para el desarrollo de los diferentes estudios sobre calidad de la atención en nuestro país lo constituye el esfuerzo realizado por las instituciones educativas. Tal es el caso de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) ⁽³³⁾ que desarrolló la maestría de Atención Médica y Administración de Hospitales en la Facultad de Contaduría y Administración y el programa de la maestría de Investigación de Servicios de Salud (IMSS) ⁽³⁴⁾ en la Escuela de Estudios Profesionales Iztacala (ENEP-Iztacala), ambos programas cuentan con asignaturas relacionadas con la administración para sistemas de salud, gerencia de hospitales, sistema de evaluación especial con áreas de investigación evaluativa, planeación estratégica y perspectivas, así como organización y administración de servicios de salud con un enfoque multidisciplinario, matemático-metodológico a través de investigación de operaciones.

Existen otras instituciones educativas que han trabajado en los estudios de calidad como la Escuela de Salud Pública, la que por muchos años ha desarrollado los programas de maestría en Salud Pública, maestría en investigación de hospitales (actualmente especialidad). Así como la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), en su unidad de Xochimilco con su Maestría en Salud Pública, mencionándose también las universidades de Veracruz y Guadalajara, entre otras ⁽³⁵⁻³⁹⁾

Las limitaciones presupuestales, derivadas de la crisis económica en el país han tenido consecuencias diversas en los ámbitos social y económico del mismo.

Actualmente se dispone de información global, primordialmente de carácter cuantitativo, que permite dar cuenta de la calidad del servicio prestador, atendiendo los recursos disponibles en cada unidad de segundo nivel.

- Hasta ahora, tanto la gestión administrativa como la evaluación de los servicios ha tenido particular interés en el análisis de la productividad y de la eficiencia en la administración

de los recursos para la salud, preocupación acentuada por las limitaciones presupuestales y la crisis económica actual que repercute en la operación de los servicios de salud, sobre todo en los de la atención médica; sin embargo, la evaluación de la calidad, en su enfoque integral moderno, se ha constituido en un instrumento eficaz para sugerir medidas, técnicas, científicas y administrativas para mejorar la operación de los servicios.

Todos estos estudios y otros no mencionados pero de igual o mayor relevancia apoyan el clásico enfoque de Sistemas Estructura-Proceso-Resultado, propuesto por el Doctor. A. Donabedian.

1.2. CONCEPTO DE EVALUACIÓN

Existen varios conceptos de evaluación, que consisten básicamente en hacer juicios en lo referente a esfuerzos con la finalidad de conocer la eficiencia y efectividad de un programa basado en la recolección sistemática de datos que se basan en opiniones de expertos, registros, datos subjetivos, haciendo un análisis de los mismos para saber si se han cumplido los objetivos perseguidos.

A continuación se presentan varios conceptos en torno a la misma:

El termino "Evaluar" tiene raíces en latín (Valuera) y viene del francés (Evaluer), que se refiere a valor, o atribuir un mérito o valor a una cosa u objeto determinado.

Henry Riecken, (1952) ⁽⁴⁰⁾ define *evaluación* como:

"La medición de consecuencias deseables e indeseables de una acción que se ha realizado a fin de lograr un objetivo o meta que hemos valorado".

Este mismo autor introduce dos conceptos más en su definición: el objeto de estudio en la evaluación es alguna actividad que puede tener consecuencias positivas o negativas.

La evaluación en este sentido se ubica en el área de actividades programáticas u orientadas hacia una meta, en donde las actividades tendrán efectos múltiples, algunos de los cuales pueden ser indeseables. Por lo tanto, cualquier actividad social intencionada puede ser objeto de estudio de evaluación. De acuerdo con este concepto, la actividad por ser evaluada será usualmente una de cambio social deliberado.

La Asociación Americana de Salud Pública (A.P.H.A.) (1960) ⁽⁴¹⁾, ofrece la siguiente definición, la cual tiene componentes conceptuales y operacionales:

"Evaluación es el proceso de determinar el valor o cuantía de éxito en alcanzar un objetivo predeterminado. Incluyendo los siguientes pasos: formulación de objetivos, identificación de criterios adecuados que se usarán en la medición, determinación y explicación del grado de éxito, la elaboración de recomendaciones para actividades en el futuro".

Herbert Hyman, (1971) ⁽⁴²⁾ define *evaluación* como:

"Los procedimientos para descubrir hechos relacionados con resultados deseados como consecuencia de una acción social planificada". Considerándola también como el proceso de determinar valor y cuantía de éxito para alcanzar un objetivo predeterminado. Incluye la comparación de dos situaciones: la situación real de lo que sucede y la situación definida como lo que será deseable que ocurra. La segunda se debe expresar en forma de norma (patrón convencional para la acción).

La Ley General de Planeación define a la evaluación como "La acción de cotejar periódicamente previsiones y resultados a fin de realimentar las actividades de formalización e instrumentación, con lo que se cierra el ciclo administrativo y se asegura el carácter dinámico y flexible de todo el proceso".

Esta misma ley define a la evaluación en salud como: "El proceso ordenado y metodológico para establecer análisis y mediciones sistemáticas de políticas, estrategias y programas de salud, estudiándolos de acuerdo a los objetivos formulados y la coherencia de las acciones planteadas, la utilización de los resultados previstos, el grado de cumplimiento de los resultados y los efectos producidos".

La Asociación Americana de Salud Pública, ofrece la siguiente definición: "Es el proceso de determinar el valor o cuantía del éxito en alcanzar un objetivo predeterminado".

Considerando las definiciones antes citadas, se sugiere que para este trabajo la evaluación se defina como:

Un proceso sistemático acumulativo y continuo en el que se pueda valorar íntegramente los logros y los fines de la acción, los cuales, en este trabajo, se relacionan con el estado de salud y la satisfacción de la población como acción social que puede tener consecuencias positivas o negativas.

Considerando que la tendencia actual en la calidad de la atención médica es la utilización de la teoría general de sistemas, enfoque que el doctor A. Donabedian le a dado como *Estructura-Proceso-Resultado*.

En donde la *estructura* para la evaluación es la descripción del marco en donde se encuentra la atención médica y cómo es producida; para ello se le pregunta al usuario si las condiciones físicas son apropiadas para tal práctica, así como el trato recibido por parte del prestador de servicios (médico, enfermera, trabajo social, entre otros.)

En el *proceso*, se refiere a la atención integral en donde se describen los problemas de reconocimiento, procedimientos, diagnóstico, tratamiento y manejo clínico, atención y prevención, esto es, valorándose en la dinámica que se establece entre el prestador de servicios y el usuario en relación a la atención otorgada.

El *resulta*, se considera aquí, los cambios en el estado de salud atribuibles a la atención médica, esto se refiere a las consultas médicas y el diagnóstico, así como el tiempo que tardó el usuario hasta que lo controlaron o curaron.

Durante la evaluación se detectan aspectos como el temor a la crítica y la resistencia al cambio, corregir aspectos conductuales, técnicos, administrativos y hasta directivos.

Otro aspecto es el desinterés de participar o el desconocimiento de objetivos tanto de los directivos como de los prestadores de servicio, al igual que de éstos hacia los usuarios, manifestándose con ello que la evaluación significa un aumento de obligaciones.

La evaluación en sí es un medio por el cual se puede mejorar la calidad del trabajo del equipo de salud, (directivos, médicos, enfermeras, trabajo social, entre otros) y mejorar la eficiencia de la atención a los enfermos, que es la parte principal y final de la evaluación de la calidad de la atención médica.

También se mejora la enseñanza clínica, determinando las necesidades de capacitación al prestador de servicio. mediante la evaluación también se conoce la probable reducción de costos de la atención médica.

Al ser de gran importancia el aspecto disciplinario y educacional. Por ello se sugiere que la evaluación se efectue en un ambiente en el que los prestadores de servicios no se sientan agredidos, sino seguros de su actividad y sin amenazas.

1.3. CONCEPTO DE CALIDAD

Etimológicamente, el vocablo *calidad* proviene del latín (*qualitas-atis*), que en el sentido estricto, se refiere a la *calidad*, por lo que calidad se refiere a las diferentes posibilidades de ser de las cosas, pudiéndose aplicar al lugar o grado que ocupan estas cosas en la escala de valores entre lo bueno y lo malo, por lo que se le otorga una calificación de bueno, malo, superior o inferior, excelente o deficiente, etc.

A partir del siglo XIX se empezaron a abordar diferentes conceptos en torno a calidad, presentándose diversas definiciones, las cuales se van puliendo mediante los cambios sociales, así como las necesidades de salud de cada sociedad.

R.I. Lee y W. Jones, (1933) ⁽⁴³⁾ le dan un enfoque práctico en las diferentes sociedades en donde se encuentra lo normativo, técnico e interpersonal; es decir, quien los ejerce y puede ser visto de diferente forma, de acuerdo a quien lo recibe. Para estos autores el término de calidad, marca una conducta normativa y operativa, que debe estar de acuerdo con la conducta de los profesionales que prestan servicios de salud, este caso, la medicina no se limita al cumplimiento solo de los criterios médicos, sino también de los criterios para normalizar dicha calidad.

H. Herder (1973) ⁽⁴⁴⁾ considera que la calidad, se mide tomando en consideración criterios subjetivos, que tengan cierta complejidad para el desarrollo de las actividades a evaluar. Antonio M. Piaget (1974) ⁽⁴⁵⁾ establece que al relacionarse dos elementos que interactúan, existe una calidad común a ellos, tan pronto como se relacionan en la acción.

En el presente trabajo esto se traduciría en la relación que existe en los diferentes servicios por evaluar, dentro de la calidad de la atención médica.

Abedis Donabedian (1978) ⁽⁴⁶⁾ caracteriza a la calidad por factores tales como la atención técnica, las relaciones interpersonales médico-paciente y el ambiente físico en donde se desarrolla el proceso de atención. Partiendo de la teoría de sistemas, desarrolló el estudio de calidad con estos tres aspectos y los tituló *Estructura-Proceso y Resultado*, donde la calidad es medida a través de grados, los cuales a su vez dependen del grado de cumplimiento de normas establecidas, derivadas, ya sea de la ciencia de la medicina, de los procedimientos administrativos y tecnológicos del usuario, así como del prestador de servicios.

Para este estudio se considera la caracterización que propone Donabedian, siendo el enfoque más actual y completo. Él retoma aspectos de los anteriores autores, proporcionando un enfoque evolutivo y general, y sigue un proceso de variantes para abordar y plantear la estructura, el proceso y los resultados; aspectos que se pueden adaptar a los objetivos, políticas, componentes y procedimientos que se han considerado para la evaluación de la calidad de la atención médica en nuestro país.

En el presente trabajo las variantes se encuentran interactuando en las unidades médicas de segundo nivel.

La definición para nuestra investigación es la siguiente:

Calidad: Propiedades cualitativas y cuantitativas que determinan el grado o nivel de un servicio con una interacción de diversos elementos que inciden en el cumplimiento de lo que sería excelente o deficiente. Es de considerarse que la calidad total se dará si existe la calidad de los servicios de salud y no por separado; es por ello que se considerará la utilidad del modelo propuesto por el Doctor A. Donabedian, *Estructura-Proceso-Resultado*, que será utilizado para el análisis de los aspectos que se presentan durante la atención médica, involucrando al personal médico y paramédico mediante instrumentos medibles en tres tipos de dimensiones y relacionados entre sí: *técnicos*, aplicando los conocimientos científicos y técnicos para la solución del problema de salud; *interpersonales*, para conocer la relación personal que se establece entre el proveedor del servicio y el paciente, y *comodidad*, se refiere a las condiciones físicas en las que se otorga el servicio.

La estructura, en el presente trabajo se constituirá con los atributos relativamente estables de los sitios en los que se proporciona la atención: recursos humanos, físicos y materiales que existen en las unidades prestadoras de servicio.

El proceso, comprende la educación y formación académica, conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos del prestador de servicios, en donde mayor sea todo esto, mayor será el grado de calidad. Incluye en sí, todo lo que los médicos y otros proveedores de atención hacen por los pacientes, así como la habilidad con que lo llevan a cabo; incluyendo también lo que los pacientes hacen por sí mismos. (Cuestionario de la satisfacción del usuario).

El resultado, se considera aquí como las relaciones interpersonales entre el prestador de servicios y el usuario, así como la relación de trabajo existente entre los prestadores de servicio, al igual que estos con las autoridades o directivos. Hace referencia a lo que se obtiene para el paciente, un proceso supone un cambio en el estado de salud -para bien o para mal- que puede atribuirse a la atención bajo evaluación.

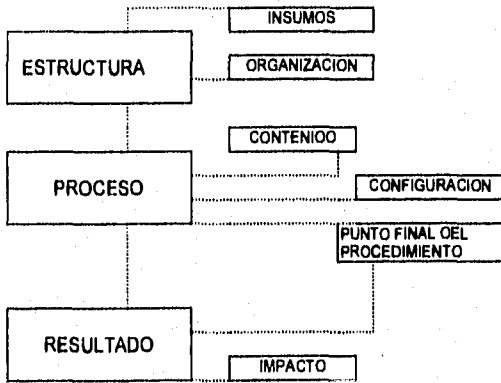
Para conocer los resultados se aplicarán cédulas a los usuarios en los diferentes servicios existentes en unidades de segundo nivel: rayos x, consulta externa, laboratorio, hospitalización y urgencias

En estas cédulas se plantean preguntas relacionadas con la oportunidad de la atención, atención integral, lo que significa un balance de relaciones interpersonales y conocer la dinámica y satisfacción en cuanto calidad de la atención otorgada por el prestador de servicios.

Se aplicará una cédula para conocer la satisfacción del prestador de servicios, considerando logros personales y expectativas de superación en el trabajo. Para ello se establecen preguntas al prestador de servicios, relacionadas con la disponibilidad y adecuación de las áreas físicas, mobiliario, equipo e instrumental; ubicación de acuerdo con su preparación académica y perfil profesional; remuneración congruente con la magnitud y responsabilidad en su trabajo; relaciones interpersonales y desempeño en

grupos de trabajo, características de la comunicación formal e informal ascendente, descendente y horizontal.

Modelo propuesto por el doctor A. Donabedian



1.4. DEFINICIÓN DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

La evaluación de la calidad de la atención médica estará encaminada a rectificar los errores repetitivos y sistemáticos, ya sea del individuo o de la institución, con la finalidad de aportar un beneficio a la sociedad mediante enfoques educacionales y disciplinarios.

En relación con el término evaluación de la calidad de la atención médica, las diferentes dependencias y especialistas han formulado una serie de definiciones:

Durante el Congreso Americano de Medicina de Seguridad Social, efectuado en Panamá en 1972, se le conceptualizó como: "La acción de atribuir mérito o valor".

La Subdirección General Médica del IMSS en 1978 la definió como: "Conjunto de procedimientos establecidos con el fin de identificar, en las acciones realizadas y en sus resultados, el apego o alejamiento de objetivos previamente señalados; su evidente finalidad es corregir, adecuar y hasta modificar sustancialmente los planes iniciales".

En la ley de Planeación de 1982, se conceptualiza como: "La acción de cotejar periódicamente previsiones y resultados, a fin de realimentar las actividades de formulación e instrumentación, con lo que se cierra un ciclo administrativo y se asegura el carácter flexible y dinámico del proceso de planeación".

Cordera A. y Borbernieth M., en 1983, lo definen como: "La situación o cuantía de éxito en alcanzar un objetivo o meta preestablecida".

En el Sistema Nacional de Planeación Democrática, publicado en 1984, se le conceptualiza como: "El conjunto de actividades que permiten valorar cuantitativa y cualitativamente los resultados de la ejecución del plan y los programas en un lapso determinado, así como el funcionamiento del propio sistema. Es, además, un instrumento indispensable para conocer la forma y medida en que se van alcanzando los objetivos y metas propuestos".

La Secretaría de Salubridad y Asistencia en 1984, la definió como: "El proceso ordenado y metodológico para establecer análisis y mediciones sistemáticas de políticas, estrategias y programas de salud, estudiándolos de acuerdo con los objetivos formulados y la coherencia de las acciones planteadas, la utilización de los recursos previstos, el grado de cumplimiento de los resultados y los efectos producidos".

Expresada en términos diferentes, estas instituciones y especialistas concluyen en el mismo concepto de evaluación de la calidad de la atención médica, que es la formulación de un juicio de valor en relación con un marco de referencia previamente determinado y con ello incluyen el conocimiento del grado de satisfacción del usuario, del prestador de los servicios y de la institución, así como la formación de recursos humanos y el desarrollo del personal.

En este sentido se considera abordar para fines prácticos tres puntos de vista a partir de las expectativas que genera la prestación de los servicios y que constituyen la evaluación de la calidad de la atención médica:

Primero

Expectativas de la Unidad, la unidad pretende que la prestación de los servicios por parte de sus empleados se realice con oportunidad y calidad de acuerdo con las normas y programas vigentes dentro de los rangos de productividad establecidos, y de acuerdo con los costos calculados, abatiendo por un lado la morbilidad y mortalidad de la población, y por el otro la aparición de quejas por el servicio.

Segundo

Expectativas del Prestador de Servicios, éste espera la satisfacción en el desempeño de sus funciones, otorgando servicios en lugares y condiciones adecuadas dentro de la unidad, con el instrumental y material apropiados, recibiendo una retribución congruente con la magnitud y responsabilidad de su trabajo y contando con el reconocimiento de sus superiores (cédula del prestador de servicios).

Tercero

Expectativas del paciente, Los pacientes esperan servicios accesibles, tanto en funciones, distancia y transporte, así como los tramites que realizarán para su atención en la unidad, con educación, cortesía y oportunidad. Disponer de un ambiente agradable, con buena iluminación, temperatura, primacia, comodidad, funcionalidad, orden y aseo.

También espera contar con información suficiente por parte de los prestadores de servicio, instrumental y equipo adecuados y en buen estado de funcionamiento, personal suficiente y técnicamente capacitado para lograr un nivel óptimo de atención en cuanto a valoración con el problema de salud que le aqueja, y el establecimiento oportuno de un diagnóstico y la proposición de un pronóstico probable. (cédula del usuario, consulta externa, rayos X, laboratorio, urgencias, hospitalización y expediente clínico).

Con todo esto se entiende la diversidad de enfoques que comprende la evaluación de la calidad de la atención médica, en donde la finalidad es lograr un equilibrio adecuado de la calidad de la atención, para otorgar servicios con oportunidad, disposición y eficiencia del prestador de servicios, el cumplimiento de los procedimientos médicos y paramédicos con un amplio sentido social y humanitario, teniendo como base el Derecho Constitucional a la Salud.

Lecturas citadas en el capítulo

1. Flexner, Abraham. The flexner report on medical education in the U.S.A. and Canada 1910. Science and health pub. In. Washington. D.C.
2. Codman E.A. A study in hospital efficiency Boston. Thomas Todd Col., 1916.
3. Hooker R.S. Maternal mortality in New York City. Study of all puerperal deaths 1930-1932. New York: Oxford University Press. 1933.
4. Lee R.I., Jones L.W. The fundamentals of good Medical Care Chicago. The University of Chicago Press. 1933.
5. Brandford Hill, Austln. Principles of medical statistics. The lancet limited. London, 1961.
6. Makower H.B. The quality of Medical Care. Am J. Public. Health 1951, 41: 824-832.
7. Morehead M.A. The medical audit as an operational tool. Am. J. public. Health, 1967, 57: 1643-1656.
8. Goldman F, Graham E.A. The quality of Medical Care provided at the labor health institute Missouri. St. Louis. The labor health institute, 1954.
9. Peterson O.L. Andrews L.P., Spain R.S., Greenberg B.C. Analytical study of North. Carolina general, practice. J. Med. Educ., 1956, 31:1-165.
10. Lembecke O.A. Medical auditing by scientific methods. Illustrated by major femal pelvic surgery. JAMA, 1956, p. 162.
11. Lipworth L. Lee, Morris J.N. Case fatality in teaching and non-teaching hospitals, 1956-1959. Med. Care 1963, 1:71-76.
12. Roemr M.I., Moustafa A.T, Hopkins C.E. A. Peoposed hospital quality intex, hospital death rates adjusted for care severity. Health Serv. Res., 1968, 3: 96-118.
13. Bunker J., Forrest W.H., Mosteller F., Vandam L.D., comp. The national halothane study. A study of the possible association between halothane anesthesia and postoperative hepatic necrosis. National Institutes of Health, 1969.
14. Morehead M.A. Evaluating the quality of medical care in the neighborhood center program of the Office of economic opportunity. Med. Care, 1970, 8:1118-1131.
15. Wennberg J, Gittelsohn A. Small area variations in health Care delivery, science. 1973, 182: 1102-1108.
16. Williamson John. Evaluating quality of patient Care, a strategy relating outcome and process assessment. JAMA, 1971, 218:564-569.
17. McDonald C.T. Protocol-based computed reminders, the quality of Care and the non-perfectability of man. N. Engl. J. Med., 1976; 295: 1351-1355.
18. Barnett G.O. Winickoff R., Dorsey J.L., Dorsey M. Lurie R.S. Quality assurance through automated monitoring and freedbanck using a computer-based Medical information system. Med. Care, 1978, 16: 962-970.
19. Zuckerman A.E., Starfield C., Hochreintler C., Kovaszmay B. Validating the content of pediatric outpatient Medical records by means of tape recording doctor-patient encounters. Pediatrics. 1975, 56: 407-411.

20. Starfield B., Steinwachs D., Morris, Bause G., Siebert S., Westin C. Concordance between medical records and observations regarding information on coordination of Care. *Med. Care.* 1979, 17: 758-766.
21. Weed LI. Quality control and the Medical record. *Arch Intern. Med.*, 1971, 127:101-105.
22. Peterson O.L. Barsamian E., Murray E.A. Study of diagnostic performance, preliminary report. *J. Med. Educ.* 1966. 41:797-803.
23. Greenfields. Crelin S., Worth man L.G., Dorey F.J., Solomon E.N., Goldberg G.A. Comparison of a criteria maploa criteria listin quality-of Care assessment for patients with Chest pain. The relation each to outcome. *Med Care.* 1981, 19: 255-272.
24. Georgopoulos B.C., Mann F.C. The community general hospital. New York. The mcmillian company, 1962.
25. Scott W.R., Forrest W.H., B.W. Hospital Structure and posoperative mortality and morbidity and morbidity. Schortell S.M. comp. organizational research in hospitals Chicago. Blue cross association, 1998, pp. 72-89.
26. Shortell S.M., Becker S.W., Neuhauser D. The effects of managerial practices on hospital efficiency and quality of Care. *Organizational research in hospital Chicago.* Blue cross association, 1978, pp. 90-107.
27. DeGeyndt, Willy. Reunión del grupo de técnicos en metodología para la evaluación de programas de educación en administración en salud. *Org. Panam. de Salud, Washington, D.C., ago-sep., 1976.*
28. Donabedian, A. Evaluating the quality of Medical Care Milbonk. *Memoria fund quarterly.* 1966, Vol. 44, pp. 161-203.
29. Donabedian, A. Explorations in quality assessment and monitoring. *Ann Arbor, M.I. Health administration press.* 1962, vol II, pp. 149-199, 203-292, 297, 347.
30. Barquin, C. Hospital de La Raza, 35 años, cuestión social IMSS. México, 1980, vol. 15, pp. 15-25.
31. Ruiz de Chávez, Martínez Narváez, Aguirre y Col. Bases para la evaluación de la calidad de la atención de las unidades médicas del sector salud. *Salud Pública de México,* 1990, col. 32 pp. 156-169.
32. Sector Salud. Grupo Básico Interinstitucional de evaluación para la salud. *Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud.* México, 1987, pp. 60-99.
33. Universidad Nacional Autónoma de México. Programa de estudios de la maestría de atención médica y administración de hospitales de la Facultad de Contaduría y Administración. México, 1989.
34. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala. Programa de estudios de la maestría en investigación de servicios de salud. México, 1990.
35. Instituto de Salud Pública. Programa de la maestría en investigación impartida en el Instituto de Salud Pública, así como el programa en investigación de hospitales del mismo instituto. México, 1990.
36. V. Viniegra. Análisis y perspectivas de la formación de investigadores en el área de salud. 1985, vol. 36, pp. 231-245.
37. Rodríguez, López Acuña. La investigación de servicios de salud. México, 1969, pp. 1-13.
38. CONACYT. Programa nacional indicativo de salud. Subcomité asesor de área de servicios de salud. Investigación de servicios de salud, México, 1982, pp. 1-47.
39. Hjort. Investigación de servicios de salud ¿Porqué y cómo?. Mesa redonda, México, 1986, pp. 124.

40. Riecken, Henry W. *The Volunteer Work Camp. A psychological evaluation.* Cambridge, Mass. Addison Wely Press, 1952, p.4.
41. American public health association. *Glosary of administrative terminaoón public health.* American journal of public health, vol. 50, february 1960, pp. 225-226.
42. Hyman, Herbert H., Charles R. Wright, Terence K. Hopkins. *Applications of methods of evaluation. Four studies of the encampment for citizen ship.* Berkeley, Cal., Universaty of California Press, 1972.
43. R.I. Lee y W Jones. *The fundamentals of good Medical Care* Chicago. 1939, pp. 30-32.
44. Battro, Antonio M. *Piaget. Dictionary of Teme* New York. Pergamon Press Inc., 1974.
45. Herder, H. *Encyclopdia of psychology,* Herder and Herder, vol. III, Boston. Herder and Herder, 1971.
46. A. Donabedian, *op. cit.* pp. 3-39.

CAPÍTULO DOS

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL DEL SECTOR SALUD

Las últimas décadas han presentado notables adelantos tecnológicos y científicos en el desarrollo de la humanidad. Sin embargo, la salud de las sociedades continúa confrontando problemas importantes; en ocasiones derivados de deficiencias en la disponibilidad de satisfactores básicos, en otras, originadas por el estilo de vida y las consecuencias del desarrollo económico y las políticas centralistas que provocan graves problemas de asentamientos humanos, que se reflejan en el crecimiento desordenado de las áreas metropolitanas (ciudades como México, Guadalajara y Monterrey), y retraso en toma de decisiones y la burocratización del sistema. Dado este contexto, es vital para el país retomar y organizar un sistema que no sólo funcione con calidad, sino que nos permita medirla para así, poco a poco y respondiendo a las necesidades sentidas por nuestra población, se eleven los niveles de bienestar en el área de la salud.

En relación con el término evaluación de la calidad de la atención médica, se concluye en un juicio de valor sobre un marco de referencia, previamente determinado. Estableciéndose un análisis metodológico de los factores ambientales y tecnológicos que intervienen en el proceso de atención de los pacientes, asignando valores uniformes a cada concepto o componente para su estudio mediante una organización institucional establecida.

La evaluación de la calidad de la atención médica, se enfoca en el conocimiento del grado de satisfacción del usuario, en los servicios recibidos, en la satisfacción del prestador de servicios y en la revisión de expedientes clínicos respecto a su integridad, con la finalidad de estructurar el diagnóstico situacional operativo de las unidades evaluadas y con ello la identificación de problemas propios de la prestación de servicios para su solución y seguimiento.

2.1. MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD DE LA POBLACIÓN ABIERTA

Los problemas de salud no son ajenos a las condiciones generales de bienestar en el país. Al combinarse con los patrones de comportamiento y/o procesos de transición demográfica, generan necesidades adicionales de salud y requieren de una mayor atención institucional.

La década de los setentas se caracterizó por la distribución desigual en la prestación de los servicios de salud y por la necesidad de adaptar nuevas estrategias, considerando que el acceso a servicios de salud es un derecho fundamental del hombre. En este periodo se realizaron políticas tendientes a extender la cobertura de servicios a la población desprotegida.

La ley Orgánica de la Administración Pública Federal determina que corresponde a la Secretaría de Salud establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general; coordinar los programas de servicios de salud de la administración pública federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines; crear y administrar establecimientos de salubridad, asistencia pública y de terapia social en cualquier lugar del territorio nacional, organizar y administrar servicios sanitarios generales en toda la república.

La ley General de Salud afirma y amplía las atribuciones marcadas en lo antes señalado. Entre otros aspectos, otorga a la Secretaría de Salud facultad de coordinar el Sistema Nacional de Salud, que tiene como objetivo básico proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos. Para apoyar el cumplimiento de este objetivo, la responsabilidad encomendada a la institución incluye la coordinación del proceso de programación de las actividades.

La Secretaría de Salud, además de ser responsable de regular los aspectos concernientes a la salud y prestar atención directa a la salud, le corresponde prestar atención directa a la población en general. Sin embargo, en lo que se refiere a los servicios personales, su universo específico está integrado por los trabajadores no sujetos a una relación formal de trabajo y por los familiares dependientes de estos. Esta población se ocupa en general, de actividades que le proporcionan un ingreso igual o inferior al salario mínimo.

De ahí que puede afirmarse que el universo de atención de la secretaria está formado básicamente por la población de escasos recursos, tanto del área urbana como rural.

Para diferenciar los universos asignados a cada institución se ha optado por llamar población amparada o derechohabiente a la protegida por las instituciones de seguridad social y población abierta a la que no tiene acceso a los servicios médicos de la seguridad social. En la actualidad, la atención a la población abierta en 17 entidades federativas se comparte con el programa IMSS-COPLAMAR por lo que el universo de responsabilidad de la Secretaría es el resultado de restarle a la población nacional la población adscrita al

programa mencionado y la cubierta por los servicios de salud de las instituciones de seguridad social.

En el marco de las estrategias convenidas sectorialmente, la Secretaría de Salud inició en 1980 los trabajos conducentes a reorganizar la prestación de los servicios en tres niveles de atención. Esta organización quedó oficialmente establecida en el Modelo de Atención a la Salud de la Población Abierta (MASPA), que a partir de 1985 rige formalmente la operación de los servicios pertenecientes a la institución. La estructura regionalizada y escalonada es la base fundamental del reordenamiento de los recursos para la salud; de acuerdo con ello los servicios se administran a través de las jurisdicciones que tienen a su cargo áreas geográficas definidas, conformando los sistemas locales de salud.

El Modelo de Atención a la Salud de la Población Abierta tiene como antecedente el Programa de Salud Rural, así como el de Extensión de Cobertura en las Grandes Urbes, ambos provenientes de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia; en el Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, más conocido como IMSS-COPLAMAR y en los servicios propios de las entidades federativas. Constituye la estrategia para ejecutar el Programa Nacional de Salud y consolidar el Sistema Nacional de Salud.

Los factores determinantes demográficos, epidemiológicos y la infraestructura de establecimientos de salud que existían antes de la implantación del modelo en abril de 1985, matizan y enfocan su organización y funcionamiento, con la finalidad de extender los servicios, mejorar su calidad y sistematizar las acciones y mecanismos de evaluación haciendo énfasis en programas y servicios asistenciales y los de solidaridad social, para hacer posible su integración efectiva y avanzar en la uniformidad de la calidad de la atención.

El aspecto demográfico se caracteriza en virtud de que la población mexicana presenta una gran dispersión en el medio rural, y una alta concentración de población en áreas urbanas.

Los factores determinantes epidemiológicos nos indican que México posee un perfil de país en crecimiento; que sin haber eliminado enfermedades propias del subdesarrollo, como son los padecimientos transmisibles y la desnutrición, tiene que enfrentarse a los derivados del desarrollo: enfermedades crónico degenerativas, del corazón, accidentes, y como consecuencia, la falta de control de su crecimiento demográfico, por lo que debe atender patologías vinculadas al fenómeno de la reproducción humana. (enfermedades diarreicas agudas, enfermedades de transmisión sexual, enfermedades crónico-degenerativas, infecciones respiratorias agudas, etc.)

Los factores determinantes históricos se caracterizan por la gran heterogeneidad de las estructuras heredadas, tanto de la Secretaría de Salubridad y Asistencia como las del Sistema IMSS-COPLAMAR y los servicios proporcionados por las entidades federativas.

A raíz de los antecedentes se presentan diferentes características en los servicios: Universalidad, integralidad, accesibilidad, flexibilidad y eficiencia.

Se entiende por *universalidad*, la cobertura total bajo criterios de calidad básica uniforme, orientada a proteger a los grupos más desfavorecidos.

La *integralidad*, preve la presencia de servicios de atención médica, salud pública y asistencia social; la primera se conforma con actividades de promoción, protección, restauración y rehabilitación de la salud.

El criterio rector es que la salud y la enfermedad constituyen factores físicos, biológicos, psicológicos y especiales.

La *accesibilidad* debe atender aspectos geográficos, culturales así como operativos y económicos.

La *flexibilidad* se refiere a la versatilidad para adaptarse a las condiciones particulares de las diferentes regiones que integran el país.

Y la *eficiencia* se orienta a buscar una organización que permita equilibrar calidad y costo.

El modelo contempla dos prioridades básicas: la primera consiste en el fortalecimiento de la atención primaria como fórmula para proveer a toda la población de servicios básicos de salud individual y comunitaria en busca de mejorar su calidad en servicios que prestan las unidades medicas. La segunda prioridad es asegurar la atención equilibrada en las diversas regiones del país sustentada en la utilización racional de los recursos existentes y en el desarrollo de la infraestructura de servicios, previendo el necesario equilibrio al que debe sujetarse el crecimiento de cada nivel de atención; requiriendo de normas técnicas que aseguren la uniformidad de principios, criterios, políticas y estrategias en materia de salud, así como de otros instrumentos de aplicación que permitan la vinculación estrecha entre los sistemas sustantivos, de regulación y de apoyo, para integrar sistemas estatales de salud eficiente, racionales y homogéneos.

Constituye una instancia intermedia entre la profesionalización de la atención primaria, es decir la prestación de servicios con personal profesional o técnico con adecuación formal, y los esquemas de atención sustentados fundamentalmente con personal voluntario (auxiliar de salud) apoyados de manera temporal y periódica por personal profesional, pero desvinculados de la operación normal de las unidades de salud; todo ello para hacer factible su operación.

En el modelo se estructuran las acciones de salud con base en los tres niveles de atención definidos por la Organización Mundial de la Salud.

Se dispone de los manuales de organización y funcionamiento que regulan sus servicios terminales, intermedios y generales, a fin de uniformar y modernizar la organización y el quehacer de estas unidades.

Existen normas para que cada tipo de hospital tenga apoyo, tal es el caso del patronato para fortalecer la economía y vinculación con la comunidad; junta directiva para articular el hospital con las autoridades civiles y sanitarias y por último, un consejo técnico consecutivo, apoyado en comités técnicos, para monitorear la calidad y la productividad de los servicios, constituyendo un sistema de servicios de salud que opere a través de un conjunto de normas técnicas y manuales de organización y funcionamiento, que se articula mediante procedimientos de referencia y contrarreferencia.

Según el Modelo de Atención a la Salud de la Población Abierta, las unidades de salud se organizarán operativamente en áreas geográficas autosuficientes determinadas conforme a criterios de demográficos y sanitarios, con base en su capacidad de resolución y

apoyados en mecanismos adecuados en referencia y contrarreferencia, y en su caso de subrogación interinstitucional.

La regionalización operativa de las unidades de salud en áreas geográficas predeterminadas, debe entenderse como la identificación, agrupación y operación organizada y homogénea de las unidades aplicativas del primer nivel de atención, en estrecha correspondencia programática y funcional con la unidad hospitalaria con la que establezca mecanismos de referencia y contrarreferencia de pacientes y de problemas de salud pública

Con este tipo de regionalización se busca asegurar la congruencia y complementariedad de los programas que en un área geográfica determinada formulen y realicen las unidades aplicativas de primer y segundo niveles. Las unidades hospitalarias se constituirán en un instrumento fundamental para asegurar la formulación, ejecución y seguimiento de los programas a cargo de las unidades de primer nivel, conforme a las políticas y lineamientos que determinen los niveles jurisdiccionales, estatal y central.

Los mecanismos y procedimientos de referencia y contrarreferencia deberán ser establecidos a partir del análisis del grado y poder de resolución así como de la complejidad técnico-operativa tanto de las unidades de un mismo nivel, como de otros niveles.

La referencia puede establecerse entre unidades de primer nivel ubicadas en áreas rurales dispersas y concentradas, con respecto a los centros urbanos que cuenten con servicios de gabinete y laboratorio, así como entre unidades de primer y segundo niveles y de estas últimas respecto a las de tercero.

La referencia debe complementarse con mecanismos de contrarreferencia entre los diversos niveles y unidades, que permitan a la unidad efectora el manejo y control subsecuente de los pacientes y problemas referidos, lo que contribuirá a una mejor organización y operación de los servicios y de las unidades de salud.

Por otro lado, el MASP se vincula como medio para interrelacionar la evaluación de la calidad de la atención médica como medio para que las unidades, en este caso, de segundo nivel (en el estado de Hidalgo, que brindan atención médica), conozcan el diagnóstico situacional, identifiquen problemas relevantes que afecten la calidad de la atención a los pacientes, con continuidad, cortesía, calidad, eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios, con un sentido social y humanitario a partir del conocimiento de las condiciones en que estos servicios se otorgan, mediante un seguimiento analítico de la solución de los mismos, y que coadyuven a la conducción de las políticas y al logro de los objetivos señalados en el Plan Nacional de Desarrollo, en donde se establece como política del Sector, "mejorar la calidad de la atención". (1)

El Programa Nacional de Salud 1989-1994, incluye programas de apoyo, los cuales son:

1. Programa de financiamiento
2. Programa de formación y desarrollo de recursos humanos
3. Programa de insumos para la salud
4. Programa de conservación y mantenimiento
5. Programa de información y evaluación
6. Programa de investigación en salud

Este último tiene como objetivo específico la búsqueda de soluciones prácticas para prevenir, atender y controlar los problemas prioritarios de salud, incrementando la productividad y eficiencia de los servicios, desarrollando investigaciones e investigadores en todas las ramas que tengan relación con la prestación de servicios de salud, desde el punto vista médico hasta el administrativo.

Por otro lado, la ley General de Salud, establece lineamientos y principios generales, los cuales deberán someterse a investigación científica y tecnológica destinada a la salud, siendo un factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y la sociedad en general para incrementar los servicios de salud, así como su productividad, conforme con las bases establecidas en dicha ley; y deberá atender aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigar, en este caso el usuario y prestador de servicios. (2. 3)

2.2. ESTRUCTURA OPERACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La vinculación inicial y más importante de la población con los servicios de salud se da en el primer nivel de atención por lo que éste constituye la puerta de entrada a los servicios de salud y comprende por tanto acciones dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y su medio ambiente, estando enfocados los servicios básicamente a preservar y conservar la salud por medio de actividades de promoción, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico protección específica y planificación familiar, así como de diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación, en su caso, de aquellos padecimientos que se presentan con frecuencia y cuya resolución es factible mediante la atención ambulatoria basada en una combinación de recursos de poca complejidad técnica.

En el segundo nivel se otorgan servicios de atención ambulatoria especializada y de hospitalización a pacientes derivados del primer nivel o de aquéllos que se presentan espontáneamente con urgencias médico-quirúrgicas, cuya resolución demanda la conjunción de técnicas y servicios de mediana complejidad a cargo de personal especializado. Se efectúan además acciones de vigilancia epidemiológica y de fomento sanitario en apoyo a las realizadas en el primer nivel.

En el tercer nivel de atención se desarrollan actividades de restauración y rehabilitación de la salud a usuarios, referidos por los otros niveles, que presentan padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento. Asimismo, en este nivel se realizan las funciones de apoyo especializado a la vigilancia epidemiológica y a la regulación y el fomento sanitarios, a través de los laboratorios regionales de salud pública.

Los tres niveles de atención representan instancias operativas y funcionales de los sistemas de vigilancia epidemiológica y de regulación y fomento sanitarios. La operación de estos sistemas conlleva la instrumentación de acciones a cargo de las unidades de salud y de otras instancias técnicas y administrativas que le dan el carácter integral a los servicios de salud.

2.3. UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN (Cuadro Comparativo)

Las unidades de primero y segundo nivel deberán garantizar la prestación de servicios en la cantidad, calidad y oportunidad acordes con las necesidades y demandas de la población en general que habite en sus áreas de influencia; sin embargo, es conveniente señalar que las acciones estarán fundamentalmente dirigidas a la población no protegida por la seguridad social y con escasas posibilidades de acceso a la medicina privada.

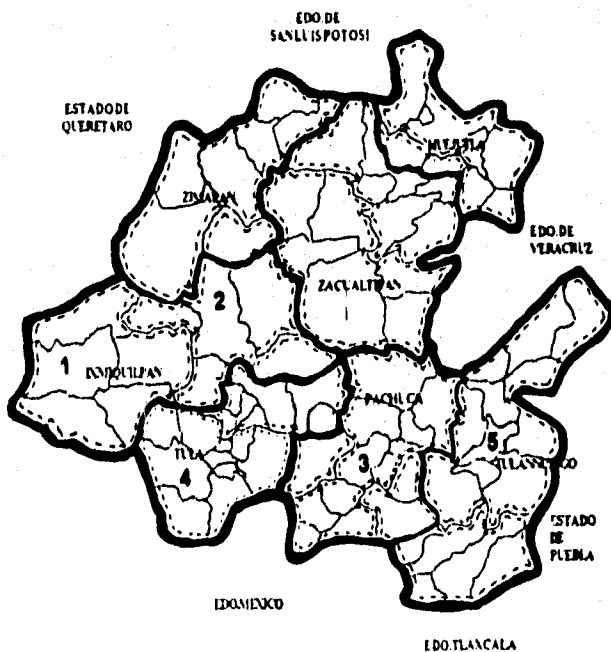
El segundo nivel de atención (nivel que se abordará en el presente trabajo), está integrado por unidades hospitalarias de 30, 60, 120, y 180 camas. Unidades que brindan servicio de las cuatro especialidades básicas: gineco-obstetricia, pediatría, cirugía y medicina interna, así como los correspondientes a otras sub-especialidades que integran cada área, en función de su demanda.^(1 y 4)

Las unidades hospitalarias se ubican fundamentalmente en localidades rurales concentradas y urbanas. Sus acciones están orientadas básicamente a la atención curativa ambulatoria y hospitalaria especializada y a la rehabilitación de pacientes. Su estructura orgánica obedecerá a una división del trabajo racional que se expresa en la departamentalización de los servicios, clasificándolos de acuerdo con su destino en finales, intermedios y generales.

Las unidades hospitalarias podrán otorgar servicios de primer nivel (que anteriormente se mencionaron) en beneficio de la población de la localidad en que se ubiquen, cuando en ésta no existan centros de salud.

UBICACION GEOGRÁFICA DE LAS UNIDADES EVALUADAS

1. Huichapan
2. Ixmiquilpa
3. Pachuca
4. Tula
5. Tulancingo



Cuadro comparativo en unidades de segundo nivel. Características según número de camas *

Características	30 camas	60 camas	120 camas	180 camas
Programación	365 días al año en hospitalización y 232 días año en consulta externa	365 días al año en hospitalización y 232 días año en consulta externa	365 días al año en hospitalización y 232 días año en consulta externa	365 días al año en hospitalización y 232 días año en consulta externa
Rendimiento	3-4 consultas por hora médico	3-4 consultas por hora médico	3-4 consultas por hora médico	3-4 consultas por hora médico
Ubicación	En localidades de 20,000 a 50,000 habitantes	En ciudades de 30,000 a 60,000 habitantes	En ciudades de 50,000 a 100,000 habitantes	Grandes ciudades con población mayor de 100,000 habitantes
Promedio de estancia	4 días	5 días	6 días	7 días
Ocupación	65%	75%	80%	85%
Utilización	8 hrs. de consultas al día	8 hrs. de consultas al día	8 hrs. de consultas al día	8 hrs. de consultas al día
Recursos humanos	3.5 trabajadores por cama	3.5 trabajadores por cama	3.5 trabajadores por cama	3.5 trabajadores por cama
Personal profesional	17 a 22%	15 a 20%	12 a 17%	10 a 15%
Personal técnico	43 a 48%	45 a 50%	50 a 55%	45 a 55%
Personal administrativo	32 a 37%	45 a 50%	25 a 35%	35 a 45%
Cobertura	30,000 habitantes	60,000 habitantes	120,000 habitantes	200,000 habitantes

* Se establecieron con base a indicadores que el entonces Secretario de Salud en coordinación con los responsables de cada entidad federativa.

FUENTE: Secretaría de Salud. Modelo de Atención a la Salud de la población abierta. México, 1986.

El hospital debe ser, una unidad que funcione con adecuados índices de rendimiento, ocupación y costo, por lo que para el dimensionamiento de su capacidad resolutoria se consideran los siguientes aspectos:

- La demanda de servicios de atención ambulatoria y de hospitalización que se relacione con el número de unidades de primer nivel, existentes dentro de su área de influencia.
- El grado de dispersión o concentración de los asentamientos poblacionales.
- Accesibilidad física en relación con la distancia.
- Tiempo de traslado de la población al hospital para su atención ordinaria y de urgencias.
- Accesibilidad cultural o social en relación a las posibles barreras derivadas de las etnias.

El dimensionamiento y la ubicación de las unidades hospitalarias exigen de estudios específicos y particulares; sin embargo, las áreas de influencia pueden determinarse en una primera instancia, teniendo en consideración el número y complejidad de las unidades de primer nivel existentes en una área geográfica determinada y el grado de accesibilidad que tenga la población de los asentamientos humanos de mayor importancia en ella, conforme con isócronas de trabajo previamente definidas.

Cabe señalar que su cobertura se establecerá con base en indicadores de demanda que dictamine la Secretaría de Salud en coordinación con los responsables de cada entidad federativa.

La red de unidades de este nivel está integrada por los hospitales de la Secretaría de Salud, el IMSS-COPLAMAR y servicios locales.

Debido a su heterogeneidad, en relación a los servicios que prestan y a las diferentes grados de complejidad en sus servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, requieren, la elaboración de manuales específicos que reorienten su operación.

Para la implementación y funcionamiento homogéneo de las unidades resulta indispensable la actualización, diseño y/o formulación de instructivos administrativos, tales como: manuales de organización, reglamento interior, manual de normas técnicas, manuales de procedimientos, perfil de puestos, cuadros básicos de insumos, manuales de programación y evaluación; sistema de referencia y contrarreferencia, de vigilancia epidemiológica, de regulación y fomento sanitario, de capacitación y desarrollo de recursos humanos, de información, y abasto, así como guía de supervisión, entre otros.

2.4. COMPONENTES PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

2.4.1. Evaluación de la estructura de la atención médica

Para las cinco unidades, la estructura se consideran las características relativamente estables de los proveedores de atención, de los instrumentos y recursos que tienen a su alcance y de los lugares físicos y organizacionales donde trabajan que funcionan para producir atención o es un atributo del ambiente de la atención y que influye sobre la clase de atención que se proporciona.

El concepto de estructura incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para proporcionar atención médica. El término abarca el número, distribución y calificaciones del personal profesional, así como el número, tamaño, equipo y disposición geográfica de los hospitales y otras instalaciones.

La estructura incluye la organización del personal médico, enfermería, trabajo social, administrativo, etc., de un hospital y la presencia o ausencia de un esfuerzo de revisión de la calidad, así como sus características, con todo detalle. La estructura, por lo tanto, es importante para la calidad en cuanto que aumenta o disminuye la probabilidad de una buena atención. En los siguientes cuadros muestran la estructura en los hospitales objeto de estudio durante el año de 1993:

Población total en el estado de Hidalgo Cuadro 1

Población potencial	Población urbana		
	Total	1er nivel	2do nivel
749,500	378,801	357,855	20,946

El INE. Anuario Estadístico Dirección de Estadística SSA 1993

Población según grupo de edad. Estado de Hidalgo.

Total	menores de 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 44	45 a 59	60 y más	Cuadro 2
749,500	17,438	80,926	107,702	103,976	84,201	119,212	120,456	67,466	48,124	

El INE. Anuario Estadístico Dirección de Estadística SSA 1993

Unidades médicas según tipo. Estado de Hidalgo.

TOTA.	IAS	CSRD	CSRD	CSU	CSH	Otros de cast	Hosp. Gral	Hosp. de Esp	Hosp. Psiquiá	Cuadro 3
331	120	142	34	23	0	0	5	0	1	

El INE. Anuario Estadístico Dirección de Estadística SSA 1993

Funcionamiento y condiciones generales en unidades médicas.

Estado de Hidalgo		Cuadro 4					
TOTAL	La unidad se encuentra funcionando			Condiciones generales del inmueble			
	Si	No	Parcialmente	Buenas	Regulares	Malas	
331	303	12	16	125	166	40	

El INE. Anuario Estadístico Dirección de Estadística SSA 1993

Funcionamiento y condiciones generales de unidades hospitalarias

Estado de Hidalgo		Cuadro 5				
TOTAL	La unidad se encuentra funcionando			Condiciones generales del inmueble		
	Si	No	Parcialmente	Buenas	Regulares	Malas
5	5	0	0	0	5	0

El INE. Anuario Estadístico Dirección de Estadística SSA 1993

Recursos humanos en unidades medicas en todo el estado de Hidalgo Cuadro 6

TOTAL	Medicina	Enfermería	Trabajo Social	Aux. de Quim.	Asistent.	Intensivista	Otros
2833	731	1,153	42	99	227	207	474
100	24.62	39.31	1.43	3.38	7.74	7.08	16.18

FIENTE: Anuario estadístico Dirección de Estadística SSA 1993

Recursos humanos en unidades hospitalarias Estado de Hidalgo Cuadro 7

TOTAL	Encuentros con el paciente											
	TOTAL	Internos	Parto	Partos	Quim.	Quim.	Quim.	Quim.	Quim.	Quim.	Quim.	Quim.
266	281	48	0	10	14	22	11	1	2	7	0	22
Enfermería	Enfermería	Enfermería	Enfermería	Enfermería	Enfermería	Enfermería	Enfermería	Enfermería	Enfermería	Enfermería	Enfermería	Enfermería
0	0	0	0	1	1	0	9	2	0	5	7	0
Especialistas				Especialistas								
Partos	Partos	Partos	Partos	TOTAL	Asistent.	Enfermería	Enfermería	Asistent.	Asistent.	Asistent.	Asistent.	Asistent.
0	2	79	47	15	6	2	4	3	0			

FIENTE: Anuario estadístico Dirección de Estadística SSA 1993

Recursos humanos en unidades hospitalarias

Enfermería Estado de Hidalgo Cuadro 8

TOTAL	Encuentros con el paciente					Encuentros con el paciente			
	TOTAL	Internos	Quim.	Quim.	Quim.	TOTAL	Asistent.	Enfermería	Enfermería
500	377	168	6	64	179	23	11	2	10

FIENTE: Anuario estadístico Dirección de Estadística SSA 1993

Recursos humanos en unidades hospitalarias

Otro personal profesional Estado de Hidalgo Cuadro 9

TOTAL	Químico	Trabajo Social	Biología	Farmacobiología	Nutriólogo	Psicólogo	Valiario	Otros
27	8	18	0	0	0	1	0	0

FIENTE: Anuario estadístico Dirección de Estadística SSA 1993

Recursos humanos en unidades hospitalarias

Personal técnico y otro personal profesional Estado de Hidalgo Cuadro 10

TOTAL	Odontología	Trabajo Social	Electrocardiografía	Laboratorio	Estadística	Atención Primaria	Rehabilitación	Anestesiología	Radiología
76	0	2	0	27	7	0	12	0	14
Otro personal	Promotor de Salud	Histopatología	Otros	Otro personal					
				TOTAL	Archivo Clínico	Administrativo	Conserv y Mantenim.	Intendencia	Otros
4	0	3	7	308	17	114	31	67	79

FIENTE: Anuario estadístico Dirección de Estadística SSA 1993

Recursos materiales en unidades hospitalarias.

Consultorios. Estado de Hidalgo.

Cuadro 11

TOTAL DE UNIDADES	Consultorios							
	Total	Generales	Cirugía	Ginecoble- tricia	Medicina interna	Pediatría	Odontología	Dermatología
5	36	0	2	4	2	4	4	0
oftalmología	Otorrinolan- gología	Psiquiatría	Traumatología y ortopedia	Planificación Familiar	Salud Mental	Medicina Preventiva	Gastroentero- logía	Otra especialidad
1	1	0	3	2	1	0	0	6

FUENTE: Anuario estadístico. Dirección de Estadística SSA 1993

Recursos materiales en unidades hospitalarias.

Camas censables. Estado de Hidalgo.

Cuadro 12

TOTAL	Camas Censables							
	Cirugía	Ginecoble- tricia	Medicina interna	Pediatría	Traumatología y ortopedias	Psiquiatría	Infectología	Otra especialidad
297	80	98	44	71	4	0	0	0

FUENTE: Anuario estadístico. Dirección de Estadística SSA 1993

Recursos materiales en unidades hospitalarias.

Camas no censables e incubadoras. Estado de Hidalgo.

Cuadro 13

TOTAL	Camas no censables e incubadoras							
	Aplicación tratamiento	Urgencias	Cunas recién nacidos sanos	Recuperación	Terapia intensiva	Trabajo de parto	Otras	Incubadoras
120	0	19	54	13	6	19	9	23

FUENTE: Anuario estadístico. Dirección de Estadística SSA 1993

Recursos materiales en unidades hospitalarias.

Otros recursos materiales. Estado de Hidalgo.

Cuadro 14

Quintales	Salas de Espulsi6n	Salas de Urgencias	Salas de Hidrataci6n oral	Benj. Transf. Sanguineas	Banco de sangre	Lab. analisis Clinicos	Palmas de Laboratorio
9	0	5	5	3	0	5	16
Laboratorio histopatologia	ultrasono- grafia	Gabinete Radiologia	Equipo de Rayos X	Central de equip. y esterilizaci6n	Unidades de cuidados intensi- vos	Unidad dental	Rayos X Dental
1	3	4	5	5	1	5	3
Farmacia	Archivo Clinico	Cocina	Ambulancia	Auditorio	Aula de ensefianza	Biblioteca	Equipo Electro- cardiografico
5	5	5	7	1	7	3	0
Quarto medico- cirujano	U. de cuidados especiales						
0	1						

FUENTE: Anuario estadístico. Dirección de Estadística SSA 1993

Principales causas de mortalidad en los cinco hospitales:
Huichapan, Ixmiquilpan, Pachuca, Tula y Tulancingo.

Cuadro 15

CAUSAS	TOTAL	PORCENTAJE
TOTAL	610	100
1. Ciertas enfermedades originadas en el periodo perinatal	110	29.10
Hipoxia, asfixia, y otras afecciones respiratorias del feto o del recién nacido	83	13.61
2. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	52	8.52
3. Diabetes Mellitus	36	5.9
4. Accidentes	33	5.41
de tráfico, de vehículos de motor	15	2.46
5. Enfermedades cerebrovasculares	28	4.59
isquémica	19	3.11
6. Neumonía e influenza	27	4.43
disritmia cardíaca	2	0.33
7. Enfermedades del corazón	19	3.11
isquémica	11	1.8
8. Anomalías congénitas	16	2.62
espina dorsal e hidrocefalia	7	1.15
9. Tumores Malignos	15	2.46
leucemia	4	0.66
del estómago	3	0.49
10. Síndrome de dependencia al alcohol	14	2.3
Las demás causas	190	31.15

INTE. Anuario Estadístico. Dirección de Estadística SSA, 1993.

Defunciones hospitalarias por grupo de edad
Estado de Hidalgo

Cuadro 16

EDAD	TOTAL	Menor de 1 año	1 a 4	5 a 14	15 a 24	25 a 44	45 a 64	65 y más	no especif.
	610	218	6	9	36	102	128	110	1
0-4 años	22	6	0	0	2	3	2	9	0
5-14 años	44	13	1	0	2	4	10	1	1
15-24 años	428	166	5	9	27	67	93	61	0
25-44 años	52	20	0	0	2	9	6	15	0
45-64 años	60	13	0	0	2	17	11	17	0

INTE. Anuario Estadístico. Dirección de Estadística SSA, 1993.

Presupuesto autorizado, modificado y ejercido en el estado de Hidalgo. Cuadro 17

Clave	Entidad	Autorizado	Modificado	Ejercido	Estructura porcentual
131	HIDALGO	67,091.	76,192.	77,963.	2.7

FUENTE: Anuario estadístico. Dirección de Estadística/SSA. 1993.

Presupuesto ejercido según capítulo de gasto en el estado de Hidalgo

Cuadro 18

Clave	Entidad	Total	1000	2000	3000	4000	5000	6000
			Servicios personales	Mats. y Suministro	Servicios Generales	Transferencias	Bienes M.E.I.	Obras públicas
13	HIDALGO	779,631.1	57,193.7	13,648.4	6,624.40	496.6	0	0

FUENTE: Anuario estadístico. Dirección de Estadística/SSA. 1993.

Presupuesto ejercido. Programas sustantivos y administrativos. Estado de Hidalgo

Cuadro 19

Clave	Entidad	Gasto total	Programas Sustantivos	%	Programas administrativos	%	Otros	%
1.1	HIDALGO	77,963.1	53,006.90	58.00	22,822.00	29.3	2,134	2.7

FUENTE: Anuario estadístico. Dirección de Estadística/SSA. 1993.

Presupuesto ejercido. Programas sustantivos. Estado de Hidalgo

Cuadro 20

Clave	Entidad	Gasto total	Programas sustantivos				Otros	%.	
			Total	Preventivo	%	Curativo			
13	HIDALGO	77,963.1	53,006.90	9,372.20	12.0	43,634.70	56.00	24,956.20	32.00

FUENTE: Anuario estadístico. Dirección de Estadística/SSA. 1993.

2.4.2. Evaluación del proceso de la atención médica

Está constituido por las actividades secuenciales que relacionan al prestador de los servicios con el usuario, y comprende los siguientes elementos:(4)

2.4.2.1. Oportunidad de la atención

Consiste en otorgar los servicios en el momento en que se requieran, y comprende:

- **Accesibilidad de la unidad, ubicación de la unidad, vías de comunicación, factores educativos, socioculturales y económicos de los usuarios, y los trámites administrativos para hacer uso de los servicios.**
- **Tiempo de espera del usuario, con cita, en consulta externa, urgencias, admisión al hospital, servicios auxiliares de diagnóstico y servicios auxiliares de tratamiento.**
- **Diferimiento del servicio, por cita programada en consulta externa, hospitalización, cirugía programada, servicios auxiliares de tratamiento.**

2.4.2.2. Atención integral

Comprende el estudio clínico y paraclínico del paciente, el cual se evalúa a través del análisis del expediente clínico y de la observación directa de la atención al paciente. También incluye:

- **Evaluación inicial e integral del caso.**
- **Ejecución de acciones y procedimientos médicos que se requieran de inmediato.**
- **Establecimiento oportuno del diagnóstico provisional y definitivo.**
- **Elaboración y cumplimiento oportuno del programa de estudio y tratamiento.**
- **Información oportuna a los pacientes y a los familiares del diagnóstico provisional y definitivo, de los programas de estudio, del tratamiento y del pronóstico.**
- **Elaboración de los registros médicos y paramédicos conforme a las normas vigentes.**
- **Vigilancia de la evolución.**
- **Prevención, detección oportuna y atención correcta de las complicaciones.**
- **Prevención de secuelas y, en caso necesario, rehabilitación de las mismas.**

También incluye la continuidad del cuidado a la atención a través de la referencia, contrarreferencia, coordinación y comunicación entre los diferentes niveles. Asimismo, comprende el cumplimiento de los programas descritos en el Programa Nacional de Salud y los propios de cada institución.

2.4.2.3. Satisfacción del prestador de servicios

Se refiere al logro personal y a sus expectativas de superación en el trabajo. Bajo este rubro se consideran los siguientes aspectos:

- Disponibilidad y adecuación de las áreas físicas, mobiliario, equipo e instrumental.
- Suficiencia y calidad de los materiales de consumo.
- Suficiencia y capacitación de los recursos humanos.
- Ubicación del trabajador de salud de acuerdo con su preparación académica y su perfil profesional.
- Reconocimiento a los logros del trabajador de salud por sus superiores, compañeros y usuarios del servicio.
- La identificación del trabajador de salud con los objetivos de la institución.
- La remuneración del trabajador de salud, congruente con la magnitud y responsabilidad de su trabajo.
- La existencia de conflictos del trabajador de salud y su desempeño en grupos de trabajo.
- Características de la comunicación formal e informal del trabajador de salud: ascendente, descendente y horizontal.
- Opinión del trabajador de salud sobre la mejoría de los servicios y sus aportaciones para lograrla.
- Apoyo que recibe el trabajador de salud sobre la cooperación de los usuarios para recibir una mejor atención médica.

2.4.3. Evaluación de los resultados de la atención médica

Se define como el producto del proceso de atención, por lo que el análisis de la relación entre ambos, permite conocer un aspecto importante de la atención prestada y su impacto en la salud; comprende:

2.4.3.1. Capacidad resolutive del servicio

Comprende tanto la oportunidad de la solución del problema que motivó la atención, como las condiciones de salud del paciente egresado en relación a la complejidad del daño con la salud que atienden.

2.4.3.2. Satisfacción del usuario

Relación entre las expectativas del usuario y la apreciación de la atención recibida. En las encuestas, se considerarán los siguientes conceptos:

- El trato del personal de salud.
- El ambiente, en cuanto a iluminación, temperatura, ventilación, privacidad, comodidad, funcionalidad, orden y limpieza.
- La información proporcionada por el personal de salud.
- La existencia de los resultados necesarios para atender al usuario en cuanto a equipo, instrumental, material de consumo y medicamentos suficientes.
- La suficiencia de personal de salud en número y capacidad profesional y técnica, adecuadas al tipo y nivel de atención que se otorga.

- La realización óptima del proceso de la atención en cuanto a la valoración integral, determinación de un programa de estudio y tratamiento congruente con el problema de salud del usuario, establecimiento oportuno del diagnóstico, tratamiento y propuesta de un pronóstico.
- La satisfacción de los resultados de la atención, en cuanto a solución del problema que la presencia de complicaciones como consecuencia de la atención. (1, 4)

2.4.3.3. Evaluación del expediente clínico

El expediente clínico es un conjunto de documentos, que tiene por objeto identificar al usuario y hacer un relato patográfico individual, en donde se registran las etapas del estado clínico, diagnósticos, pronósticos, tratamientos, estudios de laboratorio y gabinete, con evolución cronológica del caso hasta su solución parcial o total.

Integra las acciones médicas, además de ser un instrumento para la enseñanza e investigación clínica; es de carácter legal, confidencial y propiedad de la institución.

La evaluación del expediente clínico será llevada a cabo por el comité de evaluación de la unidad médica; en caso de no existir este comité lo hará el jefe del servicio de hospitalización, médico adscrito o residente de cada especialidad y se efectuará a las cuatro especialidades básicas (Pediatría, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna y Cirugía); se evaluarán expedientes de los enfermos egresados y tomados al azar y/o aún hospitalizados.

INSTRUCTIVO GENERAL DE LLENADO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

La hoja de identificación se llenará una por unidad, independientemente de los expedientes que se evalúen. Para los formatos es importante seguir las instrucciones que acompañan algunas preguntas ocupando los espacios correspondientes, claramente, con letra de molde, sin abreviaturas. Se sugiere utilizar lápiz. Los expedientes del servicio de pediatría se anotarán los años, meses y día, según corresponda el caso.

Los siguientes bloques corresponden al ordenamiento que debe guardar todo expediente clínico:

1. Organización presentación

ORDEN. Corresponde a la secuencia cronológica de las hojas que integran el expediente clínico, iniciando con la hoja frontal, nota inicial, hoja de ingreso hospitalario, historia clínica, programa de estudio, de tratamiento, notas clínicas (de ingreso, de evaluación y de órdenes del médico), notas de revisión, de interconsulta, resultados de estudio de laboratorio, gabinete y otros; hoja de identificación del recién nacido; hojas de enfermería, de dietología, de trabajo social, nota de alta (hospitalaria, o de servicios), nota de defunción, nota de autopsia.

IDENTIFICACIÓN DE FORMATOS. Debe contener la información específica, e identificar a la institución.

HOJA FRONTAL. La elabora el médico que abre el expediente clínico, anotando su nombre y clave. Consta de: identificación del paciente y de la unidad de salud que otorga el servicio, enumeración de los diagnósticos principal y secundarios o problemas clínicos activos y fecha en que cada uno de ellos fue identificado; contendrá en orden cronológico las instrucciones quirúrgicas y tratamientos especiales, así como las complicaciones que hubiera tenido, registro de la fecha en que los diagnósticos o problemas clínicos activos, se identifican como inactivos; actualizándose de acuerdo con la evolución del paciente.

2. Historia Clínica

Todo paciente hospitalizado deberá contar con historia clínica, elaborada por un médico y en el formato designado por la institución, de acuerdo con los diagnósticos o problemas clínicos establecidos en la nota inicial, los datos deberán estar escritos en lenguaje médico, a máquina o con letra de molde, legible, no usando abreviaturas.

ANTECEDENTES FAMILIARES. Evaluar si se interrogó sobre: padres, hermanos, cónyuge, abuelos, colaterales y convivientes, los antecedentes de arterial, diabetes, meningitis, tuberculosis, neumopatías, sífilis, sida, artritis, hemofilia, padecimientos nerviosos, alcoholismo, alteraciones genéticas, etc.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS. La información debe contener: Higiene general, (frecuencia) habitación (número de habitantes, tipo y materiales de la vivienda, servicios con los que cuenta) alimentación (horarios, cantidad, calidad) lugar de nacimiento, de residencia, escolaridad, ocupación (anteriores y actual) deportes (tipo y frecuencia) tabaquismo, alcoholismo, toxicómanas, inmunizaciones.

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS Y OBSTÉTRICOS. Vida sexual activa, utilización de anticonceptivos, complicaciones, número de embarazos, partos, cesáreas (peso de los productos) abortos, partos, prematuros (semanas de gestación) muertos, causas de defunción, edad en que ocurrió y fecha, especialmente a edad temprana.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS. Debe incluir interrogatorio sobre enfermedades propias de la infancia; tuberculosis, paludismo, reumatismo, infecciones y parasitosis intestinales, disentería, hemorragias, diabéticos, hipertensos, neurológicos y psiquiátricos, alergias, medicamentos, alimentos y otros) enfermedades venéreas, sida, cardiopatías, neumopatías, accidentes vasculares, cerebrales, amigdalitis, úlceras, hepatitis, etc. Intervenciones quirúrgicas, complicaciones, secuelas (reacciones) traumatismos y antecedentes de tratamientos médicos. Todos los antecedentes deben ser en orden cronológico, de lo pasado a lo reciente.

CRONOLOGÍA DEL PADECIMIENTO ACTUAL. Se evalúa la descripción cronológica del médico de consulta. Si se trata de un paciente enviado por la consulta externa, urgencias o espontáneo; si registra la unidad de procedencia y motivo de la solicitud de atención : cuadro clínico inicial, fecha de comienzo, causa aparente, forma de comienzo, evolución y duración de cada uno de los síntomas; estado actual de los síntomas; en caso de varios problemas, el de mayor importancia se debe considerar como padecimiento actual; relación con otros síntomas, funciones y actividades corporales, efecto de algún tratamiento.

SEMIOLÓGIA DEL PADECIMIENTO ACTUAL. Debe estar incluida la semiología de cada síntoma, descripción y análisis de cada uno de ellos (dolor, fiebre, vómito, diarrea, náuseas, alergias, etc.)

APARATOS Y SISTEMAS. Se evalúa la descripción global de todos los trastornos atribuibles a cada sistema o aparato que en forma lógica se hace de la cabeza a los pies. La finalidad de esta revisión es doble: para valorar el estado presente de cada aparato o sistema y como una comprobación doble para evitar omisiones de datos importantes: cabeza y cuello, respiratorio, digestivo, renal, urinario y genital, hemático y linfático (palidez, hemorragias) endocrínica (temblores, cambio de la voz, acné, piel, pérdida de peso, pérdida de fuerzas), nerviosos, psíquico, musculoesquelético, nutrición y alergias, piel y mucosas, órganos de los sentidos, síntomas generales.

3. Historia clínica: exploración física

INSPECCIÓN GENERAL. Evaluar si están descritos los datos vigentes: sexo, edad aparente, biotipo, actitud, (física y psíquica) estado general, higiene, integridad, movimientos corporales, marcha, habla, características de la piel, estado de conciencia, postura y actitud ante el médico y su enfermedad, olores, nutrición.

PESO Y ESTATURA. Debe estar considerado al peso (real, ideal, habitual) y estatura.

SIGNOS VITALES. Evaluar si están considerados el pulso, respiración, temperatura y presión arterial.

CABEZA, CUELLO Y TÓRAX. Debe considerar los datos del cráneo, pelo, piel, cara, ojos, nariz, bocodental, faringe. En cuello, evaluar si están descritos datos sobre piel dilatación, pulso, deformaciones, movilidad, tiroides, entre otros. En tórax, cara anterior y posterior y laterales, inspección respiratoria (tipo, frecuencia, profundidad), deben existir datos sobre simetría, forma, aspecto de la superficie, tamaño y forma.

ABDOMEN Y EXTREMIDADES. Inspección de forma, volumen, circulación colateral, cicatriz umbilical, otras cicatrices, distribución del vello. Palpación, auscultación (ruidos intestinales, latido fetal). La exploración rectal debe incluir tono de esfínter, fisuras, hemorroides, paredes, caracteres de la próstata o de vagina, cuello uterino, ovarios, etc.

OTROS ESPECÍFICOS DEL PADECIMIENTO. Columna vertebral (alineación, dolor).

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA. Debe haber congruencia entre cuadro clínico y la exploración física encaminada al problema.

4. Notas clínicas iniciales

Las notas clínicas registran la evolución del paciente, deben contener fecha y hora de su elaboración, nombre, clave y firma del médico interno, residente, adscrito y jefe de servicio.

Aparecerá la identificación del enfermo, los comentarios de los signos y síntomas clínicos, su análisis e impresión diagnóstica, debe estar apoyada con estudios, pruebas, análisis de laboratorio y gabinete. En todas las notas deberán aparecer los signos vitales.

RESUMEN DE DATOS CLÍNICOS. Evaluar que existan datos clínicos suficientes para fundamentar la impresión diagnóstica.

IMPRESION DIAGNÓSTICA. Debe ser congruente con los datos recabados en el interrogatorio, la exploración en base a los exámenes de laboratorio y gabinete efectuados.

PROGRAMA DE ESTUDIOS. El expediente deberá contener la programación de estudios básicos y especiales de laboratorio y gabinete de acuerdo a los problemas médicos diagnosticados. Se verificará también el orden en que se programaron.

PROGRAMA TERAPÉUTICO. Evaluar el plan de tratamiento que deberá ser congruente con la impresión diagnóstica y con los resultados de laboratorio y gabinete obtenidos y que justifiquen un ajuste al tratamiento; así mismo deberá contener recomendaciones generales y específicas.

CONSIDERACIONES PRONÓSTICAS. La descripción del pronóstico estará en relación con los diagnósticos establecidos, considerándose para el órgano, la función y la vida.

5. Notas clínicas: revisión y actualización

DIAGNOSTICO Y EVOLUCION. Verificar que exista nota de revisión y/o actualización por el médico de base responsable del paciente, rectificando o ratificando los diagnósticos y los cambios que ocurriesen, el relato debe ser claro y preciso.

PROGRAMA DE ESTUDIOS. Deben existir consideraciones sobre la continuidad del programa de estudio previamente probado, planteamiento de nuevos estudios complementarios o cambios en el plan con fundamento de su solicitud, anotando casos o ajustes.

INTERPRETACIÓN DE LABORATORIO Y GABINETE. En caso de que en ese día aparezcan resultados de estudios solicitados, deberá contener comentarios en relación a coninterpretación de los mismos, además de verificar que el resultado contenga la identificación del enfermo.

NOTAS DE INTERCONSULTA. Evaluar la necesidad de la interconsulta a otros servicios a criterio del médico tratante y fundamentar el porqué de la misma, llevando la solicitud en la papelería específica. En caso de resultados de interconsulta deberán existir comentarios en relación con su contenido y el diagnóstico.

PROGRAMA TERAPÉUTICO. Se evaluarán las consideraciones sobre la continuidad, complemento o cambio en el programa.

CONSIDERACIONES PRONÓSTICAS. Contendrá las consideraciones sobre el pronóstico del paciente de acuerdo con los datos de actualización.

6. Historia clínica: notas clínicas

EVOLUCIÓN DEL PACIENTE. Deberá de contar de manera breve, sin repeticiones, la evaluación de los síntomas, signos, interpretación de estudios, y deberá verificar si se hace mención de ajustes al programa de estudio y tratamiento y de nuevos diagnósticos con el paciente de consulta externa. Se evaluarán si las citas tienen la periodicidad que requiere el enfermo. En hospitalización deberá aparecer por lo menos una nota de evolución diaria y en orden cronológico. Se incluyen también notas de medicina preventiva (inmunizaciones, detección y prevención de infecciones).

NOTAS OBSTÉTRICAS. Si el caso es obstétrico deberá estar llena la hoja de trabajo de parto. Se evaluará la descripción y evolución del estado general de la paciente, los datos del trabajo de parto, altura del útero, dilatación del cervix, el estado del producto, presentación, descripción del parto, condiciones de la placenta, cordón umbilical, existencia o no de complicaciones. Asimismo se valorará el llenado integral de la hoja del recién nacido, las condiciones de su nacimiento, sexo, peso, talla, malformaciones, exploración general y neurológica. En casos de aplicación del DIU, salpingo, o cesáreas evaluar indicaciones y descripción del procedimiento.

Si el caso es quirúrgico deberá contener el siguiente bloque:

7. Notas clínicas de cirugía

NOTAS PROOPERATORIAS. Se considerará que la nota contiene el diagnóstico, datos de laboratorio y gabinete que lo fundamentan, la justificación de la indicación quirúrgica, tipo de cirugía por realizar y apreciación pronóstica, riesgo quirúrgico.

TÉCNICAS QUIRÚRGICAS. Evaluar la descripción de la cirugía realizada, los hallazgos, diagnóstico establecido, complicaciones o accidentes operatorios; el estado del enfermo durante la intervención y al concluirla.

NOTAS POSTOPERATORIAS. Corresponde a la primera nota después de la cirugía, la cual contiene la descripción del estado clínico del paciente, los cuidados del paciente en esta etapa y su descripción médica; incluirá nota de alta de recuperación.

8. Notas clínicas de anestesia

NOTA PREANESTESIA. En caso de que el enfermo sea mayor de 40 años deberá tener valoración cardiológica, el anestesiólogo debe consignar antes de la intervención quirúrgica, las condiciones del paciente, resultados del laboratorio y gabinete, el procedimiento anestésico que piensa aplicar, el riesgo anestésico y las indicaciones.

NOTAS DE POSTANESTESIA. Se evalúa la descripción de la evolución y la etapa de recuperación respecto al manejo de la anestesia, tolerancia del paciente, acontecimientos imprevistos o complicaciones, tipo y cantidad de líquidos transferidos, recomendaciones para la etapa de recuperación y condiciones del enfermo al traslado a recuperación y a su cama en hospitalización.

9. Notas clínica de alta

RESUMEN DE EVOLUCIÓN. Evaluar la descripción resumida del problema que motivó el ingreso o atención del paciente; su evolución y estado clínico actual, días de estancia hospitalaria.

RESUMEN TERAPÉUTICO. Evalúa la mención de las cirugías realizadas, evolución, complicaciones, terapéutica empleada, soluciones administradas, transfusiones sanguíneas.

DIAGNOSTICO DE EGRESO. Tipo de alta hospitalaria o de servicio que se trate y el diagnóstico definitivo de egreso con fundamento, problemas pendientes.

CONSIDERACION PRONOSTICA. Evaluar las consideraciones pronósticas para el órgano, la función o la vida.

PROBLEMAS PENDIENTES DE MANEJO. Se mencionarán los problemas pendientes de estudio, las interconsultas que deben efectuarse, recomendaciones generales que deberá seguir en su domicilio.

10. Notas clínicas de defunción

RESUMEN DE EVOLUCIÓN, RESUMEN TERAPÉUTICO, CAUSA PROBABLE DE LA MUERTE, NOTA DE AUTOPSIA. En caso de defunción únicamente se consigna el resumen clínico de evolución, terapéutica, la causa probable de la muerte hasta los diagnósticos finales; en caso de haberse efectuado autopsia, sin indicación y los resultados.

Los resultados de laboratorio, gabinete y otros deben aparecer con la identificación del enfermo, con nombre y firma de la persona responsable, en estricto orden cronológico.

11. Auxiliares de diagnóstico

NOTAS DE LABORATORIO. Evaluar su indicación, frecuencia y congruencia; los resultados agregados a la hoja respectiva.

NOTAS DE IMAGENOLÓGIA. Evaluar la indicación y necesidad de los estudios de ultrasonido, tomografías, así como la congruencia con el diagnóstico; evaluar los resultados, su utilidad con el diagnóstico y tratamiento del paciente.

NOTAS DE ESTUDIOS DE GABINETE. Evaluar su indicación o necesidad, frecuencia y congruencia de estudio de radiodiagnóstico, endoscopia, radio isótopos, electroencefalograma, electrocardiograma, hemodinámicos u otros para establecer diagnóstico.

12. Anatomía patológica

SOLICITUDES DE ANATOMÍA PATOLÓGICA, NOTAS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA. En caso de existir, evaluar la indicación de estudio citológicos, en relación con el plan establecido apartir del diagnóstico terapéutico.

13. Terapéutica médica

INDICACIÓN DE MEDICAMENTOS, VIA DE ADMINISTRACIÓN TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN. Evaluar la indicación terapéutica con el nombre genérico de los medicamentos, presentación, posología, vía de administración, periodicidad, considerar antagonismo farmacológico. Estos datos deberán repetirse diariamente en forma completa en caso de continuar el mismo tratamiento, evitando anotar "mismas indicaciones". Anotar otras indicaciones terapéuticas.

SOLUCIONES INDICADAS. Deben indicar tipo, velocidad de administración, medicamentos agregados y dosis.

TRANSFUSIONES. Evaluar su indicación, tipo, cantidad y manejo indicado, complicaciones y reacciones adversas.

PRESCRIPCIÓN DE DIETAS. La dieta prescrita deberá ser congruente con el diagnóstico, evaluando tipo, calorías, horarios, restricción o adición de líquidos o nutrientes.

14. Dietología

NOTAS DE DIETOLOGÍA, DOTACIÓN DE DIETAS. Evaluar la indicación de dieta prescrita por el médico y la congruencia con la prescrita por dietología, así como la dotación, horario, presentación y tipo.

15. Cuidados de enfermería

APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, APLICACIÓN DE SOLUCIONES Y TRANSFUSIONES, CONTROL DE SIGNOS VITALES, NOTAS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA. Deberá estar contenida dentro de los formatos establecidos para tal caso, toma de signos vitales, frecuencia, movilización del enfermo, ejercicios, cambios de posición, vendajes, curaciones, control de líquidos, administración de medicamentos prescritos, cuidados de sondas, aspiración de secreciones, baño, etc.

16. Trabajo social

NOTAS Y ESTUDIOS DE TRABAJO SOCIAL. Las notas de trabajo social, así como el estudio socioeconómico, deben estar contenidas al final del expediente, debe existir congruencia en las cuotas establecidas y el nivel socioeconómico del paciente.

2.5. DESARROLLO DE POLÍTICAS EN LA EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA

2.5.1. Políticas

Se considera que el buen resultado de la evaluación requiere de políticas bien definidas para su aplicación; sugiriéndose las siguientes:

- Debe efectuarse con base en una programación preestablecida la realización, tanto en fecha, como en aspectos que serán evaluados y sólo por excepción en casos específicos se procederá sin previo aviso.
- Se llevará a cabo en forma sistemática, permanente y continua, a fin de lograr identificar con oportunidad la problemática que se presente y generar de inmediato los procedimientos necesarios para su corrección así como, el seguimiento del grado de avance en su solución.
- Debe ejecutarse participativamente (entre el evaluador y el evaluado), a fin de analizar conjuntamente la problemática, definirla de común acuerdo y establecer el programa de solución, brindando por parte del evaluador la asesoría que se requiera.
- Los procedimientos se llevarán a cabo en forma objetiva evitando introducir prejuicios o tendencias preestablecidas, con fines punitivos.
- La evaluación de la calidad de la atención médica debe representar el grado de satisfacción de las necesidades de salud y de las características en la prestación del servicio, en relación con las expectativas del usuario, del prestador del servicio y de la institución.
- La evaluación de la calidad de la atención médica debe ser congruente con los niveles de atención a la salud, los que están de acuerdo con el tipo de instalaciones y recursos utilizados para la prestación de los servicios, en relación con la complejidad del daño a la salud que atienden.

2.5.2. Ámbito de aplicación

La evaluación de la calidad de la atención de las unidades médicas del sector salud está diseñada de una manera flexible, y es adaptable tanto en unidades pequeñas de contacto primario, como en hospitales generales de segundo nivel y hospitales de alta especialidad del tercer nivel.

Previo a la aplicación de la evaluación cada uno de éstos niveles de atención, deberá contar con cédulas de evaluación que contengan los conceptos donde se establezcan los juicios de valor para cada uno de los servicios que serán evaluados: atención en un servicio clínico, estudios en gabinete, inmunizaciones en medicina preventiva, etc., amén de otros, como la oportunidad cortesía, etc., que serán comunes a todos ellos.

2.5.3. Responsable de la aplicación

La evaluación de la calidad de la atención en unidades médicas del sector Salud es susceptible de ser aplicada por diferentes niveles jerárquicos.

- Nivel del servicio o departamento clínico: médico, paramédico, administrativo o por el responsable del mismo, en su área de competencia (autoevaluación).
- Nivel de unidad médica: Por el responsable, jefe, director o cuerpo de gobierno a cargo de la misma, para la supervisión de cada uno de los Servicios que la integran o como autoevaluación de su propia unidad.
- Nivel superior estatal: regional, delegacional o zonal para la evaluación de cada una de las unidades médicas incluidas en el ámbito de su responsabilidad.
- Nivel central institucional o sectorial: para establecer juicios de valor con base en la verificación de los resultados informados por niveles jerárquicamente inferiores o su comparación con medidas o promedios nacionales, sectoriales, institucionales, regionales, etc.

2.5.4. Periodicidad

La evaluación debe ser permanente y periódica; permanente en el nivel de autoevaluación de los servicios, sujeta a verificación mensual o cuatrimestral por el cuerpo de gobierno de la unidad médica, el cual en forma periódica estará evaluando los diferentes servicios.

Las autoridades médicas estatales o delegacionales supervisarán y evaluarán las unidades médicas cada cuatro o doce meses dependiendo de su problemática y complejidad.

El nivel central institucional y sectorial evaluará anualmente (año calendario), a los niveles estatales o delegacionales y, conforme a programa, a las unidades médicas.

2.5.5. Autoevaluación

La aplicación de la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas, realizada con periodicidad cuatrimestral o anual por los cuerpos de gobierno, autoridades médicas locales o de nivel central, da lugar a que se difiera en forma significativa la identificación de problemas de atención y el establecimiento de programas tendientes a lograr su solución; por lo tanto se sugiere que la evaluación tenga una aplicación permanente y programada en cada una de las áreas de las unidades médicas, con objeto de identificar la problemática existente con oportunidad y se puedan establecer las medidas necesarias para resolverla, tan pronto como sea factible, sin tener que esperar varios meses para una nueva visita de evaluación.

2.6. PROCEDIMIENTOS PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

En el año de 1993, se llevó a cabo la evaluación de la calidad de la atención médica en cinco unidades de segundo nivel del estado de Hidalgo, (Huichapan, Ixmiquilpan, Tula, Tulancingo y Pachuca.)

Los servicios valorados son: consulta externa, hospitalización, laboratorio, rayos x, y urgencias, en los cuales se aplicaron encuestas de opinión a los pacientes que, en el momento de la visita al hospital se encontraban haciendo uso de los servicios antes mencionados.

El primer paso por desarrollar, consistió en capacitar al personal de enfermería y trabajo social, aplicación y análisis de indicadores institucionales; todo esto utilizando encuestas de opinión, expediente clínico, interrogatorio y exploración directa del paciente, informes técnicos para la captura, procesamiento y resultados.

Los criterios para evaluar la oportunidad de la atención serán:

- En el caso de la accesibilidad a los establecimientos de salud se considerará satisfactoria con un máximo de 120 minutos (sólo para unidades de 2do. nivel). No satisfactoria cuando superó el criterio señalado.
- Para el diferimiento se considerará satisfactorio si la consulta de medicina general o familiar fue el mismo día. Consulta de especialidades hasta siete días, dependiendo del servicio. Hospitalización, hasta diez días, dependiendo del servicio. Servicios auxiliares de diagnóstico, hasta siete días antes de la cita para consulta. Servicios auxiliares de tratamiento, hasta 10 días dependiendo del servicio. Se estimará como no satisfactorio cuando supere el criterio señalado.
- En lo que se refiere al tiempo de espera se considerará como satisfactorio menos de 30 minutos, urgencias, de inmediato. Para la admisión hospitalaria, menos de 60 minutos. Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento no más de 30 minutos. No satisfactorio cuando supere dichos criterios.
- La evaluación de la atención integral se efectúa a través de los siguientes criterios: que el expediente clínico esté completo y organizado según normas institucionales, integrado por hoja frontal, historia clínica, hojas de evolución; al diagnóstico, y tratamiento, estudios de laboratorio y gabinete, hoja de enfermería, etc.
- Los aspectos clínicos se califican como: satisfactorio, cuando se cubrió del 80% al 99%; poco satisfactorio cuando se cubre del 60% al 79%; no satisfactorio, cuando se cubre menos del 60%.
- La congruencia entre el cuadro clínico, el diagnóstico y el tratamiento se evaluará como: muy satisfactorio, cuando a través de las acciones realizadas y utilización de los

recursos disponibles, existan congruencia entre cuadro clínico y diagnóstico con dificultades para el tratamiento.

- Poco satisfactorio, cuando exista congruencia entre el cuadro clínico y el tratamiento con dificultades para el diagnóstico; no satisfactorio cuando no exista congruencia.
- La evaluación de la satisfacción del prestador de los servicios se califica a través del cumplimiento de sus componentes: muy satisfactorio cuando se cubre el 100%; satisfactorio cuando se cubre el 80% al 99%; poco satisfactorio cuando se cubre el 60% al 79%. No satisfactorio cuando se cubre menos de 60%.
- La enseñanza y capacitación del personal se evalúa a través del análisis del proceso enseñanza-aprendizaje y la aplicación de los conocimientos adquiridos en el mejoramiento de la calidad de la atención médica. Se estimará como satisfactorio cuando exista congruencia entre los resultados del proceso enseñanza-aprendizaje y la aplicación de los conocimientos aprendidos. Será no satisfactoria cuando no exista congruencia.
- La evaluación de la capacidad resolutive se basa en los datos provenientes del expediente clínico, de la entrevista y de la exploración directa del paciente aplicando los siguientes criterios: satisfactorio cuando existe curación o control, poco satisfactorio cuando se presentan complicaciones o secuelas diferentes del padecimiento inicial, o muerte no previsible.
- Los criterios para evaluar la satisfacción del usuario se califican a través del cumplimiento de sus componentes: muy satisfactorio cuando cubra el 100%; satisfactorio cuando cubra del 80% al 99%; poco satisfactorio cuando cubra del 60% al 79%. No satisfactorio cuando cubra menos del 60%.

Con objeto de lograr la mayor eficiencia en la aplicación de las cédulas de evaluación, los conceptos contenidos en las mismas pueden ser modificados conforme a las características y necesidades específicas de evaluación en un determinado servicio, (1).

Lecturas citadas en el capítulo

1. Secretaría de Salud. Modelo de atención a la salud de la población abierta. Abril 1985.
2. Secretaría de Programación y Presupuesto. Plan Nacional de Desarrollo, 1989-1994. Poder Ejecutivo Federal. México, 1989.
3. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud, 1990-1994. México, 1990.
4. Secretaría de Salud. Manuales de contenido múltiple para hospitales de 30, 60, 120 y 180 camas. México, octubre 1985.
5. Sector Salud. Grupo básico interinstitucional de evaluación. Manual de evaluación de la calidad de la atención médica. México, D.F., julio 1992.
6. Aguille Gas H., y Col. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Salud Pública de México, 1990.
7. Secretaría de Salud. Evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud. México, agosto 1986.

CAPÍTULO TRES

METODOLOGÍA

3.1. OBJETIVO GENERAL

El problema de investigación se planteará a través de su objetivo general:

Evaluar la calidad de la atención médica de las cuatro especialidades básicas en unidades hospitalarias de segundo nivel de atención para determinar las características del proceso y sus resultados en la atención, así como las características de las relaciones prestador-usuario y la consecución de las expectativas del paciente.

3.1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer el grado de cumplimiento de normas y procedimientos, identificando las desviaciones en su realización, que sirvan para retroalimentar el proceso de operación en el segundo nivel de atención.
2. Formular y desarrollar un instrumento que permita conocer el nivel de cumplimiento, el grado de satisfacción del usuario y del prestador de servicio.
3. Analizar el desempeño cualitativo y cuantitativo de los servicios que se presentan.
4. Ofrecer información confiable a los encargados de las decisiones, con la intención de mejorar la prestación de servicios.
5. Contribuir a la realización de investigaciones posteriores, en cuanto a Evaluación de la calidad de la atención médica en unidades de segundo nivel de atención, así como al proceso de investigación evaluativa, sentando un precedente con los resultados de esta investigación.

3.2. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

- H:* La calidad de la atención médica en unidades de segundo nivel de la S.S.A., está determinada por el desempeño de sus médicos, el grado de satisfacción del usuario y el grado de satisfacción del prestador de servicios.

$$H: Y = f(x)$$

H: Hipótesis.

Y: Calidad de la atención.

X: Desempeño de los médicos, satisfacción del usuario y satisfacción del prestador de servicios.

f: Función o expresión matemática en relación de causa efecto.

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN Y DE EXPOSICIÓN

La presente investigación se realizará con base en un estudio transversal de tipo muestral cuyo universo está integrado por cinco unidades hospitalarias de segundo nivel de la S.S.A. 1993.

El marco de referencia para el levantamiento de la información está dado por la "Bases para la Evaluación de la Calidad de la Atención en Unidades Médicas del Sector Salud", elaborado interinstitucionalmente en el año 1992.

El tamaño de la muestra se obtendrá de las estadísticas de cada una de las unidades. Para la evaluación de la calidad de la atención médica, se considerarán en cuenta los siguientes aspectos:

A) *Evaluación del proceso de la atención médica*, el cual está constituido por las actividades secuenciales que enlazan al prestador de los servicios con el usuario, que se integran por:

1. Oportunidad de la atención.
2. Atención integral.
3. Satisfacción del prestador de los servicios.
4. Enseñanza e investigación.

Definiéndolas como:

- *La oportunidad de la atención.* Se refiere al otorgamiento de los servicios en el momento en que se requieren y comprende la accesibilidad a los servicios, el diferimiento de la atención y el tiempo que tiene que esperar el usuario.
- *La atención integral.* Comprende el estudio clínico que incluye elementos biológicos, psicológicos y sociales, y se evaluará a través del análisis del expediente clínico y de la observación directa de la atención del paciente. El análisis del expediente incluye aspectos clínicos, continuidad de la atención y cumplimiento del programa.
- *La satisfacción del prestador de los servicios.* Comprende el logro de sus expectativas de superación y de sus objetivos personales a través de la realización del trabajo.
- *La enseñanza e investigación del personal.* Comprenderá el grado de desarrollo y actualización que existe en el personal de los servicios. La investigación tomará congruencia con los problemas de salud de la población usuaria y con la morbilidad y mortalidad prevalente.

B) *Evaluación de los resultados*, producto del proceso de la atención prestada y su impacto en el usuario: comprende:

1. Capacidad resolutive.
2. La morbilidad en cada hospital.
3. La mortalidad en cada hospital.
4. Satisfacción del Usuario.

Definiéndolas como:

- *La capacidad resolutive del servicio.* incluirá la oportunidad en la solución del problema que motivó la atención y condiciones de salud del paciente al egreso.
- *La morbilidad.* Estudiará las principales causas de demanda de consulta asociadas a la zona de influencia de la unidad hospitalaria.
- *La mortalidad.* Se orienta al análisis del número de defunciones que ocurren por un padecimiento específico dentro de una población.
- *La satisfacción del usuario.* Se referirá al grado de concordancia entre sus expectativas de calidad en el servicio y la atención recibida.

3.4. UNIVERSO

Cinco unidades hospitalarias de segundo nivel de la Secretaría de Salud, que integran la coordinación de hospitales. El estudio estará dirigido a las cuatro especialidades básicas: medicina interna, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría.

La evaluación tendrá como referencia el año 1993.

3.5. INSTRUMENTOS DE CAPTACIÓN DE INFORMACIÓN

Se aplicaron tres encuestas y el primer instrumento (cuestionario) está dirigido a evaluar los expedientes clínicos; el segundo, encaminado a una muestra representativa de los prestadores del servicio, y el tercero, conformado por varios módulos, para una muestra representativa de los usuarios de los diferentes servicios. (anexos I, II, III, IV).

Se consideró realizar un número de encuestas en las unidades de primer nivel de atención, con la finalidad de entrevistar a usuarios que en alguna ocasión hubieran recibido los servicios de las unidades de segundo nivel evaluadas, de modo de conocer su opinión a través del cuestionario que se utilizó en la consulta externa del hospital, procurando que no sintieran inhibición al responder y fueran más veraces sus comentarios en relación con la atención recibida. En ningún momento se evaluaron los servicios de primer nivel.

3.6. ESQUEMA DE MUESTREO

Se diseñaron dos muestras, la primera sobre los prestadores del servicio y la segunda sobre los usuarios, ambas con representatividad al interior de cada unidad hospitalaria. Para el levantamiento de la muestra en las unidades hospitalarias en estudio, se procedió a determinar el tamaño de la muestra, para interpretar la información con representatividad y validez.

El trabajo se basó en un censo de unidades y una muestra para usuarios, prestadores de servicios y expedientes.

La determinación de la muestra se realizó de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{1 + N (Z \text{ cuadrado})}$$

N= Población

n= Tamaño de la muestra.

z= Nivel de confianza= 0.05

Para consulta externa se dividió el total de consultas entre 20 días hábiles, el resultado se dividió a su vez entre 6 horas de consulta. Ejemplo: servicio de consulta externa 7020, consultas otorgadas.

$$\begin{array}{ccc} n=7.020(20)6 & n= 59 & n= 59 \\ \hline 1+(7.020(20)6)(0.05) & 1+59(0.05) & 1+ 0.1475 = 51 \end{array}$$

Con respecto a los prestadores de servicios, se determinó una selección aleatoria de por lo menos un recurso de cada uno de los servicios o departamentos de la unidad. Complementariamente y con el propósito de establecer relación entre la opinión del usuario y la revisión del expediente clínico se procedió al estudio de los pacientes que se encuestaron.

3.7. INSTRUMENTOS

El diseño de los instrumentos de captación de información se realizaron en base al modelo propuesto por del doctor A. Donabedian, considerando del aspectos de proceso y resultados:

- Cuestionario para la evaluación del expediente clínico.
- Cuestionario para la evaluación de la satisfacción del usuario en:
Consulta externa, hospitalización, urgencias, laboratorio y rayos x.
- Cuestionario para la satisfacción del prestador de servicios.

PRUEBA PILOTO

Para probar, que los instrumentos sean factibles de operar; así como, si obedecen a una adecuada formulación se realizó la prueba piloto. Para ello, se seleccionaron tres unidades médicas; el Hospital General de Ticomán y las unidades "Dr. Gerardo Varela" y "Francisco Balmis", en el Distrito Federal. La realización del estudio en esta entidad fué por razones de tiempo, accesibilidad y disponibilidad de recursos.

El número de recursos humanos destinados a la dirección y coordinación fué de tres elementos y como personal encuestados diez elementos.

Con base a la información proporcionada por el personal directivo de las unidades aplicativas a encuestar, se estimó el tamaño de la muestra para usuarios de los servicios y expedientes clínicos; no obstante fué necesario modificar el valor de las variables, debido a las limitaciones de tiempo y recursos que se tuvieron asignados. Se utilizó el 90% de confianza para el cálculo de usuarios y el 80% para el cálculo de expedientes clínicos por lo que se incrementó el error esperado al 10%.

El procesamiento de la información fué en el 70% a través de un sistema computarizado, utilizando el paquete "Excel", lo que permitió obtener los formatos e información de resultados para el usuario, prestador de los servicios y expedientes clínicos.

Para este análisis se agrupó los elementos de la atención en proceso y resultados, extrayendo de los cuestionarios lo concerniente a los dos aspectos:

Como elementos del proceso de la atención médica.

- Oportunidad de la atención.
- Atención integral.
- Satisfacción del prestador de los servicios.
- Enseñanza e;
- Investigación.

Como elementos del resultado de la atención médica.

- Capacidad resolutive del servicio.
- Morbilidad.
- Mortalidad.
- Satisfacción del usuario.

3.8. RECOPIACIÓN DE DATOS

Se hizo en campo cubriendo las unidades asignadas con la aplicación de los instrumentos antes mencionados, a los personajes involucrados en el trabajo, tanto intramuros como extramuros.

3.9. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los criterios para la evaluación de las respuestas correspondieron a los instrumentos elaborados internstitucionalmente y se basan en los estándares internacionales, considerando para ello los recursos tecnológicos, infraestructura, calidad de calidad, la organización de los servicios, el personal y el ambiente de trabajo y las relaciones humanas en su otorgamiento, a través del nivel de los procedimientos de atención de atención (el paciente) de la institución que presta los servicios y el ambiente del servicio (el trabajador).

La evaluación se realizó teniendo en cuenta el uso de los recursos tecnológicos, infraestructura para la prestación de los servicios, áreas físicas, recursos tecnológicos, infraestructura y recursos humanos.

Para el análisis de los resultados se realizó una comparación de los resultados y se establecieron relaciones entre de variables dependientes como: calidad.

Se realizaron diferentes observaciones técnicas, físicas y se compararon entre las variables dependientes y las variables independientes de la institución, teniendo en cuenta la calidad y la cantidad de variables dependientes que constituyen el nivel de atención de los servicios.

3.8. RECOPIACIÓN DE DATOS

Se hizo en campo cubriendo las unidades asignadas con la aplicación de los instrumentos antes mencionados, a los personajes involucrados en el trabajo, tanto intramuros como extramuros.

3.9. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los criterios para la evaluación de las respuestas corresponden a las recomendaciones elaboradas interinstitucionalmente y se basan en las experiencias nacionales e internacionales, considerando para ello los recursos necesarios para otorgar una atención de calidad, la organización de los servicios, el proceso y resultados de la atención y las relaciones humanas en su otorgamiento, a través del logro de las expectativas del sujeto de atención (el paciente), de la institución que presta los servicios y el prestador del servicio (el trabajador).

La evaluación se realizó teniendo en cuenta el tipo de instalaciones y recursos utilizados para la prestación de los servicios: áreas físicas, equipo, mobiliario, instrumental y recursos humanos.

Para el análisis de los resultados se realizó una bases de datos, cuadros y gráficas descriptivas tanto de variables cuantitativas como cualitativas.

Se realizaron concentrados destacando valores centrales y de dispersión sobre los valores encontrados en las variables. Además, se efectuarán análisis de contingencia y correlación de variables asociadas que permitan explicar las diferencias y/o tendencias observadas.

CAPÍTULO CUATRO

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS SOBRE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

RESULTADOS

Se aplicaron 423 cuestionarios en 5 unidades de segundo nivel y pacientes en la consulta externa de 5 unidades de primer nivel que con anterioridad acudieron a consulta a las unidades evaluadas de 2do. nivel, 56 cuestionarios corresponden al servicio de hospitalización, 56 expediente clínico, 92 consulta externa en hospital, 102 consulta externa en unidades de primer nivel, 21 servicios de laboratorio, 64 para prestación de servicio, 20 servicio de urgencias, 14 rayos X. Lo que equivale en porcentaje al 13.2% al servicio de hospitalización, 13.2% a expediente clínico, 21.6% consulta externa en 2do nivel, 24.0% consulta externa en unidad de primer nivel, 4.9% al prestador de servicios, 15.1% urgencias y 3.3% rayos X (cuadro 1).

Cuestionarios aplicados para evaluar la calidad de la atención médica por unidad.

Cuadro 1

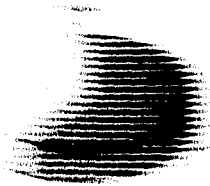
UNIDAD	HOSPITALIZ.	EXP. CLINICO	CONS. EXTER. 2DO. NIVEL	CONS. EXTER. 1ER. NIVEL	LABORAT	PRESTADOR DE SERVICIO	URGENCIAS	RAYOS-X	TOTAL
HUICHAPAN	8	8	19	19	4	15	5	5	76
IXMIQUILPAN	9	9	13	12	3	8	3	4	57
PACHUCA	22	22	35	24	5	12	5	3	126
TULA	9	9	14	15	6	17	4	5	81
TULANCINGO	6	8	11	32	5	12	3	2	81
TOTAL	56	56	92	102	21	64	20	14	423

FUENTE: Encuestas de evaluación de la Calidad de la Atención Médica, DGEIE/SSA, 1993.
A- En el momento de la evaluación este servicio no funcionaba.

En este mismo cuadro se presenta el total de cuestionarios aplicados por unidad. Huichapan 76, Ixmiquilpan 57, Pachuca 126, Tula 81, los mismos también para Tulancingo; con porcentajes de 18.0%, 13.5%, 30.3%, 19.1% y 19.1% por unidad médica.



GRAND HOTEL
1000 Broadway, New York, N.Y.



I. ADMINISTRATIVE

It is requested that you advise the undersigned of any changes in the information furnished on the attached form. This information is used for the purpose of maintaining a current list of all persons who are registered at the Grand Hotel. It is also used for the purpose of maintaining a current list of all persons who are registered at the Grand Hotel. It is also used for the purpose of maintaining a current list of all persons who are registered at the Grand Hotel.

Very truly yours,
[Signature]

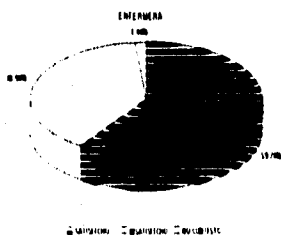
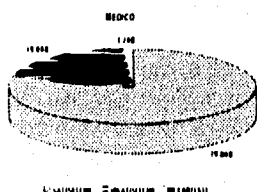
[Illegible text]

[Illegible text]

1. ATENCIÓN INTEGRAL

El equipo de salud integrado por médico, enfermera y trabajo social, constituye la base de una eficiente atención en las unidades. La opinión de los pacientes sobre los diferentes procedimientos necesarios para proporcionar una atención integral, revela que ninguno de los tres elementos cumplen totalmente con la realización de los procedimientos básicos que deben llevar a cabo, conforme a sus funciones de trabajo.

GRÁFICAS 1.1.
Atención Integral en el Servicio de Hospitalización



Fuente: Encuesta de Satisfacción de la Calidad de la Atención Médica, INSP-INSIA, 1983.

Atención Integral en el servicio de hospitalización

Por lo que se refiere al personal médico en el servicio de hospitalización, destaca en primer orden los procedimientos de información sobre la enfermedad y del tratamiento. De estas actividades en el servicio, solamente se cumple con 79.8% de éstas, de acuerdo con la atención recibida por parte del médico; 19.0% indica no estar satisfecho por este servicio, en tanto que el 1.2% de los pacientes entrevistados responde no saber o no contestó las preguntas.

La atención integral por el personal de enfermería, indica que el 59.7% de los usuarios interrogados se encuentran satisfechos, el 38.9% indica insatisfacción, y el 1.4% no contestó. En este mismo servicio, la atención integral por el personal de trabajo social resultó que el 25.6% de los usuarios están satisfechos, no así el 33.9% de éstos; en tanto que el 40.5% contestó no saber. Cabe mencionar que este personal de salud en su totalidad no se identifica al tratar con el paciente en cuanto a presentación, así como vestimenta, por lo tanto los usuarios no lo ubican como tal (gráficas 1.1).

Atención Integral en consulta externa en 1er. y 2do. nivel de atención

Por lo que se refiere al personal médico, destacan en primer orden los procesos de información de cuidados en casa, de la enfermedad y del tratamiento, así como el interrogatorio y exploración física que debe realizar como parte de la consulta.

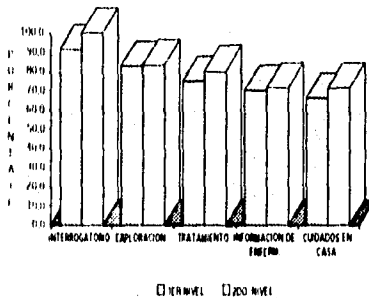
Consulta externa de 1er. nivel (pacientes subsecuentes)

En los pacientes que con anterioridad acudieron a las unidades evaluadas de 2do. nivel, entrevistados en el 1er. nivel, la atención integral, se encontró que de un total de 102 usuarios encuestados, el 95.1% contestaron que el médico si realiza el interrogatorio durante la consulta, la exploración física 83.0%, información sobre el tratamiento 75.0%, información relativa a la enfermedad 70.0%, y la información que se debe proporcionar al enfermo sobre sus cuidados en casa, el 66.0% contestó haberla recibido.

Consulta externa 2do. nivel

En las unidades de 2do. nivel se encontró que en lo relativo a la información sobre el tratamiento que debe seguir el paciente se cumple el 80.2%, en cuanto al interrogatorio sobre molestias físicas resultó que el 100.0% de los usuarios contestó que si se desarrolló dicho procedimiento. En torno a la información sobre la enfermedad, se cumple y que el 71.4% contestó que el médico le informó sobre su enfermedad. De acuerdo con los datos recabados, la información que se debe proporcionar al enfermo sobre sus cuidados en casa, resultó que el 71.4% reciben esta información, en tanto la exploración física se encuentra en 83.5% de la actividad física (gráfica 1.2).

GRAFICA 1.2
ATENCIÓN INTEGRAL DEL MÉDICO, CONSULTA EXTERNA (1ER. Y 2DO. NIVEL)



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, INSPINA, 1993

Atención integral por personal de enfermería

Por lo que respecta a la ejecución de las rutinas de enfermería en la consulta externa, destacan los procedimientos básicos de somatometría. En relación con estas últimas, que incluyen la toma de presión, toma de temperatura, medición de talla y peso, así como la compañía de la enfermera durante la consulta.

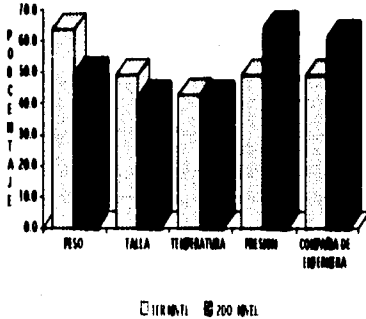
Atención integral por personal de enfermería 1o. nivel (pacientes subsiguientes)

Los pacientes que se entrevistaron en las unidades de 1er. nivel y que con anterioridad acudieron a recibir atención médica a las unidades hospitalarias de 2do. nivel, los resultados de la atención integral de la enfermera fueron de 63.7% para la medición de peso, 49.0% para medición de talla, 62.7% para toma de temperatura, 49.0% para toma de presión y el 49.0% para la compañía de la enfermera durante la consulta; en tanto que para las cinco unidades, los resultados integrales fueron, el 54.1% de los usuarios encuestados contestaron haber recibido atención integral, 45.1% refirieron no recibir los servicios y el 0.8% de las personas respondieron no saber o no contestaron.

Atención integral por personal de enfermería 2do. nivel

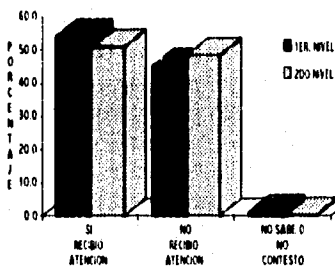
Los usuarios entrevistados en los hospitales y que con anterioridad recibieron consulta médica indicaron que la atención integral por parte de enfermería en medición de peso fue de 49.5%; medición de talla, 41.8%; toma de temperatura, 41.8%; toma de presión, 60.4%, y compañía de la enfermera de 61.5%, resultando una frecuencia porcentual total de 51.0% que contestaron haber recibido esta atención, el 48.6% refirieron no haber recibido estos servicios y el 0.4% no contestó o no supo responder (gráficas 1.3 y 1.4).

GRAFICA 1.3
APRENDIZAJE DE ENFERMERIA, EN CONSULTA EXTERNA 1ER. Y 2DO. NIVEL



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, IM-FE-SSA, 1993

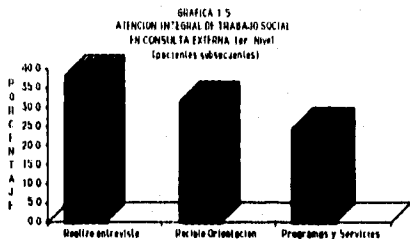
GRAFICA 1.4
ATENCIÓN INTEGRAL TOTAL POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA 1ER. Y 2DO NIVEL



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, IM-FE-SSA, 1993

Atención integral del personal de trabajo social

Atención Integral por personal de trabajo social en 1er. nivel (pacientes subsecuentes)

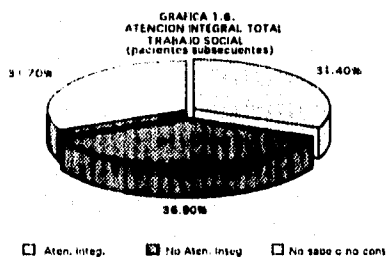


Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, INCE/ISSA, 1993.

La información relativa en las funciones que realiza el personal de trabajo social, se manifiesta en los siguientes resultados:

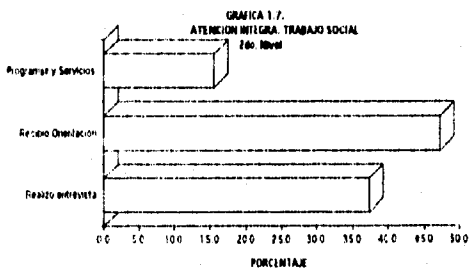
En unidades de 1er. nivel, los pacientes entrevistados que acudieron con anterioridad a consulta. El 38.2% de los usuarios declaró haber tenido entrevista con la trabajadora social para su estudio socioeconómico; 31.4% indicó haber recibido orientación para realizar diferentes trámites en el hospital, y 24.5% expresó haber recibido información sobre programas y servicios. En términos generales la población entrevistada declaró haber recibido una atención integral por parte de la trabajadora social en 31.4% de estos, 36.9% de los usuarios informó no recibir estos servicios y 31.7% no contestó o no supo contestar (gráfica 1.5 y 1.6).

Atención Integral por personal de trabajo social en 2do. nivel



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, INCE/ISSA, 1993.

La atención integral en los pacientes entrevistados en los hospitales evaluados presentaron los siguientes resultados: 37.3% de los usuarios expresó haber sido entrevistado para su estudio socioeconómico; 47.2% declaró haber recibido orientación para realizar los diferentes trámites en el hospital, y 15.4% recibió información sobre los programas que ofrece el hospital y su adecuado uso, de manera integral los resultados para las cinco unidades, fueron el 26.0% de los usuarios contestó haber recibido atención integral, 33.3% expresó no haber recibido estos servicios y el 40.7% contestó no identificar a la trabajadora social (gráfica 1.7 y 1.8).



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, INCE/ISSA, 1993.

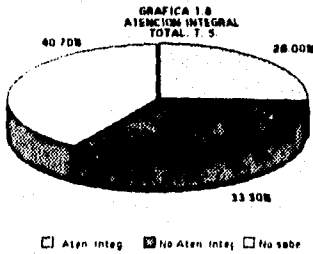
Estudio socioeconómico y orientación de trabajo social.

El personal de trabajo social debe proporcionar la información y orientación como parte de sus funciones básicas para promover los servicios de la unidad y encauzar al paciente hacia un adecuado manejo de su situación en el hospital.

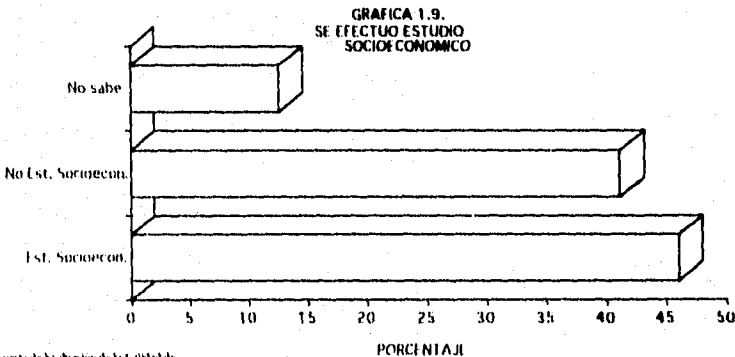
Los alcances en la elaboración del estudio socioeconómico en el servicio de consulta externa, (pacientes subsecuentes) resultaron por abajo del 60% para todas las unidades médicas. Sólo la unidad de Tulancingo alcanzó el 71.9% en la realización del estudio socioeconómico.

En los servicios de hospitalización, los estudios socioeconómicos se realizan en 25.0% en Huichapan, 88.9%, en Ixmiquilpan, 45.5%, en Pachuca, 0.0% en Tula, y 75.0% en Tulancingo.

El balance para las cinco unidades, resultó que, de un total de 56 cuestionarios aplicados en esta área, 46.0% de los usuarios refirieron que la trabajadora social los entrevistó para realizar el estudio socioeconómico, 41.1% contestaron que no se les aplicó el estudio, y el 12.5% declararon no saber o no ubicar a la trabajadora social (gráfica 1.9).



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, IREIENSA, 1993



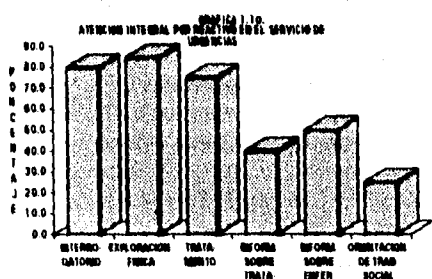
Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, IREIENSA, 1993

Atención Integral en el servicio de urgencias

Por lo que se refiere al personal médico destacan en primer orden la información referida del interrogatorio con 80%, exploración física 85.0%, tratamiento 75.0%, información sobre el tratamiento 40%, así como información general de la enfermedad con 50% de satisfacción.

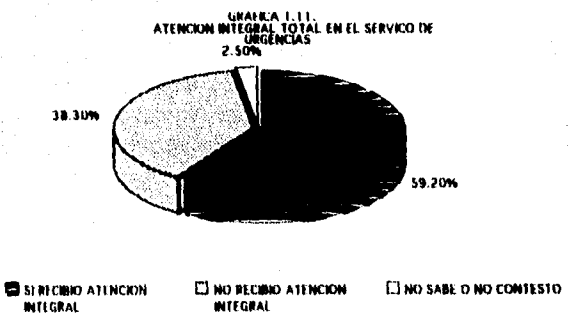
Para considerar la atención integral, se encontró que el 25.0% contestó haber recibido atención de la trabajadora social para los trámites del servicio (gráfica 1.10).

Al respecto, se encontró que, en general, el 59.2% de los entrevistados contestaron haber recibido atención integral al acudir al servicio de urgencias, 38.3% de usuarios refirieron no haber recibido estos servicios, en tanto que el 2.5% declararon no saber o no contestaron (gráfica 1.11).



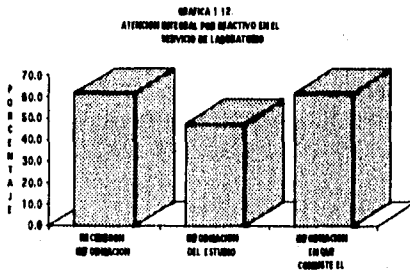
Fuente: Puesta al día de la información de la Facultad de la Atención Médica, UNCF-UNSA, 1993

GRAFICA 1.11. ATENCION INTEGRAL TOTAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS



Fuente: Puesta al día de la información de la Facultad de la Atención Médica, UNCF-UNSA, 1993

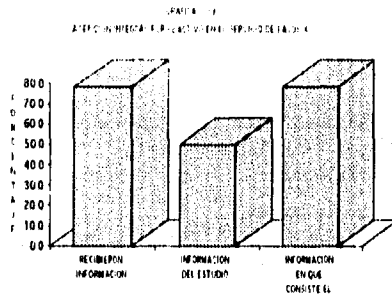
Atención Integral en el servicio de laboratorio



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, IMSS-ISA, 1993.

Los resultados del servicio de laboratorio indican que en el momento de la evaluación en la unidad hospitalaria de Huichapan, en el momento de la visita evaluativa, este servicio no funcionaba. Los resultados, considerando sólo cuatro unidades, muestran que el 61.9% de los usuarios expresaron haber recibido información de cómo presentarse al estudio; 47.6% de usuarios declararon que les informaron en qué consistía el estudio; 61.9% contestaron que si les informaron para qué era el estudio (gráfica 1.12).

Atención Integral en el servicio de rayos-X



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, IMSS-ISA, 1993.

Durante las visitas a las cinco unidades encontramos que en la de Ixmiquilpan el servicio de rayos-x no se encontraba funcionando por haberse estropeado el equipo, dadas las condiciones sólo se pudieron efectuar dos cuestionarios en Huichapan; tres en Pachuca; cinco en Tula y cuatro en Tulancingo con un total de 14 estudios. El 78.6% de los usuarios informo que si le indicaron cómo presentarse al estudio; 50.0% contestó que si le indicaron en qué consistía su estudio, en tanto que el 78.6% se mostró satisfecho, ya que indicaron haberles informado para qué era su estudio (gráfica 1.13).

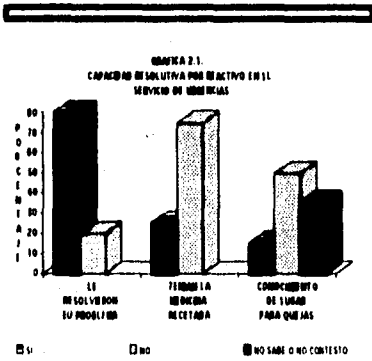
2. CAPACIDAD RESOLUTIVA

La capacidad resolutiva expresa los resultados finales del proceso de la atención que ofrece el personal de salud dentro de las acciones de curación, rehabilitación y prevención. En correspondencia con los indicadores de morbilidad y mortalidad hospitalaria, representa el último eslabón para valorar en el mediano plazo, la calidad de la atención bajo una perspectiva integradora.

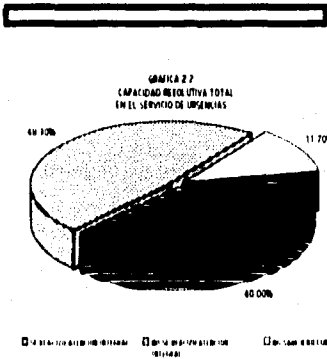
La operacionalización de este concepto consideraba la opinión del usuario sobre los resultados obtenidos en los servicios de urgencias, consulta externa, rayos-x, laboratorio y hospitalización.

Capacidad resolutiva en el servicio de urgencias

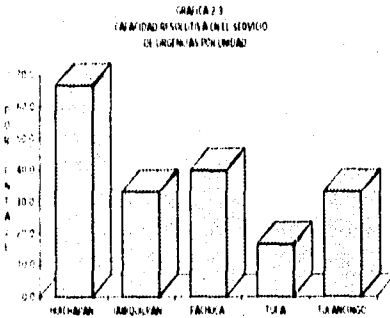
En los servicios de urgencias se entrevistaron a 20 usuarios que en el momento de la evaluación acudieron al servicio. Cinco pacientes en la unidad de Huichapan, tres en Ixmiquilpan, cinco en Pachuca, cuatro en Tula y tres en Tulancingo. Para evaluar la capacidad resolutiva en este servicio se plantearon tres preguntas: la primera se refiere a la resolución del problema de urgencias en donde el 80.0% de las personas entrevistadas expresaron positivamente que les resolvieron el problema por el que acudieron al servicio, y el 20.0% expresó insatisfacción por el servicio. La segunda pregunta se dirigió para conocer si tenían las medicinas que le recetaron, el 25.0% contestó que encontraron el medicamento en la farmacia del hospital; el 75.0% expresó insatisfacción por el servicio en virtud de que no se contó con el medicamento que le recetaron. La tercera pregunta se formuló para evaluar si los pa-



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, DGEFESSA, 1993.



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, DGEFESSA, 1993.



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, DGEFESSA, 1993.

cientes conocen un lugar en el hospital para presentar sus quejas y/o sugerencias. El 15.0% de los usuarios se expresaron positivamente; 50.0% de los pacientes indicaron que no conocen el lugar apropiado para expresar sus inconformidades o quejas, y el 35.0% no contestó o no supo contestar la pregunta (gráfica 2.1).

La frecuencia general de las tres preguntas que integran la capacidad resolutoria indican que el 40.0% de los usuarios expresaron estar satisfechos con el servicio; el 48.3% de éstos indicaron estar inconformes o insatisfechos con el servicio, y el 11.7% no contestaron o no supieron contestar las preguntas que se les plantearon (gráfica 2.2).

La unidad de Huichapan se distingue con 66.7% de pacientes que señalaron la solución de sus problemas, con Tula en la última posición con el 16.7% según opinión de los usuarios. Las otras unidades hospitalarias llegan a presentar cifras de 33.3% Ixmiquilpan y Tulancingo. Pachuca presenta el 40.0% de solución de problemas que requieren atención de urgencia (gráfica 2.3).

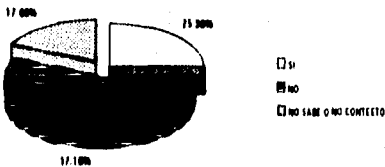
Capacidad resolutoria en el servicio de consulta externa

Para conocer y evaluar la capacidad resolutoria en consulta externa se plantearon cuatro preguntas.

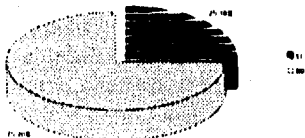
Los resultados que se obtuvieron en las unidades hospitalarias para conocer este punto fueron que el 25.3% de un total de 91 usuarios contestaron que si encontraron en la farmacia del hospital los medicamentos que le recetaron, mientras que el 57.1% se expresó negativamente, en tanto que el 17.6% de los usuarios no contestó o no supo contestar. 25.3% de los mismos entrevistados declararon conocer algún lugar en el hospital para presentar sus quejas y/o sugerencias

GRAFICAS 2.4
Capacidad resolutoria por reactivo en
consulta externa 2do. nivel

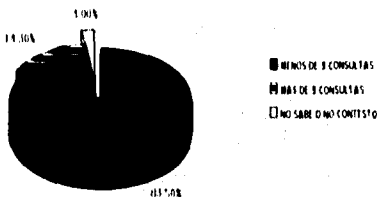
EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS



CONOCIMIENTO DEL LUGAR ADECUADO PARA LAS CONSULTAS



CONSULTAS PARA SABER ENFERMEDAD



TOTAL DE CONSULTAS PARA RECIBIR TRATAMIENTO



Instituto Mexicano de Investigación de la Calidad de
los Servicios Médicos, IMCIS/ISSA, 1993

Las preguntas dirigidas a conocer a cuántas consultas asistió para que le dijeran cuál era su enfermedad nos señala que el 83.5% de los usuarios indicaron que en menos de tres consultas le dijeron cuál era su enfermedad; 14.3% manifestó que después de más de tres consultas le informaron cual era su enfermedad. Cabe destacar que probablemente les informaron sobre su enfermedad después de realizarle los estudios de gabinete, ya sea rayos-x o laboratorio para determinar la enfermedad o el problema de salud. La cuarta pregunta se encaminó a conocer las consultas a que asistió para recibir tratamiento, en donde el 68.1% indicó que en menos de tres consultas recibieron tratamiento, y el 25.3% refirió que en más de tres consultas, en tanto, que sólo el 6.6% de los usuarios entrevistados no supieron contestar (gráficas 2.4).

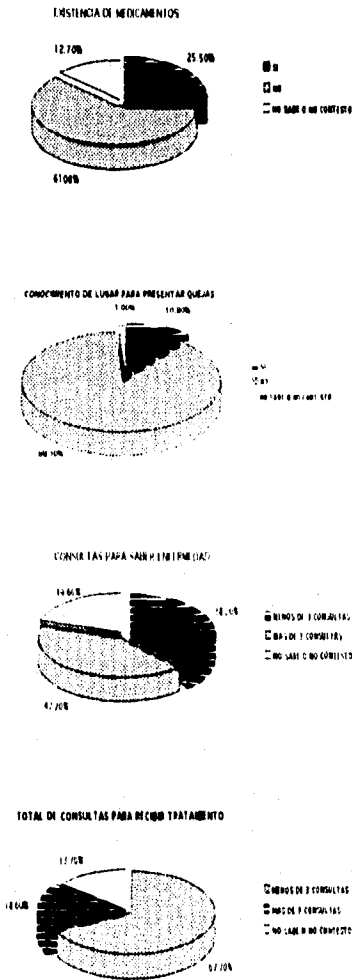
Se plantearon las mismas cuatro preguntas a un total de 102 pacientes en cinco unidades que con anterioridad acudieron al segundo nivel.

En la pregunta destinada a conocer si había en la farmacia los medicamentos que les recetaron, el 25.5% manifestaron haber obtenido los medicamentos de la farmacia de la unidad; 61.8% refirió haberlos adquirido fuera de la unidad, y 12.7% no contestaron o no supieron contestar.

El 10.8% de los pacientes indicaron conocer el lugar apropiado en las unidades para presentar sus quejas y/o sugerencias, no así, el 88.3% que indicó no conocer el lugar apropiado, y el 1.0% no contestó.

38.2% de los pacientes señalaron que asistieron a más de tres consultas para que les dijeran cuál era su enfermedad, 19.6% de los usuarios entrevistados indicaron que en menos de tres consultas les dijeron su problema de salud, 42.2% de estos pacientes no supieron contestar o no contestaron las preguntas.

GRAFICAS 2.5
Capacidad resolutiva por reactivo en consulta externa (1er. nivel)



Fuente: Encuesta de Satisfacción de la Calidad de la Atención Médica. ENSAT-1993, 1993

El 67.7% contestó que para recibir tratamiento asistieron a más de tres consultas y 18.6% refirió que en más de tres consultas les dijeron su enfermedad, 13.7% no contestaron (gráfica 2.5).

Capacidad resolutiva en los servicios de rayos-x y laboratorio

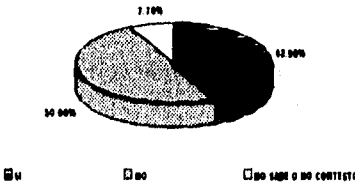
En ambos servicios se evaluó la capacidad resolutiva en lo referente al conocimiento del usuario de algún lugar en el hospital para presentar sus quejas y/o sugerencias. Para el servicio de Rayos-X en el hospital de Ixmiquilpan, en el momento de la evaluación, no funcionaba el servicio. Se encontró que para las cuatro unidades evaluadas, el 42.9% de los usuarios indicaron que conocen un lugar para presentar sus quejas y/o sugerencias; no así el 50.0% que manifestó no conocer el lugar apropiado y el 7.7% de un total de 14 pacientes entrevistados no contestaron o no supieron contestar la pregunta (gráfica 2.6).

En las cuatro unidades evaluadas, la capacidad resolutiva presenta porcentajes diferentes en lo referente a la pregunta que se planteó. Huichapan, el 100% indicó conocer el lugar apropiado para presentar sus quejas y/o sugerencias; en Pachuca sólo el 33.3%, y en Tula el 60.0% contestó conocer el lugar, no así en la unidad de Tulancingo donde ninguna de las personas entrevistadas conocía el lugar apropiado para exponer sus quejas y/o sugerencias (gráfica 2.7).

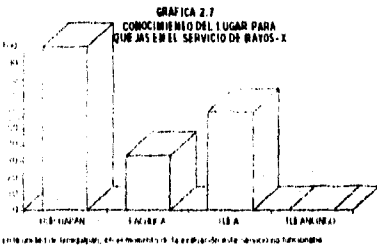
La capacidad resolutiva en el servicio de laboratorio resultó el 23.8% de satisfacción. En un total de 21 usuarios entrevistados contestaron que conocen algún lugar en el hospital para presentar sus quejas y/o sugerencias, el 76.2% expresó conocer dicho lugar.



GRAFICA 2.6
CAPACIDAD RESOLUTIVA EN EL SERVICIO DE RAYOS-X



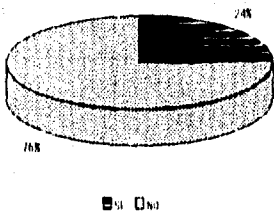
Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, ENCEMMA, 1993.



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, ENCEMMA, 1993.



GRAFICA 2.8
CAPACIDAD RESOLUTIVA EN EL SERVICIO DE LABORATORIO



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, ENCEMMA, 1993.

Cabe destacar que en el momento de la evaluación el servicio no funcionaba en la unidad de Huichapan (gráfica 2.6).

En cada unidad se presentaron porcentajes por debajo de 50.0% de usuarios que conocen el lugar apropiado para presentar quejas (gráfica 2.9).

Capacidad resolutiva en el servicio de hospitalización

En el servicio de hospitalización se entrevistaron a 56 usuarios que en el momento de la evaluación se encontraban en el servicio ya sea en ginecobstetricia, cirugía, medicina interna y pediatría.

Este punto se evaluó con cuatro preguntas dirigidas a conocer los resultados finales del proceso de atención referidos en este caso: ¿a cuántas consultas asistió para saber su enfermedad?, indicando el 83.9% que a menos de tres consultas; 16.1% manifestó que en más de tres consultas supo la enfermedad.

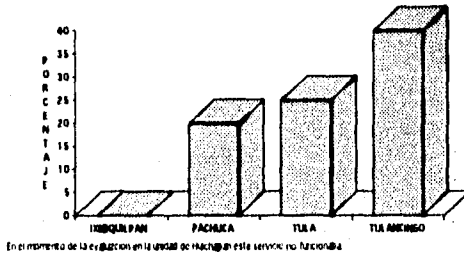
El 51.8% informó estar encamado menos de una semana, 48.2% refirió más de una a dos semanas encamado, ninguna persona indico estar encamada más de dos semanas.

El 58.9% de los pacientes manifestó que les pidieron algún medicamento, sonda o venda, 39.3% contestaron que no les solicitaron nada durante su estancia, el 1.8% no supo contestar o no contesto la pregunta. También se preguntó si conocen algún lugar en el hospital para presentar sus quejas y/o sugerencias, a lo cual el 50.9% indicó si saber, 49.1% refirió desconocer el lugar apropiado (gráfica 2.10 y cuadro 2a).

IMPRESA EN LA BIBLIOTECA



GRAFICA 2.9
CONOCIMIENTO DEL LUGAR PARA PRESENTAR QUEJAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, DGEIF/SVA, 1993.



CAPACIDAD RESOLUTIVA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION POR UNIDAD

Cuadro 2a

UNIDAD	Asistió a más de 3 consultas para saber su enfermedad	Cuanto lleva encamado	Le han pedido alguna sonda, venda o medicamento	Conoce algún lugar para presentar sus quejas	% TOTAL DE SATISFACCION
IQUICHAPAN	100.0	100.0	62.5	100.0	90.6
IXMUCQUI PAN	77.8	33.3	55.6	61.1	56.9
PACHUCA	90.9	40.9	81.2	38.6	62.9
TULUA	55.6	55.6	77.8	44.4	58.3
TULANCINGO	87.5	50.0	100.0	31.2	67.2
TOTAL	83.9	51.8	76.8	50.9	67.2

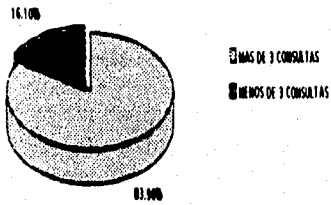
FUENTE: Encuestas de evaluación de la Calidad de la Atención Médica, DGEIF/SVA, 1993.

Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, DGEIF/SVA, 1993.

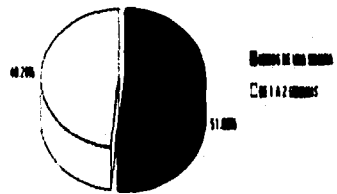


GRAFICAS 2.10
Capacidad resolutiva total por reactivo en el servicio de hospitalización

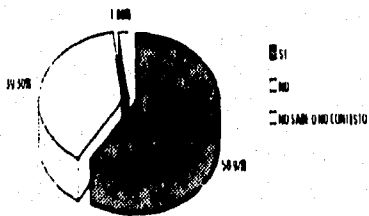
¿CUANTAS CONSULTAS ASISTIO PARA SABER SU ENFERMEDAD?



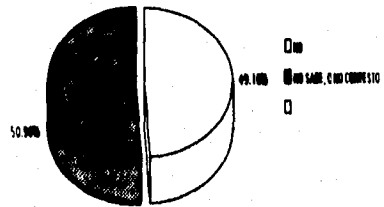
¿CUANTO LLEVA ENFERMADO?



¿LES PUEDEN RECIETAR MEDICAMENTOS, SEDA O VENDAJES?



¿CONOCIMIENTO DE LUGAR PARA PRESENTAR QUEJAS?



Fuente: Programa de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, IM.P. 10.004, 1997.



3. SATISFACCION DEL USUARIO

Los pacientes o usuarios que acuden a los diferentes servicios que prestan las unidades médicas esperan contar con atención oportuna y cortesía en el trato, un ambiente agradable en cuanto a comodidad, orden y aseo por parte del equipo de salud integrado por médico, enfermera, trabajo social y personal administrativo que constituyen la base de una eficiente atención en las unidades.

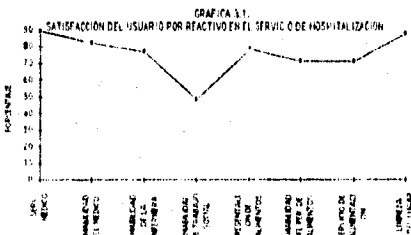
Satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización y urgencias

La satisfacción de los servicios de salud en las unidades hospitalarias es motivo de evaluación en el presente estudio; es un elemento decisivo para lograr la cooperación de los pacientes en la terapia. En este caso se hacen referencia a la amabilidad del personal de salud durante el trato que reciben los usuarios, principalmente en las áreas de hospitalización y urgencias en donde se conjuga un papel importante para la satisfacción del usuario en relación con la prestación de los servicios que recibe.

La satisfacción del usuario en el servicio de hospitalización

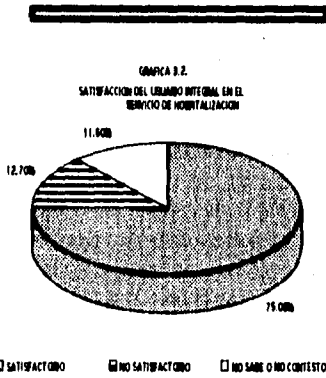
Para evaluar este servicio se aplicaron 56 encuestas, formulándose 25 preguntas, de las cuales ocho evalúan la satisfacción del servicio.

La pregunta 6 del cuestionario se refiere a la satisfacción del servicio médico, en donde el 89.3% contestaron estar satisfechos; 8.9% indicaron insatisfacción; 1.8% de los encuestados no contestaron o expresaron no saber.



fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, DGE-IESS S. 1993

¿El médico que le atendió fue amable? (preg.7 del cuestionario de hospitalización). El 82.1% refirió satisfacción; 16.1% insatisfacción, y el 1.8% expresó no saber o no contestaron.

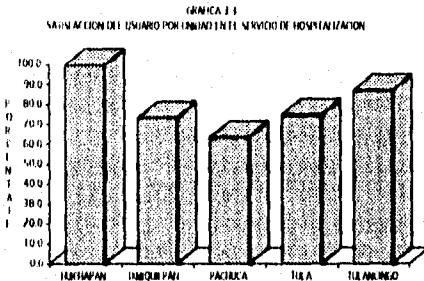


Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, INGEI/ISSA, 1993.

La pregunta 13 se ubicó en la amabilidad de la enfermera, en donde el 76.8% dijo que fue amable, 19.6% no estuvo satisfecho con el trato y el 3.6% no contestó o no supo contestar.

La pregunta 17 se refiere a la amabilidad de la trabajadora social. El 48.2% contestó que el trato con la trabajadora social fue agradable, mientras que el 7.1% contestó estar insatisfecho, en tanto que el 44.7% refirió no saber ó no contesto, esto es debido a no existir una presentación por parte de este personal con el usuario, o por otro lado no hay personal suficiente.

La presentación de los alimentos fue agradable (preg.18). El 78.6% contestó estar satisfecho; 8.9% insatisfecho y el 12.5% no contestó ó no supo.



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, INGEI/ISSA, 1993.

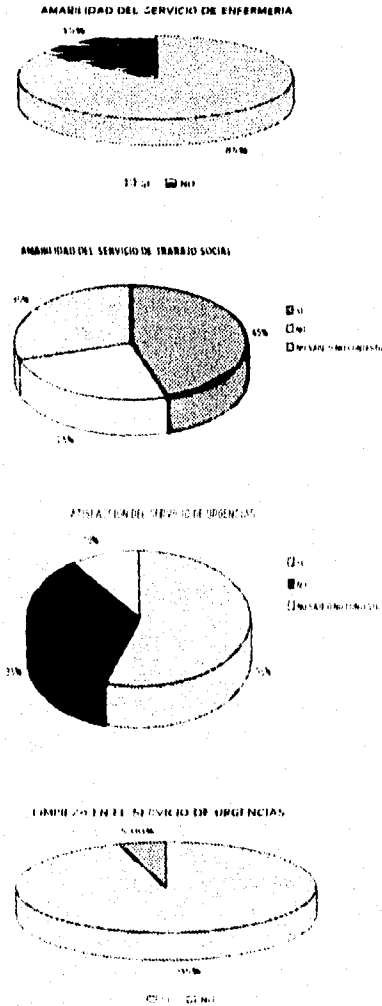
Amabilidad del personal de alimentación (preg. 19). 71.4% refirió que se dio un trato aceptable; 14.3% contestó estar insatisfecho y 14.3% no supo ó no contesto.

El 71.4% de los usuarios entrevistados refirió estar satisfechos con el servicio de hospitalización; 14.3% insatisfecho 14.3% refirió no saber o no contestó.

Cabe mencionar que para las preguntas (18,19) es probable que en el momento de la evaluación el paciente entrevistado estuvo en ayunas.

Finalmente en la pregunta 25 se preguntó: ¿Considera el lugar limpio? 87.5% se expresó positivamente en tanto que el 12.5% expresó estar insatisfecho con la limpieza del servicio de hospitalización (gráfica 3.1).

GRAFICAS 3.4.
Satisfacción del usuario por reactivo en el servicio de urgencias



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, 1997-98

De manera Integral, la satisfacción del usuario en el servicio de hospitalización refiere que el 75.7% se encuentran satisfechos con el servicio, 12.7% expreso no estar satisfecho y 11.6% no se expreso ó no supo contestar las preguntas (gráfica 3.2).

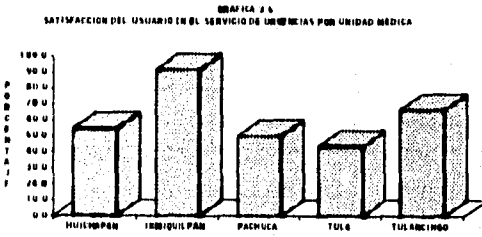
En la unidad de Huichapan se aplicaron ocho encuestas en donde el 100% de estas refirieron estar satisfechos con el servicio, en Ixmiquilpan se registraron nueve cuestionarios y el 73.6% revelo estar satisfecho, en la unidad de Pachuca se evaluaron a 22 usuarios con el 63.6% que expresaron satisfacción, en tanto que en la unidad de Tula se registraron nueve encuestas, con el 75.0% de satisfacción, para Tulancingo se aplicaron ocho cuestionarios con el 87.5% de agrado por el servicio (gráfica 3.3).

Satisfacción del usuario en el servicio de urgencias

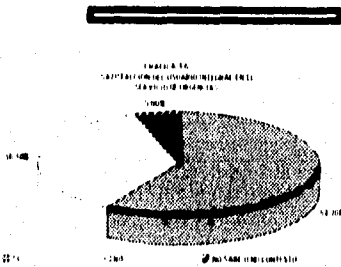
La satisfacción de servicios de urgencias, representada por el indice conjunto de amabilidad del personal de enfermería y trabajo social, señala una cifra de 65.0% de usuarios satisfechos en el trato con la enfermera y el 35.0% de desagrado con el trato recibido. Se observan diferencias respecto al trato de trabajadora social, registrando el 45.0% de satisfacción, 25.0% de los usuarios se expresaron negativamente, en tanto que el 30.0% expresaron no saber o no contestaron.

De las 20 encuestas que se aplicaron en el servicio el 55.0% contestaron estar satisfechos con el servicio recibido, 35.0% mostraron insatisfacción y el 10.0% no supo contestar o no contestó la pregunta.

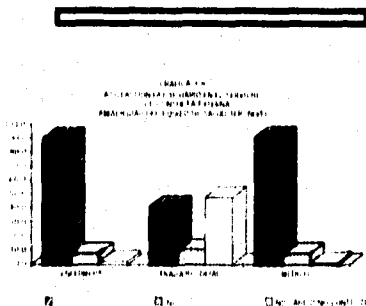
En cuanto a la limpieza en el servicio el 95.0% de los usuarios encuestados indicaron satisfacción o agrado por la limpieza y sólo el 5.0% indicó inconformidad al respecto (gráficas 3.4)



Fuente: Encuesta de Satisfacción de la Calidad de la Atención Médica, 1997-98



Fuente: Encuesta de Satisfacción de la Calidad de la Atención Médica, 1997-98



Fuente: Encuesta de Satisfacción de la Calidad de la Atención Médica, 1997-98

La satisfacción del usuario por unidad expresa que en Huichapan se produjo el 55.0% de satisfacción; 91.7% en Toluquilpan; 50.0% en Pachuca, 43.7% Tula, y 66.7% en Tulancingo (gráfica 3.5).

Integralmente la satisfacción del usuario expresó en este servicio 58.7% de satisfacción, 36.3% declaró insatisfacción en la calidad del servicio y 5.0% de las personas refirieron no saber o no contestaron (gráfica 3.6)

Para evaluar el servicio de consulta externa se integraron al cuestionario 27 preguntas de las cuales cinco se encaminan a conocer la satisfacción del usuario, representando el 18.5% del total.

Para los usuarios entrevistados en las unidades de 1er. nivel (pacientes subsecuentes), el 90.2% dijo estar satisfecho con el servicio de enfermería, 7.8% de insatisfacción y 2.0% de los usuarios no contestaron o no supieron contestar. La amabilidad de trabajo social indicó que el 41.2% de los encuestados expresaron estar satisfechos; 10.8% insatisfechos, mientras que el 48.0% del total de entrevistados no contestaron. La satisfacción en el trato del médico resultó como sigue: 91.2% de los usuarios mostraron satisfacción con su amabilidad, 7.8% desagrado y solo 1.0% no contestó o no supo contestar (gráficas 3.8).

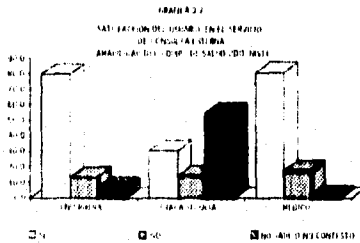
Las personas entrevistadas en el 2do. refirieron la amabilidad del equipo de salud como sigue: la amabilidad de la enfermera con el usuarios presentó un 80.2% de satisfacción, 13.2% de inconformidad y 6.6%, no contestó o no supo contestar. La amabilidad de trabajo social refiere que 30.8% de los usuarios entrevistados contestaron estar satisfechos con el servicio, 14.3% expresó no estar satisfecho, y 54.9% indicaron no saber o no contestaron.

SATISFACCION INTEGRAL DEL USUARIO EN CONSULTA EXTERNA POR UNIDAD

Cuadro 3b

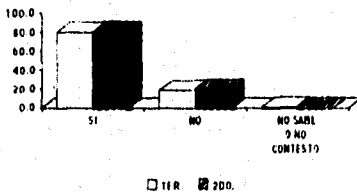
UNIDAD	% 2do. Nivel	% 1er. Nivel
HUICHAPAN	94.7	94.7
IXMIQUILPAN	78.5	78.5
PACHUCA	62.3	62.3
TULA	75.7	75.7
TULANCINGO	61.8	61.8

FUENTE: Encuestas de evaluación de la Calidad de la Atención Médica, DGEIE/SSA, 1993.



Fuente: Encuestas de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, DGEIE/SSA.

GRAFICA 3.8
SATISFACCION DEL USUARIO LIMPIEZA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA 1ER. Y 2DO NIVEL



Fuente: Encuestas de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, DGEIE/SSA.

SATISFACCION TOTAL DEL USUARIO EN CONSULTA EXTERNA

CUADRO 3.C.

INDICADOR	HOSPITAL %	1er. NIVEL %
SI	69.2	76.5
NO	16.1	12.5
No sabe o no contestó	14.7	11.0

FUENTE: Encuestas de evaluación de la Calidad de la Atención Médica, DGEIE/SSA, 1993.

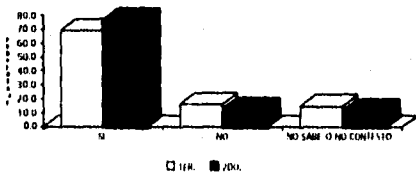
En relación con el trato del médico, el 81.3% de los usuarios indicaron conformidad, 17.6% declararon inconformidad, y el 1.1% no contestó (gráfica 3.7).

Finalmente, se evalúa la satisfacción del usuario en lo referente a la limpieza del área de consulta externa. El 80.2% refirió que el área se encuentra en condiciones favorables de limpieza, y 19.8% mostraron inconformidad en el servicio.

Los pacientes entrevistados fuera de la unidad refirieron 80.4% de satisfacción por la limpieza, 18.6% indicaron Inconformidad, y el 1.0% no contestó ó no supo contestar la pregunta (gráficas 3.8 y 3.9).



GRAFICA 3.8.
SATISFACCION INTEGRAL EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA
1ER. Y 2DO. NIVEL



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, DGEM/SSA



GRAFICA 3.10.
SATISFACCION INTEGRAL EN EL SERVICIO DE LABORATORIO



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, DGEM/SSA

RESULTADO SATISFATORIO DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE LABORATORIO

CUADRO 3.D.

SATISFATORIO %	NO SATISFATORIO %	NO SABE O NO CONTESTO %
68.0	28.6	2.4

FUENTE: Encuestas de evolución de la Calidad de la Atención Médica, DGEM/SSA, 1993.

Satisfacción del usuario en el servicio de laboratorio y rayo-x

Para conocer la satisfacción del usuario en el servicio de laboratorio y rayos-x se consideraron para ambos servicios cuatro preguntas, representando el 36.4% del total de preguntas que conforman cada servicio.

En el servicio de laboratorio se preguntó si fue amable el personal que le atendió; el 61.9% contestó positivamente; 80.9% refirió que le hicieron estudios en un lugar privado; 61.9% declaró estar satisfecho por el servicio que le hicieron, y el 71.4% dijo que consideraba limpio el lugar donde le practicaron su estudio (gráfica 3.10 y cuadro 3D).

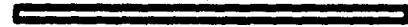
Cabe mencionar que durante la evaluación, en la unidad de Huichapan no funcionaba este servicio, por lo que los resultados se refieren solo a las unidades de Ixmiquilpan, Pachuca, Tula y Tulancingo.

RESULTADO SATISFACTORIO DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE RAYOS-X

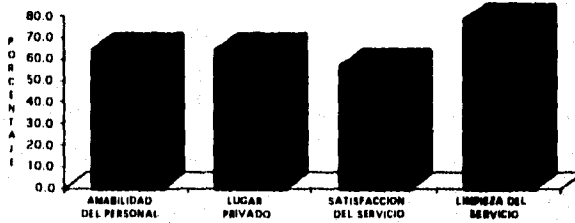
CUADRO 3.E		
SATISFACTORIO %	NO SATISFACTORIO %	NO SABE O NO CONTESTO %
66.1	33.9	0.0

FUENTE: Encuestas de evaluación de la Calidad de la Atención Médica, DGEH/SSA, 1993.

Para el servicio de rayos-x se preguntó lo mismo, los usuarios indicaron estar satisfechos con la amabilidad del personal que les atendió en un 64.3%, el 64.3% indicó que les realizaron el estudio en un lugar privado, 57.1% de usuarios refirieron estar satisfechos con el servicio que les otorgaron, mientras que el 78.6% de los pacientes contestaron que el área de rayos-x se encuentran en buenas condiciones de limpieza (gráfica 3.11 y cuadro 3.E).



GRAFICA 3.11.
SATISFACCION DEL USUARIO POR REACTIVO EN EL SERVICIO DE RAYOS-X



Fuente: Encuestas de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, DGEH/SSA

4. OPORTUNIDAD DE LA ATENCION

La oportunidad de la atención, referida al tiempo de espera y al diferimiento del servicio, registra variaciones importantes de un servicio a otro y entre las propias unidades médicas.

4.1. TIEMPO DE ESPERA

Oportunidad de la atención según tiempo de espera en el servicio de consulta externa.

El tiempo de espera adecuado para recibir atención médica con cita previa debe ser menor a 30 minutos, en tanto que para la consulta sin cita programada no debe exceder de dos horas y media.

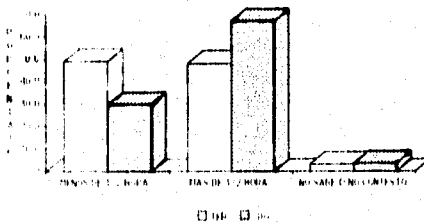
Se aplicaron 91 cuestionarios de consulta externa en las cinco unidades hospitalarias, en donde se identificó que, para otorgar el servicio con cita previa el 29.7% de los usuarios informó recibir consulta en menos de media hora, en tanto que el 67.0% indicó que esperan mas de media hora para la consulta y el 3.3% no contestó o no supo contestar.

En cuanto a la consulta sin cita programada el 27.5% indicó ser atendido en menos de 2 horas; 70.3% de los pacientes entrevistados contestó ser atendido en más de 2 horas; en tanto que sólo el 2.2% contestó no saber.

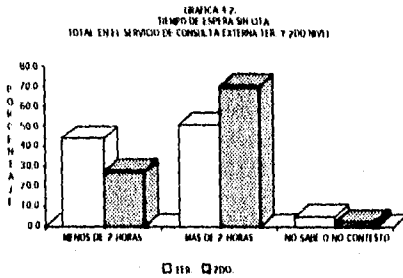
Se identificó una notable insatisfacción, en el tiempo de espera, ya que los usuarios contestaron recibir consulta con cita previa en más de media hora: Huichapan, 78.9%; Ixmiquilpan, 30.8%; Pachuca, 76.5%; Tula, 35.7% y Tulancingo con el 100% de insatisfacción.

Para la consulta externa sin cita los usuarios de las unidades contestaron: Huichapan, 94.7% de insatisfacción; Ixmiquilpan 30.8%, Pachuca, 79.4%, Tula, 42.9%. Tulancingo, 81.8% de inconformidad por el tiempo de espera.

GRAFICO 1
DISTRIBUCION DE ENFERMOS CON CITA PREVIA, TOTAL DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA (Ene. y Feb. 1993)



Fuente: Encuesta de Satisfacción de la Calidad de la Atención Médica, IMSS, 1993

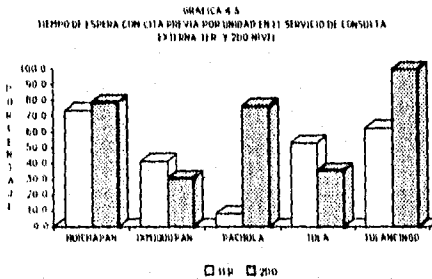


Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, ICM: EIP, 1993.

La unidad de Tulancingo registra una completa insatisfacción en el tiempo de espera con el 100% con cita previa y 81.8% sin cita previa para la consulta externa.

Para los usuarios entrevistados fuera de las unidades de 1er. nivel, se aplicaron 102 cuestionarios, en donde observamos que, para otorgar el servicio, 49.0% de los usuarios estuvieron satisfechos, pues afirmaron que esperan menos de media hora para ser atendidos; 48.0% de los entrevistados indicaron esperar más de media hora para recibir consulta, y el 3.0% del total de usuarios no contestó ó no supo contestar (gráfica 4.1).

En tanto para la consulta sin cita programada, el 44.1% de los usuarios refirieron esperar menos de dos horas para ser atendidos, 51.0% indicaron que esperan más de dos horas para la consulta y el 4.9% de estos no supo o no contestaron.

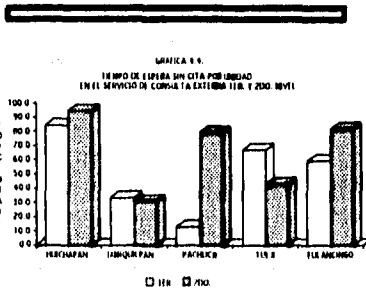


Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, ICM: EIP, 1993.

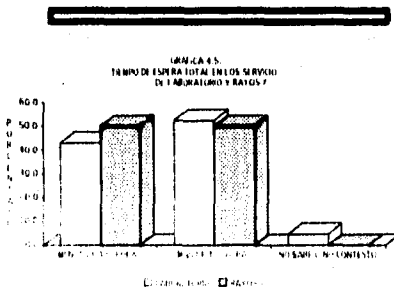
Los resultados nos indican que de cada diez usuarios, sólo cinco se encuentran satisfechos con el tiempo de espera para la consulta con cita previa, en tanto que para la consulta sin cita cuatro de cada diez contestaron esperar menos de dos horas para recibir consulta externa.

Los resultados por unidad variaron considerablemente, pues para los usuarios entrevistados en el 1er. nivel los resultados refieren los siguientes: para la unidad de Huichapan, el 73.7% declaró esperar más de media hora para ser atendido; 41.7%, en Ixmiquilpan; 8.3%, en Pachuca; 53.3%, en Tula y 62.5%, en Tulancingo, entrevistándose en Huichapan 19 usuarios, en Ixmiquilpan 12, en Pachuca 24, en Tula 15 y en Tulancingo 32.

La consulta sin cita programada refiere que para la unidad de Huichapan, el 84.2% se encontró insatisfecho, pues refieren esperar más de dos horas para recibir consulta; 33.3% en la unidad de Ixmiquilpan; 12.5% en Pachuca; 66.7% en Tula y 59 en Tulancingo (gráfica 4.2, 4.3 y 4.4).



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, DGE/ISSA, 1993.



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, DGE/ISSA, 1993.

TIEMPO DE ESPERA POR UNIDAD

Cuadro 4a

UNIDAD	% de espera en más de 1/2 hora	
	Laboratorio	Rayos-X
HUICHAPAN	0	100.0
IXMIQUILPAN	33.4	0
PACHUCA	60.0	0.0
TULA	62.5	60.0
TULANCINGO	40.0	50.0
TOTAL	52.4	50.0

FUENTE: Encuestas de evaluación de la Calidad de la Atención Médica, DGE/ISSA, 1993.

0- En el momento de la evaluación este servicio no funcionaba.

Oportunidad de la atención según tiempo de espera en el servicios de laboratorio y rayos-x

Para el servicio de laboratorio, los resultados indicaron que el 42.9% de un total de 21 usuarios entrevistados contestaron esperar menos de media hora para ser atendidos; 52.4% declararon esperar más de media hora y 4.7% de éstos no supo o no contestaron.

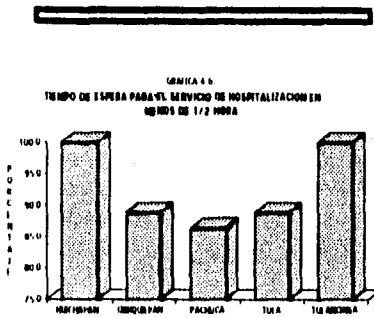
Los resultados por unidad identifican que en Ixmiquilpan el 33.4% esperan más de media hora para la consulta; 60.0% en Pachuca; 62.5% en Tula y 40.0% Tulancingo, refieren una insatisfacción por el tiempo de espera de más de media hora para ser atendidos. En la unidad de Huichapan el servicio no funcionaba en el momento de la evaluación.

Los resultados para el servicio de rayos-X nos indican (en la unidad de Ixmiquilpan no funcionaba el servicio en el momento de la evaluación) que, en las cuatro unidades evaluadas, el 50.0% de los pacientes que acudieron al servicio refirieron esperar menos de media hora, en tanto que el otro 50.0% declaró esperar más de media hora.

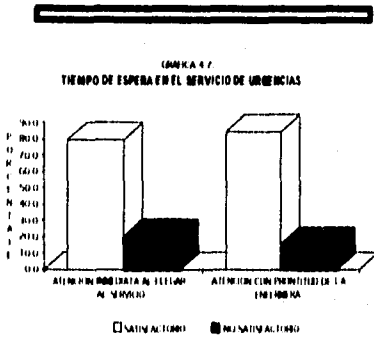
En este servicio se entrevistaron a 14 usuarios. En Huichapan, el 100% indicó esperar más de media hora; en Pachuca, los usuarios indicaron esperar menos de media hora; en Tula, 60.0% refirieron esperar más de media hora, y 50.0% en Tulancingo con tiempos de espera mayores a media hora (gráfica 4.5).

Oportunidad de la atención según tiempo de espera en el servicios de hospitalización y urgencias

En lo que se refiere al área de hospitalización, el tiempo de espera para la recepción del servicio muestra un comportamiento que pri-



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, DGIE/SSA, 1993.



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, DGIE/SSA, 1993.

vilegia a sólo dos unidades médicas con 100.0% de satisfacción en donde los usuarios indicaron que tardaron menos de media hora para que les asignaran cama; estas unidades son Huichapan y Tulancingo. Las unidades de Ixmiquilpan y Tula registran 88.9% de satisfacción, y Pachuca con 86.4% de satisfacción.

Los resultados generales en las cinco unidades refieren al 91.1% de un total de 56 personas entrevistadas que se encuentran satisfechas con el tiempo de espera, indicando que en menos de media hora les asignaron cama. El 8.9% mostró inconformidad declarando que esperan más de media hora para ser hospitalizados (gráficas 4.6).

La oportunidad de la atención, según tiempo de espera en el servicio de urgencias, expresa que a los 20 usuarios entrevistados en el servicio durante la evaluación en las cinco unidades se les preguntó: ¿Lo atendieron de inmediato al llegar a urgencias?. El 80.0% de los pacientes se mostró satisfecho con el tiempo de espera; 20.0% se manifestó insatisfecho, refiriendo que la atención no fue de inmediato al llegar al servicio.

El 85.0% de los usuarios indicaron que la enfermera los atendió con prontitud, en tanto, 15.0% se expresó inconforme con la atención de la enfermera (gráfica 4.7).

OPORTUNIDAD DE LA ATENCION SEGUN DIFERIMIENTO DEL SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA 2DO. NIVEL

Cuadro 4b

UNIDAD	¿Le atendieron el día que solicitó consulta general?			¿Cuántos días tardó para consult. de especialistas?		
	Si	No	No sabe	menos de 7 días	más de 7 días	No sabe
HUICHAPAN	100.0	0.0	0.0	0.0	73.7	26.3
IXMIQUILPAN	84.6	15.4	0.0	69.2	31.8	0.0
PACHUCA	82.4	17.6	0.0	50.0	44.1	5.9
TULA	100.0	0.0	0.0	78.6	21.4	0.0
TULANCINGO	54.5	45.5	0.0	27.3	72.7	0.0
TOTAL	85.7	14.3	0.0	43.9	48.4	7.7

FUENTE: Encuestas de evaluación de la Calidad de la Atención Médica, DGIE/SSA, 1993.

4.2. DIFERIMIENTO DEL SERVICIO

El diferimiento del servicio se considera como la demora en días en el otorgamiento de la atención, debiendo ser el mismo día para la consulta general y de menos de siete para la de especialidad y estudios de gabinete, ya sea en el servicio de laboratorio y rayos-x. Con respecto a hospitalización se considera un tiempo no mayor de 10 días para ingreso a tratamiento.

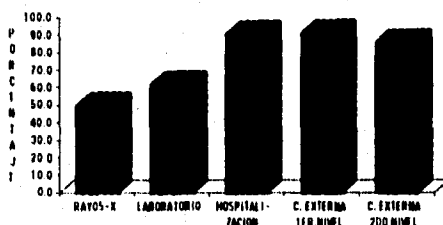
OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN SEGUN DIFERIMIENTO DEL SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA 1er. NIVEL

UNIDAD	¿Le atendieron el día que solicitó consulta general?			¿Cuántos días tardó para consult. de especialidad?		
	Si			No		
	Si	No	No sabe	menos de 7 días	Más de 7 días	No sabe
MUCHAPAN	100.0	0.0	0.0	31.8	68.2	0.0
IXMiquilpan	75.0	25.0	0.0	50.0	50.0	0.0
PACHUCA	100.0	0.0	0.0	85.8	14.2	0.0
TULA	88.7	11.3	0.0	80.0	20.0	0.0
TULANCINGO	87.5	12.5	0.0	46.9	53.1	0.0
TOTAL	91.2	8.8	0.0	59.8	40.2	0.0

FUENTE: Encuestas de evaluación de la Calidad de la Atención Médica, DGEIE/SSA, 1993.

Diferimiento del servicio en consulta externa

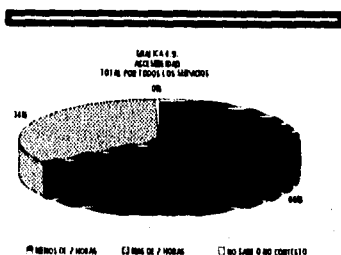
GRAFICA 4.8.
OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN SEGUN DIFERIMIENTO DEL SERVICIO



Fuente: Encuestas de evaluación de la Calidad de la Atención Médica, DGEIE/SSA, 1993.

Se plantearon dos preguntas para evaluar el diferimiento del servicio; la primera consistía en conocer si le atendieron el día en que solicitó la consulta general, y la segunda, los días que tardó para la consulta de especialidad. El 85.7% de los usuarios expresaron ser atendidos el día en que solicitaron consulta general, y el 14.3% de los pacientes refirieron insatisfacción en la solicitud de la consulta.

El 43.9% de los pacientes entrevistados indicaron que esperaron menos de siete días para recibir consulta de especialidad; 48.4% de usuarios expresaron inconformidad e indicaron esperar más de siete días para recibir consulta de especialidad y 7.7% no



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, IMZETIP, 1993.

contestaron. Los resultados en las unidades de Huichapan y Tula se presenta con 100.0% de satisfacción por la consulta general, no así en Tulancingo en donde los usuarios expresaron satisfacción en tan sólo 54.5%. Los resultados difieren notablemente en el otorgamiento de consulta de especialidades ubicando a la unidad de Huichapan con el porcentaje más alto (73.7%) de inconformidad, ya que se otorga el servicio después de siete días (cuadro 4b).

ACCESIBILIDAD POR SERVICIO. USUARIOS QUE TARDARON MENOS DE 2 HORAS DE SU CASA A LAS UNIDADES

UNIDAD	Cuentas de				
	Consulta externa 2do nivel	Consulta externa 1er nivel	Urgencias	Laboratorio	Rayos-X
HUICHAPAN	18.8	15.8	20.0	4	0.0
IMBQUILPAN	78.8	88.7	0.0	0.0	4
PACHUCA	82.9	93.3	100.0	75.0	80.0
TULA	72.7	81.3	100.0	80.0	100.0
TULANCINGO	73.5	87.5	80.0	33.8	40.0
TOTAL	84.8	79.8	80.0	52.4	84.3

FUENTE: Encuestas de evaluación de la Calidad de la Atención Médica, DGRE/SSA, 1993.
 4. En el momento de la evaluación este servicio no funcionaba.

El 91.2% usuarios entrevistados fuera de las unidades refirieron en recibir consulta general el día que la solicitan, mientras que el 8.8% refirió no recibirla.

El 59.8% de los usuarios indicaron que reciben consulta de especialidad en menos de siete días después de solicitar, y 38.2% expresó esperar más de 7 días, 1.0% no se expresó (cuadro 4c).

ACCESIBILIDAD POR SERVICIO USUARIOS QUE TARDARON MAS DE 2 HORAS DE SU CASA A LAS UNIDADES

UNIDAD	Cuentas de				
	Consulta externa 2do nivel	Consulta externa 1er nivel	Urgencias	Laboratorio	Rayos-X
HUICHAPAN	84.2	84.2	80.0	4	100.0
IMBQUILPAN	23.1	32.3	100.0	88.7	4
PACHUCA	7.1	8.7	0.0	25.0	40.0
TULA	27.3	18.7	0.0	20.0	0.0
TULANCINGO	28.5	12.5	20.0	80.0	84.7
TOTAL	35.2	28.4	40.0	42.8	35.7

FUENTE: Encuestas de evaluación de la Calidad de la Atención Médica, DGRE/SSA, 1993.
 4. En el momento de la evaluación este servicio no funcionaba.

Diferimiento del servicio en hospitalización

La consulta de especialidad registra diferimientos parecidos al de la consulta general, con el 90.6% de los usuarios que señalan la recepción oportuna del servicio, esto es dentro de los diez días del tiempo de ingreso normado. Esta situación se observa, en Huichapan y Tulancingo, que alcanzan el 100% de satisfacción en la recepción menor de diez días para hospitalizar, Tula con el 88.9%, Pachuca 86.4% e Ixmiquilpan con 77.8% de cumplimiento con las especificaciones establecidas.

Por tipo de servicio de la atención, según diferimiento del servicio, es mayor para los servicios de rayos-x y laboratorio, con 50.0% y 61.9% de satisfacción para los usuarios que señalaron la recepción oportuna del servicio menor a siete días. En Huichapan no se evaluó el servicio de laboratorio, y en Ixmiquilpan no se realizó el servicio de rayos-x por no encontrarse funcionando (gráfica 4.8).

4.3. ACCESIBILIDAD A LA UNIDAD

Se refiere a la ubicación de la unidad, vías de comunicación, factores educativos, socioculturales y económicos de los usuarios, y los trámites administrativos para hacer uso de los servicios.

Para todos los servicios se planteó la pregunta referida ¿Cuánto tiempo tardó de su casa a la unidad? El porcentaje de accesibilidad integral para todas las unidades y servicios, nos refieren que de un total de 248 usuarios entrevistados, el 65.3% señaló tardar menos de dos horas de su casa a las unidades, y el 34.3% refirieron realizar más de dos horas para llegar a las unidades y sólo el 0.4% no supo o no contestaron la pregunta (gráfica 4.9 cuadros 4d y 4e).

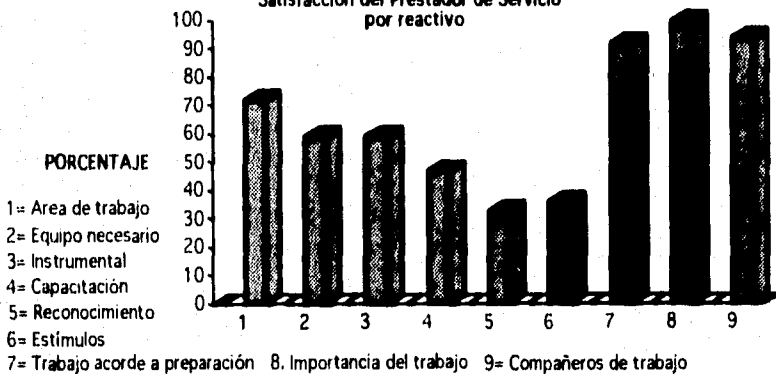


5. PRESTADOR DE SERVICIOS

Al igual que otras variables de prestación de servicios, las condiciones de trabajo del personal de salud incide en el grado de calidad con que se brinda atención a la población. El trabajador espera lograr satisfacción en la realización de sus labores a través de otorgar la atención a los pacientes en instalaciones o con los insumos necesarios, la capacitación para el trabajo, la ubicación del trabajador de acuerdo a su preparación, el ambiente de trabajo, los incentivos y reconocimientos a su desempeño, reconocimiento de sus superiores por las actividades realizadas y con una remuneración congruente con la magnitud y responsabilidad de su trabajo.



GRAFICA 5.1.
Satisfacción del Prestador de Servicio por reactivo



Fuente: Encuesta de Satisfacción de la Calidad de la Atención Médica, UN-19, 1991.

Para evaluar la satisfacción del prestador de servicios se entrevistaron a 64 trabajadores en las cinco unidades hospitalarias y en los diferentes servicios, médicos, trabajadores sociales, enfermeras, Intendencia, secretarías, administrativos, cocineros, etc. La cédula se integró con 18 preguntas dirigidas a conocer la satisfacción de prestador del servicios.

En la unidad médica de Huichapan se entrevistaron a 15 trabajadores, ocho en Ixmiquilpan, 12 en Pachuca, 17 en Tula y 12 en Tulancingo.

El 72.0% de los trabajadores indicaron que disponen del área necesaria para realizar su trabajo; 59.0% del personal entrevistado indicó que dispone del equipo adecuado para realizar sus actividades; de igual manera el 59.0% identificó disponer del instrumental adecuado para realizar sus actividades. Las deficiencias se acentúan aun más en los aspectos de capacitación e incentivos, en donde los índices observan 47.0% para capacitación, 33.0% para reconocimientos por su esfuerzo en el trabajo, y de estímulos al trabajador con 36.0%, siendo que el 92.0% de los trabajadores refieren que su trabajo está de acuerdo con su preparación académica (gráfica 5.1).

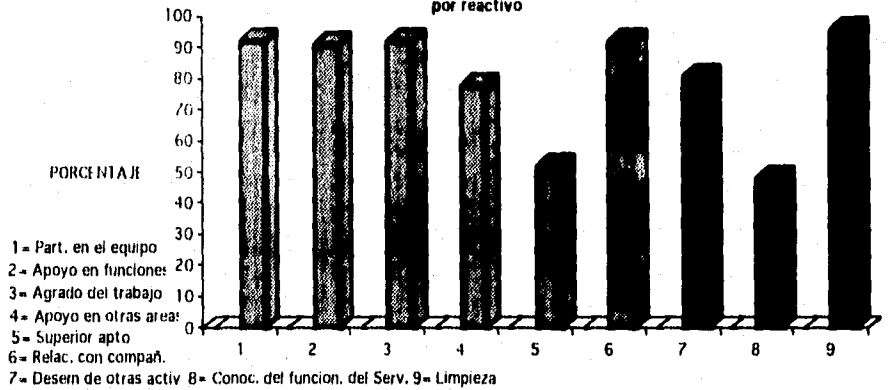
El 100% de los trabajadores señalaron que el trabajo que desempeñan es importante, en tanto que el 94.0% del personal indicó que sus compañeros de servicio son responsables en su trabajo, 92.0% contestó que su participación en el equipo de trabajo le facilita el desempeño de sus labores, 90.0% manifestó recibir apoyo para el desempeño de sus funciones cuando lo requiere.

El 92.0% del personal contestó agradecerle el trabajo que desempeña, y el 78.0% considera que otras áreas reciben más apoyo, 52.0% del personal entrevistado consideran que su superior inmediato es apto para desempeñar

su puesto. 92.0% de las personas señalaron establecer buenas relaciones con sus compañeros de trabajo, 81.0% indicó que le gustaría desempeñar otras actividades dentro de la unidad.

El 48.0% de los trabajadores informó estar enterado de cómo funciona el servicio en que trabajan, y el 96.0% señaló estar satisfecho con la limpieza del lugar donde trabajan (gráfica 5.2).

GRAFICA 5.2.
Satisfacción del Prestador de servicio por reactivo



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, IMRIF, 1991.

6. EVALUACION DEL EXPEDIENTE CLINICO

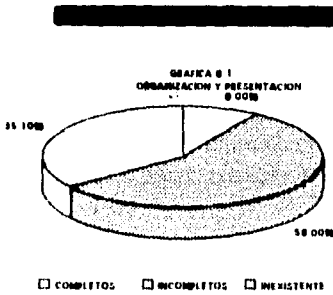
El estudio del expediente clínico es un componente adicional para valorar, de manera indirecta, la calidad de la atención médica en relación con los procedimientos de atención integral que se realizan en las unidades de salud.

Se considera el registro de elementos de organización y presentación, historia clínica, interrogatorio y exploración física, notas clínicas inicial, de revisión y actualización, de cirugía, de historia clínica, de anestesia, de alta, de defunción, así como auxiliares de diagnóstico anatomía patológica, terapéutica médica, dietología, cuidados de enfermería y trabajo social, etc.

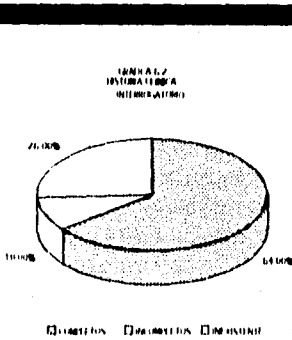
Los resultados obtenidos reflejan las acciones que se llevan a cabo como parte de procesos clínicos y paraclínicos que involucran a la atención médica. Bajo estos criterios, se valora el registro de los procedimientos y técnicas realizadas, dentro del expediente. En total se revisaron 56 expedientes clínicos del área de hospitalización dentro de los cuales ocho (14.3%) corresponden a Huichapan, nueve (16.1%) a Ixmiquilpan, 22 (39.3%) a Pachuca, nueve (16.1%) a Tula. Los resultados se resumen a continuación:

Organización y la presentación

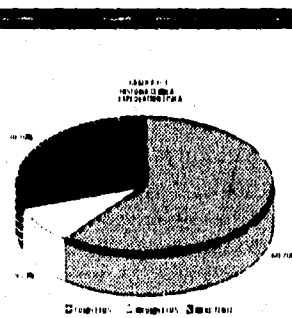
Los expedientes clínicos se valoran de acuerdo con los criterios de orden, identificación de formatos y existencia de hoja frontal. En general, el 8.9% del total de expedientes evaluados cumplen con la normatividad establecida en este apartado con respecto a los términos de completos; en tanto que el 56.0% de éstos, se encuentran en el ámbito de incompletos y el 35.1% se determinaron en



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, IM-PIP, 1993.



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, IM-PIP, 1993.



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, IM-PIP, 1993.

el orden de inexistentes por faltar en su totalidad los aspectos que integran la organización y presentación se registran porcentajes de 9.0% de cumplimiento en las unidades de Ixmiquilpan, Pachuca y Tulancingo (gráfica 6.1).

Historia clínica

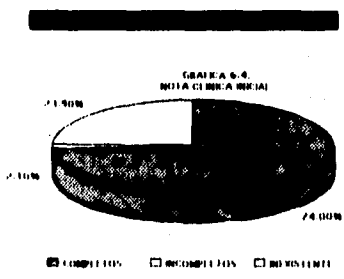
Es un elemento fundamental para un adecuado diagnóstico, y se valora de acuerdo con los aspectos de antecedentes personales no patológicos, antecedentes personales patológicos, cronología del padecimiento actual, semiología del padecimiento actual, aparatos y sistemas, terapéutica, exámenes y Dx previos. No obstante, y de acuerdo a la información disponible su realización, indica que 64.0% de los expedientes cumplen con el criterio de completo; 10.0%, incompletos, y el 26.0% en el criterio de inexistentes de información. La unidad de Tulancingo se distingue de las demás por resaltar en el 100.0% de expedientes con información inexistente (gráfica 6.2).

Historia "exploración física"

También es un elemento fundamental para un adecuado diagnóstico, integrado por inspección general, peso y estatura, signos vitales, cabeza, cuello y tórax, abdomen y extremidades, otros elementos del padecimiento, impresión diagnóstica. En general, los resultados obtenidos y de acuerdo con la información disponible, su evaluación indica que el 60.7% de los expedientes revisados se encontraron completos, 9.2% incompletos y el 30.1% en el ámbito de inexistentes. Los expedientes revisados en la unidad de Tulancingo reflejaron resultados del 100.0%, en el ámbito de información inexistente (gráfica 6.3).

Nota nota clínica inicial

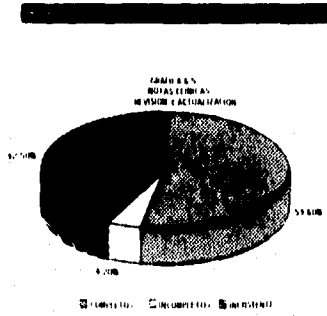
Integrado por los aspectos de: resumen de los datos clínicos, impresión diagnóstica, programas de estudio, programa terapéutico y consideraciones pronósticas, en donde los resultados generales para las cinco unidades indican que el 74.0% de los expedientes contaron con información congruente, 2.1% incongruente y el 23.9% de éstos se establece con información inexistente (gráfica 6.4).



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, INAFIP, 1993.

Notas clínicas: revisión y actualización

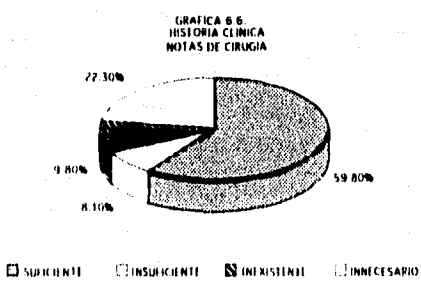
Comprende el diagnóstico y evaluación, programa de estudio, interpretación de exámenes de laboratorio y rayos-x, notas de interconsulta, programa terapéutico y consideraciones pronósticas de manera integral encontramos que el 53.6% de los expedientes se ubicaron dentro del ámbito de completo, el 4.2% incompleto, y el 42.5% de éstos su información al respecto es inexistente. Las unidades de Huichapan y Tulancingo registraron los porcentajes más bajos en lo referente a cuestionarios completos (gráfica 6.5).



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, INAFIP, 1993.

Historia clínica: notas clínicas

Este apartado comprende los aspectos de notas de evaluación del paciente y notas de obstétricas. De manera general los resultados indican que el 59.8% de la información fue suficiente; el 8.1%, información insuficiente; 9.8% inexistente, y el 22.3% se consideró como innecesario, debido al tipo de notas (sexo, edad, tipo de servicio, etc.).



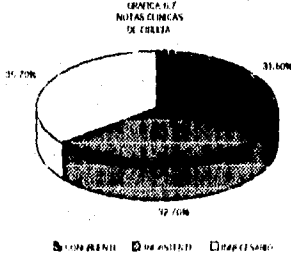
Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, INAFIP, 1993.

Las unidades de Tula y Tulancingo, reflejan porcentaje por debajo del 50.0% de información suficiente, en los expedientes evaluados. (gráfica 6.6).

Notas clínicas de cirugía

Este apartado incluye los aspectos de nota preparatoria, técnicas quirúrgicas y nota postoperatoria, valorándose con los parámetros de congruente, incongruente, inexistente e innecesarias. En general, se encontró en los expedientes revisados que el 31.6% de éstos se ubican en el parámetro de congruentes; 1.8% para incongruente; 32.7% notas inexistentes, y el 35.7% no se encontraron notas de cirugía. Estos resultados pueden considerarse debido a los diferentes servicios en que fueron evaluados los expedientes. (gineco-obstetricia, pediatría, cirugía, medicina interna).

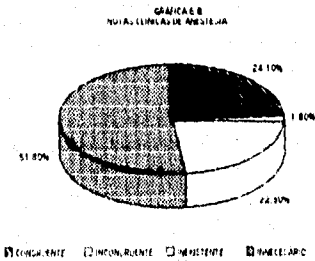
Se observan resultados diferentes de unidad a unidad, considerando el peso de expedientes evaluados en los servicios (gráfica 6.7).



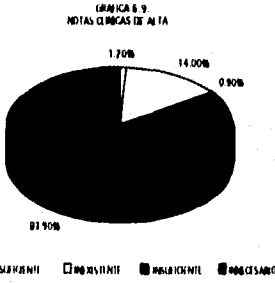
Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, INEGI, 1993

Notas clínicas de anestesia

En este aspecto se contempla dos puntos a valorar: notas de preanestesia y notas por postanestesia considerando los aspectos de congruente, incongruente, inexistente e innecesario, con la finalidad de ser evaluados, resaltando en total 24.1% de expedientes con información congruente, 1.8% incongruente, 22.3% inexistencia de información y el 51.8% con información innecesaria. Las unidades de Huichapan y Tula en donde no se encontró ningún expediente en el ámbito de congruente (gráfica 6.8).



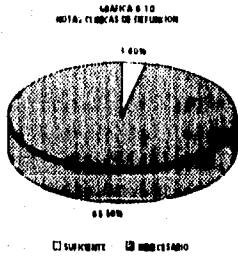
Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, INEGI, 1993



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, INECEL, 1993.

Notas clínicas de alta

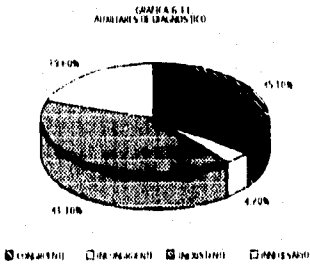
Comprenden el resumen de evolución, resumen terapéutico, diagnóstico de egreso, consideración posterior y problemas pendientes de manejo. Las cinco unidades evaluadas presentan 1.2% de expedientes con información suficiente, 0.9% insuficiente, mientras que el 83.9% de estos expedientes se ubicó con información innecesaria. Tanto la unidad de Huichapan, Tula como Tulancingo presentaron porcentaje de 100% con información innecesaria (gráfica 6.9).



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, INECEL, 1993.

Notas clínicas de defunción

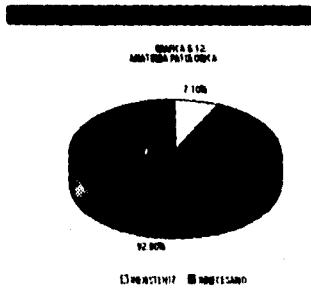
En este apartado se integró con los aspectos de resumen de evolución, resumen terapéutico, causas probables de la muerte y notas de autopsia. El porcentaje general de estos apartados resultó el 1.4% de los expedientes revisados se encontró información suficiente, ningún expediente con información insuficiente, 0.4% inexistente, mientras que el 98.2% de las notas se consideró innecesario por las características propias de las mismas notas. Así en las unidades de Huichapan, Ixmiquilpan, Tula y Tulancingo registraron el 100% de notas de difusión innecesarias, Pachuca reportó el 3.4% de información suficiente y el 95.5% de notas clínicas innecesarias (gráfica 6.10).



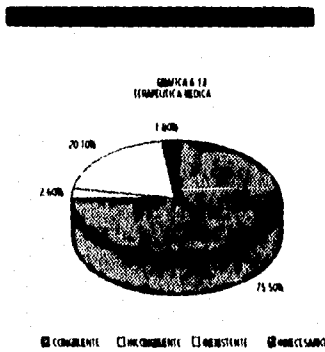
Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, INECEL, 1993.

Auxiliares de diagnóstico

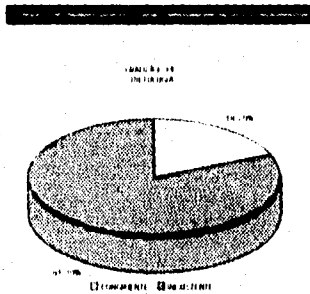
Incluyen las notas de laboratorio, imagenología o ultrasonido y rayos-x. El 35.1% de los expedientes de las cinco unidades reportan información congruente al problema de hospitalización de los pacientes, 4.2% contiene información incongruente, 41.1% reportó inexistencia, y el 19.6% se reporta como innecesario.



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, INAFED, 1993.



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, INAFED, 1993.



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, INAFED, 1993.

En su mayoría, los expedientes clínicos están faltos de comentario en cuanto a resultados (gráfica 6.11).

Anatomía patológica

Comprenden las solicitudes de anatomía patológica y las notas de anatomía patológicas, en donde para ambos criterios, sólo se reporta el 7.1% inexistente y el 92.9% refieren a innecesario para todas las unidades médicas (gráfica 6.12).

Terapéutica médica

Se identifica con la integración de siete apartados referidos a indicación de medicamentos posología, vía de administración, tiempo de administración, soluciones indicadas, transfusiones, imagenología y prescripción de dietas, resultando 75.5% información congruente, 2.6% con incongruencia en las notas, 20.1% de los cuestionarios evaluados con inexistencia de información, y el 1.8% se consideran como innecesarios.

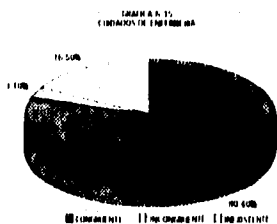
El 100% de los cuestionarios de Huichapan se presentaron en este apartado como congruentes en su información, Tulancingo con 87.5% y Tula con el 80.9% de congruencia, en tanto que Ixmiquilpan y Pachuca presenta 54.0% y 63.0% respectivamente (gráfica 6.13).

Dietología.

Los resultados de este apartado dependen del problema de salud del paciente; debido a ello es la alimentación del mismo. Está integrado por las notas de dietología y dotación de dieta, presentando los siguientes datos: el 18.7% de los cuestionarios evaluados resultaron congruentes con el problema, ningún cuestionario presentó incongruencia, y en el 81.3% de éstos presentaron con inexistencia de información (gráfica 6.14).

Cuidados de enfermería

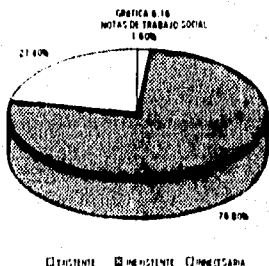
Se consideran aquellos que van desde la toma de signos vitales, vigilancia de medicamentos, etc. y está integrado por cuatro componentes: aplicación de medicamentos, aplicación de soluciones y transfusiones, control de signos vitales y notas de evolución de enfermería. En general, se encontró que el 80.4% de los expedientes registran notas sobre cuidados de enfermería como congruentes con la enfermedad de los pacientes; el 3.1%, incongruentes, 16.5% de los expedientes con inexistencia de información (gráfica 6.15).



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, INSP, 1995.

Trabajo social

Este componente está integrado por los estudios socioeconómicos y notas de trabajo social de los pacientes hospitalizados. manifiestan un deficiente registro, en tanto que solamente se presentan el 1.8% de los cuestionarios con existencia de notas o estudios, 76.8% de los expedientes registrados presenta inexistencia de esta actividad y 21.4% de información innecesaria y que no registra estos dos aspectos de trabajo social.



Fuente: Encuesta de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, INSP, 1995.

RECURSOS HUMANOS Y FISICOS

Indudablemente la infraestructura juega un papel determinante en la prestación de los servicios de salud, sin embargo, también se debe considerar que un eficiente aprovechamiento de los recursos puede suplir en buena parte la carencia de algunos de ellos.

Teniendo como base los manuales de contenido múltiple de la Dirección General de Regulación de Servicios de Salud de la SSA, se compararon los recursos físicos y humanos normados con los existentes en las unidades hospitalarias motivo de estudio. De los resultados encontrados se puede mencionar: existió gran proporción de médicos generales en hospitales de mayor número de camas, y falta de médicos especialistas en las unidades de 30 camas. Con base en el estudio se determinaron como faltantes 20 plazas de médicos especialistas, 5 odontólogos, 46 enfermeras generales, 3 enfermeras especialistas, 82 auxiliares de enfermería, 15 técnicos paramédicos, y 127 administrativos. En cuanto a recursos físicos, considerando el Manual de contenido múltiple, existe un faltante de 33 consultorios, 1 unidad dental, 3 peines de laboratorio, 14 cubículos de urgencias y 3 consultorios de urgencias.

Recursos humanos, unidad hospitalaria Huichapan		
Cuadro H.1.		
Tipo	Faltantes	Excedentes
Medicos		
. Generales		8
. Especialistas	9	
. Odontologos	1	
Enfermeras generales	7	
Enfermeras especialistas	1	
Auxiliares de enfermeria	0	2
Administrativos	33	
Fuente: Encuesta de evaluación de la calidad de la atención médica, DGEIE/SSA, 1993.		

Recursos físicos, unidad hospitalaria Huichapan		
Cuadro H.2.		
Tipo	Faltantes	Excedentes
Consultorios	8	
Saías de expulsión		1
Peines de laboratorio	1	
Unidad dental	1	
Cubiculos de urgencias	3	
Fuente: Encuesta de evaluación de la calidad de la atención médica, DGEIE/SSA, 1993.		

Recursos humanos, unidad hospitalaria Ixmiquilpan		
Cuadro I.1.		
Tipo	Faltantes	Excedentes
Medicos		
. Generales		9
. Especialistas	6	
. Odontologos	1	
Enfermeras generales	3	
Enfermeras especialistas	1	
Auxiliares de enfermeria		4
Administrativos	20	
Técnicos-paramedicos		17
Fuente: Encuesta de evaluación de la calidad de la atención médica, DGEIE/SSA, 1993.		

Recursos físicos, unidad hospitalaria Ixmiquilpan		
Cuadro I.2.		
Tipo	Faltantes	Excedentes
Consultorios	7	
Consultorios de urgencias	1	
Peines de laboratorio	1	
Unidad dental	1	
cubiculos de urgencias	2	
Fuente: Encuesta de evaluación de la calidad de la atención médica, DGEIE/SSA, 1993.		

Recursos humanos, unidad hospitalaria Pachuca		
Cuadro P.1.		
Tipo	Faltantes	Excedentes
Medicos		
. Generales		14
. Especialistas		11
. Odontologos		4
Enfermeras generales		66
Enfermeras especialistas		1
Auxiliares de enfermeria	14	
Técnicos-paramedicos	13	
Fuente: Encuesta de evaluación de la calidad de la atención médica, DGEIE/SSA, 1993.		

Unidad hospitalaria de Huichapan

En noviembre de 1993, se llevó a cabo la visita de evaluación a esta unidad médica. El hospital cuenta con 30 camas censables, para cubrir una población de responsabilidad de 25,000 habitantes. Esta unidad carece de las especialidades de gineco-obstetricia y pediatría (cuadros H.1 y H.2).

Recursos físicos, unidad hospitalaria Pachuca		
Cuadro P.2.		
Tipo	Faltantes	Excedentes
Consultorios	9	
Consultorios de urgencias	2	
Fuente: Encuesta de evaluación de la calidad de la atención médica, DGEIE/SSA, 1993.		

Recursos humanos, unidad hospitalaria Tula		
Cuadro T.1.		
Tipo	Faltantes	Excedentes
Medicos		
. Generales		6
. Especialistas	5	
Enfermeras generales		4
Enfermeras especialistas	1	
Auxiliares de enfermeria		10
Técnicos-paramedicos	2	
Administrativos	35	
Fuente: Encuesta de evaluación de la calidad de la atención médica, DGEIE/SSA, 1993.		

Unidad hospitalaria de Ixmiquilpan

En junio de 1993, se llevó a cabo la visita de evaluación a esta unidad médica. El hospital cuenta con 30 camas censables, para cubrir una población de responsabilidad de 33,000 habitantes. Además de las especialidades básicas brinda servicios de traumatología y ortopedia (cuadros I.1 y I.2).

Recursos físicos, unidad hospitalaria Tula		
Cuadro T.2.		
Tipo	Faltantes	Excedentes
Consultorios	7	
Peines de laboratorio	1	
cubiculos de urgencias	3	
Fuente: Encuesta de evaluación de la calidad de la atención médica, DGEIE/SSA, 1993.		

Recursos humanos, unidad hospitalaria Tulancingo		
Cuadro U.1.		
Tipo	Faltantes	Excedentes
Medicos		
Generales		4
Especialistas		5
Enfermeras generales	36	
Auxiliares de enfermería	35	
Técnicos-paramédicos		12
Administrativos	39	
Fuente: Encuesta de evaluación de la calidad de la atención médica, DGEIF/SSA., 1993.		

Unidad hospitalaria de Pachuca

En junio de 1993, se llevó a cabo la visita de evaluación a esta unidad médica. El hospital cuenta con 144 camas censables, para cubrir una población de responsabilidad de 110,000 habitantes. Además de las especialidades básicas brinda servicio de gastroenterología, traumatología, neurología, otorrinolaringología, nefrología oncología, neumología, urología, patología, cardiología y rehabilitación (cuadros P.1 y P.2).

Unidad hospitalaria de Tula

Recursos físicos, unidad hospitalaria Tulancingo		
Cuadro U.2.		
Tipo	Faltantes	Excedentes
Consultorios	2	
Salas de cirugía		1
Peines de laboratorio		4
Consultorios de urgencias		2
cubiculos de urgencias	6	
Fuente: Encuesta de evaluación de la calidad de la atención médica, DGEIF/SSA., 1993.		

En junio de 1993, se llevó a cabo la visita de evaluación a esta unidad médica. El hospital cuenta con 30 camas censables, para cubrir una población de responsabilidad de 25,000 habitantes. Además de las especialidades básicas brinda servicio de traumatología, ortopedia y gastroenterología (cuadros T.1 y T.2).

Unidad hospitalaria de Tulancingo

En junio de 1993, se llevó a cabo la visita de evaluación a esta unidad médica. El hospital cuenta con 60 camas censables, para cubrir una población de responsabilidad de 50,000 habitantes. Además de las especialidades básicas brinda servicio de traumatología, ortopedia y gastroenterología. (cuadros U.1 y U.2).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

En los meses de mayo a noviembre de 1993, se llevó a cabo la evaluación de la calidad de la atención médica en el estado de Hidalgo, considerándose cinco unidades hospitalarias: Huichapan, Ixmiquilpan, Pachuca, Tula y Tulancingo. La evaluación de la calidad de la atención médica, se enfoca al conocimiento del grado de satisfacción del usuario, la satisfacción del prestador de servicios y la integridad de los expedientes clínicos con el fin de estructurar un diagnóstico situacional al respecto, con el propósito de identificar los problemas en las unidades, analizarlos objetivamente, proponer soluciones factibles y proponer acciones precisas y medibles a corto y mediano plazo, a fin de establecer metas progresivas hacia el mejoramiento de la calidad de la atención médica.

La evaluación se realizó con un equipo multidisciplinario interdisciplinario, integrado por cuatro médicos, una licenciada en enfermería, dos licenciadas en trabajadoras sociales, una licenciada en administración de empresas y una licenciada en economía.

A continuación se presentan las conclusiones que resumen la evaluación de la calidad de la atención médica en las cinco unidades hospitalarias

En el caso de la accesibilidad a las unidades en los servicios de laboratorio, rayos-x, urgencias y consulta externa, el 65.7% los pacientes entrevistados contestaron estar satisfechos, pues tardan menos de dos horas de su casa a la unidad, en tanto que el 33.9% expresó insatisfacción, ya que tardan más de dos horas de su casa a la unidad.

El 88.6% de los usuarios expresaron que recibieron consulta general el día que la solicitaron. Huichapan alcanza el 100.0%, Ixmiquilpan 80.0%, Pachuca el 89.7%, Tula el 93.1% y Tulancingo 79.1% de satisfacción.

Los pacientes entrevistados en la unidad de Huichapan, el 68.4% indicó esperar más de una semana para recibir consulta de especialidad, en Ixmiquilpan, el 40.0%, en Pachuca, el 27.6%; en Tula el 20.7%, y en Tulancingo el 58.1%. Estos porcentajes indican una marcada insatisfacción del usuario para recibir atención de especialidad.

El total de usuarios evaluados en el servicio de hospitalización indicaron en un 90.6% estar satisfechos, ya que esperaron menos de 10 días para ser hospitalizados. Cabe mencionar que el mayor número de usuarios entrevistados acudieron a estas unidades como último recurso, dada la gravedad de su problema de salud, y por no contar con los servicios de salud, ni recursos económicos.

En los servicios de laboratorio, rayos-x, seis de cada 10 pacientes indicaron estar satisfechos, ya que tardaron menos de una semana para que les hicieran sus estudios.

En todos los hospitales se observó incoformidad por tiempos de espera prolongados en consulta externa con cita y sin cita: De un total de 91 usuarios entrevistados en los hospitales, el 67.0% espera más de media hora para recibir atención médica con cita

programada, 70.3% indicó esperar más de dos horas para ser atendidos cuando no tienen cita.

El 48.0% de los pacientes que se entrevistaron en el 1er. nivel y que con anterioridad acudieron a consulta externa al 2do nivel, refirieron esperar más de media hora con cita y 51.0% más de dos horas sin cita programada.

El desempeño de rutinas propias del médico, enfermera y trabajo social en el servicio de consulta externa es insuficiente para proporcionar una atención integral, ya que el 77.8% de los usuarios indicaron que recibieron estos procedimientos por parte del médico; la enfermera, en 52.7%, y trabajo social, en 28.9%.

La atención integral en el servicio de hospitalización resultó que de cada 10 pacientes entrevistados, ocho indicaron haber recibido esta atención por parte del médico, seis de cada 10 expresaron estar satisfechos con la atención de la enfermera, no así con trabajo social, ya que tres de cada 10 se mostraron satisfechos.

Para los servicios de urgencias y laboratorio encontramos que seis de cada 10 usuarios entrevistados se mostraron satisfechos con el servicio y con un ligero aumento para el servicio de rayos-x, ya que siete de cada 10 pacientes indicaron estar satisfechos con la atención y con la información que recibieron en torno a su problema de salud.

En lo referente a la resolución del problema de salud de los pacientes entrevistados, resultó que para el servicio de urgencias cuatro de cada 10 pacientes se mostraron satisfechos; en hospitalización, cinco de cada 10, para el servicio de consulta externa solo cuatro de 10 pacientes contestaron estar satisfechos con la resolución de su problema. En los servicios de rayos-x y laboratorio este aspecto mostró índices considerablemente bajos ya que para rayos-x sólo cuatro pacientes de 10 entrevistados indicaron estar satisfechos y en laboratorio dos de cada 10.

En general, las respuestas a la pregunta "¿considera satisfactorio el servicio que le dieron?" revelan que de los cinco servicios, hospitalización alcanza cifras de 89.3% al contrario del servicio de urgencias con 55.0% de satisfacción.

La calidez o satisfacción del usuario por el servicio prestado al acudir a los diferentes servicios en los hospitales evaluados resultó que, del total de los pacientes entrevistados el 72.6% se mostró satisfecho; el 16.3% indicó estar insatisfecho y el 11.1% no contestó o no supo contestar.

Una de las principales quejas de los usuarios es la carencia de medicamentos y material de curación. En el servicio de consulta externa sólo el 25.4% de los usuarios adquirieron el medicamento en el hospital y el 74.6% respondió comprarlo fuera del hospital.

De cada 10 pacientes hospitalizados seis pacientes indicaron que durante su estancia en el hospital les han pedido sonda, vendas o medicamentos, en tanto que en urgencia sólo el tres

de los usuarios evaluados refirieron que en el hospital sí tenían el medicamento que les recetaron.

Se aprecia que el porcentaje de prestadores de servicio que señala contar con el equipo e instrumental básico fue el 65.5%, motivo por el cual hay que señalar que la calidad de la atención médica debe ser congruente con los niveles de atención a la salud, que además deben estar de acuerdo con el tipo de instalaciones y recursos utilizados en la prestación de servicios.

En el rubro de capacitación, reconocimiento y estímulos, se observa que los porcentajes de los prestadores que los recibieron resultaron mínimos (47.0%, 33.0% y 36.0% respectivamente), si se considera que estos rubros incluyen significativamente en su desempeño laboral y por ende en el mejoramiento de la calidad.

La ubicación del personal de acuerdo a sus funciones y preparación académica presenta resultados favorables (92.0% aproximadamente).

Respecto al ambiente de trabajo en la presente evaluación se observó que el 92.0% del personal señaló tener buenas relaciones de trabajo con sus compañeros, y el 91.0% cuenta con apoyo en sus actividades cuando lo requiere; sin embargo sólo, el 48.0% de los trabajadores manifestaron conocer cómo funciona su área de trabajo y el 52.0% considera apto a su jefe inmediato.

De acuerdo con las entrevistas realizadas las condiciones de espacio físico para el desarrollo adecuado de las actividades en las unidades médicas el 72.0% de los prestadores de servicio contestaron positivamente.

Hay muchos factores, incluyendo otras intervenciones fuera de la atención a la salud, que influyen sobre la salud. Como ejemplo se pueden mencionar las condiciones ambientales, la educación, la ocupación, la edad, etc. Así, no toda alteración o cambio en el estado de salud puede atribuirse a una atención a la salud previa a concurrente. Por ello es importante que en futuras investigaciones en torno al tema, se separen las consecuencias de la atención a la salud de los efectos de otros sectores para el diseño de medidas para la evaluación de la calidad.

Se ha mencionado con anterioridad que la atención a la salud en sí misma combina las contribuciones de los pacientes y de los prestadores de atención a la salud.

Por lo que se concluye que el prestador de la atención en la presente evaluación no se responsabiliza en su totalidad en realizar decisiones técnicas apropiadas en el proceso de selección de estrategias diagnósticas y terapéuticas, de ejecutar todos los procedimientos de la manera más hábil posible y de manejar las relaciones personales con el paciente en forma ética, humana y placentera, de tal manera que también no existe participación tanto del paciente como de sus familiares.

Al mismo tiempo, las unidades médicas evaluadas no cuentan con los recursos necesarios para instrumentar las decisiones con un cierto grado de comodidad, entendiéndose por

comodidad todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen que la atención a la salud conveniente, confortable, agradable, privado y, hasta cierto punto, deseable.

Lo cual determina que no existe una dinámica en la atención, para lo cual se comprueba la hipótesis planteada que establece que la calidad de la atención médica en unidades de segundo nivel de la SSA, si está determinada por el desempeño de sus médicos, el grado de satisfacción del usuario y el grado de satisfacción del prestador de servicios, en donde los medios utilizados para alcanzar cierto nivel de calidad tiene connotaciones éticas.

El objetivo general del cual se originó la presente investigación que estableció evaluar la calidad de la atención médica en unidades hospitalarias de segundo nivel de atención para determinar las características del proceso y sus resultados en la atención, así como las características de las relaciones prestador-usuario y la consecución de las expectativas del paciente. Tal objetivo fue posible establecer a lo largo de los capítulos dos y cuatro, sin embargo, se observó durante el desarrollo de la presente investigación que el método aplicado en forma exclusiva, no calificó íntegramente a las unidades de atención médica; por lo que se sugiere importante para una situación dada, adaptar el método planteado anteriormente por el doctor A. Donabedian, que permita obtener información adecuada para la toma de decisiones y ajustarse en la práctica a las condiciones reales de la región o del país.

El primer objetivo específico que se planteó fue el de conocer el grado de cumplimiento de normas y procedimientos, identificando las desviaciones en su realización, que sirvan para retroalimentar el proceso de operación en el segundo nivel de atención, al concluir la evaluación encontramos que existieron desviaciones, pues no tuvieron validez general.

El segundo objetivo se dirigió a formular y desarrollar instrumentos que permitieran conocer el nivel de cumplimiento de satisfacción del usuario, dichos instrumentos o cuestionarios se diseñaron con base a los aspectos de proceso y resultado, retomando el modelo propuesto por el doctor A. Donabedian; que se muestra en los anexos uno, dos y tres.

Se sugiere que después de revisar los instrumentos minuciosamente, excluir los renglones de calificación que no corresponden a la realidad en el ámbito en que se trabaja y disminuir así la puntuación hasta considerar aquellos que realmente es esencial y puede servir para la calificación de las unidades hospitalarias de una región, país o sistema de atención médica.

El tercer objetivo se encaminó a analizar el desempeño cualitativo y cuantitativo de los servicios que se prestan; desarrollando tal objetivo a lo largo de capítulo cuatro de resultados, en donde se desarrollan detalladamente los puntos que se mencionan en dicho modelo, surgiendo de ahí el cuarto objetivo que se ocupó de ofrecer información que a juicio de la que suscribe es confiable para su utilización en forma oportuna a los encargados de tomar decisiones, con la intención de mejorar la prestación de servicios.

El ideal, por supuesto, sería que todos los hospitales pudieran calificarse con el presente documento y que el grado de puntuación estuviera por arriba de 75%, pero aun suponiendo que un hospital en particular no alcance la puntuación de referencia, por más que ésta haya sido reducida a los departamentos o divisiones más esenciales, la revisión y calificación de la

institución tenderá a despertar en los directivos la inquietud de mejorar sus servicios por una parte, y por otra les hará conocer concretamente cuáles son sus fallas.

Con todo lo anterior, se pretende que la investigación contribuya en la realización de posteriores investigaciones en cuanto a evaluación de la calidad de la atención en unidades médicas, tanto de primer, segundo y tercer nivel de atención y que con ello se establezca un precedente con los resultados, y emanen diversas inquietudes, sobre todo del licenciado en trabajo social, en torno al tema.

A lo largo de la evaluación se observarán diversos aspectos que dificultan en sí la calidad de la atención a la salud, tales aspectos son los siguientes:

- La mayoría de las unidades evaluadas, en especial las de 30 camas, enfrentan grandes retos para el cambio y con ello para el cumplimiento ideal de la mejora de la calidad de la atención médica, ya que no ha sido posible complementar parte de sus necesidades primarias, además del arraigo de vicios laborales del trabajador. Todo esto propiciado por el contexto económico-social.
- Limitaciones administrativas, de diversos tipos, sobre todo financieras que dificultan el establecimiento de actividades evaluativas.
- Factores políticos y legales que impiden a las áreas específicas, la accesibilidad necesaria para efectuar la evaluación.
- Inadecuada coordinación intra e interinstitucional.
- Desconocimiento en los distintos niveles jerárquicos de la importancia y utilidad de la evaluación.
- Deficiente divulgación de los sistemas de evaluación.
- Subdesarrollo organizacional que propicia cambios frecuentes de personal, sobre todo de niveles intermedios, así como reclutamiento de otros que desconoce los procedimientos y obstaculizan o truncan la continuidad de los programas. Lo cual da como consecuencia una mala práctica y baja calidad en la atención que se relaciona con la administración inadecuada, inercia burocrática, y baja moral de trabajo del personal.

RECOMENDACIONES

En muchos casos, una calidad de atención deficiente impide que las personas utilicen los servicios existentes, o que regresen cuando resulte necesario. Los servicios se pueden ofrecer en horas inconvenientes para los usuarios; los proveedores pueden tener prejuicios socio-culturales y actitudes discriminatorias basadas en el sexo, la edad, el estado civil o el grupo étnico, o no tratar con respeto a los usuarios; la información y educación que se ofrecen pueden ser parciales o incompletas, y no satisfacer las necesidades del usuario; una falta de competencia técnica pueden conducir a tratamientos inapropiados o insuficientes, que tendrán como consecuencia la morbilidad o aún la muerte, lo que tiene como consecuencia la desconfianza y el rechazo de los servicios.

Un hospital es un sistema completo que aglutina diferentes grupos multidisciplinarios que pueden verse afectados en sus tareas por problemas cuyo origen tienen causas múltiples. A lo largo de las evaluaciones, en las cinco unidades se noto interés por enfrentar los factores que deterioran la eficiente prestación de los servicios, pero debido a dificultades por las que atraviesan, se induce con frecuencia a posponer estas acciones bajo el argumento de que no son factibles ni prácticas; no obstante, nunca habrá mejoría si no se hace un intento serio para desarrollar un modelo de cambio, fundamentado en la integración de conocimientos, técnicas, procedimientos, uso de tecnología disponible, formas para un mejor aprovechamiento de recursos y fomento para la salud y bienestar del paciente.

Por otro lado, es preciso mencionar que al inicio se requiere de inversión en tiempo, dinero y esfuerzo para la formación de grupos por cada departamento o servicio que reúnan requisitos, como: calidad técnica, orientación hacia el uso eficiente de recursos y minimización de riesgos, así como de una conciencia en el cumplimiento de las responsabilidades que implica el servicio. Por lo que, todo desarrollo puede medirse con precisión conforme al grado de apego que se tenga al servicio.

En las unidades evaluadas, se presentó una imposibilidad de otorgar servicios de calidad por falta de recursos, en efecto estas carencias afectan de alguna forma la prestación de los servicios, empero tampoco puede atribuírseles la totalidad del deterioro de la calidad. En estas circunstancias, se sugiere que en los niveles superiores exista una organización que tenga como propósito fundamental fomentar en el personal el conocimiento de políticas, objetivos y adaptarlos a sus necesidades reales, así como la valoración del desempeño del trabajo en armonía en las distintas áreas de la unidad.

Por lo que se refiere a nuestra profesión, es importante que nos responsabilicemos de nuestro quehacer profesional, en donde la esencia fundamental es el servicio y la característica fundamental del licenciado en trabajo social es la de promover en la comunidad su organización para propiciar el mejoramiento de las condiciones de vida y el ejercicio de sus derechos para participar en el desarrollo económico, social y político del país, de tal manera que en aspectos propiamente de salud oriente a los individuos, grupos comunitarios a iniciar cambios de actitud en lo que a salud se refiere, promoviendo la conservación y restauración en la calidad de la atención.

En las unidades evaluadas se noto una notable falta del profesional en trabajo social, siendo que el personal que se encontro era muy escaso y a nivel técnico y sólo se realizaban actividades y funciones que unicamente se avocaba a cumplir aspectos individuales por no tener la preparación e inquietud de ir más allá. Por lo que es necesario que el licenciado en trabajo social en una institución hospitalaria asuma funciones ejecutivas, canalizando los esfuerzos colectivos hacia la solución de los problemas sociales de los grupos humanos, y no improvisar en estas actividades tan importantes en el quehacer del trabajador social en una unidad hospitalaria. Para ello es de primordial importancia que se trabaje en equipo dentro del departamento de trabajo social, en donde el equipo se conforme tanto por licenciados, como por personal técnico de trabajo social; con habilidades para trabajar conjuntamente en pos de la creación de una visión común, y la capacidad de armonizar las contribuciones

individuales en favor del logro de objetivos organizacionales para alcanzar resultados favorables en torno a una "buena" calidad de la atención.

Dentro de las actividades y funciones generales que se sugieren que desarrolle el equipo de trabajo social en unidades hospitalarias se enmarcan las siguientes:

- Establecer técnicas gerenciales para crear, capacitar y dirigir al interior de los departamentos, proporcionando capacitación, adiestramiento en servicios y educación continua, ya que esto representa uno de los más importantes instrumentos para homogeneizar y activar los procesos de atención.
- Elevar el grado de motivación del prestador de servicios, con base en la aplicación adecuada de reconocimientos y estímulos, instrumentando procesos de capacitación, educación continua y actualización en servicios congruentes con su nivel académico y funciones.
- Una vez identificados y estudiados los problemas, establecer prioridades y participar activamente en el desarrollo de reuniones que poco a poco logren mayor aceptación y capacidad de respuesta a los requerimientos del cambio.
- Por lo que se refiere a la relación prestador- usuario se sugiere que el licenciado en trabajo social intensifique el diálogo continuo para aclarar malos entendidos en la satisfacción de sus demandas y expectativas.
- Se sugiere también que el licenciado en trabajo social desarrolle mecanismos de retroalimentación de la información o resultados de evaluaciones entre los prestadores de servicios, directivos, usuarios, a fin de propiciar la autoevaluación o autocrítica y lograr cambios de actitud; aunque la vigilancia y el control estricto suelen tener efectos desfavorables, no se sugiere abandonar la supervisión y la disciplina.
- Se considera importante realizar trabajos en torno al tema de manera permanente y periódica con la intención de buscar su validez y vigencia, tanto del prestador de servicio como del mismo usuario, y conocer con ello los cambios que empeoran y los que mejoran. Una vez que una necesidad -evaluar- se hace aparente en un individuo, grupo, así como de un sistema se comprueba que no se puede permanecer inactivo y voltear la cara a las necesidades de cambio y una voluntad inexorable para cargar con cualquier responsabilidad que este cambio implique.
- Se sugiere que el licenciado en trabajo social coordine reuniones frecuentes para discusión de casos clínicos, revisión de registros médicos, validación de internación, seguimiento de referencia y contrarreferencia y encuestas de satisfacción del usuario, los cuales son entre otras, formas de autoevaluaciones rápidas y eficaces, todo ello con la intención de obtener resultados más claros.
- Para tener un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia será necesario que el departamento de trabajo social tenga como tarea principal y constante la formación de

programas de difusión y orientación a la población sobre los servicios que presentan las diversas unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención.

- El licenciado en trabajo social debe estimular la creatividad para el desarrollo de mecanismos en favor de su desarrollo y estrategias para un máximo aprovechamiento de recursos, para ello es necesario conformar grupos multidisciplinarios por departamento o servicio que cuenten con conocimientos sobre calidad técnica, orientación hacia el uso eficiente de recursos y minimización de riesgos, con el propósito de mejorar los aspectos de prestación de servicio; y así lograr el cambio hacia la mejoría.
- En lo que respecta al usuario, es indispensable que el profesional de trabajo social efectúe estrategias de información y orientación a la población acerca de su participación en la mejoría de la calidad.
- Promover las relaciones adecuadas entre los diversos departamentos existentes en los hospitales, para que el personal con su actitud favorezca el correcto manejo del paciente dentro del hospital y contribuya a su curación integral.
- Planear con su equipo de trabajo actividades de acuerdo con las necesidades de la comunidad, en lo que se refiere a bienestar social. Este aspecto es de especial importancia ya que es de educar a la comunidad en los diferentes satisfactores que constituyen los pilares del bienestar social, tales como educación general, mejoramiento de la habitación, de la alimentación y del vestido; diversas actividades culturales, educación higiénica, recreación adecuada o utilización correcta del tiempo libre, con el fin de promover el más amplio desarrollo en todos los órdenes. Estas actividades son un complemento de la función médica, especialmente en lo referente a aspectos preventivos.
- Efectuar investigaciones y encuestas realizadas en la comunidad, tendientes a conocer las principales sociopatías o elementos de desorganización familiar y social.
- El equipo de trabajo social al relacionarse con la comunidad encontrará las causas por las que un individuo no desarrolla las relaciones que pudieran esperarse en consonancia con sus condiciones personales, familiares y sociales.
- El personal de trabajo social debe buscar el apoyo de la comunidad a la cual sirve el hospital, realizando con su equipo de trabajo una serie de tareas tendientes a hacer del conocimiento del público en general la función social del hospital y, en particular, el interés que tiene la institución de contar con el apoyo económico y moral del grupo social al cual sirve.

A nivel comunitario, el licenciado en trabajo social debe desarrollar actividades de supervisión, coordinación, ejecución y gestión de recursos, control y seguimiento de acciones que se sugieren a continuación:

- Una de las funciones más importantes relacionadas con la comunidad es la promoción de grupos voluntarios que presten servicios al hospital o centro de salud, colaborando en no profesionales que se realizan dentro de los mismos.
- Realizar actividades relacionadas a la educación para la salud, organizando y orientando a las personas a reforzar, modificar o sustituir conductas, por aquellas que son saludables en los individual, familiar y colectivo y en su relación con el ambiente.
- Promover el fomento de la salud como una actitud de autorresponsabilidad, social en el cuidado de la salud y del ambiente, por medio de políticas sanas y la reordenación de los estilos de vida, con la plena participación de la población, sus instituciones y autoridades.
- Fomentar el saneamiento básico como parte de la preservación del ambiente que no constituya un riesgo para la salud, por medio del mejoramiento de la vivienda, la potabilización del agua para consumo humano, basura y desechos, así como el control de la fauna nociva y transmisora.
- Impulsar la participación social en salud, mediante la relación y organización entre sí de los individuos, grupos, instituciones y autoridades para identificar problemas de salud.
- Transmitir mensajes, ya sea, oral o gráfica, de una idea, avisos importantes, y de interés a la población, utilizando para ello, carteles, folletos y volantes.
- Formación de comités de salud que sean representantes de la población, para trabajar con el personal de salud en el diagnóstico, ejecución, seguimiento y evaluación de acciones de salud y bienestar.
- Participar con autoridades del ayuntamiento, líderes, directivos o representantes de instituciones públicas, directivos de organizaciones no gubernamentales y otros con la finalidad de formar el comité municipal de salud y sea el responsable y encargado de organizar, dirigir y apoyar actividades de los programas de salud dentro de un espacio geográfico y político como el municipio.
- Participa en la promoción de programas, promover y apoyar la constitución de grupos, asociaciones y demás estructuras, que tengan como objetivo el mejoramiento de la salud individual y colectiva.

Ya que la meta principal del licenciado en trabajo social es la de buscar el adecuado funcionamiento de los grupos sociales para lograr el bienestar individual y colectivo, se sugiere diseñar, organizar, construir y aplicar un programa para la formación de la cultura sobre la calidad de la atención médica, entendida como una característica inherente tanto en

el trabajador de la salud como en los pacientes; dicho de otra manera, tanto en el prestador de los servicios como en los usuarios. Esta cultura en calidad de la atención médica, sólo se logrará cuando exista una conciencia y deseo de ser cada día mejor en las funciones o en el puesto encomendado a cada trabajador, en este caso el trabajador social.

Por ello, "la calidad de la atención médica depende no solamente de recursos de organización, o de tecnología, sino de algo muy importante, de factores humanos, los cuales no pueden ser medidos tan fácilmente. De entre ellos destacan en forma principal, la educación, la motivación y la moral de los trabajadores de la atención de la salud, y la relación entre ellos y los pacientes".

"Una manera de responder al compromiso intelectual, social y moral, debería ser la preocupación y el quehacer constante por mejorar la calidad de la atención, si no siempre en un nivel óptimo, por lo menos en un nivel lógico, ya que todo progreso se puede considerar en términos de sólo dos palabras: honestidad y responsabilidad; que nos proporcionan la esencia del progreso, tanto en el ser como en el actuar."

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre Gas H. y Col. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades medicas. Salud Pública de México, 1990.
- American public health association. Glossary of administrative terminación public. Health. American journal of public health, vol. 50. february 1980. pp. 225-226.
- Ayala H. Desarrollo de instrumentos de medición de la calidad de los servicios médicos. Memorias del seminario de investigación en servicios de salud. Conacyt, México, 1978.
- Barnett G.O., Winickoff R., Dorsey J.L., Dorsey M., Lurie R.S. Quality assurance through automated monitoring and feedback using a computed-based Medical information system. Med. Care, 1978, 16: 962-970.
- Barquin, C. Hospital de La Raza, 35 años, cuestión social IMSS. México, 1980, vol 15, pp. 15-25.
- Battro, Antonio M. Piaget. Dictionary of Terns New York. Pergamon Press Inc., 1974.
- Brandford Hill, Austin. Principles of medical statistics. The lancet limited, London, 1961.
- Bunker J., Forrest W.H., Mosteller F., Vandam L.D., camp. The national halothane study. astudy of the possible association between halothane anesthesia and postoperative hepatic necrosis. National Institutes of Health, 1969.
- Cárdenas, de la Peña E. Servicios médicos del IMSS. Doctrina e historia, Cap. VI, sistemas y procedimientos auditoria médica. I.M.S.S., no. 305, México, D.F., 1974.
- Codman E.A. A study in hospital efficiency Boston. Thomas Todd C., 1916.
- CONACYT. Programa nacional indicativo de salud. Subcomité asesor de área de servicios de salud. Investigación de servicios de salud. México, 1982, pp. 1-47.
- Donabedian, A. Evaluating the quality of Medical Care Milbank. Memoria fund quarterly. 1966, vol. 44, pp. 181-203.
- Donabedian, A. Explorations in quality assessment and monitoring. Ann Arbor, M.I. Health administration press, 1982; vol. II, pp. 149-199, 203-292, 279-347.
- Donabedian, A. La calidad de la atención médica. Definición y metodos de evaluación. La Prensa Médica Mexicana S.A., México, 1984.
- Donabedian, A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de calidad. Revista de Salud Pública de México, 1990, B2. pp. 113-117.
- DeGeundy, Willy. Reunión del grupo de técnicos en metodología para la evaluación del programa de educación en administración en salud. Org. Panam. de Salud, Washinton, D.C., ago-sept., 1978.
- Duverge Maurice. Métodos en las ciencias sociales. Ed. Artel, S.A. España, 1975.
- E.N.E.P.I. Programa de estudios de la maestría en Investigación de servicios de salud. México, 1990.
- Ezequiel Ander-Egg. Evaluación de programas de trabajo social. Ed. Humanitas, Buenos Aires.
- Flexner, Abraham. The flexner ropot on medical education in the U.S.A., and Canada 1910. Science and health pub. In. Washinton, D.C.
- Fundación mexicana para la calidad total. Monografía no. 5 Memorias del segundo congreso internacional de calidad total (primera parte). México, 1991.

- Georgopoulos B.C., Mann F.C. *The community general hospital* New York. The mcmillian company, 1962.
- Greenfields, Cretin S., Worth man L.G., Dorey F.J., Solomon E.N., Goldberg G.A. Comparison of a criteria maptoa criteria liatin quality-of Care assesement for patients with Chest pain. The relation each to outcome. *Med Care*. 1981. 19: 255-272.
- Goldman F. Graham E.A. *The quality of Medical Care provided at labor health institute, Missouri*. St. Louis. The labor health institute, 1954.
- Goco. W y Hatt. T. *Técnicas de investigación en psicología social*. Trillas, México, 1975.
- Herder. H. *Encyclopedia of psychology*, vol III, Boston, Herder and Heder, 1971.
- Hjort. *Investigación de servicios de salud, ¿Por qué y cómo?*. Mesa redonda, México, 1986, pp. 124.
- Hooker R.S. *Maternal mortality in New York City. Study of all puerperal deaths, 1930-1932*. New York, Oxford, University Press, 1933.
- Hyman, Herbert H., Charles R. Wright, Terence K. Hopkins. *Applications of methods of evaluation. Four studies of the encampment for citizen ship*. Brerkeley, Col. University of California Press, 1972.
- Instituto Nacional de Salud Pública. *Protocolo de investigación. Evaluación del programa de mejoramiento de los servicios de salud México-BiD, primera etapa. Estado de México, 1978*.
- Instituto de Salud Pública. *Programa de la maestría en investigación, impartida en El, así como el programa en investigación de hospitales del mismo Instituto, México, 1990*.
- Instituto Nacional de Salud Pública, Escuela de Salud Pública de México. *Unidad de Garantía de Calidad. Curso internacional sobre calidad de la atención médica. Capsulas bibliográficas, Cuernavaca, Mor., 1990*.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, Subdirección General Médica. *Evaluación médica institucional*. México, D.F., 1972.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, Subdirección General Médica. *Evaluación médica institucional*. México, D.F., 1973.
- Instituto de Seguridad y Servicios de los Trabajadores del Estado. *Guía de supervisión para unidades medicas*. México, septiembre 1985.
- Instituto de Seguridad y Servicios de los Trabajadores del Estado. *Manual de la evaluación de la calidad médica a través del expediente clínico en unidades médicas del segundo y tercer nivel*. México, 1986.
- Instituto de Seguridad y Servicios de los Trabajadores del Estado. *Metodología para la evaluación del ISSSTE*. México. 1987.
- Instituto de Seguridad y Servicios de los Trabajadores del Estado. *Manual de procedimientos para consulta externa de clínicas de medicina general*. Subdirección General Médica, núm. 144, México, 1985.
- Manuel Maurique C. y Alejandro Maquña L. *Evaluación de proyectos sociales, del pretexto a la intervención profesional contextualada*.
- Jesse. W.F. *Garantía de la calidad en los hospitales de Estados Unidos*. Revista de Salud Pública de México. 1990, 32: 131-137.
- Lee R.I., Jones. L.W. *The fundamentals of good Medical Care*, Chicago. The University of Chicago Press, 1933.
- Lee R.I., Jones. L.W. *The fundamentals of good Medical Care* Chicago. 1939, pp. 30-32.

- Lembcke O.A. Medical auditing by scientific methods, illustrated by major femal pelvic surgery. JAMA, 1956, p. 162.
- Lipworth L. Lee Morris J.N. Case fatality in teaching and non-teaching hospitals, 1956-1959. Med Care, 1963, 1: 71-76.
- Lezana F. M., Alvarez L.C., Levis C.A. Evaluación del programa de mejoramiento de servicios de salud. México-BID, 1991. Salud Pública de México, 1993, 35: 541-549.
- Makower H.B. The quality of Medical Care. Am J. public. Health 1951, 41:824-832.
- McDonald C.T. Protocol-based computed reminders, the quality of Care and the non-perfectability of man. N. Engl J. Med. 1978. 295: 1351-1355.
- Morehead M.A. The medical audit as an operational tool. Am. J. Public Health, 1967, 57: 1643-1656.
- Morehead M.A. Evaluating the quality of medical care in the neighborhood center program of the Office of economic opportunity. Med. Care, 1970, 8:1118-1131.
- Natalio Kisnerman y José A. Serrano Castañeda. Introducción al trabajo social, tomo I. Colección teoría y práctica del trabajo social. Ed. Humanitas, Buenos Aires.
- Natalio Kisnerman y José A. Serrano Castañeda. Teoría y práctica de trabajo social. Didáctica para el trabajo social. Ed. Humanitas, Buenos Aires.
- Organización Panamericana de la Salud. Evaluación y organización de servicios de salud para la atención primaria materno infantil, fascículo 1. México, 1985.
- Peter Leonard. La sociología en el trabajo social. Colección desarrollo social.
- Peterson O.L., Andrews L.P., Stpain R.S, Greenberg B.C. Analitical study of North Carolina, general práctica. J. Med Educ.,1956, 31: 1-165.
- Peterson O.L., Barsamian E., Murray E.A. Study of diagnótic performance, preliminary report. J. Med. Educ., 1966; 41: 797-803.
- Universidad Nacional Autónoma de México. Programa de estudios de la maestría de atención médica y administración de hospitales, de la facultad de contaduría y administración. México, 1989.
- Reerink, E. Garantía de la calidad de la atención a la salud en los países bajos. Revista de Salud Pública de México, 1990. 32: 118-130.
- Reyes Zapata H., Meléndez Colindres V. M., Vidal Pineda J.M. Programa de garantía de calidad en el primer nivel de atención. Revista de Salud Pública de México, 1990, 32: 232-242.
- Riecken, Henry W. The Volunteer Work Camp. A psychological evaluation. Cambridge, Mass. Addison Weley Press, 1952, p. 4.
- Roemr M.I., Mousfata A.T., Hopkins C.E. Peoposed hospital quality intex, hospital death rates adjusted for care severity Health serv. res.,1968, 3: 96-118.
- Rodríguez, López Acuña. La Investigación de servicios de salud. México, 1989, pp. 1-13.
- Ruelas Barajas E., Reyes Zapata H., Zurita Garza B., Vidal Pineda J.M. Karchmer S. Círculos de calidad como estrategia de un programa de garantía de calidad de la atención médica, en el Instituto Nacional de Perinatología. Revista de Salud Pública de México. Cuernavaca, Mor., 1990, 32: 207-220.
- Ruiz de Chávez. Martínez Narváez, Aguirre y Col. Bases para la evaluación de la calidad de la atención de las unidades médicas del sector salud. Salud Pública de México, 1990, col. 32, pp. 156-169.

- Sánchez Rosado, Manuel. Elementos de salud pública. Mendez editores, S.A. de C.V., México, D.F., 1994.
- Sector Salud. Grupo básico interinstitucional de evaluación para la salud. Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud. México, 1987, pp. 60-99.
- Secretaría de Programación y Presupuesto. Plan Nacional de Desarrollo, 1989-1994. Poder Ejecutivo Federal. México, 1989.
- Secretaría de Salud. Grupo básico interinstitucional de evaluación. Manual de evaluación de la calidad de la atención médica. México, D.F., julio 1992.
- Secretaría de Salud. Grupo básico interinstitucional de evaluación. Indicadores para la evaluación de la salud. México, D.F., 1990.
- Secretaría de Salud. Dirección General de Medicina Preventiva. Protocolo para la evaluación de condiciones de eficiencia de los servicios de salud materno infantil en el Distrito Federal.
- Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 1990-1994. México, 1990.
- Scott W.R., Forrest W.H., B.W. Hospital structure and postoperative mortality and morbidity. Schortell S.M. camp. organizational research in hospitals Chicago. Blue cross association, 1976, pp. 72-89.
- Schortell S.M., Becker S.W., Neuhaus D. The effects of managerial practices on hospital efficiency and quality of Care. Organizational research in hospital Chicago. Blue cross association, 1976, 90-107.
- Starfield B., Steinwachs D., Morris, Bause G., Siebert S., Westin C. Concordance between Medical records and observations regarding information on coordination of Care Med. Care. 1979, pp. 17: 758-766.
- Treviño G.M.N., Valle González A. Mejoría de la calidad de la atención médica. Gaceta Médica de México, 1992, 128 (4) 467-475.
- V. Vinagra. Análisis y perspectivas de la formación de investigadores en el área de salud. 1985, vol. 36, pp. 231-245.
- Vuori, H. Implementation of quality assurance in Europe. J. Management Medical, 1989, 1: 119.
- Weed L.I. Quality control and the Medical record. Arch Intern. Med., 1971, 127: 101-105.
- Wennberg, J. Gittelsohn A. Small area variations in health care delivery, science. 1973, 182: 1102-1108.
- Welch. C.H. Investigación evaluativa. Trillas, México, 1989.
- Williamson John. Evaluating quality of patient Care a strategy relating outcome and process assessment. JAMA, 1971, 218: 564-569.
- Zuckerman A.E., Starfield C., Hochreinter C., Kovaszmay B. Validating the content of pediatric outpatient Medical records by means of tape recording doctor-patient encounters pediatrica. 1975, 56: 407-411.

ANEXOS

1. Cuestionario de la evaluación de la Satisfacción prestador de servicios
2. Cuestionario de la evaluación del expediente clínico
3. Cuestionario de la evaluación de la satisfacción del usuario:
 - Laboratorio
 - Rayos-X
 - Consulta Externa
 - Urgencias
 - Hospitalización
4. Procesamiento de los datos, equipo y paquetes
5. Cuadros de resultados:
 - Cuadros de resultados de los componentes de la evaluación de la calidad de la atención médica
 - Cuadros de frecuencia y porcentaje total de los componentes de la evaluación de la calidad de la atención médica
 - Cuadros de resultados de los componentes de la evaluación del expediente clínico
 - Cuadros de frecuencia y porcentaje total de los componentes de la evaluación del expediente clínico

***CUESTIONARIO DE LA EVALUACIÓN DE LA
SATISFACCIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS***

**SATISFACCIÓN DEL PRESTADOR
DEL SERVICIO**

- 1.- ¿Dispone del área necesaria para realizar su trabajo?
1. Si 2. No 3. No sabe
- 2.- ¿Dispone del equipo adecuado para realizar sus actividades?
1. Si 2. No 3. No sabe
- 3.- ¿Dispone del instrumental adecuado para realizar sus actividades?
1. Si 2. No 3. No sabe
- 4.- ¿Le han dado capacitación para el desempeño de su trabajo?
1. Si 2. No 3. No sabe
- 5.- ¿Su trabajo esta de acuerdo con su preparación académica?
1. Si 2. No 3. No sabe
- 6.- ¿Ha recibido reconocimientos por su esfuerzo en el trabajo?
1. Si 2. No 3. No sabe
- 7.- ¿Ha recibido estímulos económicos por su trabajo?
1. Si 2. No 3. No sabe
- 8.- ¿Considera usted que sus compañeros de servicio son responsables?
1. Si 2. No 3. No sabe
- 10.- ¿Su participación en el equipo de trabajo le facilita el desempeño de sus labores?
1. Si 2. No 3. No sabe
- 11.- ¿Recibe apoyo para el desempeño de sus funciones cuando lo requiere?
1. Si 2. No 3. No sabe
- 12.- ¿Le agrada al trabajo que desempeña?
1. Si 2. No 3. No sabe
- 13.- ¿Considera que otras áreas reciben más apoyo?
1. Si 2. No 3. No sabe

- 14.- ¿Considera que su superior inmediato es apto para desempeñar su puesto?
1. Si 2. No 3. No sabe
- 15.- ¿Son buenas las relaciones con sus compañeros de trabajo?
1. Si 2. No 3. No sabe
- 16.- ¿Preferiría usted desempeñar otro tipo de actividades dentro de la unidad?
1. Si 2. No 3. No sabe
- 17.- ¿Está usted enterado de cómo funciona el servicio en que trabaja?
1. Si 2. No 3. No sabe
- 18.- ¿Considera que este sea un lugar limpio?
1. Si 2. No 3. No sabe

**CUESTIONARIO DE LA EVALUACIÓN DEL
EXPEDIENTE CLÍNICO**

EVALUACION DEL EXPEDIENTE CLINICO

IDENTIFICACION DEL EXPEDIENTE

Servicio o departamento al que pertenece el expediente: _____
 Nombre del paciente: _____

No. de expediente o clave: _____ Fecha de apertura: _____
 Edad: _____ Sexo: _____

1. ORGANIZACION Y PRESENTACION

1	2	3
ORDEN	IDENTIFICACION DE FORMATOS	NO. FORMAL
1. Completo	1. Completo	1. Completo
2. Incompleto	2. Incompleto	2. Incompleto
3. Inexistente	3. Inexistente	3. Inexistente

2. HISTORIA CLINICA: INTERROGATORIO

4	5	6	7	8	9	10
ANTECEDENTES FAMILIARES	ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS	ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS	CRONOLOGIA DEL PADECIMIENTO ACTUAL	DESARROLLO DEL PADECIMIENTO ACTUAL	ASISTENTES Y SISTEMAS	TRASPUESTOS EXAMENES Y DE PREVIOS
1. Completo	1. Completo	1. Completo	1. Completo	1. Completo	1. Completo	1. Completo
2. Incompleto	2. Incompleto	2. Incompleto	2. Incompleto	2. Incompleto	2. Incompleto	2. Incompleto
3. Inexistente	3. Inexistente	3. Inexistente	3. Inexistente	3. Inexistente	3. Inexistente	3. Inexistente

3. HISTORIA CLINICA: EXPLORACION FISICA

11	12	13	14	15	16	17
INSPECCION GENERAL	PEYO Y ESTATURA	SEÑALES VITALES	CABEZA CUELLO Y TORAX	MIEMBROS Y EXTREMIDADES	OTROS ESPECIFICOS DEL PADECIMIENTO	IMPRESION DIAGNOSTICA
1. Completo	1. Completo	1. Completo	1. Completo	1. Completo	1. Completo	1. Completo
2. Incompleto	2. Incompleto	2. Incompleto	2. Incompleto	2. Incompleto	2. Incompleto	2. Incompleto
3. Inexistente	3. Inexistente	3. Inexistente	3. Inexistente	3. Inexistente	3. Inexistente	3. Inexistente

4. NOTAS CLINICAS: INICIAL

18	19	20	21	22
RESUMEN DE LOS DATOS CLINICOS	IMPRESION DIAGNOSTICA	PROGRAMA DE ESTUDIOS	ESQUEMA TERAPEUTICO	CONSIDERACIONES PRONOSTICAS
1. Completo	1. Completo	1. Completo	1. Completo	1. Completo
2. Incompleto	2. Incompleto	2. Incompleto	2. Incompleto	2. Incompleto
3. Inexistente	3. Inexistente	3. Inexistente	3. Inexistente	3. Inexistente

5. HISTORIA CLINICA

NOTAS CLINICAS: REVISION Y ACTUALIZACION

23	24	25	26	27	28
DIAGNOSTICO Y EVOLUCION	PROGRAMA DE ESTUDIO	INTERPRETACION DE LABORATORIO Y RAYOS-X	NOTAS DE INTERCONSULTA	PROGRAMA TERAPEUTICO	CONSIDERACIONES PRONOSTICAS
1. Completo	1. Completo	1. Completo	1. Completo	1. Completo	1. Completo
2. Incompleto	2. Incompleto	2. Incompleto	2. Incompleto	2. Incompleto	2. Incompleto
3. Inexistente	3. Inexistente	3. Inexistente	3. Inexistente	3. Inexistente	3. Inexistente

6. HISTORIA CLINICA: NOTAS CLINICAS

29	30
NOTAS DE EVOLUCION DEL PACIENTE	NOTAS OBSTETRICAS
1. Suficientes	1. Completo
2. Insuficientes	2. Incompleto
3. Inexistente	3. Inexistente
4. Innecesarias	4. Innecesarias

7. NOTAS CLINICAS: DE CIRUGIA

31	32	33
NOTA PREOPERATORIA	TECNICAS QUIRURGICAS	NOTA POSTOPERATORIA
1. Congruente	1. Congruente	1. Congruente
2. Incongruente	2. Incongruente	2. Incongruente
3. Inexistentes	3. Inexistentes	3. Inexistentes
4. Innecesarias	4. Innecesarias	4. Innecesarias

EVALUACION DEL EXPEDIENTE CLINICO

8. NOTAS CLINICAS: DE ANESTESIA

36	36
NOTAS DE PREANESTESIA	NOTAS DE POSTANESTESIA
1 Congruente	1 Congruente
2 Incongruente	2 Incongruente
3 Inexistente	3 Inexistente
4 Innecesarias	4 Innecesarias

9. NOTAS CLINICAS: DE ALTA

36	37	38	38	38	37
RESUMEN DE EVOLUCION	RESUMEN TERAPEUTICO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	CONSIDERACION PRONOSTICA	TERAPEUTICA POSTERIOR	PROBLEMAS PENDIENTES DE MANEJO
1 Suficientes	1 Completo	1 Suficientes	1. Completo	1. Suficientes	1. Completo
2 Insuficientes	2 Incompleto	2 Insuficientes	2. Incompleto	2. Insuficientes	2. Incompleto
3 Inexistente	3 Inexistente	3 Inexistente	3. Inexistente	3. Inexistente	3. Inexistente
4 Innecesarias	4 Innecesarias	4 Innecesarias	4. Innecesarias	4. Innecesarias	4. Innecesarias

10. NOTAS CLINICAS: DE DEFUNCION

37	38	38	38
RESUMEN DE EVOLUCION	RESUMEN TERAPEUTICO	CAUSA PROBABLE DE LA MUERTE	NOTA DE AUTOPSIA
1 Suficientes	1 Completo	1 Suficientes	1. Completo
2 Insuficientes	2 Incompleto	2 Insuficientes	2. Incompleto
3 Inexistente	3 Inexistente	3 Inexistente	3. Inexistente
4 Innecesarias	4 Innecesarias	4 Innecesarias	4. Innecesarias

11. AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

38	37	38
NOTAS DE LABORATORIO	NOTAS DE ULTRASONIDO	NOTAS DE ESTUDIOS DE GABINETE
1. Congruente	1. Congruente	1. Congruente
2. Incongruente	2. Incongruente	2. Incongruente
3. Inexistente	3. Inexistente	3. Inexistente
4. Innecesarias	4. Innecesarias	4. Innecesarias

12. ANATOMIA PATOLOGICA

38	38
SOLICITUDES DE ANATOMIA PATOLOGICA	NOTAS DE ANATOMIA PATOLOGICA
1 Congruente	1 Congruente
2 Incongruente	2 Incongruente
3 Inexistentes	3 Inexistentes
4 Innecesarias	4 Innecesarias

13. TERAPEUTICA MEDICA

37	37	37	37	37	37	37
INDICACION DE MEDICAMENTOS	POSOLOGIA	VIA DE ADMINISTRACION	TIEMPO DE ADMINISTRACION	SOLUCIONES INDICADAS	TRANSFUSIONES	PRESCRIPCION DE DIETAS
1 Congruente	1 Congruente	1 Congruente	1 Congruente	1 Congruente	1. Congruente	1. Congruente
2 Incongruente	2 Incongruente	2 Incongruente	2 Incongruente	2. Incongruente	2. Incongruente	2. Incongruente
3 Inexistentes	3 Inexistentes	3 Inexistentes	3 Inexistentes	3. Inexistentes	3. Inexistentes	3. Inexistentes
4 Innecesarias	4 Innecesarias	4 Innecesarias	4 Innecesarias	4. Innecesarias	4. Innecesarias	4. Innecesarias

14. DIETOLOGIA

38	38
NOTAS DE DIETOLOGIA	NOTAS DE DIETAS
1 Congruente	1 Congruente
2 Incongruente	2 Incongruente
3 Inexistentes	3 Inexistentes
4 Innecesarias	4 Innecesarias

15. CUIDADOS DE ENFERMERIA

38	37	37	37
APLICACION DE MEDICAMENTOS	APLICACION DE SOLUCIONES Y TRANSFUSIONES	CONTROL DE SIGNOS VITALES	NOTAS DE EVOLUCION DE ENFERMERIA
1. Congruente	1. Congruente	1. Congruente	1. Congruente
2. Incongruente	2. Incongruente	2. Incongruente	2. Incongruente
3. Inexistentes	3. Inexistentes	3. Inexistentes	3. Inexistentes
4. Innecesarias	4. Innecesarias	4. Innecesarias	4. Innecesarias

16. TRABAJO SOCIAL

38	38
NOTAS DE TRABAJO SOCIAL	ESTUDIOS DE TRABAJO SOCIAL
1 Existentes	1 Existentes
2 Inexistentes	2 Inexistentes
3 Innecesario	3 Innecesario

CUESTIONARIOS DE LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

- ***Laboratorio***
- ***Rayos-X***
- ***Consulta externa***
- ***Urgencias***
- ***Hospitalización***

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO
LABORATORIO**

1- Cuánto tiempo tardó de su casa a la unidad?

1. Menos de 2 horas.
2. Más de 2 horas.
3. No sabe

2- ¿Cuántos días tardó para que le hicieran sus estudios?

1. Menos de 7 días.
2. Más de 7 días.
3. No sabe.

3- ¿Cuánto tiempo esperó para que lo atendieran?

1. Menos de 1/2 hora.
2. Más de 1/2 hora.
3. No sabe.

4- ¿Le informaron cómo presentarse a los estudios?

1. Si 2. No 3. No sabe

5- ¿Le dijeron en que consistiría su estudio?

1. Si 2. No 3. No sabe

6- ¿Le informaron para qué era su estudio?

1. Si 2. No 3. No sabe

7- ¿Fue amable el personal que le atendió?

1. Si 2. No 3. No sabe

8- ¿Le hicieron los estudios en un lugar privado?

1. Si 2. No 3. No sabe

9- ¿Considera satisfactorio el servicio que recibió?

1. Si 2. No 3. No sabe

10- ¿Conoce algún lugar en este hospital para presentar sus quejas y/o sugerencias?

1. Si 2. No 3. No sabe

11- ¿Considera limpio este lugar?

1. Si 2. No 3. No sabe

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO
RAYOS-X**

- | | |
|---|----------|
| <p>1- Cuánto tiempo tardó de su casa a la unidad?</p> <p>1. Menos de 2 horas.
2. Más de 2 horas.
9. No sabe</p> | <p>/</p> |
| <p>2- ¿Cuántos días tardó para que le hicieran sus estudios?</p> <p>1. Menos de 7 días.
2. Más de 7 días.
9. No sabe.</p> | <p>/</p> |
| <p>3- ¿Cuánto tiempo esperó para que lo atendieren?</p> <p>1. Menos de 1/2 hora.
2. Más de 1/2 hora.
9. No sabe.</p> | <p>/</p> |
| <p>4- ¿Le informaron cómo presentarse a los estudios?</p> <p>1. Si 2. No 9. No sabe</p> | <p>/</p> |
| <p>5- ¿Le dijeron en que consistiría su estudio?</p> <p>1. Si 2. No 9. No sabe</p> | <p>/</p> |
| <p>6- ¿Le informaron para qué era su estudio?</p> <p>1. Si 2. No 9. No sabe</p> | <p>/</p> |
| <p>7- ¿Fue amable el personal que le atendió?</p> <p>1. Si 2. No 9. No sabe</p> | <p>/</p> |
| <p>8- ¿Le hicieron los estudios en un lugar privado?</p> <p>1. Si 2. No 9. No sabe</p> | <p>/</p> |
| <p>9- ¿Considera satisfactorio el servicio que recibió?</p> <p>1. Si 2. No 9. No sabe</p> | <p>/</p> |
| <p>10- ¿Conoce algún lugar en este hospital para presentar sus quejas y/o sugerencias?</p> <p>1. Si 2. No 9. No sabe</p> | <p>/</p> |
| <p>11- ¿Considera limpio este lugar?</p> <p>1. Si 2. No 9. No sabe</p> | <p>/</p> |

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO
CONSULTA INTERNA**

<p>1.- Cuánto tiempo tardó de su casa a la unidad?</p> <p>1. Menos de 2 hora 2. Más de 2 horas 9. No sabe</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>15.- ¿Fue amable el trato de la trabajadora social?</p> <p>1. Si 2. No 9. No sabe</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>2.- ¿Le atendieron el día que solicitó la consulta general?</p> <p>1. Si 2. No 9. No sabe</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>16.- ¿Le preguntó el médico sobre sus molestias?</p> <p>1. Si 2. No 9. No sabe</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>3.- ¿Cuántos días tardó para la consulta de especialidad?</p> <p>1. Menos de 7 días. 2. Más de 7 días. 9. No sabe.</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>17.- ¿Le revisó el médico?</p> <p>1. Si 2. No 9. No sabe</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>4.- Teniendo cita. ¿Cuánto tiempo esperó para que lo atendieran?</p> <p>1. Menos de 1/2 hora. 2. Más de 1/2 hora. 9. No sabe.</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>18.- ¿El médico, le ordeno tratamiento?</p> <p>1. Si 2. No 9. No sabe</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>5.- Sin tener cita. ¿Cuánto tiempo esperó para que lo atendieran?</p> <p>1. Menos de 2 horas. 2. Más de 2 horas. 9. No sabe.</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>19.- ¿El médico, le informó sobre su enfermedad?</p> <p>1. Si 2. No 9. No sabe</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>6.- ¿Le pesó la enfermera?</p> <p>1. Si 2. No 9. No sabe</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>20.- ¿El médico, le informó sobre sus cuidados en casa?</p> <p>1. Si 2. No 9. No sabe</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>7.- ¿Le midió la enfermera?</p> <p>1. Si 2. No 9. No sabe</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>21.- ¿Fue amable el médico que le atendió?</p> <p>1. Si 2. No 9. No sabe</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>8.- ¿Le tomó la temperatura la enfermera?</p> <p>1. Si 2. No 9. No sabe</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>22.- ¿Había en la farmacia del hospital los medicamentos que le recetaron?</p> <p>1. Si 2. No 9. No sabe</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>9.- ¿Le tomó la presión la enfermera?</p> <p>1. Si 2. No 9. No sabe</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>23.- ¿Considera satisfactorio al servicio que recibió?</p> <p>1. Si 2. No 9. No sabe</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>10.- ¿Le acompañó la enfermera durante la consulta?</p> <p>1. Si 2. No 9. No sabe</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>24.- ¿A cuántas consultas asistió para que le dijieran su enfermedad?</p> <p>1. Menos de 3 consultas. 2. Más de 3 consultas. 9. No sabe.</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>11.- ¿Fue amable el trato de la enfermera?</p> <p>1. Si 2. No 9. No sabe</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>25.- ¿A cuántas consultas asistió para recibir tratamiento?</p> <p>1. Menos de 3 consultas. 2. Más de 3 consultas. 9. No sabe.</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>12.- ¿Le entrevistó la trabajadora social?</p> <p>1. Si 2. No 9. No sabe</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>26.- ¿Conoce algún lugar en este hospital para presentar sus quejas o sugerencias?</p> <p>1. Si 2. No 9. No sabe</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>13.- ¿Le orientó la trabajadora social sobre los procedimientos del hospital?</p> <p>1. Si 2. No 9. No sabe</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>27.- ¿Considera limpio este lugar?</p> <p>1. Si 2. No 9. No sabe</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>14.- ¿Le informó la trabajadora social sobre los servicios en el hospital?</p> <p>1. Si 2. No 9. No sabe</p>	<p><input type="checkbox"/></p>		<p><input type="checkbox"/></p>

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO
URGENCIAS**

- 1- ¿Cuánto tiempo tardó de su casa a la unidad?
1. Menos de 2 horas.
2. Más de 2 horas.
3. No sabe.
- 2- ¿Le atendieron de inmediato al llegar a urgencias?
1. Si. 2. No. 9. No sabe.
- 3- ¿Le preguntó el médico sobre sus molestias?
1. Si. 2. No. 9. No sabe.
- 4- ¿Le examinó el médico?
1. Si. 2. No. 9. No sabe.
- 5- ¿El médico le ordenó tratamiento?
1. Si. 2. No. 9. No sabe.
- 6- ¿El médico le informó sobre su tratamiento?
1. Si. 2. No. 9. No sabe.
- 7- ¿Le informó el médico sobre su enfermedad?
1. Si. 2. No. 9. No sabe.
- 8- ¿Le resolvieron su problema de urgencias?
1. Si. 2. No. 9. No sabe.
- 9- ¿Tenían la medicina que le recetaron?
1. Si. 2. No. 9. No sabe.
- 10- ¿Le atendió con prontitud el personal de enfermería?
1. Si. 2. No. 9. No sabe.
- 11- ¿Fue amable el personal de enfermería?
1. Si. 2. No. 9. No sabe.
- 12- ¿Le orientó la trabajadora social sobre los tramites del servicio?
1. Si. 2. No. 9. No sabe.
- 13- ¿Fue amable el trato de la trabajadora social?
1. Si. 2. No. 9. No sabe.
- 14- ¿Considera satisfactorio el servicio que recibió?
1. Si. 2. No. 9. No sabe.
- 15- ¿Conoce un lugar para presentar sus quejas o sugerencias?
1. Si. 2. No. 9. No sabe.
- 16- ¿Considera limpio este lugar?
1. Si. 2. No. 9. No sabe.

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO
HOSPITALIZACIÓN**

<p>1.- ¿Cuántos días tardó para que le hospitalizaran?</p> <p>1. Menos de diez días. 2. Más de diez días. 9. No sabe.</p>	<p>___/___</p>	<p>16.- ¿Le orientó la trabajadora social sobre los procedimientos del hospital?</p> <p>1. Si. 2. No. 9. No sabe.</p>	<p>___/___</p>
<p>2.- ¿Cuánto tiempo tardó para que le asignaran cama?</p> <p>1. Menos de 1/2 hora. 2. Más de 1/2 hora. 9. No sabe.</p>	<p>___/___</p>	<p>16.- ¿Le informó la trabajadora social sobre los servicios del hospital?</p> <p>1. Si. 2. No. 9. No sabe.</p>	<p>___/___</p>
<p>3.- ¿En cada visita el médico le preguntó sobre sus molestias?</p> <p>1. Si. 2. No. 9. No sabe.</p>	<p>___/___</p>	<p>17.- ¿Fue amable el trato de la trabajadora social?</p> <p>1. Si. 2. No. 9. No sabe.</p>	<p>___/___</p>
<p>4.- ¿La informó el médico sobre su enfermedad?</p> <p>1. Si. 2. No. 9. No sabe.</p>	<p>___/___</p>	<p>18.- ¿La presentación de los alimentos fue agradable?</p> <p>1. Si. 2. No. 9. No sabe.</p>	<p>___/___</p>
<p>5.- ¿Le informó el médico sobre su tratamiento?</p> <p>1. Si. 2. No. 9. No sabe.</p>	<p>___/___</p>	<p>18.- ¿Fue amable el personal de alimentación?</p> <p>1. Si. 2. No. 9. No sabe.</p>	<p>___/___</p>
<p>6.- ¿Considera satisfactorio el servicio que le dieron?</p> <p>1. Si. 2. No. 9. No sabe.</p>	<p>___/___</p>	<p>20.- ¿Considera satisfactorio el servicio de alimentación?</p> <p>1. Si. 2. No. 9. No sabe.</p>	<p>___/___</p>
<p>7.- ¿El médico que le atendió fue amable?</p> <p>1. Si. 2. No. 9. No sabe.</p>	<p>___/___</p>	<p>21.- ¿A cuántas consultas asistió para que le dijera su enfermedad?</p> <p>1. Menos de 3 consultas. 2. Más de 3 consultas. 9. No sabe.</p>	<p>___/___</p>
<p>8.- ¿Le hizo esperar la enfermera para atenderle?</p> <p>1. Si. 2. No. 9. No sabe.</p>	<p>___/___</p>	<p>22.- ¿Cuánto lleva encamado?</p> <p>1. Menos de una semana. 2. De 1 a 2 semanas. 3. Más de 2 semanas.</p>	<p>___/___</p>
<p>9.- ¿La enfermera le indicó cómo llamar?</p> <p>1. Si. 2. No. 9. No sabe.</p>	<p>___/___</p>	<p>23.- ¿Le han pedido alguna aondu, venda, medicamento?</p> <p>1. Si. 2. No. 9. No sabe.</p>	<p>___/___</p>
<p>10.- ¿La enfermera le informó en dónde se encuentra el baño?</p> <p>1. Si. 2. No. 9. No sabe.</p>	<p>___/___</p>	<p>24.- ¿Conoce algún lugar en este hospital para presentar sus quejas o sugerencias?</p> <p>1. Si. 2. No. 9. No sabe.</p>	<p>___/___</p>
<p>11.- ¿La enfermera le informó que alimentos le indicó al médico?</p> <p>1. Si. 2. No. 9. No sabe.</p>	<p>___/___</p>	<p>25.- ¿Considera limpio este hospital?</p> <p>1. Si. 2. No. 9. No sabe.</p>	<p>___/___</p>
<p>12.- ¿La enfermera se puso a sus ordenes en cada turno?</p> <p>1. Si. 2. No. 9. No sabe.</p>	<p>___/___</p>		
<p>13.- ¿Fue amable el trato de la enfermera?</p> <p>1. Si. 2. No. 9. No sabe.</p>	<p>___/___</p>		
<p>14.- ¿Lo entrevistó la trabajadora social?</p> <p>1. Si. 2. No. 9. No sabe.</p>	<p>___/___</p>		

**PROCESAMIENTO DE DATOS
EQUIPO Y PAQUETES**

Cuando se terminó el trabajo de campo se continuó con la interpretación de los datos, con la finalidad de encontrar la realidad tan pronto como fue posible. Es por ello que los datos deben convertirse a lenguaje de cómputo.

En el área de investigación, es indispensable del conocimiento y manejo de computadoras, por lo que se procede a elaborar las tarjetas en donde se encontraran los datos en ese lenguaje. Lo primero que se hizo fue checar todas las respuestas no válidas, se ignoraron, y una vez recabados los datos de manera correcta, se continuo con los procedimientos estadísticos. Por lo que con la computadora se pueden operar todas las funciones especializadas, como cálculos, gráficas sin equivocación, por lo que la computadora se considera una herramienta importante y poderosa. La computadora, sin importar características de tamaño es una máquina que procesa datos y los convierte en conformación con base en un conjunto de instrucciones. Para el procesamiento de los datos se utilizó el siguiente equipo:

Paquetes

Los paquetes de aplicación son todos los programas que se utilizaron ya elaborados y que efectúan funciones de usuario específicos, y son:

a) Sistema Operativo

El software básico de una computadora es el sistema operativo. Este puede considerarse como la interfaz, o traductor, entre el hardware y los programas de los usuarios. Está constituido por programas que supervisan los trabajadores y controlan los recursos de equipo y tiempo del sistema de computación.

b) De Procesamiento de Datos

Microsoft Word versión 6.0

Sirvió para la elaboración de textos, tiene ventajas de flexibilidad para formato, la facilidad de corrección de errores que permiten la inserción, modificación y eliminación de palabras, párrafos y hasta páginas. Paquete con el que fue posible elaborar el texto de la investigación.

Aldus PageMaker 5.0

Este paquete se utilizó para el diseño editorial final de los resultados, o integración de los mismos. Todo ello para conformar la estructura e integración de cuadros, gráficas y texto, dividido en dos partes: texto (derecha). gráficos y cuadros (izquierda), capítulo cuatro.

Microsoft Excel versión 5.0

En este paquete se elaboro la representación gráfica, así como de cuadros de los resultados obtenidos en la investigación, así como el análisis estadístico.

CUADROS DE RESULTADOS

**CUADROS DE RESULTADOS DE LOS COMPONENTES
DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA
ATENCIÓN MÉDICA**

- **ATENCIÓN INTEGRAL**
- **CAPACIDAD RESOLUTIVA**
- **SATISFACCIÓN DEL USUARIO**
- **TIEMPO DE ESPERA**
- **ACCESIBILIDAD**
- **DIFERIMIENTO DEL SERVICIO**
- **SATISFACCIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIO**

ATENCIÓN INTEGRAL EN HOSPITALIZACIÓN "MEDICO"

Cuadro 1

UNIDAD		PREGUNTAS										FRECUENCIA Y PORCENTAJE TOTAL	
		1		2		3		4		5		F	%
		S	N	S	N	S	N	S	N				
HUICHAPAN	SI	0/8	100.0	0/8	100.0	7/8	87.5	12/16	75.0	0/8	0.0	31/40	77.5
	NO	0/8	0.0	0/8	0.0	1/8	12.5	1/8	12.5	0/8	0.0	1/8	1.2
IXMIQUILPAN	SI	9/9	100.0	7/9	77.8	3/9	33.3	10/17	58.8	0/9	0.0	10/17	58.8
	NO	0/9	0.0	2/9	22.2	6/9	66.7	7/17	41.2	0/9	0.0	7/17	41.2
PACHUCA	SI	20/22	90.9	14/22	63.6	15/22	68.2	40/40	100.0	22/22	100.0	110/110	100.0
	NO	2/22	9.1	8/22	36.4	7/22	31.8	0/40	0.0	0/22	0.0	0/110	0.0
TULA	SI	2/9	22.2	1/9	11.1	2/9	22.2	0/17	0.0	0/9	0.0	0/17	0.0
	NO	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/17	0.0	0/9	0.0	0/17	0.0
TULANCINGO	SI	8/8	100.0	8/8	100.0	7/8	87.5	17/18	94.4	0/8	0.0	17/18	94.4
	NO	0/8	0.0	0/8	0.0	1/8	12.5	1/18	5.6	0/8	0.0	1/18	5.6
TOTAL	SI	52/56	92.9	43/56	76.8	38/56	67.9	134/140	95.7	22/56	39.3	156/166	93.4
	NO	4/56	7.1	13/56	23.2	18/56	32.1	6/140	4.3	0/56	0.0	6/166	3.6

* Frecuencia absoluta
 ** Frecuencia porcentual relativa
 de las filas a su totalidad

3. ¿En cada visita el médico le preguntó sobre sus molestias?
4. ¿Le informó el médico sobre su enfermedad?
5. ¿Le informó el médico sobre su tratamiento?

ATENCIÓN INTEGRAL EN HOSPITALIZACIÓN "ENFERMERA"

Cuadro 2

UNIDAD		PREGUNTAS										FRECUENCIA Y PORCENTAJE TOTAL	
		8		9		10		11		12		F	%
		S	N	S	N	S	N	S	N				
HUICHAPAN	SI	3/8	37.5	7/8	87.5	7/8	87.5	8/8	100.0	8/8	100.0	31/40	77.5
	NO	5/8	62.5	1/8	12.5	1/8	12.5	2/8	25.0	0/8	0.0	8/40	20.0
IXMIQUILPAN	SI	8/9	88.9	7/9	77.8	5/9	55.6	1/9	11.1	3/9	33.3	22/40	55.0
	NO	3/9	33.3	2/9	22.2	4/9	44.4	7/9	77.8	6/9	66.7	22/40	55.0
PACHUCA	SI	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	1/9	11.1	0/9	0.0	1/40	2.5
	NO	19/22	86.4	21/22	95.5	10/22	45.5	5/22	22.7	4/22	18.2	60/110	54.5
TULA	SI	2/22	9.1	1/22	4.5	12/22	54.5	15/22	68.2	18/22	81.8	40/110	36.4
	NO	1/22	4.5	0/22	0.0	0/22	0.0	2/22	9.1	0/22	0.0	3/110	2.7
TULANCINGO	SI	5/9	55.6	5/9	55.6	8/9	100.0	3/9	33.3	9/9	100.0	31/40	77.5
	NO	4/9	44.4	4/9	44.4	0/9	0.0	6/9	66.7	0/9	0.0	14/40	35.0
TOTAL	SI	5/8	62.5	3/8	37.5	7/8	87.5	2/8	25.0	7/8	87.5	24/40	60.0
	NO	3/8	37.5	5/8	62.5	1/8	12.5	6/8	75.0	1/8	12.5	16/40	40.0
TOTAL	SI	17/56	30.3	13/56	23.2	18/56	32.1	36/56	64.3	25/56	44.6	100/166	60.3
	NO	1/56	1.8	0/56	0.0	0/56	0.0	3/56	5.4	0/56	0.0	66/166	39.7

* Frecuencia absoluta
 ** Frecuencia porcentual relativa
 de las filas a su totalidad

8. ¿Le hizo esperar la enfermera para atenderle?
9. ¿La enfermera le indicó como llamarla?
10. ¿La enfermera le indicó donde se encuentra el baño?
11. ¿La enfermera le informó que alimentos le indicó su médico?
12. ¿La enfermera se puso a sus órdenes en cada turno?

ATENCIÓN INTEGRAL EN HOSPITALIZACIÓN "TRABAJO SOCIAL"

cuadro 3

UNIDAD		PREGUNTAS						RESPUESTAS Y PORCENTAJES	
		14		15		16		TOTAL	%
		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
HUICHAPAN	SI	2/8	25.0	0/8	0.0	0/8	0.0	2/24	8.3
	NO	4/8	50.0	1/8	12.5	1/8	12.5	6/24	25.0
	SUBST.	2/8	25.0	7/8	87.5	7/8	87.5	16/24	66.7
IXMILQUILPAN	SI	8/8	100.0	4/8	50.0	0/8	0.0	12/24	50.0
	NO	1/8	12.5	4/8	50.0	8/8	100.0	13/24	54.2
	SUBST.	0/8	0.0	1/8	12.5	1/8	12.5	2/24	8.3
PACHUCA	SI	10/22	45.5	7/22	31.8	3/22	13.6	20/66	30.3
	NO	7/22	31.8	6/22	27.3	10/22	45.5	23/66	34.9
	SUBST.	5/22	22.7	9/22	40.9	9/22	40.9	23/66	34.9
TULA	SI	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/27	0.0
	NO	9/9	100.0	0/9	0.0	0/9	0.0	9/27	33.3
	SUBST.	0/9	0.0	9/9	100.0	9/9	100.0	18/27	66.7
TULANCHINGO	SI	6/8	75.0	2/8	25.0	1/8	12.5	9/24	37.5
	NO	2/8	25.0	2/8	25.0	2/8	25.0	6/24	25.0
	SUBST.	0/8	0.0	4/8	50.0	6/8	75.0	12/24	50.0
TOTAL	SI	23/66	34.8	13/66	19.7	4/66	6.1	40/198	20.2
	NO	23/66	34.8	23/66	34.8	21/66	31.8	67/198	33.9
	SUBST.	7/66	10.6	30/66	45.5	31/66	47.0	68/198	34.5

* Si Completa entrevista.
 ** Si Total de encuestados evaluados.
 SI No sabe o no responde.

- 14. ¿Lo entrevistó la trabajadora social?
- 15. ¿Le orientó la trabajadora social sobre los procedimientos del hospital?
- 16. ¿Le informó la trabajadora social sobre los servicios del hospital?

ATENCIÓN INTEGRAL EN CONSULTA EXTERNA "MEDICO" (1er. Nivel)

cuadro 6

UNIDAD		PREGUNTAS										FRECUENCIA Y PORCENTAJE	
		16		17		18		19		20		TOTAL	
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
HUICHAPAN (10 casos)	SI	18/19	100.0	18/19	94.7	18/19	94.7	17/19	89.5	17/19	89.5	18/19	94.7
	NO	0/19	0.0	1/19	5.3	1/19	5.3	3/19	15.8	2/19	10.5	1/19	5.3
	SI	0/19	0.0	0/19	0.0	0/19	0.0	0/19	0.0	0/19	0.0	0/19	0.0
IXMIGUILPAN (12 casos)	SI	11/12	91.7	9/12	75.0	9/12	75.0	9/12	75.0	7/12	58.3	9/12	75.0
	NO	0/12	0.0	3/12	25.0	3/12	25.0	3/12	25.0	4/12	33.3	3/12	25.0
	SI	1/12	8.3	1/12	8.3	1/12	8.3	1/12	8.3	1/12	8.3	1/12	8.3
PACHUCA (10 casos)	SI	23/24	95.8	23/24	95.8	19/24	79.2	19/24	79.2	20/24	83.3	23/24	95.8
	NO	1/24	4.2	1/24	4.0	5/24	21.0	5/24	21.0	4/24	16.7	1/24	4.2
	SI	0/24	0.0	0/24	0.0	0/24	0.0	0/24	0.0	0/24	0.0	0/24	0.0
TULA (14 casos)	SI	14/15	93.3	13/15	87.0	9/15	60.0	7/15	46.7	7/15	46.7	14/15	93.3
	NO	1/15	6.7	2/15	13.0	6/15	40.0	8/15	53.0	8/15	53.0	1/15	6.7
	SI	0/15	0.0	0/15	0.0	0/15	0.0	0/15	0.0	0/15	0.0	0/15	0.0
TULANCINGO (10 casos)	SI	30/32	93.7	23/32	72.0	27/32	84.4	23/32	72.0	19/32	59.4	30/32	93.7
	NO	2/32	6.3	9/32	28.0	5/32	15.6	9/32	28.0	13/32	40.6	2/32	6.3
	SI	0/32	0.0	0/32	0.0	0/32	0.0	0/32	0.0	0/32	0.0	0/32	0.0
TOTAL	SI	97/102	95.1	85/102	83.0	78/102	76.0	71/102	70.0	67/102	65.0	97/102	95.1
	NO	4/102	4.9	16/102	16.0	25/102	24.0	30/102	29.0	34/102	33.0	4/102	4.9
	SI	1/102	1.0	1/102	1.0	1/102	1.0	1/102	1.0	1/102	1.0	1/102	1.0

* Cuestionario aplicado
 ** % Total de los cuestionarios aplicados
 SI: Sí, NO: No

- 16.-¿Le preguntó el médico sobre sus molestias?
- 17.-¿Le revisó el médico?
- 18.-¿El médico le ordenó tratamiento?
- 19.-¿El médico le informó sobre su enfermedad?

ATENCIÓN INTEGRAL EN CONSULTA EXTERNA "MEDICO" (2do. Nivel)

cuadro 8

UNIDAD		PREGUNTAS										FRECUENCIA Y PORCENTAJE	
		16		17		18		19		20		TOTAL	
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
HUICHAPAN (10 casos)	SI	18/19	100.0	18/19	100.0	18/19	94.7	17/19	89.5	16/19	84.7	18/19	94.7
	NO	0/19	0.0	0/19	0.0	3/19	15.8	2/19	10.5	1/19	5.3	0/19	0.0
	SI	0/19	0.0	0/19	0.0	0/19	0.0	0/19	0.0	0/19	0.0	0/19	0.0
IXMIGUILPAN (12 casos)	SI	13/13	100.0	12/13	92.3	10/13	76.9	10/13	76.9	8/13	61.5	13/13	100.0
	NO	0/13	0.0	1/13	7.7	3/13	23.1	3/13	23.1	5/13	38.5	1/13	7.7
	SI	0/13	0.0	0/13	0.0	0/13	0.0	0/13	0.0	0/13	0.0	0/13	0.0
PACHUCA (10 casos)	SI	34/34	100.0	29/34	85.3	28/34	82.3	24/34	70.6	14/34	41.2	34/34	100.0
	NO	0/34	0.0	5/34	14.7	5/34	14.7	10/34	29.4	20/34	58.8	0/34	0.0
	SI	0/34	0.0	0/34	0.0	0/34	0.0	0/34	0.0	0/34	0.0	0/34	0.0
TULA (13 casos)	SI	14/14	100.0	12/14	85.7	10/14	71.4	10/14	71.4	10/14	71.4	14/14	100.0
	NO	0/14	0.0	2/14	14.3	4/14	28.6	4/14	28.6	4/14	28.6	0/14	0.0
	SI	0/14	0.0	0/14	0.0	0/14	0.0	0/14	0.0	0/14	0.0	0/14	0.0
TULANCINGO (10 casos)	SI	11/11	100.0	9/11	81.8	9/11	81.8	7/11	63.6	7/11	63.6	11/11	100.0
	NO	0/11	0.0	3/11	27.3	3/11	27.3	4/11	36.4	4/11	36.4	0/11	0.0
	SI	0/11	0.0	0/11	0.0	0/11	0.0	0/11	0.0	0/11	0.0	0/11	0.0
TOTAL	SI	91/91	100.0	78/91	85.8	73/91	80.2	65/91	71.4	59/91	64.8	91/91	100.0
	NO	0/91	0.0	15/91	16.5	18/91	19.8	28/91	30.8	41/91	45.0	0/91	0.0
	SI	0/91	0.0	0/91	0.0	0/91	0.0	0/91	0.0	0/91	0.0	0/91	0.0

* Cuestionario aplicado
 ** % Total de los cuestionarios aplicados
 SI: Sí, NO: No

- 16.-¿Le preguntó el médico sobre sus molestias?
- 17.-¿Le revisó el médico?
- 18.-¿El médico le ordenó tratamiento?
- 19.-¿El médico le informó sobre su enfermedad?
- 20.-¿El médico le informó sobre sus cuidados en casa?

ATENCIÓN INTEGRAL EN CONSULTA EXTERNA "ENFERMERA" (1er. Nivel)

cuadro 6

UNIDAD	PREGUNTAS												FRECUENCIA Y PORCENTAJE TOTAL		
	1		2		3		4		5		6		f	%	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%			
HUICHAPAN 12 casos	SI	19/19	78.0	12/19	63.2	10/19	52.7	11/19	57.9	10/19	52.7	12/19	78.0	19/19	78.0
	NO	4/19	21.0	7/19	36.8	3/19	15.8	1/19	5.3	8/19	41.1	7/19	36.8	4/19	21.0
IXMQUILPAN 12 casos	SI	7/12	58.3	6/12	50.0	7/12	58.3	7/12	58.3	6/12	50.0	6/12	50.0	7/12	58.3
	NO	5/12	41.7	6/12	50.0	5/12	41.7	5/12	41.7	6/12	50.0	6/12	50.0	5/12	41.7
PACHUCA 12 casos	SI	21/24	87.5	11/24	45.8	15/24	62.5	20/24	83.3	15/24	62.5	15/24	62.5	21/24	87.5
	NO	3/24	12.5	13/24	54.2	9/24	37.5	9/24	37.5	9/24	37.5	9/24	37.5	3/24	12.5
TULA 10 casos	SI	8/15	53.3	11/15	73.3	8/15	53.3	8/15	53.3	11/15	73.3	10/15	66.7	8/15	53.3
	NO	7/15	46.7	4/15	26.7	7/15	46.7	7/15	46.7	4/15	26.7	5/15	33.3	7/15	46.7
TULANCINGO 12 casos	SI	19/32	59.4	14/32	43.8	18/32	56.2	31/32	96.9	24/32	75.0	24/32	75.0	19/32	59.4
	NO	13/32	40.6	18/32	56.2	14/32	43.8	1/32	3.1	8/32	25.0	8/32	25.0	13/32	40.6
TOTAL	SI	65/102	63.7	47/102	46.1	50/102	49.0	64/102	62.7	49/102	48.0	50/102	49.0	65/102	63.7
	NO	37/102	36.3	55/102	54.0	52/102	51.0	38/102	37.3	53/102	52.0	52/102	51.0	37/102	36.3

* Cuestionario de 10 ítems
 ** Total de cuestionarios aplicados
 de No sabe o no contesta

- 6. ¿Le pesó la enfermera?
- 7. ¿Le midió la presión la enfermera?
- 8. ¿Le tomó la presión la enfermera?
- 9. ¿Le tomó la temperatura la enfermera?

ATENCIÓN INTEGRAL EN CONSULTA EXTERNA "ENFERMERA" (2do. Nivel)

cuadro 7

UNIDAD	PREGUNTAS												FRECUENCIA Y PORCENTAJE TOTAL		
	1		2		3		4		5		6		f	%	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%			
HUICHAPAN 10 casos	SI	17/19	89.5	16/19	84.2	17/19	89.5	16/19	84.2	18/19	94.7	18/19	94.7	17/19	89.5
	NO	2/19	10.5	3/19	15.8	2/19	10.5	1/19	5.3	4/19	21.1	1/19	5.3	2/19	10.5
IXMQUILPAN 12 casos	SI	8/13	61.5	7/13	53.8	8/13	61.5	12/13	92.3	8/13	61.5	8/13	61.5	8/13	61.5
	NO	4/13	30.8	6/13	46.2	4/13	30.8	1/13	7.7	5/13	38.5	5/13	38.5	4/13	30.8
PACHUCA 12 casos	SI	4/34	11.8	4/34	11.8	4/34	11.8	13/34	38.2	17/34	50.0	17/34	50.0	4/34	11.8
	NO	30/34	88.2	30/34	88.2	29/34	85.3	21/34	61.8	17/34	50.0	17/34	50.0	30/34	88.2
TULA 10 casos	SI	7/14	50.0	8/14	57.1	8/14	57.1	8/14	57.1	11/14	78.6	8/14	57.1	7/14	50.0
	NO	7/14	50.0	6/14	42.9	6/14	42.9	6/14	42.9	3/14	21.4	6/14	42.9	7/14	50.0
TULANCINGO 12 casos	SI	8/11	72.7	8/11	72.7	11/11	100.0	9/11	81.8	8/11	72.7	8/11	72.7	8/11	72.7
	NO	3/11	27.3	3/11	27.3	0/11	0.0	2/11	18.2	3/11	27.3	3/11	27.3	3/11	27.3
TOTAL	SI	45/91	49.5	38/91	41.8	38/91	41.8	55/91	60.4	38/91	41.8	45/91	49.5	45/91	49.5
	NO	46/91	50.5	53/91	58.2	51/91	56.0	36/91	39.6	35/91	38.5	38/91	41.8	46/91	50.5

* Cuestionario de 10 ítems
 ** Total de cuestionarios aplicados
 de No sabe o no contesta

- 6. ¿Le pesó la enfermera?
- 7. ¿Le midió la presión la enfermera?
- 8. ¿Le tomó la presión la enfermera?
- 9. ¿Le tomó la temperatura la enfermera?
- 10. ¿Le acompañó la enfermera durante la consulta?

**ATENCIÓN INTEGRAL EN CONSULTA EXTERNA
"TRABAJO SOCIAL" (1er. Nivel)**

cuadro 8

UNIDAD	PREGUNTAS						FRECUENCIAS Y PORCENTAJES		
	12		13		14		TOTAL		
	Y	%	Y	%	Y	%	Y	%	
MUCHAPAN (11 centros)	SI	2/18	11.1	2/18	11.1	2/18	11.1	180	11.1
	NO	15/18	78.9	7/18	33.3	2/18	11.1	1627	88.9
	S	0/18	0.0	7/18	38.9	7/18	38.9	1487	88.9
XIMMQUILPAN (11 centros)	SI	2/12	16.7	1/12	8.3	1/12	8.3	250	16.7
	NO	9/12	75.0	10/12	83.3	10/12	83.3	893	88.9
	S	1/12	8.3	1/12	8.4	1/12	8.4	326	8.3
PACHUCA (11 centros)	SI	8/24	29.0	8/24	29.0	8/24	29.0	1777	29.0
	NO	17/24	70.8	1/24	4.2	2/24	8.4	2077	77.8
	S	1/24	4.2	17/24	70.8	17/24	70.8	1671	68.4
TULA (11 centros)	SI	4/15	26.7	1/15	6.7	1/15	6.7	429	13.3
	NO	10/15	66.7	4/15	26.7	4/15	26.7	1026	66.7
	S	1/15	6.6	10/15	66.6	10/15	66.6	1158	66.7
TULANCINGO (11 centros)	SI	23/32	71.9	19/32	59.4	14/32	43.8	600	66.7
	NO	5/32	15.6	9/32	28.1	6/32	18.8	1026	16.7
	S	4/32	12.5	10/32	31.2	10/32	31.2	1426	28.9
TOTAL	SI	39/102	38.2	32/102	31.4	29/102	28.5	1070	31.4
	NO	68/102	64.9	29/102	28.5	32/102	31.4	1113	68.6
	S	7/102	6.9	42/102	41.1	42/102	41.1	977	31.7

* 0 respuesta correcta

** 0 total de cuestionarios aplicados

De los otros 0 no contestó

12.- ¿Le entrevistó la trabajadora social?

13.- ¿Le orientó la trabajadora social sobre los procedimientos del hospital?

14.- ¿Le informó la trabajadora social sobre los servicios del hospital?

**ATENCIÓN INTEGRAL EN CONSULTA EXTERNA
"TRABAJO SOCIAL" (2do. Nivel)**

cuadro 8

UNIDAD	PREGUNTAS						FRECUENCIAS Y PORCENTAJES		
	12		13		14		TOTAL		
	Y	%	Y	%	Y	%	Y	%	
MUCHAPAN (11 centros)	SI	9/19	26.3	3/19	15.8	3/19	15.8	1767	16.3
	NO	14/19	73.7	0/19	0.0	0/19	0.0	1487	84.0
	S	0/19	0.0	16/19	84.2	16/19	84.2	1387	86.7
XIMMQUILPAN (11 centros)	SI	7/13	53.8	4/13	30.8	2/13	15.4	1000	38.2
	NO	4/13	30.8	7/13	53.8	9/13	69.2	800	61.9
	S	2/13	15.4	2/13	15.4	2/13	15.4	670	18.4
PACHUCA (11 centros)	SI	15/34	44.1	11/34	32.4	8/34	23.5	3170	38.0
	NO	8/34	23.5	10/34	29.4	17/34	50.0	3010	34.3
	S	11/34	32.4	13/34	29.4	12/34	35.3	3010	36.3
TULA (11 centros)	SI	1/14	7.1	1/14	7.1	0/14	0.0	682	4.9
	NO	12/14	85.7	1/14	7.1	1/14	7.1	1042	33.3
	S	1/14	7.2	12/14	85.8	13/14	92.9	2042	82.8
TULANCINGO (11 centros)	SI	6/11	54.5	4/11	36.4	4/11	36.4	1000	62.0
	NO	5/11	45.5	2/11	18.2	1/11	9.1	873	34.2
	S	0/11	0.0	6/11	45.4	6/11	54.5	1100	33.3
TOTAL	SI	34/91	37.3	43/91	47.2	14/91	15.4	1127	36.0
	NO	23/91	25.3	20/91	22.0	48/91	30.8	817	23.3
	S	14/91	15.4	28/91	30.8	49/91	53.8	1177	40.7

* 0 respuesta correcta

** 0 total de cuestionarios aplicados

De los otros 0 no contestó

12.- ¿Le entrevistó la trabajadora social?

13.- ¿Le orientó la trabajadora social sobre los procedimientos del hospital?

14.- ¿Le informó la trabajadora social sobre los servicios del hospital?

ATENCIÓN INTEGRAL EN "URGENCIAS"

Cuadro 10

UNIDAD	PREGUNTAS												FRECUENCIA Y PORCENTAJES TOTAL			
	1		2		3		4		5		6		7		F	%
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
HUICHAPAN	SI	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	1/8	12.5	16/8	100.0	100.0
	NO	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	4/8	50.0	4/8	50.0	12.5
IXMQUILPAN	SI	3/3	100.0	3/3	100.0	3/3	100.0	3/3	100.0	3/3	100.0	1/3	33.3	6/3	100.0	100.0
	NO	0/3	0.0	0/3	0.0	0/3	0.0	0/3	0.0	0/3	0.0	2/3	66.7	2/3	66.7	33.3
PACHUCA	SI	4/8	50.0	4/8	50.0	3/8	37.5	1/8	12.5	1/8	12.5	2/8	25.0	10/8	100.0	100.0
	NO	1/8	12.5	1/8	12.5	2/8	25.0	4/8	50.0	4/8	50.0	3/8	37.5	6/8	75.0	37.5
TULA	SI	3/4	75.0	3/4	75.0	2/4	50.0	1/4	25.0	3/4	75.0	0/4	0.0	7/4	100.0	100.0
	NO	1/4	25.0	1/4	25.0	2/4	50.0	3/4	75.0	1/4	25.0	2/4	50.0	10/4	100.0	100.0
TULANCINGO	SI	1/3	33.3	2/3	66.7	2/3	66.7	1/3	33.3	2/3	66.7	0/3	0.0	5/3	100.0	100.0
	NO	2/3	66.7	1/3	33.3	1/3	33.3	2/3	66.7	3/3	100.0	1/3	33.3	5/3	100.0	100.0
TOTAL	SI	16/20	80.0	17/20	85.0	15/20	75.0	8/20	40.0	10/20	50.0	5/20	25.0	49/20	100.0	100.0
	NO	4/20	20.0	3/20	15.0	5/20	25.0	12/20	60.0	10/20	50.0	12/20	60.0	49/20	100.0	100.0
CUEST.		SI	0/20	0.0	0/20	0.0	0/20	0.0	0/20	0.0	0/20	0.0	3/20	15.0	3/20	15.0
CUEST.		NO	0/20	0.0	0/20	0.0	0/20	0.0	0/20	0.0	0/20	0.0	0/20	0.0	0/20	0.0

* Si cumple o no
 ** Total de cuestionarios aplicados
 Si no está = no contestó

- 3- ¿Le preguntó el médico sobre sus molestias?
- 4- ¿Le examinó el médico?
- 5- ¿El médico le ordenó tratamiento?
- 6- ¿El médico le informó sobre su tratamiento?
- 7- ¿Le informó el médico sobre su enfermedad?
- 12- ¿Le orientó el personal de trabajo social sobre los trámites del servicio?

ATENCIÓN INTEGRAL EN "LABORATORIO"

Cuadro 11

UNIDAD	PREGUNTAS								FRECUENCIA Y PORCENTAJES TOTAL	
	1		2		3		4		F	%
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
HUICHAPAN	SI									
	NO									
IXMQUILPAN	SI	3/3	100.0	2/3	66.7	2/3	66.7	7/3	100.0	100.0
	NO	0/3	0.0	0/3	0.0	1/3	33.3	1/3	33.3	33.3
PACHUCA	SI	3/8	37.5	3/8	37.5	3/8	37.5	9/8	100.0	100.0
	NO	2/8	25.0	2/8	25.0	2/8	25.0	6/8	75.0	75.0
TULA	SI	4/8	50.0	3/8	37.5	3/8	37.5	10/8	100.0	100.0
	NO	4/8	50.0	5/8	62.5	3/8	37.5	12/8	100.0	100.0
TULANCINGO	SI	3/5	60.0	2/5	40.0	3/5	60.0	6/5	100.0	100.0
	NO	2/5	40.0	3/5	60.0	2/5	40.0	7/5	100.0	100.0
TOTAL	SI	13/21	61.9	10/21	47.6	13/21	61.9	30/21	100.0	100.0
	NO	8/21	38.1	10/21	47.6	8/21	38.1	30/21	100.0	100.0
CUEST.		SI	0/21	0.0	1/21	4.8	0/21	0.0	1/21	4.8
CUEST.		NO	0/21	0.0	0/21	0.0	0/21	0.0	0/21	0.0

* Si cumple o no
 ** Total de cuestionarios aplicados
 Si no está = no contestó
 Si no está = no contestó

- 4- ¿Le informaron cómo presentarse a los estudios?
- 5- ¿Le dijeron en qué consistía su estudio?
- 6- ¿Le informaron para qué era su estudio?

ATENCIÓN INTEGRAL EN "RAYOS-X"

Cuadro 12

UNIDAD	PREGUNTAS						FRECUENCIA Y PORCENTAJE		
	A		B		C		TOTAL		
	f/ps	%	f/ps	%	f/ps	%	f/ps	%	
HUICHAPAN	SI	2/2	100.0	2/2	100.0	2/2	100.0	2/2	100.0
	NO	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0
	¿ contest.	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0
IXMQUILPAN	SI								
	NO								
	¿ contest.								
PACHUCA	SI	1/3	33.3	1/3	33.3	2/3	66.7	2/3	66.7
	NO	2/3	66.7	2/3	66.7	1/3	33.3	2/3	66.7
	¿ contest.	0/3	0.0	0/3	0.0	0/3	0.0	0/3	0.0
TULA	SI	4/5	80.0	2/5	40.0	4/5	80.0	10/10	100.0
	NO	1/5	20.0	3/5	60.0	1/5	20.0	6/10	60.0
	¿ contest.	0/5	0.0	0/5	0.0	0/5	0.0	0/10	0.0
TULANCINGO	SI	4/4	100.0	2/4	50.0	3/4	75.0	9/12	75.0
	NO	0/4	0.0	2/4	50.0	1/4	25.0	3/12	25.0
	¿ contest.	0/4	0.0	0/4	0.0	0/4	0.0	0/12	0.0
TOTAL	SI	11/14	78.6	7/14	50.0	11/14	78.6	22/28	78.6
	NO	3/14	21.4	7/14	50.0	3/14	21.4	10/28	35.7
	¿ contest.	0/14	0.0	0/14	0.0	0/14	0.0	0/28	0.0

SI = Siempre así.

** = Total de cuestionarios aplicados.

SI = De saber si se contesta.

¿ contest. = Si al momento de la investigación, sólo se hizo en los cuestionarios terminados.

4 - ¿Le informaron como presentarse a los estudios?

5 - ¿Le dijeron en que consiste su estudio?

6 - ¿Le informaron para que era su estudio?

CAPACIDAD RESOLUTIVA EN "URGENCIAS"

Cuadro 13

UNIDAD	PREGUNTAS						FRECUENCIA Y PORCENTAJE		
	A		B		C		TOTAL		
	f/ps	%	f/ps	%	f/ps	%	f/ps	%	
HUICHAPAN	SI	5/5	100.0	5/5	100.0	0/5	0.0	10/10	100.0
	NO	0/5	0.0	0/5	0.0	5/5	100.0	6/10	60.0
	¿ contest.	0/5	0.0	0/5	0.0	0	0.0	0/10	0.0
IXMQUILPAN	SI	3/3	100.0	0/3	0.0	0/3	0.0	3/3	100.0
	NO	0/3	0.0	3/3	100.0	0/3	0.0	3/3	100.0
	¿ contest.	0/3	0.0	0/3	0.0	3/3	100.0	3/3	100.0
PACHUCA	SI	4/5	80.0	0/5	0.0	2/5	40.0	6/10	60.0
	NO	1/5	20.0	5/5	100.0	3/5	60.0	9/10	90.0
	¿ contest.	0/5	0.0	0/5	0.0	0/5	0.0	0/10	0.0
TULA	SI	2/4	50.0	0/4	0.0	0/4	0.0	2/12	16.7
	NO	2/4	50.0	4/4	100.0	0/4	0.0	6/12	50.0
	¿ contest.	0/4	0.0	0/4	0.0	4/4	100.0	4/12	33.3
TULANCINGO	SI	2/3	66.7	0/3	0.0	1/3	33.3	3/6	50.0
	NO	1/3	33.3	3/3	100.0	2/3	66.7	6/6	100.0
	¿ contest.	0/3	0.0	0/3	0.0	0/3	0.0	0/6	0.0
TOTAL	SI	16/20	80.0	5/20	25.0	3/20	15.0	24/40	60.0
	NO	4/20	20.0	15/20	75.0	10/20	50.0	29/40	72.5
	¿ contest.	0/20	0.0	0/20	0.0	7/20	35.0	7/40	17.5

SI = Siempre así.

** = Total de cuestionarios aplicados.

SI = De saber si se contesta.

8 - ¿Le resolvieron su problema de urgencias?

9 - ¿Tenían la medicina que le recetaron?

15 - ¿Conoce un lugar para presentar sus quejas y/o sugerencias?

CAPACIDAD RESOLUTIVA EN "HOSPITALIZACION"

Cuadro 14a

UNIDAD	RESUMEN Y HOSPITALIZACION		
	21		
	1990	%	%
HUICHAPAN	1	68	100.0
2	0.0	0.0	
3	0.0	0.0	
4	7.5	11.0	
5	2.0	2.9	
6	0.0	0.0	
7	20.2	29.7	
8	3.2	4.7	
9	0.2	0.3	
10	5.0	7.3	
11	4.0	5.9	
12	0.0	0.0	
13	7.0	10.3	
14	1.0	1.5	
15	1.0	1.5	
16	0.0	0.0	
17	27.0	39.7	
18	9.0	13.3	
19	0.0	0.0	
TOTAL	1	27.0	39.7
2	9.0	13.3	
3	0.0	0.0	

1 = Hospitalización
 2 = 1 día de hospitalización ambulatoria
 3 = 2 días de hospitalización ambulatoria
 4 = 3 días de hospitalización ambulatoria
 5 = 4 días de hospitalización ambulatoria
 6 = 5 días de hospitalización ambulatoria
 7 = 6 días de hospitalización ambulatoria
 8 = 7 días de hospitalización ambulatoria
 9 = 8 días de hospitalización ambulatoria
 10 = 9 días de hospitalización ambulatoria
 11 = 10 días de hospitalización ambulatoria
 12 = 11 días de hospitalización ambulatoria
 13 = 12 días de hospitalización ambulatoria
 14 = 13 días de hospitalización ambulatoria
 15 = 14 días de hospitalización ambulatoria
 16 = 15 días de hospitalización ambulatoria
 17 = 16 días de hospitalización ambulatoria
 18 = 17 días de hospitalización ambulatoria
 19 = 18 días de hospitalización ambulatoria

21 ¿Asistió a más de 3 consultas para su enfermedad?
 22 ¿Cuánto tiempo ha estado en su enfermedad?

CAPACIDAD RESOLUTIVA EN "HOSPITALIZACION"

Cuadro 14b

UNIDAD	RESUMEN Y HOSPITALIZACION		
	22		
	1990	%	%
HUICHAPAN	1	68	100.0
2	0.0	0.0	
3	0.0	0.0	
4	7.5	11.0	
5	2.0	2.9	
6	0.0	0.0	
7	20.2	29.7	
8	3.2	4.7	
9	0.2	0.3	
10	5.0	7.3	
11	4.0	5.9	
12	0.0	0.0	
13	7.0	10.3	
14	1.0	1.5	
15	1.0	1.5	
16	0.0	0.0	
17	27.0	39.7	
18	9.0	13.3	
19	0.0	0.0	
TOTAL	1	27.0	39.7
2	9.0	13.3	
3	0.0	0.0	

1 = Hospitalización
 2 = 1 día de hospitalización ambulatoria
 3 = 2 días de hospitalización ambulatoria
 4 = 3 días de hospitalización ambulatoria
 5 = 4 días de hospitalización ambulatoria
 6 = 5 días de hospitalización ambulatoria
 7 = 6 días de hospitalización ambulatoria
 8 = 7 días de hospitalización ambulatoria
 9 = 8 días de hospitalización ambulatoria
 10 = 9 días de hospitalización ambulatoria
 11 = 10 días de hospitalización ambulatoria
 12 = 11 días de hospitalización ambulatoria
 13 = 12 días de hospitalización ambulatoria
 14 = 13 días de hospitalización ambulatoria
 15 = 14 días de hospitalización ambulatoria
 16 = 15 días de hospitalización ambulatoria
 17 = 16 días de hospitalización ambulatoria
 18 = 17 días de hospitalización ambulatoria
 19 = 18 días de hospitalización ambulatoria

22 ¿Cuánto tiempo ha estado en su enfermedad?

**CAPACIDAD RESOLUTIVA EN
"HOSPITALIZACION"**

cuadro 14a

UNIDAD	RESOLUCION 1		
	RESOLUCION TOTAL		
	BY		
	1981	%	
HUICHAPAN	1	59	100.0
	2	0.0	0.0
	3	0.0	0.0
IXMIGUAPAN	1	7.0	77.8
	2	2.0	22.2
	3	0.0	0.0
PACHUCA	1	20.22	88.9
	2	2.22	9.1
	3	0.22	0.9
TULA	1	4.0	64.6
	2	4.0	64.6
	3	0.0	0.0
TULANCINGO	1	7.0	87.5
	2	1.0	12.5
	3	0.0	0.0
TOTAL	1	47.00	83.9
	2	9.00	16.1
	3	0.00	0.0

* 1. Consultas urbanas

** 2. Total de consultaciones urbanas

1a. Número de 1 consultado

2do. de 1 a 3 consultados

3er. de más de 3 consultados

21 - ¿Asistió a más de 3 consultas para que le dieran su enfermedad?

**CAPACIDAD RESOLUTIVA EN
"HOSPITALIZACION"**

cuadro 14b

UNIDAD	RESOLUCION 1		
	RESOLUCION TOTAL		
	BY		
	1981	%	
HUICHAPAN	1	59	100.0
	2	0.0	0.0
	3	0.0	0.0
IXMIGUAPAN	1	3.0	33.3
	2	6.0	66.7
	3	0.0	0.0
PACHUCA	1	9.22	40.9
	2	13.22	59.1
	3	0.22	0.9
TULA	1	4.0	64.6
	2	4.0	64.6
	3	0.0	0.0
TULANCINGO	1	4.0	80.0
	2	4.0	80.0
	3	0.0	0.0
TOTAL	1	20.00	37.0
	2	27.00	49.0
	3	0.00	0.0

* 1. Consultas urbanas

** 2. Total de consultaciones urbanas

1a. Número de 1 consultado

2do. de 1 a 3 consultados

3er. de más de 3 consultados

22 - ¿Cuanto lleva encamado?

**CAPACIDAD RESOLUTIVA
"HOSPITALIZACION"**

Cuadro 14c

UNIDAD		PREGUNTA				FRECUENCIA Y PORCENTAJE TOTAL	
		SI		NO		SI	NO
		f/nc	%	f/nc	%		
MUCHAPAN	SI	2/8	25.0	2/8	25.0	12/18	66.7
	NO	5/8	62.5	5/8	62.5	6/10	6.0
	SI	1/8	12.5	1/8	12.5	0/10	0.0
URIMQUILPAN	SI	7/8	77.8	4/8	44.4	11/18	61.1
	NO	2/8	22.2	5/8	55.6	7/10	30.0
	SI	0/0	0.0	0/0	0.0	0/10	0.0
PACHUCA	SI	13/22	59.1	4/22	18.2	17/44	38.6
	NO	9/22	40.9	18/22	81.8	37/44	83.4
	SI	0/22	0.0	0/22	0.0	0/44	0.0
TULA	SI	5/8	62.5	2/8	25.0	7/18	38.9
	NO	3/8	37.5	7/8	87.5	10/18	55.6
	SI	0/8	0.0	0/8	0.0	0/18	0.0
TULANCINGO	SI	5/8	62.5	0/8	0.0	5/16	31.3
	NO	3/8	37.5	8/8	100.0	11/16	68.8
	SI	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0
TOTAL	SI	33/63	52.4	12/56	21.4	45/112	40.2
	NO	22/56	39.3	43/56	76.8	65/112	58.1
	SI	1/56	1.8	1/56	1.8	0/112	0.0

1. Cuestionario

** f/nc = frecuencia absoluta

De 0 a 100 = no contestó

23. ¿Le han pedido alguna sonda, venda, medicamento?

24. ¿Conoce algún lugar en este hospital para presentar su queja y/o sugerencia?

**CAPACIDAD RESOLUTIVA
"CONSUNTA EXTERNA" (1er Nivel)**

Cuadro 18a

UNIDAD		PREGUNTAS Y PORCENTAJES TOTAL					
		22		23		24	
		frec.	%	frec.	%	frec.	%
MUCHAPAN	1	9/19	47.4	2/19	10.5	11/19	57.9
	2	9/19	47.4	17/19	89.5	30/19	156.6
10 consult.	1	1/19	5.2	0/19	0.0	1/19	5.2
IXMQUILPAN	1	4/12	33.3	1/12	8.3	5/12	38.9
	2	8/12	66.7	10/12	83.4	15/12	125.0
11 consult.	1	0/12	0.0	1/12	8.3	1/12	8.3
PACHUCA	1	4/24	16.7	4/24	16.7	1/24	4.2
	2	14/24	58.3	20/24	83.3	24/24	100.0
14 consult.	1	2/24	8.4	0/24	0.0	2/24	8.3
TULA	1	3/15	20.0	2/15	13.3	5/15	33.3
	2	8/15	53.3	13/15	86.7	11/15	73.3
16 consult.	1	4/15	26.7	0/15	0.0	4/15	26.7
TULANCINGO	1	2/32	6.3	2/32	6.3	4/32	12.5
	2	25/32	78.1	30/32	93.7	34/32	106.3
32 consult.	1	6/32	18.8	0/32	0.0	6/32	18.8
TOTAL	1	26/102	25.5	11/102	10.8	17/102	16.7
	2	83/102	81.6	89/102	87.2	133/102	130.4
102 consult.	1	13/102	12.7	1/102	1.0	14/102	13.7

* A completar
** A total de cuestionarios aplicados
En los casos en los que no se aplicó

- 22 - ¿Había en la farmacia del hospital los medicamentos que le recetaron?
23 - ¿Conoce algún lugar en este hospital para presentar su quejas y/o sugerencias?

**CAPACIDAD RESOLUTIVA
"CONSUNTA EXTERNA" (1er Nivel)**

Cuadro 18b

UNIDAD		PREGUNTAS TOTAL					
		24		25		26	
		frec.	%	frec.	%	frec.	%
MUCHAPAN	1	17/19	89.5	17/19	89.5	19/19	100.0
	2	18/19	94.7	2/19	10.5	30/19	157.9
10 consult.	1	0/19	0.0	0/19	0.0	0/19	0.0
IXMQUILPAN	1	10/12	83.3	6/12	50.0	16/12	133.3
	2	2/12	16.7	3/12	25.0	6/12	50.0
11 consult.	1	0/12	0.0	3/12	25.0	3/12	25.0
PACHUCA	1	16/24	66.7	12/24	50.0	16/24	66.7
	2	4/24	16.7	4/24	16.7	9/24	37.5
14 consult.	1	4/24	16.7	8/24	33.3	12/24	50.0
TULA	1	7/15	46.7	12/15	80.0	16/15	106.7
	2	6/15	40.0	1/15	6.7	7/15	46.7
16 consult.	1	2/15	13.3	2/15	13.3	4/15	26.7
TULANCINGO	1	8/32	25.0	22/32	68.8	17/32	53.1
	2	13/32	40.6	9/32	28.1	12/32	37.5
32 consult.	1	14/32	43.8	1/32	3.1	15/32	46.9
TOTAL	1	39/102	38.2	69/102	67.7	100/102	97.9
	2	43/102	42.2	16/102	15.7	63/102	61.8
102 consult.	1	20/102	19.6	14/102	13.7	34/102	33.3

* A completar
** A total de cuestionarios aplicados
En los casos de 1 cuestionario
En los de 2 cuestionarios
En los de 3 cuestionarios
En los de 4 o más cuestionarios

- 24 - ¿A cuántas consultas asistió para que le dieran su enfermedad?
25 - ¿A cuántas consultas asistió para recibir tratamiento?

**CAPACIDAD RESOLUTIVA
"CONSUNTA EXTERNA" (2do. Nivel)**

Cuadro 18a

UNIDAD		PREGUNTAS				FRECUENCIA Y PORCENTAJE TOTAL	
		22		26		Frec.	%
		Nº	%	Nº	%		
MUCHAPAN	1	8/19	42.1	4/19	21.1	12/38	31.3
	2	7/19	36.8	15/19	78.9	22/38	57.9
	3	7/19	36.8	0/19	0.0	7/38	18.4
IXTINQUILPAN	1	8/13	61.5	4/13	30.8	12/26	45.8
	2	7/13	53.8	8/13	61.5	15/26	57.7
	3	1/13	7.7	0/13	0.0	1/26	3.8
PACHUCA	1	7/34	20.6	7/34	20.6	14/68	20.6
	2	23/34	67.6	27/34	79.4	50/68	73.3
	3	4/34	11.8	0/34	0.0	4/68	5.9
TULA	1	8/14	57.1	8/14	57.1	16/28	57.1
	2	8/14	57.1	9/14	64.3	17/28	60.7
	3	4/14	28.6	0/14	0.0	4/28	14.3
TULANCINGO	1	1/11	9.1	3/11	27.3	4/22	18.2
	2	10/11	90.9	8/11	72.7	18/22	81.8
	3	0/11	0.0	0/11	0.0	0/22	0.0
TOTAL	1	23/91	25.3	23/91	25.3	46/182	25.3
	2	52/91	57.1	68/91	74.7	120/182	66.5
	3	16/91	17.6	0/91	0.0	16/182	8.9

* 0 Omiten el ítem.
** 0 Total de cuestionario aplicado.
30 De más de 1 resultado.
30 De más de 1 resultado.

- 22 - ¿Había en la farmacia del hospital los medicamentos que le recetaron?
26 - ¿Conoce algún lugar en este hospital para presentar su quejas y/o sugerencias?

**CAPACIDAD RESOLUTIVA
"CONSUNTA EXTERNA" (2do. Nivel)**

Cuadro 18b

UNIDAD		PREGUNTAS				FRECUENCIA Y PORCENTAJE TOTAL	
		24		25		Frec.	%
		Nº	%	Nº	%		
MUCHAPAN	1	18/19	94.7	14/19	73.7	32/38	84.2
	2	1/19	5.3	5/19	26.3	6/38	15.8
	3	0/19	0.0	0/19	0.0	0/38	0.0
IXTINQUILPAN	1	10/13	76.9	10/13	76.9	20/26	76.9
	2	2/13	15.4	2/13	15.4	4/26	15.4
	3	1/13	7.7	1/13	7.7	2/26	7.7
PACHUCA	1	24/34	70.6	19/34	55.9	43/68	63.3
	2	9/34	26.4	12/34	35.3	21/68	30.9
	3	1/34	2.9	3/34	8.8	4/68	5.9
TULA	1	14/14	100.0	14/14	100.0	28/28	100.0
	2	0/14	0.0	0/14	0.0	0/28	0.0
	3	0/14	0.0	0/14	0.0	0/28	0.0
TULANCINGO	1	10/11	91.9	5/11	45.4	15/22	68.2
	2	1/11	9.1	4/11	36.4	5/22	22.7
	3	0/11	0.0	2/11	18.2	2/22	9.1
TOTAL	1	76/91	83.5	82/91	90.1	158/182	87.3
	2	13/91	14.3	23/91	25.3	36/182	19.8
	3	2/91	2.2	6/91	6.6	8/182	4.4

* 0 Omiten el ítem.
** 0 Total de cuestionario aplicado.
30 Más de 1 resultado.
30 Más de 1 resultado.
30 De más de 1 resultado.

- 24 - ¿A cuántas consultas asistió para que le dieran su enfermedad?
25 - ¿A cuántas consultas asistió para recibir tratamiento?

**CAPACIDAD RESOLUTIVA
"RAYOS-X"**

cuadro 17

UNIDAD	RESPUESTAS *		%
	RESPONDIDOS POSIT.		
	SI	NO	
MUCHAPAN	SI	2/2	100.0
	NO	0/2	0.0
* CUANT.			
SI	2	2	
NO	0	0	
IXIMQUILPAN	SI		
	NO		
* CUANT.			
SI	1/3	33.3	
NO	2/3	66.7	
* CUANT.			
SI	0/3	0.0	
NO	3/3	100.0	
PACHUCA	SI	2/3	66.7
	NO	0/3	0.0
* CUANT.			
SI	2	2	
NO	0	0	
TULA	SI	2/3	66.7
	NO	0/3	0.0
* CUANT.			
SI	2	2	
NO	0	0	
TULANCINGO	SI	2/4	50.0
	NO	2/4	50.0
* CUANT.			
SI	2	2	
NO	2	2	
TOTAL	SI	7/14	50.0
	NO	7/14	50.0
* CUANT.			
SI	7	7	
NO	7	7	

* * * * *
 * * * * *
 SI de todo, o, no responde
 SI SI o SI respuesta de la institución
 SI de todo, o, no responde

10 - ¿Conoce algún lugar en este hospital para presentar sus quejas y/o sugerencias?

**CAPACIDAD RESOLUTIVA
"LABORATORIO"**

cuadro 18

UNIDAD	RESPUESTAS *		%
	RESPONDIDOS POSIT.		
	SI	NO	
MUCHAPAN	SI		
	NO		
* CUANT.			
SI	0/2	0.0	
NO	2/2	100.0	
* CUANT.			
SI	0/2	0.0	
NO	2/2	100.0	
IXIMQUILPAN	SI	1/4	25.0
	NO	3/4	75.0
* CUANT.			
SI	1	1	
NO	3	3	
PACHUCA	SI	0/3	0.0
	NO	3/3	100.0
* CUANT.			
SI	0	0	
NO	3	3	
TULA	SI	0/3	0.0
	NO	3/3	100.0
* CUANT.			
SI	0	0	
NO	3	3	
TULANCINGO	SI	3/3	100.0
	NO	0/3	0.0
* CUANT.			
SI	3	3	
NO	0	0	
TOTAL	SI	6/21	28.6
	NO	15/21	71.4
* CUANT.			
SI	6	6	
NO	15	15	

* * * * *
 * * * * *
 SI de todo, o, no responde
 SI SI o SI respuesta de la institución
 SI de todo, o, no responde

10 - ¿Conoce algún lugar en este hospital para presentar sus quejas y/o sugerencias?

SATISFACCION DEL USUARIO EN "HOSPITALIZACION"

cuadro 19

UNIDAD	PREGUNTAS												FRECUCENCIA Y PORCENTAJE TOTAL			
	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	F	P		
HUCHAPAN	NO	0	100	0	0	0	100	0	0	0	0	0	100	0	100	100
USUARI	SI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IXMIGUILPAN	NO	17	111	0	0	0	0	0	0	0	0	0	111	0	111	111
USUARI	SI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PACHUCA	NO	177	773	177	111	177	111	177	111	177	111	177	111	177	1773	1773
USUARI	SI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TULA	NO	0	100	0	0	0	100	0	0	0	0	0	100	0	100	100
USUARI	SI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TULANCINGO	NO	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	1000	1000
USUARI	SI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	NO	177	1111	177	111	177	111	177	111	177	111	177	111	177	1773	1773
USUARI	SI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1. ¿Cómo se llama el paciente?
2. ¿Cuánto tiempo lleva aquí?
3. ¿Considera satisfactorio el servicio que le ofrecen?
4. ¿El médico que le atendió fue amable?
5. ¿Fue amable el staff de enfermería?
6. ¿Fue amable el staff de la biblioteca social?
7. ¿Le proporcionaron los medicamentos que necesitaba?
8. ¿Fue amable el personal de administración?
9. ¿El servicio de administración de satisfacción para usted?
10. ¿Cuánto tiempo lleva aquí?

SATISFACCION DEL USUARIO EN "URGENCIAS"

cuadro 20

UNIDAD	PREGUNTAS												FRECUCENCIA Y PORCENTAJE TOTAL			
	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	F	P		
HUCHAPAN	NO	0	100	0	0	0	100	0	0	0	0	0	100	0	100	100
USUARI	SI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IXMIGUILPAN	NO	33	100	0	0	0	100	0	0	0	0	0	100	0	100	100
USUARI	SI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PACHUCA	NO	17	20	0	0	33	60	17	20	0	0	0	60	0	60	60
USUARI	SI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TULA	NO	24	60	0	0	17	25	0	0	0	0	0	60	0	60	60
USUARI	SI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TULANCINGO	NO	17	33	0	0	17	100	0	0	0	0	0	100	0	100	100
USUARI	SI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	NO	177	111	177	111	177	111	177	111	177	111	177	111	177	1773	1773
USUARI	SI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1. ¿Cómo se llama el paciente?
2. ¿Cuánto tiempo lleva aquí?
3. ¿Fue amable el personal de enfermería?
4. ¿Fue amable el staff de la biblioteca social?
5. ¿Considera satisfactorio el servicio que le ofrecen?
6. ¿Cuánto tiempo lleva aquí?

SATISFACCION DEL USUARIO EN "CONSULTA. EXTERNA" (1er. Nivel)

cuadro 21

UNIDAD		PREGUNTAS										PORCENTAJE Y TOTAL	
		11		15		21		23		27		TOTAL	%
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
HUICHAPAN	NO	10/19	100.0	7/11	63.6	10/19	100.0	11/19	57.9	10/19	52.6	7/7	100
	SI	0/19	0.0	4/11	36.4	0/19	0.0	7/19	36.8	1/19	5.3	0/7	0
	NO RESP.	0/19	0.0	0/11	0.0	0/19	0.0	0/19	0.0	0/19	0.0	0/7	0
IXMIGUILPAN	NO	3/12	25.0	4/13	30.8	2/12	16.7	7/13	53.8	7/13	53.8	7/7	100
	SI	9/12	75.0	9/13	69.2	10/12	83.3	6/13	46.2	6/13	46.2	0/7	0
	NO RESP.	0/12	0.0	0/13	0.0	0/12	0.0	0/13	0.0	0/13	0.0	0/7	0
PACHUCA	NO	2/24	8.3	0/24	0.0	2/24	8.3	0/24	0.0	0/24	0.0	0/24	0
	SI	0/24	0.0	1/24	4.2	2/24	8.3	7/24	29.2	4/24	16.7	0/24	0
	NO RESP.	0/24	0.0	17/24	70.8	0/24	0.0	0/24	0.0	0/24	0.0	0/24	0
TULA	NO	12/19	63.2	4/11	36.4	0/19	0.0	0/19	0.0	0/19	0.0	0/7	0
	SI	7/19	36.8	7/11	63.6	7/19	36.8	7/19	36.8	7/19	36.8	0/7	0
	NO RESP.	0/19	0.0	0/11	0.0	0/19	0.0	0/19	0.0	0/19	0.0	0/7	0
TULANCINGO	NO	4/52	7.7	1/52	1.9	4/52	7.7	1/52	1.9	1/52	1.9	1/7	14.3
	SI	0/52	0.0	0/52	0.0	0/52	0.0	0/52	0.0	0/52	0.0	0/7	0
	NO RESP.	0/52	0.0	0/52	0.0	0/52	0.0	0/52	0.0	0/52	0.0	0/7	0
TOTAL	NO	27/102	26.5	17/102	16.7	27/102	26.5	17/102	16.7	17/102	16.7	17/70	24.3
	SI	27/102	26.5	40/102	39.2	40/102	39.2	40/102	39.2	40/102	39.2	0/70	0
	NO RESP.	0/102	0.0	0/102	0.0	0/102	0.0	0/102	0.0	0/102	0.0	0/70	0

** Cuestionario
** Si o no o no contestó

- 11 - ¿Fue amable el personal de enfermería?
- 15 - ¿Fue amable el trato de la trabajadora social?
- 21 - ¿Fue amable el médico que le atendió?
- 23 - ¿Considera satisfactorio el servicio que le dieron?
- 27 - ¿Considera tiempo este lugar?

SATISFACCION DEL USUARIO EN "CONSULTA EXTERNA" (2do. Nivel)

cuadro 22

UNIDAD		PREGUNTAS										PORCENTAJE Y TOTAL	
		11		15		21		23		27		TOTAL	%
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
HUICHAPAN	NO	0/19	0.0	0/19	0.0	0/19	0.0	1/19	5.3	1/19	5.3	0/7	0
	SI	0/19	0.0	18/19	94.7	0/19	0.0	7/19	36.8	0/19	0.0	0/7	0
	NO RESP.	0/19	0.0	0/19	0.0	0/19	0.0	0/19	0.0	0/19	0.0	0/7	0
IXMIGUILPAN	NO	1/13	7.7	4/13	30.8	1/13	7.7	2/13	15.4	3/13	23.1	1/7	14.3
	SI	0/13	0.0	2/13	15.4	0/13	0.0	1/13	7.7	0/13	0.0	0/7	0
	NO RESP.	0/13	0.0	0/13	0.0	0/13	0.0	0/13	0.0	0/13	0.0	0/7	0
PACHUCA	NO	7/34	20.6	0/34	0.0	10/34	29.4	0/34	0.0	0/34	0.0	0/24	0
	SI	4/34	11.8	18/34	52.9	1/34	2.9	7/34	20.6	0/34	0.0	0/24	0
	NO RESP.	0/34	0.0	0/34	0.0	0/34	0.0	0/34	0.0	0/34	0.0	0/24	0
TULA	NO	11/14	78.6	2/14	14.3	14/14	100.0	14/14	100.0	12/14	85.7	0/7	0
	SI	0/14	0.0	0/14	0.0	0/14	0.0	0/14	0.0	2/14	14.3	0/7	0
	NO RESP.	0/14	0.0	12/14	85.7	0/14	0.0	0/14	0.0	0/14	0.0	0/7	0
TULANCINGO	NO	0/51	0.0	0/51	0.0	0/51	0.0	0/51	0.0	0/51	0.0	0/7	0
	SI	0/51	0.0	1/51	1.9	0/51	0.0	48/51	94.1	1/51	1.9	0/7	0
	NO RESP.	0/51	0.0	0/51	0.0	0/51	0.0	0/51	0.0	0/51	0.0	0/7	0
TOTAL	NO	12/211	5.7	12/211	5.7	12/211	5.7	12/211	5.7	12/211	5.7	12/140	8.6
	SI	0/211	0.0	50/211	23.7	1/211	0.5	10/211	4.7	11/211	5.2	0/140	0
	NO RESP.	0/211	0.0	0/211	0.0	0/211	0.0	0/211	0.0	0/211	0.0	0/140	0

** Cuestionario
** Si o no o no contestó

- 11 - ¿Fue amable el personal de enfermería?
- 15 - ¿Fue amable el trato de la trabajadora social?
- 21 - ¿Fue amable el médico que le atendió?
- 23 - ¿Considera satisfactorio el servicio que le dieron?
- 27 - ¿Considera tiempo este lugar?

SATISFACCION DEL USUARIO EN "LABORATORIO"

cuadro 23

UNIDAD		PREGUNTAS										PORCENTAJES Y TOTAL	
		7		8		9		10		11		%	%
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
HUICHAPAN	SI	0/2	100.0	0/2	0.0	0/2	100.0	0/2	0.0	0/2	100.0	0/2	100.0
	NO	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0
IXMQUILPAN	SI	0/2	100.0	0/2	0.0	0/2	100.0	0/2	0.0	0/2	100.0	0/2	100.0
	NO	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0
PACHUCA	SI	0/3	100.0	0/3	0.0	1/3	33.3	2/3	66.7	0/3	0.0	0/3	0.0
	NO	0/3	0.0	0/3	0.0	0/3	0.0	0/3	0.0	0/3	0.0	0/3	0.0
TULA	SI	1/5	20.0	0/5	0.0	2/5	40.0	0/5	0.0	2/5	40.0	0/5	0.0
	NO	4/5	80.0	5/5	100.0	3/5	60.0	0/5	0.0	2/5	40.0	0/5	0.0
TULANCINGO	SI	3/4	75.0	3/4	75.0	3/4	75.0	2/4	50.0	1/4	25.0	0/4	0.0
	NO	1/4	25.0	1/4	25.0	1/4	25.0	2/4	50.0	3/4	75.0	0/4	0.0
TOTAL	SI	12/11	81.8	12/11	81.8	12/11	100.0	11/11	100.0	11/11	100.0	11/11	100.0
	NO	7/11	33.3	7/11	63.6	8/11	72.7	8/11	72.7	8/11	72.7	8/11	72.7
SI		1/21	4.8	1/21	4.8	0/21	0.0	0/21	0.0	0/21	0.0	0/21	0.0
NO		1/21	4.8	1/21	4.8	0/21	0.0	0/21	0.0	0/21	0.0	0/21	0.0

** Cuestionario
 ** a Tarde de cuestionario aplicado
 SI Si todo o no contesto
 NO En el momento de la evaluación con respecto al personal del funcionamiento
 7.- ¿Fue amable el personal que le atendió?
 8.- ¿Le hicieron los estudios en un lugar privado?
 9.- ¿Considera satisfactorio el servicio que le dieron?
 10.- ¿Considera tiempo este lugar?

SATISFACCION DEL USUARIO EN "RAYOS-X"

cuadro 24

UNIDAD		PREGUNTAS										PORCENTAJES Y TOTAL	
		7		8		9		10		11		%	%
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
HUICHAPAN	SI	2/2	100.0	2/2	100.0	2/2	100.0	2/2	100.0	2/2	100.0	2/2	100.0
	NO	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0
IXMQUILPAN	SI	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0
	NO	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0
PACHUCA	SI	3/3	100.0	0/3	0.0	1/3	33.3	2/3	66.7	0/3	0.0	0/3	0.0
	NO	0/3	0.0	0/3	0.0	0/3	0.0	0/3	0.0	0/3	0.0	0/3	0.0
TULA	SI	1/5	20.0	0/5	0.0	2/5	40.0	0/5	0.0	2/5	40.0	0/5	0.0
	NO	4/5	80.0	5/5	100.0	3/5	60.0	0/5	0.0	2/5	40.0	0/5	0.0
TULANCINGO	SI	3/4	75.0	3/4	75.0	3/4	75.0	2/4	50.0	1/4	25.0	0/4	0.0
	NO	1/4	25.0	1/4	25.0	1/4	25.0	2/4	50.0	3/4	75.0	0/4	0.0
TOTAL	SI	11/14	78.6	11/14	78.6	11/14	100.0	11/14	100.0	11/14	100.0	11/14	100.0
	NO	3/14	21.4	3/14	21.4	3/14	21.4	3/14	21.4	3/14	21.4	3/14	21.4
SI		0/14	0.0	0/14	0.0	0/14	0.0	0/14	0.0	0/14	0.0	0/14	0.0
NO		0/14	0.0	0/14	0.0	0/14	0.0	0/14	0.0	0/14	0.0	0/14	0.0

** Cuestionario
 ** a Tarde de cuestionario aplicado
 SI Si todo o no contesto
 NO En el momento de la evaluación con respecto al personal del funcionamiento
 7.- ¿Fue amable el personal que le atendió?
 8.- ¿Le hicieron los estudios en un lugar privado?
 9.- ¿Considera satisfactorio el servicio que le dieron?
 10.- ¿Considera tiempo este lugar?

TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA EXTERNA (3do. Nivel)

cuadro 28a

UNIDAD	RESPUESTA 1	
	completa	total
HUICHAPAN 34 CONSULTAS	17	17
XIMBOLPAN 11 CONSULTAS	7	7
PACHUCA 30 CONSULTAS	15	15
TULA 11 CONSULTAS	7	7
TULANCINGO 31 CONSULTAS	17	17
TOTAL 104 CONSULTAS	57	57

- 1 - Completada
 2 - Total de respuestas que se da
 1 - Menos de 1 hora
 2 - Mas de 1 hora
 3 - De 1 a 2 horas
 4 - De 2 a 3 horas
 5 - Mas de 3 horas

4 - Teniendo c/a. ¿Cuanto tiempo espero para que lo atiendan?

cuadro 28b

UNIDAD	RESPUESTA 1				
	completa	1	2	3	4
HUICHAPAN 34 CONSULTAS	17	1	1	1	1
XIMBOLPAN 11 CONSULTAS	7	1	1	1	1
PACHUCA 30 CONSULTAS	15	1	1	1	1
TULA 11 CONSULTAS	7	1	1	1	1
TULANCINGO 31 CONSULTAS	17	1	1	1	1
TOTAL 104 CONSULTAS	57	5	5	5	5

- 1 - Completada
 2 - Total de respuestas que se da
 1 - Menos de 1 hora
 2 - Mas de 1 hora
 3 - De 1 a 2 horas
 4 - De 2 a 3 horas
 5 - Mas de 3 horas

5 - Sin tener c/a. ¿Cuanto tiempo espero para que lo atiendan?

TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA EXTERNA " (1er. Nivel)

cuadro 28a

UNIDAD	RESPUESTA 1	
	completa	total
HUICHAPAN 34 CONSULTAS	17	17
XIMBOLPAN 11 CONSULTAS	7	7
PACHUCA 30 CONSULTAS	15	15
TULA 11 CONSULTAS	7	7
TULANCINGO 31 CONSULTAS	17	17
TOTAL 104 CONSULTAS	57	57

- 1 - Completada
 2 - Total de respuestas que se da
 1 - Menos de 1 hora
 2 - Mas de 1 hora
 3 - De 1 a 2 horas
 4 - De 2 a 3 horas
 5 - Mas de 3 horas

6 - Teniendo c/a. ¿Cuanto tiempo espero para que lo atiendan?

cuadro 28b

UNIDAD	RESPUESTA 1				
	completa	1	2	3	4
HUICHAPAN 34 CONSULTAS	17	1	1	1	1
XIMBOLPAN 11 CONSULTAS	7	1	1	1	1
PACHUCA 30 CONSULTAS	15	1	1	1	1
TULA 11 CONSULTAS	7	1	1	1	1
TULANCINGO 31 CONSULTAS	17	1	1	1	1
TOTAL 104 CONSULTAS	57	5	5	5	5

- 1 - Completada
 2 - Total de respuestas que se da
 1 - Menos de 1 hora
 2 - Mas de 1 hora
 3 - De 1 a 2 horas
 4 - De 2 a 3 horas
 5 - Mas de 3 horas

5 - Sin tener c/a. ¿Cuanto tiempo espero para que lo atiendan?

TIEMPO DE ESPERA LABORATORIO

cuadro 27

UNIDAD	PREGUNTAS Y PORCENTAJES TOTAL	
	1	2
HUICHAPAN	1	100.0
IXIMQUILPAN	1/1	100.0
PACHUCA	1	100.0
TULA	1	100.0
TULANCINGO	1	100.0
TOTAL	11/11	100.0

1. ¿Cuántas preguntas?
 1.1. ¿Total de cuestionario? (preguntas)
 1.2. Menos de 10 horas
 1.3. Más de 10 horas
 1.4. De 10 días o más tiempo

3. ¿Cuánto tiempo espero para que lo atiendan?

TIEMPO DE ESPERA HOSPITALIZACIÓN

cuadro 28

UNIDAD	PREGUNTAS Y PORCENTAJES TOTAL	
	1	2
HUICHAPAN	2	100.0
IXIMQUILPAN	1/1	100.0
PACHUCA	2/22	100.0
TULA	1	100.0
TULANCINGO	2	100.0
TOTAL	11/11	100.0

1. ¿Cuántas preguntas?
 1.1. ¿Total de cuestionario? (preguntas)
 1.2. Menos de 10 horas
 1.3. Más de 10 horas
 1.4. De 10 días o más tiempo

2. ¿Cuánto tiempo tardó para que le dieran cama?

TIEMPO DE ESPERA RAYOS-X

cuadro 29

UNIDAD	PREGUNTAS Y PORCENTAJES TOTAL	
	1	2
HUICHAPAN	2	100.0
IXIMQUILPAN	1	100.0
PACHUCA	2	100.0
TULA	2	100.0
TULANCINGO	2	100.0
TOTAL	11/11	100.0

1. ¿Cuántas preguntas?
 1.1. ¿Total de cuestionario? (preguntas)
 1.2. Menos de 10 horas
 1.3. Más de 10 horas
 1.4. De 10 días o más tiempo

3. ¿Cuánto tiempo espero para que lo atiendan?

TIEMPO DE ESPERA EN "URGENCIAS"

cuadro 30

UNIDAD		PREGUNTAS				PORCENTAJES Y TOTAL	
		2		10		100	%
		1	2	1	2		
HUICHAPAN	NO	0/5	100.0	0/5	100.0	10/10	100.0
IXIMQUILPAN	NO	1/3	33.3	1/3	33.3	2/6	33.3
PACHUCA	NO	2/5	40.0	0/5	0.0	2/10	20.0
TULA	NO	0/4	0.0	1/4	25.0	1/8	12.5
TULANCINGO	NO	1/3	33.3	1/3	33.3	2/6	33.3
TOTAL	NO	4/20	20.0	3/20	15.0	7/60	11.7

1. ¿Cuántas preguntas?
 1.1. ¿Total de cuestionario? (preguntas)
 1.2. Menos de 10 horas
 1.3. Más de 10 horas
 1.4. De 10 días o más tiempo

2. ¿Le atendieron de inmediato al llegar a urgencias?
 10. ¿Le atendió con prontitud el personal de enfermería?

ACCESIBILIDAD

Cuadro 21

Pregunta no. 1 para los diferentes servicios

UNIDAD	Pregunta no. 1 para los diferentes servicios										
	LABORATORIO		RAYOS-X		UNIBUCIAS		C. INT. Ing. M.		C. INT. Ing. N.		
	1/ps	%	1/ps	%	1/ps	%	1/ps	%	1/ps	%	
HUICHAPAN	SI										
	NO	6		6	100.0						
IXMQUILPAN	SI	1/2	66.7	6							
	NO	1/2									
PACHUCA	SI	1/2	50.0	1/2	50.0						
	NO	1/2		1/2							
TULA	SI	1/2	50.0	1/2	50.0						
	NO	1/2		1/2							
TULANCINGO	SI	1/2	50.0	1/2	50.0						
	NO	1/2		1/2							
TOTAL	SI	7/14	50.0	7/14	50.0						
	NO	7/14		7/14							

1 = Cantidad de personas
 ** = Total de las respuestas obtenidas
 SI = De acuerdo con la indicación
 NO = Servicio no se presta en esa unidad funcional
 1 = Menos de 7 días
 2 = Más de 7 días
 SI se sabe o se cree
 NO se sabe o no contesta

1 - ¿Cuánto tiempo tarda de su casa a la unidad?

DIFERIMIENTO DEL SERVICIO

Cuadro 22

Pregunta No. 2

UNIDAD	Pregunta No. 2				FRECUENCIA Y PORCENTAJE	
	RAYOS-X		LABORATORIO		TOTAL	
	1/ps	%	1/ps	%	1/ps	%
HUICHAPAN	1	0.0	0.0			0.0
	2	2/2	100.0	6		8
IXMQUILPAN	1	6		1/3	33.3	7
	2	6		2/3	66.7	8
PACHUCA	1	3/6	50.0	6/6	100.0	9
	2	2/6	40.0	2/6	25.0	4
TULA	1	0/6	0.0	0/6	0.0	0
	2	3/6	75.0	3/6	60.0	6
TULANCINGO	1	1/3	33.3	3/6	60.0	4
	2	2/3	66.7	2/6	40.0	4
TOTAL	1	7/14	50.0	13/21	61.9	20
	2	7/14	50.0	8/21	38.1	15

1 = Cantidad de personas
 ** = Total de las respuestas obtenidas
 SI = De acuerdo con la indicación
 NO = Servicio no se presta en esa unidad funcional
 1 = Menos de 7 días
 2 = Más de 7 días
 SI se sabe o se cree
 NO se sabe o no contesta

2 - ¿Cuántos días tarda para que le hicieran su estudio?

DIFERIMIENTO DEL SERVICIO

Cuadro 31a

UNIDAD	Pregunta No. 2				FRECUENCIA Y PORCENTAJE		
	C. EXT. for N		C. EXT. Sde N		TOTAL		
	Ypp	N	Ypp	N	Ypp	N	
HUICHAPAN	SI	12/13	100.0	11/13	100.0	23/26	88.5
	NO	0/13	0.0	0/13	0.0	0/26	0.0
		0/13	0.0	0/13	0.0	0/26	0.0
IXMQUILPAN	SI	0/13	0.0	11/13	84.6	11/26	42.3
	NO	1/13	7.7	2/13	15.4	3/26	11.5
		0/13	0.0	0/13	0.0	0/26	0.0
PACHUCA	SI	0/13	0.0	12/13	92.3	12/26	46.2
	NO	0/13	0.0	1/13	7.7	1/26	3.8
		0/13	0.0	0/13	0.0	0/26	0.0
TULA	SI	12/13	92.3	12/13	92.3	24/26	92.3
	NO	1/13	7.7	1/13	7.7	2/26	7.7
		0/13	0.0	0/13	0.0	0/26	0.0
TULANCINGO	SI	0/13	0.0	12/13	92.3	12/26	46.2
	NO	1/13	7.7	1/13	7.7	2/26	7.7
		0/13	0.0	0/13	0.0	0/26	0.0
TOTAL	SI	22/103	21.4	72/81	89.0	94/184	51.1
	NO	0/102	0.0	0/81	0.0	0/183	0.0
		0/102	0.0	0/81	0.0	0/183	0.0

* Cuentos y tardes
 ** a Tardes de suspensiones de servicio
 SI Se aplicó a los estudiantes
 NO Se aplicó a los estudiantes
 SI Se aplicó a los estudiantes de la institución
 NO Se aplicó a los estudiantes de la institución

2.-¿Le otorgaron el día que solicitó consulta general?

DIFERIMIENTO DEL SERVICIO

Cuadro 31b

UNIDAD	Pregunta No. 3				FRECUENCIA Y PORCENTAJE		
	C. EXT. for N		C. EXT. Sde N		TOTAL		
	Ypp	N	Ypp	N	Ypp	N	
HUICHAPAN	SI	0/10	37.0	0/10	0.0	0/20	18.0
	NO	13/10	63.0	10/10	73.7	23/20	68.0
		0/10	0.0	0/10	0.0	0/20	0.0
IXMQUILPAN	SI	0/13	0.0	0/13	0.0	0/26	0.0
	NO	0/13	0.0	12/13	92.3	12/26	46.2
		0/13	0.0	0/13	0.0	0/26	0.0
PACHUCA	SI	2/13	15.4	11/13	84.6	13/26	50.0
	NO	1/13	7.7	1/13	7.7	2/26	7.7
		0/13	0.0	0/13	0.0	0/26	0.0
TULA	SI	13/13	100.0	11/13	84.6	24/26	92.3
	NO	0/13	0.0	2/13	15.4	2/26	7.7
		0/13	0.0	0/13	0.0	0/26	0.0
TULANCINGO	SI	13/13	100.0	11/13	84.6	24/26	92.3
	NO	0/13	0.0	2/13	15.4	2/26	7.7
		0/13	0.0	0/13	0.0	0/26	0.0
TOTAL	SI	17/103	16.5	66/81	81.5	83/184	45.1
	NO	0/102	0.0	12/81	14.8	12/183	6.6
		0/102	0.0	7/81	8.6	7/183	3.8

* Cuentos y tardes
 ** a Tardes de suspensiones de servicio
 SI Se aplicó a los estudiantes
 NO Se aplicó a los estudiantes
 SI Se aplicó a los estudiantes de la institución
 NO Se aplicó a los estudiantes de la institución

3.-¿Cuántos días le dio para la consulta de especialidad?

DIFERIMIENTO DEL SERVICIO

cuadro 34

UNIDAD	Programa No. 1	
	1. HOSPITAL	
	1 ^a	2 ^a
HUCHAPAN	SI	100.0
	NO	0.0
	N	0.0
IXMiquilpan	SI	77.8
	NO	22.2
	N	0.0
PACHUCA	SI	88.4
	NO	11.6
	N	0.0
TULA	SI	88.9
	NO	11.1
	N	0.0
TULANCINGO	SI	100.0
	NO	0.0
	N	0.0
TOTAL	SI	80.1
	NO	19.9
	N	0.0

* 1. Cuentas cobradas

** 2. Total de cobros en el periodo

*** 3. Menos de 30 días

**** 4. Más de 30 días

***** 5. No cobrados

***** 6. Por falta de pago de la comunidad

***** 7. Por falta de pago de los usuarios

***** 8. Otros

1. ¿Cuántos días tardó para que le hospitalizaran?

SATISFACCION DEL PRESTADOR DE SERVICIO

cuadro 15 a

UNIDAD		PREGUNTAS																FRECUENCIA Y PORCENTAJE							
		1		2		3		4		5		6		7		8		TOTAL	%						
		1 ^{pa}	%	2 ^{pa}	%	3 ^{pa}	%	4 ^{pa}	%	5 ^{pa}	%	6 ^{pa}	%	7 ^{pa}	%	8 ^{pa}	%								
HUICHAPAN	NO	6/15	40.0	8/15	53.3	4/15	26.7	0/15	0.0	0/15	0.0	13/15	87.0	7/15	46.7	4/15	26.7	15/15	100.0	11/15	73.0	87/158	48.0		
	SI	11/15	73.0	0/15	0.0	2/15	13.0	0/15	0.0	0/15	0.0	0/15	0.0	0/15	0.0	0/15	0.0	0/15	0.0	0/15	0.0	3/15	20.0	82/158	48.0
IXMIGUILPAN	NO	2/8	25.0	4/8	50.0	3/8	37.0	2/8	25.0	0/8	0.0	2/8	25.0	4/8	50.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	17/72	23.0
	SI	6/8	75.0	4/8	50.0	5/8	62.0	6/8	75.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	5/72	6.0
PACHUCA	NO	0/12	0.0	0/12	0.0	0/12	0.0	0/12	0.0	0/12	0.0	12/12	100.0	0/12	0.0	0/12	0.0	0/12	0.0	0/12	0.0	0/12	0.0	39/108	36.0
	SI	12/12	100.0	12/12	100.0	12/12	100.0	12/12	100.0	12/12	100.0	0/12	0.0	0/12	0.0	0/12	0.0	0/12	0.0	0/12	0.0	0/12	0.0	2/72	2.0
TULA	NO	5/17	29.0	4/17	24.0	5/17	29.0	12/17	71.0	3/17	18.0	12/17	71.0	12/17	71.0	0/17	0.0	0/17	0.0	0/17	0.0	0/17	0.0	14/74	18.0
	SI	12/17	71.0	13/17	76.0	12/17	71.0	5/17	29.0	0/17	0.0	0/17	0.0	0/17	0.0	0/17	0.0	0/17	0.0	0/17	0.0	0/17	0.0	22/70	31.0
TULANCINGO	NO	0/12	0.0	2/12	17.0	2/12	17.0	0/12	0.0	0/12	0.0	7/12	58.0	0/12	0.0	0/12	0.0	0/12	0.0	0/12	0.0	0/12	0.0	0/108	0.0
	SI	12/12	100.0	10/12	83.0	10/12	83.0	0/12	0.0	0/12	0.0	0/12	0.0	0/12	0.0	0/12	0.0	0/12	0.0	0/12	0.0	0/12	0.0	39/108	36.0
TOTAL	NO	46.64	27.0	28.64	41.0	20.44	31.0	33.44	52.6	4.64	6.0	41.64	64.0	41.64	64.0	0.64	0.0	3.64	5.0	18.64	27.0	186.876	32.0		
	SI	1.64	1.0	0.64	0.0	6.56	10.0	1.64	1.0	1.64	2.0	2.64	4.0	0.64	0.0	0.64	0.0	1.64	1.0	1.64	1.0	12.876	2.0		

1. ¿Le parece que el servicio es bueno?
2. ¿Cree que el servicio es bueno para usted?
3. ¿Cree que el servicio es bueno para el país?

4. ¿Le han dado capacitación para el trabajo?
5. ¿Su trabajo es de su gusto?
6. ¿Ha recibido capacitación para su trabajo?

7. ¿Cree que el trabajo que desempeña es importante?
8. ¿Cree usted que sus compañeros son responsables?

SATISFACCION DEL PRESTADOR DE SERVICIO

cuadro 15 b

UNIDAD		PREGUNTAS																FRECUENCIA Y PORCENTAJE					
		10		11		12		13		14		15		16		17		18		TOTAL	%		
		10 ^{pa}	%	11 ^{pa}	%	12 ^{pa}	%	13 ^{pa}	%	14 ^{pa}	%	15 ^{pa}	%	16 ^{pa}	%	17 ^{pa}	%	18 ^{pa}	%				
HUICHAPAN	NO	14/15	93.0	10/15	67.0	14/15	93.0	2/15	13.0	10/15	67.0	13/15	87.0	8/15	53.0	15/15	100.0	13/15	87.0	87/158	71.0		
	SI	1/15	7.0	5/15	33.0	1/15	7.0	1/15	6.0	1/15	7.0	2/15	13.0	0/15	0.0	0/15	0.0	1/15	7.0	32/158	20.0		
IXMIGUILPAN	NO	7/8	87.0	6/8	75.0	8/8	100.0	8/8	100.0	4/8	50.0	7/8	87.0	8/8	100.0	3/8	38.0	8/8	100.0	0/8	0.0	17/72	23.0
	SI	1/8	13.0	2/8	25.0	0/8	0.0	0/8	0.0	4/8	50.0	1/8	13.0	0/8	0.0	4/8	50.0	0/8	0.0	0/8	0.0	5/72	6.0
PACHUCA	NO	11/12	92.0	12/12	100.0	11/12	92.0	12/12	100.0	0/12	0.0	12/12	100.0	0/12	0.0	12/12	100.0	2/12	17.0	12/12	100.0	39/108	36.0
	SI	1/12	8.0	0/12	0.0	1/12	8.0	0/12	0.0	0/12	0.0	0/12	0.0	0/12	0.0	0/12	0.0	0/12	0.0	0/12	0.0	2/72	2.0
TULA	NO	15/17	88.0	17/17	100.0	15/17	88.0	15/17	88.0	15/17	88.0	15/17	88.0	12/17	71.0	12/17	71.0	0/17	0.0	0/17	0.0	0/17	0.0
	SI	1/17	6.0	0/17	0.0	1/17	6.0	1/17	6.0	2/17	12.0	1/17	6.0	1/17	6.0	0/17	0.0	0/17	0.0	0/17	0.0	0/17	0.0
TULANCINGO	NO	12/12	100.0	11/12	92.0	11/12	92.0	12/12	100.0	3/12	25.0	11/12	92.0	12/12	100.0	4/12	33.0	12/12	100.0	0/12	0.0	18/108	17.0
	SI	0/12	0.0	1/12	8.0	1/12	8.0	0/12	0.0	0/12	0.0	0/12	0.0	0/12	0.0	0/12	0.0	0/12	0.0	0/12	0.0	2/108	1.0
TOTAL	NO	59.64	32.0	58.64	91.0	59.64	92.0	50.64	78.0	33.64	52.0	59.64	92.0	52.64	81.0	31.64	48.0	82.64	100.0	183.876	30.0		
	SI	4.64	6.0	6.64	6.0	4.88	6.0	12.64	19.0	24.64	37.0	3.64	5.0	11.64	17.0	32.64	50.0	1.64	2.0	63.876	10.0		

9. ¿Cree que el servicio es bueno?
10. ¿Cree que el servicio es bueno para usted?
11. ¿Cree que el servicio es bueno para el país?

12. ¿Cree que el servicio es bueno para el país?
13. ¿Cree que el servicio es bueno para usted?
14. ¿Cree que el servicio es bueno para el país?
15. ¿Cree que el servicio es bueno para usted?
16. ¿Cree que el servicio es bueno para el país?
17. ¿Cree que el servicio es bueno para usted?
18. ¿Cree que el servicio es bueno para el país?

SATISFACCION DEL PRESTADOR DE SERVICIO

UNIDAD	PREGUNTAS				FRECUENCIAS Y PORCENTAJES		
	DE LA 1 A 9		DE LA 10 A 10		TOTAL		
	°abs	%	°abs	%	°abs	%	
HUICHAPAN	SI	87/139	62.6	87/139	71.8	182/278	65.7
	NO	52/139	37.4	52/139	28.2	104/278	37.4
		0/139	0.0	0/139	0.0	0/278	0.0
IXMIQUILPAN	SI	18/77	23.4	17/77	22.1	35/154	22.7
	NO	57/77	73.8	60/77	77.9	117/154	76.3
		0/77	0.0	0/77	0.0	0/154	0.0
PACHUCA	SI	74/100	74.0	80/100	80.0	154/190	80.5
	NO	32/100	32.0	18/100	18.0	50/190	26.3
		0/100	0.0	0/100	0.0	0/190	0.0
TULA	SI	87/183	47.5	117/183	64.0	204/366	55.7
	NO	84/183	46.0	109/183	59.6	193/366	52.7
		0/183	0.0	0/183	0.0	0/366	0.0
TULANCINGO	SI	84/100	84.0	80/100	80.0	164/200	82.0
	NO	22/100	22.0	19/100	19.0	41/200	20.5
		0/100	0.0	0/100	0.0	0/200	0.0
TOTAL	SI	376/674	55.8	403/674	59.8	779/1348	57.8
	NO	185/674	27.4	277/674	41.1	462/1348	34.2
		12/674	1.8	16/674	2.4	28/1348	2.0

* * Cuentas de Horas
 - 0 1000 de presupuesto 1991/92
 de los años 91, 92 y 1993

***CUADROS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE TOTAL
DE LOS COMPONENTES DE LA EVALUACIÓN DE LA
CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA***

- **ATENCIÓN INTEGRAL**
- **CAPACIDAD RESOLUTIVA**
- **SATISFACCIÓN DEL USUARIO**
- **TIEMPO DE ESPERA**
- **ACCESIBILIDAD**
- **DIFERIMIENTO DEL SERVICIO**
- **SATISFACCIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIO**

ATENCIÓN INTEGRAL

UNIDAD	cuadro 1		cuadro 2		cuadro 3		cuadro 4		cuadro 5		cuadro 6		
	Atención integral en hospitales civiles		Atención integral en hospitales militares		Atención integral en hospitales militares "7 de Julio"		Atención integral en consultorios externos		Atención integral en consultorios externos		Atención integral en consultorios externos		
	Atendidos	%	Atendidos	%	Atendidos	%	Atendidos	%	Atendidos	%	Atendidos	%	
HUICHAPAN	SI	23728	89.8	11768	77.8	3724	8.3	88288	88.7	10998	89.7	7488	78.8
	NO	1724	4.2	9740	22.8	4784	28.0	9748	8.8	8788	8.3	2878	21.1
	Ø	0/24	0.0	0/40	0.0	1874	88.7	874	0.0	878	8.0	878	8.1
IXMIQUILPAN	SI	1827	78.4	2274	48.8	1277	44.4	2878	89.3	2878	81.1	1278	88.8
	NO	827	29.8	2274	28.9	1277	48.2	1774	28.7	1278	18.1	1778	48.0
	Ø	827	0.0	174	2.2	277	7.4	288	8.4	878	8.0	878	8.0
PACHUCA	SI	4878	74.7	887110	83.1	2878	28.4	188788	88.8	188778	74.7	78788	88.3
	NO	18788	22.7	487110	43.7	2288	34.8	17128	16.2	44778	28.9	44728	28.7
	Ø	278	2.1	27110	2.7	2288	34.8	8778	8.8	8778	8.0	8778	8.0
TULA	SI	22727	81.8	21784	68.8	877	8.0	8878	88.7	8878	88.8	2878	88.7
	NO	827	18.8	14748	31.1	827	33.3	2878	22.2	14778	28.8	2878	48.0
	Ø	0/27	0.0	0/48	0.0	1827	88.7	878	8.0	878	8.0	178	1.3
TULANCINGO	SI	21724	87.8	24788	88.0	1874	37.8	1187188	78.7	31788	88.4	88788	38.0
	NO	3724	12.8	18740	40.0	878	28.0	42788	28.3	24788	43.0	188788	64.8
	Ø	0/24	0.0	0/40	0.0	0/24	37.8	8788	8.0	8788	8.0	1788	8.8
TOTAL	SI	1347188	78.8	1887288	88.7	437188	28.8	3887110	77.8	3882288	78.0	378818	84.8
	NO	327188	18.0	1087288	38.8	877188	33.0	1888110	21.4	1887488	27.0	228818	48.1
	Ø	27188	1.2	47288	1.4	887188	48.8	88710	1.8	8888	8.0	4718	8.8

* Cuentas de dinero
 ** a Total de instituciones hospitalarias
 Ø No sabe o no contesta
 Ø Ø En el momento de la encuesta se encontraba en el extranjero hospitalizado.

ATENCIÓN INTEGRAL

UNIDAD	cuadro 7		cuadro 8		cuadro 9		cuadro 10		cuadro 11		cuadro 12		
	Atención integral en consultorios externos		Atención integral en consultorios externos		Atención integral en consultorios externos "7 de Julio"		Atención integral en "Urgencias"		Atención integral en "Laboratorio"		Atención integral en "Rayos X"		
	Atendidos	%	Atendidos	%	Atendidos	%	Atendidos	%	Atendidos	%	Atendidos	%	
HUICHAPAN	SI	83788	87.4	13787	22.8	11787	18.3	28738	88.7			878	100.0
	NO	12788	12.8	38787	58.8	14787	24.8	4738	12.3	Ø		878	0.0
	Ø	0/88	0.0	14787	24.8	32787	88.7	8738	8.0			878	0.0
IXMIQUILPAN	SI	44788	87.7	4738	11.1	12738	33.3	18718	88.8	778	77.8	Ø	
	NO	28788	30.8	28738	80.8	28738	81.3	7718	28.8	178	11.1	Ø	
	Ø	1788	1.8	2738	8.2	8738	18.4	1718	8.8	178	11.1		
PACHUCA	SI	427178	24.7	17778	23.8	317188	38.2	18738	88.0	8718	88.0	478	44.4
	NO	1271778	74.7	28772	27.8	387182	34.3	18738	88.0	8718	88.0	878	88.8
	Ø	17178	0.8	38772	48.8	387182	38.3	8738	8.0	8718	8.0	878	8.0
TULA	SI	38778	84.3	874	13.3	2742	8.7	18724	88.0	18724	88.0	18718	88.7
	NO	32778	48.7	18748	40.0	14742	33.3	18724	41.7	12724	88.0	8718	33.3
	Ø	0/78	0.0	21748	48.7	28742	82.0	8724	8.2	8724	0.0	8718	0.0
TULANCINGO	SI	287788	48.8	88788	88.3	14733	42.8	8718	44.4	8718	81.3	8712	78.0
	NO	387788	84.8	18788	18.7	8733	24.2	18718	88.0	7718	48.7	3712	28.0
	Ø	8788	0.0	24788	28.0	11733	33.3	8718	8.0	8718	8.0	8712	8.0
TOTAL	SI	2327488	51.0	887388	31.4	717273	28.0	717128	88.7	28733	87.7	2742	88.0
	NO	2277488	48.8	1137388	38.8	817273	33.3	487128	38.3	28733	41.3	1242	31.0
	Ø	27488	0.4	87388	31.7	1117273	40.7	27128	2.8	183	1.8	0/42	0.0

* Cuentas de dinero
 ** a Total de instituciones hospitalarias
 Ø No sabe o no contesta
 Ø Ø En el momento de la encuesta se encontraba en el extranjero hospitalizado.

CAPACIDAD RESOLUTIVA

UNIDAD	Código 11		Código 12		Código 13		Código 14		Código 15		Código 16		
	Capac. Resolutive "Organica"		Capac. Resolutive "Hospitalización"		Capac. Resolutive "Hospitalización"		Capac. Resolutive "Hospitalización"		Capac. Resolutive "C. Externa" (Por Nivel)		Capac. Resolutive "C. Externa" (Por Nivel)		
	1/90	%	1/90	%	1/90	%	1/90	%	1/90	%	1/90	%	
HUICHAPAN	SA	10/18	55.7	0/0	100.0	0/0	100.0	10/18	78.0	11/20	78.0	10/20	47.0
	NO	0/18	33.3	0/0	0.0	0/0	0.0	0/18	0.0	20/20	66.7	20/20	52.0
IXMIQUILPAN	SA	3/0	33.3	7/0	77.8	3/0	33.3	11/18	61.1	0/0	0.0	10/20	50.0
	NO	3/0	33.3	2/0	22.2	0/0	0.0	7/18	38.9	10/20	78.0	0/0	20.0
PACHUCA	SA	3/0	33.3	0/0	0.0	0/0	0.0	0/18	0.0	1/20	5.0	3/20	15.0
	NO	0/18	0.0	2/22	9.1	0/22	0.0	17/22	77.3	19/20	95.0	20/20	50.0
TULA	SA	2/12	16.7	0/0	0.0	0/0	0.0	24/0	0/0	0/20	0.0	0/20	0.0
	NO	0/12	0.0	4/0	44.4	4/0	44.4	19/18	88.9	21/20	70.0	7/20	23.3
TULANCINGO	SA	4/12	33.3	0/0	0.0	0/0	0.0	0/18	0.0	4/20	13.3	4/20	13.3
	NO	3/0	33.3	7/0	87.8	4/0	50.0	0/18	0.0	4/20	20.0	17/20	42.5
TOTAL	SA	29/60	48.3	9/86	10.4	27/86	31.4	68/112	60.7	83/112	74.1	100/200	50.0
	NO	7/60	11.7	0/66	0.0	0/66	0.0	0/112	0.0	14/200	7.0	34/200	17.0

1. Completa Salud
 2. Total de exámenes realizados
 3. De cada 10 exámenes
 4. En promedio de la población que se refiere en el presente estudio.

CAPACIDAD RESOLUTIVA

UNIDAD	Código 16		Código 17		Código 18		
	Capac. Resolutive "C. Externa" (Por Nivel)		Capac. Resolutive "C. Externa" (Por Nivel)		Capac. Resolutive "Rayos X" (Por Nivel)		
	1/90	%	1/90	%	1/90	%	
HUICHAPAN	SA	0/30	23.7	32/30	84.3	2/3	100.0
	NO	22/30	57.9	6/30	18.0	0/2	0.0
IXMIQUILPAN	SA	7/20	18.4	0/20	0.0	0/2	0.0
	NO	0/20	0.0	20/20	78.9	0/3	0.0
PACHUCA	SA	18/20	61.5	4/20	19.4	0	0.0
	NO	1/20	5.0	2/20	7.7	0/3	0.0
TULA	SA	14/20	50.0	43/40	83.2	1/3	33.3
	NO	4/20	14.3	0/20	0.0	2/6	40.0
TULANCINGO	SA	10/20	38.7	23/23	100.0	3/6	60.0
	NO	14/20	50.0	0/20	0.0	2/6	40.0
TOTAL	SA	43/102	73.3	138/162	78.9	6/14	42.9
	NO	120/182	65.9	36/182	19.8	7/14	50.0

1. Completa Salud
 2. Total de exámenes realizados
 3. De cada 10 exámenes
 4. En promedio de la población que se refiere en el presente estudio.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

UNIDAD	ciclo 10		ciclo 11		ciclo 12		ciclo 13		ciclo 14		
	Satisfacción del Usuario en "Hospitalización"		Satisfacción del Usuario en "Urgencias"		Satisfacción del Usuario en C. Ester. (por área)		Satisfacción del Usuario en C. Ester. (por área)		Satisfacción del Usuario en "Laboratorio"		
	1/91	%	1/91	%	1/91	%	1/91	%	1/91	%	
HUICHAPAN	SI	62/63	100.0	11/20	55.0	77/80	96.3	77/80	96.3	8/8	100.0
	NO	0/04	0.0	0/20	0.0	0/05	0.0	0/05	0.0	0/0	0.0
UXMQUILPAN	SI	83/72	73.6	11/12	91.7	30/30	100.0	37/38	97.4	8/12	66.7
	NO	16/72	22.2	0/12	0.0	22/30	73.3	1/38	2.6	4/12	33.3
PACHUCA	SI	112/178	63.0	10/20	50.0	80/120	66.7	100/170	58.8	10/20	50.0
	NO	36/178	20.4	0/20	0.0	0/120	0.0	43/170	25.3	2/20	10.0
TULA	SI	20/178	11.2	1/20	5.0	17/120	14.2	21/170	12.4	0/20	0.0
	NO	54/72	75.0	7/10	70.0	80/78	102.6	33/70	47.1	21/20	105.0
TULANCINGO	SI	0/72	0.0	2/10	20.0	0/78	0.0	3/70	4.3	8/20	40.0
	NO	18/72	25.0	0/10	0.0	12/78	15.4	14/70	20.0	2/20	10.0
TOTAL	SI	54/64	84.4	0/12	0.0	132/160	82.5	32/55	58.2	11/20	55.0
	NO	0/04	0.0	0/12	0.0	0/160	0.0	7/55	12.7	0/20	0.0
TOTAL	SI	310/440	70.5	47/60	78.3	300/360	83.3	318/440	72.3	58/60	96.7
	NO	87/400	21.7	20/60	33.3	60/360	16.7	73/440	16.6	23/60	38.3

* * * * *
 ** = Tabla de satisfacción operativa
 Si de lado = no responde
 Si de el momento de la visita que está en curso no se encuentran funcionando

TIEMPO DE ESPERA

UNIDAD	caso 1a		caso 2a		caso 3a		caso 4a	
	"C. EXT." (Por. 100%)		"C. EXT." (Por. 100%)		"C. EXT." (Por. 100%)		"C. EXT." (Por. 100%)	
	1/a	2/a	1/a	2/a	1/a	2/a	1/a	2/a
HUICHAPAN 11 CASOS	1	4/10 40.0	0/10 0.0	0/10 0.0	0/10 0.0	0/10 0.0	0/10 0.0	0/10 0.0
	2	10/10 100.0	10/10 100.0	10/10 100.0	10/10 100.0	10/10 100.0	10/10 100.0	10/10 100.0
	3	0/10 0.0	1/10 10.0	0/10 0.0	0/10 0.0	1/10 10.0	0/10 0.0	0/10 0.0
IXMIGUILPAN 11 CASOS	1	0/10 0.0	0/10 0.0	0/10 0.0	0/10 0.0	0/10 0.0	0/10 0.0	0/10 0.0
	2	0/10 0.0	0/10 0.0	0/10 0.0	0/10 0.0	0/10 0.0	0/10 0.0	0/10 0.0
	3	0/10 0.0	0/10 0.0	0/10 0.0	0/10 0.0	0/10 0.0	0/10 0.0	0/10 0.0
PACHUCA 11 CASOS	1	0/10 0.0	0/10 0.0	0/10 0.0	0/10 0.0	0/10 0.0	0/10 0.0	0/10 0.0
	2	20/24 83.3	17/24 70.8	70.4	2/24 8.3	2/24 8.3	2/24 8.3	2/24 8.3
	3	0/24 0.0	1/24 4.2	1/24 4.2	0/24 0.0	0/24 0.0	0/24 0.0	0/24 0.0
TULA 11 CASOS	1	0/16 0.0	0/16 0.0	0/16 0.0	0/16 0.0	0/16 0.0	0/16 0.0	0/16 0.0
	2	0/16 0.0	0/16 0.0	0/16 0.0	0/16 0.0	0/16 0.0	0/16 0.0	0/16 0.0
	3	0/16 0.0	0/16 0.0	0/16 0.0	0/16 0.0	0/16 0.0	0/16 0.0	0/16 0.0
TULANCINGO 11 CASOS	1	0/11 0.0	0/11 0.0	0/11 0.0	0/11 0.0	0/11 0.0	0/11 0.0	0/11 0.0
	2	11/11 100.0	0/11 0.0	0/11 0.0	0/11 0.0	0/11 0.0	0/11 0.0	0/11 0.0
	3	0/11 0.0	0/11 0.0	0/11 0.0	0/11 0.0	0/11 0.0	0/11 0.0	0/11 0.0
TOTAL 11 CASOS	1	27/81 33.3	12/81 14.8	12/81 14.8	0/81 0.0	0/81 0.0	0/81 0.0	0/81 0.0
	2	0/81 0.0	0/81 0.0	0/81 0.0	0/81 0.0	0/81 0.0	0/81 0.0	0/81 0.0
	3	0/81 0.0	0/81 0.0	0/81 0.0	0/81 0.0	0/81 0.0	0/81 0.0	0/81 0.0

* * * Descripción de datos.
 ** * Total de mediciones del laboratorio.
 001A. Para conocer el significado de L.L.S. consultar los manuales generados por este sistema.

TIEMPO DE ESPERA

UNIDAD	caso 1a		caso 2a		caso 3a		caso 4a	
	T. de Espera "Laboratorio"		T. de Espera "Hospital"		T. de Espera "Hospital"		T. de Espera "Hospital"	
	1/a	2/a	1/a	2/a	1/a	2/a	1/a	2/a
HUICHAPAN 11 CASOS	1	0/2 0.0	0/2 0.0	0/2 0.0	0/2 0.0	0/2 0.0	0/2 0.0	0/2 0.0
	2	0 0.0	2/2 100.0	0/2 0.0	0/2 0.0	0/2 0.0	0/2 0.0	0/2 0.0
	3	0/2 0.0	0/2 0.0	0/2 0.0	0/2 0.0	0/2 0.0	0/2 0.0	0/2 0.0
IXMIGUILPAN 11 CASOS	1	1/3 33.3	0 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0
	2	1/3 33.3	0 0.0	1/3 33.3	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0
	3	1/3 33.3	0 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0
PACHUCA 11 CASOS	1	2/3 66.7	2/3 66.7	10/22 45.5	0/22 0.0	0/22 0.0	0/22 0.0	0/22 0.0
	2	3/3 100.0	0/3 0.0	2/22 9.1	13.6	3/10 30.0	0/10 0.0	0/10 0.0
	3	0/3 0.0	0/3 0.0	0/22 0.0	0/22 0.0	0/10 0.0	0/10 0.0	0/10 0.0
TULA 11 CASOS	1	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0
	2	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0
	3	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0
TULANCINGO 11 CASOS	1	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0
	2	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0
	3	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0	0/3 0.0
TOTAL 11 CASOS	1	0/21 0.0	0/21 0.0	0/21 0.0	0/21 0.0	0/21 0.0	0/21 0.0	0/21 0.0
	2	11/21 52.4	7/14 50.0	0/14 0.0	0/14 0.0	0/14 0.0	0/14 0.0	0/14 0.0
	3	1/21 4.7	0/14 0.0	0/14 0.0	0/14 0.0	0/14 0.0	0/14 0.0	0/14 0.0

* * * Descripción de datos.
 ** * Total de mediciones del laboratorio.
 001A. Para conocer el significado de L.L.S. consultar los manuales generados por este sistema.

ACCESIBILIDAD

UNIDAD	Pregunta no. 1 para los diferentes servicios										
	LABORATORIO		MUEBES-X		OFICINAS		C. ESC. SEC. N		C. ESC. TER. N		
	SI	%	SI	%	SI	%	SI	%	SI	%	
	n		n		n		n		n		
HUICHAPAN	SI										
	NO	8		2/2	100.0	4/5	80.0	18/18	84.2	18/18	84.2
	S			0/2	0.0	0/5	0.0	0/18	0.0	0/18	0.0
IXMIQUILPAN	SI	0/3	0.0			0/3	0.0	10/13	74.8	8/13	61.7
	NO	2/3	66.7	8		3/3	100.0	3/13	23.1	4/13	33.3
	S	1/3	33.3			0/3	0.0	0/13	0.0	0/13	0.0
PACHUCA	SI	6/8	75.0	3/3	60.0	4/4	100.0	13/14	82.0	14/18	63.3
	NO	2/8	25.0	2/3	40.0	0/4	0.0	1/14	7.1	1/18	6.7
	S	0/8	0.0	0/3	0.0	0/4	0.0	0/14	0.0	0/18	0.0
TULA	SI	3/3	80.0	4/4	100.0	3/3	100.0	8/11	72.7	10/12	83.3
	NO	2/3	20.0	0/4	0.0	0/3	0.0	3/11	27.3	2/12	16.7
	S	0/3	0.0	0/4	0.0	0/3	0.0	0/11	0.0	0/12	0.0
TULANCINGO	SI	2/3	40.0	1/3	33.3	4/5	80.0	28/34	73.6	31/34	87.9
	NO	3/3	60.0	2/3	66.7	1/5	20.0	6/34	18.0	3/34	12.9
	S	0/3	0.0	0/3	0.0	0/5	0.0	0/34	0.0	0/34	0.0
TOTAL	SI	17/21	82.4	8/14	64.3	12/20	60.0	58/61	62.0	73/83	78.0
	NO	8/21	42.8	8/14	39.7	8/20	40.0	32/61	36.2	30/83	36.4
	S	1/21	4.8	0/14	0.0	0/12	0.0	0/61	0.0	0/83	0.0

SI Cumple con fines

NO No cumple con fines

S No sabe o no contesta

SI No se encuentra, de la institución

NO No se puede acceder a los funcionarios

DIFERIMIENTO DEL SERVICIO

UNIDAD	Pregunta No. 2		Pregunta No. 3		Pregunta No. 3		Pregunta No. 1				
	Requisito		C. Est. for Nivel y Solo Nivel		C. Est. for Nivel y Solo Nivel		Hospitalización				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
HUICHAPAN	S	0/2	0.0	2529	100.0	0/2	10.0	0/2	100.0		
	NI	2/2	100.0	0	0.0	2529	66.4	0/2	0.0		
	C	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	10.0	0/2	0.0		
IXMIGUILPAN	S		1/3	33.3	2529	80.0	1243	63.0	7/9	77.8	
	NI	0	0.0	2/3	66.7	0/2	0.0	1029	46.0	2/2	22.2
	C		0/3	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0	
PACHUCA	S	3/3	100.0	0/2	0.0	2529	66.7	2529	66.0	1502	62.4
	NI	0/3	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0	1029	37.0	202	13.0
	C	0/3	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0
TULA	S	3/4	75.0	3/3	100.0	2529	80.1	2343	78.3	0/2	0.0
	NI	1/4	25.0	0/3	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0	1/2	11.1
	C	0/4	0.0	0/3	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0
TULANCINGO	S	1/3	33.3	3/3	100.0	2543	76.1	1943	41.0	0/2	0.0
	NI	2/3	66.7	0/3	0.0	0/2	0.0	2543	68.1	0/2	0.0
	C	0/3	0.0	0/3	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0	0/2	0.0
TOTAL	S	7/16	68.0	1321	61.0	171163	66.0	101163	62.3	6026	65.0
	NI	7/14	60.0	0/1	0.0	22160	11.4	83163	43.0	0/6	0.4
	C	0/14	0.0	0/1	0.0	182	0.0	0163	4.7	0/6	0.0

* Cuentas corrientes
 ** Total de cuestionarios aplicados
 S = Siempre o por lo común
 NI = A veces o por momentos de la población
 C = Nunca o por lo común de la población

SATISFACCION DEL PRESTADOR DE SERVICIO

UNIDAD	FRECUENCIA Y PORCENTAJE	
	TOTAL	
	Nº	%
HUICHAPAN	S	164/270 60.7
	NI	84/270 31.0
	C	12/270 4.5
IXMIGUILPAN	S	116/144 80.6
	NI	27/144 18.8
	C	1/144 0.7
PACHUCA	S	164/210 78.0
	NI	60/210 28.6
	C	2/210 1.0
TULA	S	224/306 73.2
	NI	73/306 23.9
	C	9/306 2.9
TULANCINGO	S	174/216 80.6
	NI	40/216 18.5
	C	2/216 1.0
TOTAL	S	642/1162 55.3
	NI	262/1162 22.5
	C	22/1162 1.9

* Cuentas corrientes
 ** Total de cuestionarios aplicados
 S = Siempre o por lo común

CUADROS DE RESULTADOS DE LOS COMPONENTES DE LA EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

- **ORGANIZACIÓN Y PRESENTACIÓN**
- **HISTORIA CLÍNICA: INTERROGATORIO**
- **HISTORIA CLÍNICA: EXPLORACIÓN FÍSICA**
- **NOTAS CLÍNICAS: INICIAL**
- **NOTAS CLÍNICAS: REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN**
- **HISTORIA CLÍNICA; NOTAS CLÍNICAS**
- **NOTAS CLÍNICAS DE CIRUGÍA**
- **NOTAS CLÍNICAS DE ANESTESIA**
- **NOTAS CLÍNICAS DE ALTA**
- **NOTAS CLÍNICAS DE DEFUNCIÓN**
- **AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO**
- **ANATOMIA PATOLÓGICA**
- **TERAPÉUTICA MEDICA**
- **DIETOLOGÍA**
- **CUIDADOS DE ENFERMERÍA**
- **TRABAJO SOCIAL**

ORGANIZACION Y PRESENTACION

Cuadro 1

UNIDAD		RESPUESTAS						FRECUENCIA Y PORCENTAJE TOTAL	
		1		2		3		F	%
		A	B	C	D	E	F		
HUICHAPAN	Comp	7/8	87.5	7/8	87.5	7/8	87.5	17/24	70.8
	Incom	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	7/24	29.2
	Ines	1/8	12.5	1/8	12.5	1/8	12.5	3/24	12.5
IXMIQUILPAN	Comp	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	7/27	25.9
	Incom	9/9	100.0	9/9	100.0	9/9	100.0	17/27	62.9
	Ines	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	9/27	33.3
PACHUCA	Comp	0/22	0.0	0/22	0.0	0/22	0.0	2/22	9.1
	Incom	22/22	100.0	22/22	100.0	0/22	0.0	22/22	100.0
	Ines	0/22	0.0	0/22	0.0	22/22	100.0	1/22	4.5
TULA	Comp	1/9	11.1	0/9	0.0	0/9	0.0	1/27	3.7
	Incom	8/9	88.9	9/9	100.0	0/9	0.0	17/27	62.9
	Ines	0/9	0.0	0/9	0.0	9/9	100.0	9/27	33.3
TULANCINGO	Comp	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	6/24	25.0
	Incom	8/8	100.0	7/8	87.5	0/8	0.0	17/24	70.8
	Ines	0/8	0.0	1/8	12.5	8/8	100.0	1/24	4.2
TOTAL	Comp	8/56	14.3	7/56	12.5	0/56	0.0	17/168	10.1
	Incom	47/56	84.1	43/56	76.8	0/56	0.0	47/168	27.9
	Ines	1/56	1.8	2/56	3.6	56/56	100.0	50/168	29.9

1 = Comprometido
 2 = No comprometido
 3 = No comprometido
 4 = No comprometido
 5 = No comprometido
 6 = No comprometido
 7 = No comprometido
 8 = No comprometido
 9 = No comprometido
 10 = No comprometido

10 = No comprometido
 11 = No comprometido
 12 = No comprometido
 13 = No comprometido
 14 = No comprometido
 15 = No comprometido
 16 = No comprometido
 17 = No comprometido
 18 = No comprometido
 19 = No comprometido
 20 = No comprometido
 21 = No comprometido
 22 = No comprometido
 23 = No comprometido
 24 = No comprometido
 25 = No comprometido
 26 = No comprometido
 27 = No comprometido
 28 = No comprometido
 29 = No comprometido
 30 = No comprometido
 31 = No comprometido
 32 = No comprometido
 33 = No comprometido
 34 = No comprometido
 35 = No comprometido
 36 = No comprometido
 37 = No comprometido
 38 = No comprometido
 39 = No comprometido
 40 = No comprometido
 41 = No comprometido
 42 = No comprometido
 43 = No comprometido
 44 = No comprometido
 45 = No comprometido
 46 = No comprometido
 47 = No comprometido
 48 = No comprometido
 49 = No comprometido
 50 = No comprometido
 51 = No comprometido
 52 = No comprometido
 53 = No comprometido
 54 = No comprometido
 55 = No comprometido
 56 = No comprometido
 57 = No comprometido
 58 = No comprometido
 59 = No comprometido
 60 = No comprometido
 61 = No comprometido
 62 = No comprometido
 63 = No comprometido
 64 = No comprometido
 65 = No comprometido
 66 = No comprometido
 67 = No comprometido
 68 = No comprometido
 69 = No comprometido
 70 = No comprometido
 71 = No comprometido
 72 = No comprometido
 73 = No comprometido
 74 = No comprometido
 75 = No comprometido
 76 = No comprometido
 77 = No comprometido
 78 = No comprometido
 79 = No comprometido
 80 = No comprometido
 81 = No comprometido
 82 = No comprometido
 83 = No comprometido
 84 = No comprometido
 85 = No comprometido
 86 = No comprometido
 87 = No comprometido
 88 = No comprometido
 89 = No comprometido
 90 = No comprometido
 91 = No comprometido
 92 = No comprometido
 93 = No comprometido
 94 = No comprometido
 95 = No comprometido
 96 = No comprometido
 97 = No comprometido
 98 = No comprometido
 99 = No comprometido
 100 = No comprometido

HISTORIA CLINICA: INTERROGATORIO

Cuadro 2

UNIDAD		RESPUESTAS														FRECUENCIA Y PORCENTAJE TOTAL	
		4		5		6		7		8		9		10		F	%
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L				
HUICHAPAN	Comp	5/8	62.5	5/8	62.5	5/8	62.5	5/8	62.5	5/8	62.5	5/8	62.5	5/8	62.5	39/88	62.5
	Incom	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/88	0.0
	Ines	3/8	37.5	3/8	37.5	3/8	37.5	3/8	37.5	3/8	37.5	3/8	37.5	3/8	37.5	21/88	37.5
IXMIQUILPAN	Comp	7/9	77.8	6/9	66.7	6/9	66.7	7/9	77.8	6/9	66.7	7/9	77.8	4/9	44.4	43/83	66.3
	Incom	2/9	22.2	3/9	33.3	3/9	33.3	1/9	11.1	2/9	22.2	1/9	11.1	2/9	22.2	14/83	22.2
	Ines	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	1/9	11.1	1/9	11.1	1/9	11.1	3/8	33.3	6/83	9.6
PACHUCA	Comp	21/22	95.5	21/22	95.5	21/22	95.5	19/22	86.4	19/22	86.4	17/22	77.3	9/22	41.0	127/184	82.5
	Incom	1/22	4.5	1/22	4.5	1/22	4.5	3/22	13.6	3/22	13.6	5/22	22.7	6/22	27.2	20/184	13.0
	Ines	0/22	0.0	0/22	0.0	0/22	0.0	0/22	0.0	0/22	0.0	0/22	0.0	7/22	31.8	7/184	4.6
TULA	Comp	8/9	88.9	8/9	88.9	7/9	77.8	9/9	100.0	8/9	88.9	5/9	55.6	1/9	11.1	48/83	73.0
	Incom	0/9	0.0	0/9	0.0	1/9	11.1	0/9	0.0	1/8	11.1	3/9	33.3	0/9	0.0	8/83	9.6
	Ines	1/9	11.1	1/9	11.1	1/9	11.1	0/9	0.0	0/9	0.0	1/9	11.1	8/9	88.9	12/83	19.0
TULANCINGO	Comp	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/88	0.0
	Incom	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/88	0.0
	Ines	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	88/88	100.0
TOTAL	Comp	41/56	73.2	40/56	71.4	39/56	69.6	40/56	71.4	38/56	67.9	34/56	60.7	19/56	33.9	281/392	64.0
	Incom	3/56	5.3	4/56	7.2	5/56	8.9	4/56	7.2	6/56	10.7	9/56	16.1	8/56	14.3	38/392	10.0
	Ines	12/56	21.4	12/56	21.4	12/56	21.4	12/56	21.4	12/56	21.4	13/56	23.2	29/56	51.8	102/392	26.0

1 = Comprometido
 2 = No comprometido
 3 = No comprometido
 4 = No comprometido
 5 = No comprometido
 6 = No comprometido
 7 = No comprometido
 8 = No comprometido
 9 = No comprometido
 10 = No comprometido
 11 = No comprometido
 12 = No comprometido
 13 = No comprometido
 14 = No comprometido
 15 = No comprometido
 16 = No comprometido
 17 = No comprometido
 18 = No comprometido
 19 = No comprometido
 20 = No comprometido
 21 = No comprometido
 22 = No comprometido
 23 = No comprometido
 24 = No comprometido
 25 = No comprometido
 26 = No comprometido
 27 = No comprometido
 28 = No comprometido
 29 = No comprometido
 30 = No comprometido
 31 = No comprometido
 32 = No comprometido
 33 = No comprometido
 34 = No comprometido
 35 = No comprometido
 36 = No comprometido
 37 = No comprometido
 38 = No comprometido
 39 = No comprometido
 40 = No comprometido
 41 = No comprometido
 42 = No comprometido
 43 = No comprometido
 44 = No comprometido
 45 = No comprometido
 46 = No comprometido
 47 = No comprometido
 48 = No comprometido
 49 = No comprometido
 50 = No comprometido
 51 = No comprometido
 52 = No comprometido
 53 = No comprometido
 54 = No comprometido
 55 = No comprometido
 56 = No comprometido
 57 = No comprometido
 58 = No comprometido
 59 = No comprometido
 60 = No comprometido
 61 = No comprometido
 62 = No comprometido
 63 = No comprometido
 64 = No comprometido
 65 = No comprometido
 66 = No comprometido
 67 = No comprometido
 68 = No comprometido
 69 = No comprometido
 70 = No comprometido
 71 = No comprometido
 72 = No comprometido
 73 = No comprometido
 74 = No comprometido
 75 = No comprometido
 76 = No comprometido
 77 = No comprometido
 78 = No comprometido
 79 = No comprometido
 80 = No comprometido
 81 = No comprometido
 82 = No comprometido
 83 = No comprometido
 84 = No comprometido
 85 = No comprometido
 86 = No comprometido
 87 = No comprometido
 88 = No comprometido
 89 = No comprometido
 90 = No comprometido
 91 = No comprometido
 92 = No comprometido
 93 = No comprometido
 94 = No comprometido
 95 = No comprometido
 96 = No comprometido
 97 = No comprometido
 98 = No comprometido
 99 = No comprometido
 100 = No comprometido

HISTORIA CLINICA: EXPLORACION FISICA

Cuadro 3

UNIDAD	RESPUESTAS														FRECUENCIA Y PORCENTAJE TOTAL		
	11		12		13		14		15		16		17		Frecuencia	Porcentaje	
	A	%	A	%	C	%	A	%	A	%	A	%	A	%			
HUICHAPAN	Comp	5/8	82.5	5/8	82.5	5/8	82.5	5/8	82.5	5/8	82.5	5/8	82.5	5/8	82.5	5/8	82.5
	Incom	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0
	Ines	3/8	37.5	3/8	37.5	3/8	37.5	3/8	37.5	3/8	37.5	3/8	37.5	3/8	37.5	3/8	37.5
IXMQUILPAN	Comp	4/8	88.9	2/8	22.2	7/8	77.8	7/8	77.8	7/8	77.8	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0
	Incom	1/8	11.1	4/8	44.5	0/8	0.0	2/8	22.2	2/8	22.2	1/8	11.1	0/8	0.0	0/8	0.0
	Ines	0/8	0.0	3/8	33.3	3/8	22.2	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0
PACHUCA	Comp	21/22	95.5	0/22	0.0	5/22	22.7	21/22	95.5	21/22	95.5	11/22	50.0	21/22	95.5	21/22	95.5
	Incom	1/22	4.5	11/22	50.0	0/22	0.0	1/22	4.5	1/22	4.5	3/22	13.6	1/22	4.5	1/22	4.5
	Ines	0/22	0.0	11/22	50.0	0/22	0.0	0/22	0.0	0/22	0.0	0/22	0.0	0/22	0.0	0/22	0.0
TULA	Comp	5/8	100.0	0/8	0.0	0/8	0.0	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0
	Incom	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0
	Ines	0/8	0.0	0/8	0.0	3/8	33.3	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	4/8	44.4	0/8	0.0
TULANCINGO	Comp	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0
	Incom	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0
	Ines	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0
TOTAL	Comp	43/58	78.9	7/58	12.8	23/58	41.1	42/58	78.0	42/58	78.0	37/58	66.1	44/58	78.0	44/58	78.0
	Incom	2/56	3.8	15/56	26.8	8/56	14.3	3/56	5.4	3/56	5.4	4/56	7.1	17/56	18.0	17/56	18.0
	Ines	11/56	19.8	34/56	60.7	14/56	24.8	11/56	19.8	11/56	19.8	15/56	26.8	11/56	19.8	11/56	19.8

* Comp = Comprensión
 ** Frec de los miembros que poseen
 Comp = Comprensión
 Incom = Incompleto
 Ines = Inesistente

A = Respuesta correcta
 B = Falso y Equívoco
 C = Respuesta incorrecta
 D = Casos de Comprensión Total
 E = Ambos o no respondieron
 F = Respuesta equivocada

NOTAS CLINICAS: INICIAL

Cuadro 4

UNIDAD	RESPUESTAS										FRECUENCIA Y PORCENTAJE TOTAL		
	18		19		20		21		22		Frecuencia	Porcentaje	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%			
HUICHAPAN	Comp	8/8	100.0	8/8	100.0	7/8	87.5	8/8	100.0	0/8	0.0	31/40	77.5
	Incom	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/40	0.0
	Ines	0/8	0.0	0/8	0.0	1/8	12.5	0/8	0.0	8/8	100.0	0/40	22.5
IXMQUILPAN	Comp	5/8	100.0	8/8	88.9	8/8	100.0	8/8	88.9	0/8	0.0	34/40	77.8
	Incom	0/8	0.0	1/8	11.1	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	1/40	2.2
	Ines	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	1/8	11.1	8/8	100.0	19/40	32.2
PACHUCA	Comp	21/22	95.5	21/22	95.5	22/22	100.0	21/22	95.5	4/22	18.2	30/110	66.9
	Incom	1/22	4.5	1/22	4.5	0/22	0.0	0/22	0.0	0/22	0.0	2/110	1.9
	Ines	0/22	0.0	0/22	0.0	0/22	0.0	1/22	4.5	18/22	81.8	19/110	17.3
TULA	Comp	5/8	85.8	5/8	85.8	5/8	85.8	5/8	85.8	2/8	22.2	23/40	46.9
	Incom	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/40	0.0
	Ines	4/8	44.4	4/8	44.4	4/8	44.4	4/8	44.4	7/8	77.8	23/40	46.9
TULANCINGO	Comp	8/8	100.0	7/8	87.5	7/8	87.5	8/8	100.0	1/8	12.5	31/40	77.8
	Incom	0/8	0.0	1/8	12.5	1/8	12.5	0/8	0.0	0/8	0.0	2/40	5.0
	Ines	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	7/8	87.5	7/40	17.5
TOTAL	Comp	51/56	91.1	49/56	87.5	50/56	87.3	50/56	89.3	7/56	12.5	207/280	74.0
	Incom	1/56	1.8	3/56	5.4	1/56	1.8	1/56	1.8	0/56	0.0	0/280	2.1
	Ines	4/56	7.1	4/56	7.1	5/56	8.9	5/56	8.9	49/56	87.5	87/280	23.9

* Comprensión
 ** Frec de los miembros que poseen
 Comp = Comprensión
 Incom = Incompleto
 Ines = Inesistente

A = Respuesta correcta
 B = Respuesta equivocada
 C = Programar los Ejercicios
 D = Programar el Tratamiento
 E = Comprensión Plena

NOTAS CLINICAS: REVISION Y ACTUALIZACION

Cuadro 6

UNIDAD		RESPUESTAS												PRECISION Y PORCENTAJE			
		23		24		25		26		27		28		TOTAL			
		Comp	%	Comp	%	Comp	%	Comp	%	Comp	%	Comp	%	Comp	%		
HUICHAPAN	Comp	2/8	25.0	2/8	25.0	2/8	25.0	2/8	25.0	2/8	25.0	2/8	25.0	2/8	25.0	12/40	30.0
	Incom	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/40	0.0
CUEST 1	Comp	6/8	75.0	6/8	75.0	6/8	75.0	6/8	75.0	6/8	75.0	6/8	75.0	6/8	75.0	24/32	75.0
	Incom	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/32	0.0
IXMIQUILPAN	Comp	0/9	0.0	0/9	0.0	1/9	11.1	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	1/36	2.8
	Incom	0/9	0.0	2/9	22.2	2/9	22.2	4/9	44.4	1/9	11.1	4/9	44.4	1/9	11.1	13/36	36.1
PACHUCA	Comp	18/22	81.8	21/22	95.5	11/22	50.0	13/22	59.1	18/22	81.8	0/22	0.0	0/22	0.0	61/112	54.5
	Incom	4/22	18.2	1/22	4.5	2/22	9.1	0/22	0.0	1/22	4.5	0/22	0.0	0/22	0.0	21/112	18.8
CUEST 2	Comp	0/22	0.0	0/22	0.0	9/22	40.9	0/22	0.0	3/22	13.7	22/22	100.0	0/22	0.0	34/112	30.3
	Incom	5/9	55.6	5/9	55.6	4/9	44.4	3/9	33.3	3/9	33.3	1/9	11.1	1/9	11.1	21/72	29.2
TULA	Comp	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/36	0.0
	Incom	4/9	44.4	4/9	44.4	5/9	55.6	6/9	66.7	6/9	66.7	6/9	66.7	6/9	66.7	24/72	33.3
CUEST 3	Comp	7/8	87.5	8/8	100.0	2/8	25.0	4/8	50.0	6/8	75.0	0/8	0.0	0/8	0.0	20/32	62.5
	Incom	1/8	12.5	2/8	25.0	0/8	0.0	0/8	0.0	2/8	25.0	0/8	0.0	0/8	0.0	6/32	18.8
TULANCINGO	Comp	0/8	0.0	0/8	0.0	6/8	75.0	4/8	50.0	0/8	0.0	8/8	100.0	1/8	12.5	16/32	50.0
	Incom	4/56	7.1	4/56	7.1	25/56	44.6	27/56	48.2	37/56	66.1	9/56	16.1	17/56	30.4	103/336	30.7
TOTAL	Comp	5/56	8.9	3/56	5.4	3/56	5.4	0/56	0.0	3/56	5.4	0/56	0.0	14/56	25.0	143/336	42.6
	Incom	4/56	7.2	6/56	10.7	22/56	39.3	23/56	41.1	10/56	17.9	41/56	73.2	143/336	42.6		

** Comp: Comprensión

** Incom: Incomprendido

Comp: Comprensión

Incom: Incomprendido

Comp: Comprensión

Incom: Incomprendido

01 Diagnóstico y Estudios

02 Programa de Estudios

03 Organización de Laboratorio y Reporte

04 Bases de Datos

05 Programa de Estudios

06 Laboratorio de Diagnóstico

HISTORIA CLINICA: NOTAS CLINICAS

Cuadro 6

UNIDAD	RESPUESTAS				FRECUENCIA Y PORCENTAJE				
	20		30		TOTAL				
	A	B	A	B	A	B	A	B	
HUCHAPAN	Cong	0/8	100.0	0/8	82.5	1/8	12.5	0/16	0.0
	Incong	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0	0/16	0.0
	Inea	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0	0/16	0.0
	Ineac	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0	0/16	0.0
IXMQUILPAN	Cong	0/9	0.0	3/9	33.3	1/18	5.6	0/18	0.0
	Incong	1/9	11.1	0/9	0.0	1/18	5.6	0/18	0.0
	Inea	0/9	0.0	0/9	0.0	0/18	0.0	0/18	0.0
	Ineac	0/9	0.0	3/9	33.3	3/18	16.7	3/18	16.7
PACHUCA	Cong	2/22	9.1	10/22	45.5	3/44	6.8	0/44	0.0
	Incong	0/22	0.0	0/22	0.0	0/44	0.0	0/44	0.0
	Inea	0/22	0.0	12/22	54.5	12/44	27.3	12/44	27.3
	Ineac	0/22	0.0	0/22	0.0	0/44	0.0	0/44	0.0
TULA	Cong	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0	0/16	0.0
	Incong	5/9	55.6	2/9	22.2	7/18	38.9	0/18	0.0
	Inea	0/9	0.0	0/9	0.0	0/18	0.0	0/18	0.0
	Ineac	0/9	0.0	3/9	33.3	3/18	16.7	3/18	16.7
TULANCINGO	Cong	4/8	50.0	1/8	12.5	5/16	31.3	0/16	0.0
	Incong	0/8	0.0	2/8	25.0	2/16	12.5	0/16	0.0
	Inea	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0	0/16	0.0
	Ineac	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0	0/16	0.0
TOTAL	Cong	44/56	78.6	23/56	41.1	67/112	60.0	0/112	0.0
	Incong	6/56	10.7	3/56	5.3	9/112	8.1	0/112	0.0
	Inea	0/56	0.0	2/56	3.6	2/112	1.8	0/112	0.0
	Ineac	0/56	0.0	20/56	35.7	20/112	17.9	20/112	17.9

1. Congruente
2. Total de respuestas congruentes
3. Subtotal
4. Incongruente
5. Total de respuestas incongruentes
6. Subtotal
7. Inadecuado
8. Total de respuestas inadecuadas
9. Subtotal
10. Inadecuado
11. Total de respuestas inadecuadas

12. Total de respuestas
13. Total de respuestas congruentes
14. Subtotal
15. Total de respuestas incongruentes
16. Subtotal
17. Total de respuestas inadecuadas
18. Subtotal
19. Total de respuestas inadecuadas
20. Subtotal

NOTAS CLINICAS: DE CIRUGIA

Cuadro 7

UNIDAD	RESPUESTAS						FRECUENCIA Y PORCENTAJE		
	31		32		33		TOTAL		
	A	B	A	B	A	B	A	B	
HUCHAPAN	Cong	1/8	12.5	1/8	12.5	1/8	12.5	3/24	12.5
	Incong	1/8	12.5	1/8	12.5	1/8	12.5	3/24	12.5
	Inea	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/24	0.0
	Ineac	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/24	0.0
IXMQUILPAN	Cong	3/9	33.3	4/9	44.4	5/9	55.6	12/27	44.4
	Incong	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/27	0.0
	Inea	2/9	22.2	1/9	11.1	0/9	0.0	3/27	11.1
	Ineac	4/9	44.4	4/9	44.4	4/9	44.4	12/27	44.4
PACHUCA	Cong	1/22	4.5	12/22	54.5	14/22	63.6	27/44	61.4
	Incong	0/22	0.0	0/22	0.0	0/22	0.0	0/44	0.0
	Inea	15/22	68.2	10/22	45.5	8/22	36.4	33/44	75.0
	Ineac	0/22	0.0	0/22	0.0	0/22	0.0	0/44	0.0
TULA	Cong	0/8	0.0	1/8	11.1	1/8	11.1	2/16	12.5
	Incong	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0
	Inea	4/9	44.4	3/9	33.3	3/9	33.3	10/27	37.0
	Ineac	5/9	55.6	5/9	55.6	5/9	55.6	15/27	55.6
TULANCINGO	Cong	0/8	0.0	1/8	12.5	2/8	25.0	3/24	12.5
	Incong	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/24	0.0
	Inea	3/8	37.5	2/8	25.0	1/8	12.5	6/24	25.0
	Ineac	5/8	62.5	5/8	62.5	5/8	62.5	15/24	62.5
TOTAL	Cong	11/56	19.6	19/56	33.9	23/56	41.1	53/112	47.3
	Incong	1/56	1.8	1/56	1.8	1/56	1.8	3/112	2.7
	Inea	18/56	32.1	18/56	32.1	12/56	21.4	48/112	42.9
	Ineac	20/56	35.7	20/56	35.7	20/56	35.7	60/112	53.6

1. Congruente
2. Total de respuestas congruentes
3. Subtotal
4. Incongruente
5. Total de respuestas incongruentes
6. Subtotal
7. Inadecuado
8. Total de respuestas inadecuadas
9. Subtotal
10. Inadecuado
11. Total de respuestas inadecuadas

12. Total de respuestas
13. Total de respuestas congruentes
14. Subtotal
15. Total de respuestas incongruentes
16. Subtotal
17. Total de respuestas inadecuadas
18. Subtotal
19. Total de respuestas inadecuadas
20. Subtotal

NOTAS CLINICAS: DE ANESTESIA

Cuadro 8

UNIDAD	RESPUESTAS				FRECUENCIA Y PORCENTAJE				
	34		35		TOTAL				
	A	B	A	B	A	B	A	B	
HUCHAPAN	Cong	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0	0/16	0.0
	Incong	1/8	12.5	1/8	12.5	2/16	12.5	0/16	0.0
	Inea	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0	0/16	0.0
	Ineac	7/8	87.5	7/8	87.5	14/16	87.5	14/16	87.5
IXMQUILPAN	Cong	0/9	0.0	0/9	0.0	0/18	0.0	0/18	0.0
	Incong	0/9	0.0	0/9	0.0	0/18	0.0	0/18	0.0
	Inea	4/9	44.4	2/9	22.2	6/18	33.3	6/18	33.3
	Ineac	4/9	44.4	4/9	44.4	8/18	44.4	8/18	44.4
PACHUCA	Cong	7/22	31.8	15/22	68.2	22/44	50.0	22/44	50.0
	Incong	0/22	0.0	0/22	0.0	0/44	0.0	0/44	0.0
	Inea	8/22	36.4	0/22	0.0	8/44	18.2	8/44	18.2
	Ineac	7/22	31.8	7/22	31.8	14/44	31.8	14/44	31.8
TULA	Cong	0/9	0.0	0/9	0.0	0/18	0.0	0/18	0.0
	Incong	0/9	0.0	0/9	0.0	0/18	0.0	0/18	0.0
	Inea	3/9	33.3	3/9	33.3	6/18	33.3	6/18	33.3
	Ineac	6/9	66.7	6/9	66.7	12/18	66.7	12/18	66.7
TULANCINGO	Cong	0/8	0.0	1/8	12.5	1/16	6.3	0/16	0.0
	Incong	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0	0/16	0.0
	Inea	3/8	37.5	2/8	25.0	5/16	31.2	5/16	31.2
	Ineac	5/8	62.5	5/8	62.5	10/16	62.5	10/16	62.5
TOTAL	Cong	8/56	14.3	19/56	33.9	27/112	24.1	27/112	24.1
	Incong	1/56	1.8	1/56	1.8	2/112	1.8	2/112	1.8
	Inea	18/56	32.1	7/56	12.5	25/112	22.3	25/112	22.3
	Ineac	29/56	51.8	29/56	51.8	58/112	51.8	58/112	51.8

1. Congruente
2. Total de respuestas congruentes
3. Subtotal
4. Incongruente
5. Total de respuestas incongruentes
6. Subtotal
7. Inadecuado
8. Total de respuestas inadecuadas
9. Subtotal
10. Inadecuado
11. Total de respuestas inadecuadas

12. Total de respuestas
13. Total de respuestas congruentes
14. Subtotal
15. Total de respuestas incongruentes
16. Subtotal
17. Total de respuestas inadecuadas
18. Subtotal
19. Total de respuestas inadecuadas
20. Subtotal

NOTAS CLINICAS: DE ALTA

Cuadro 9

UNIDAD		RESPUESTAS										FRECUENCIA Y PORCENTAJE TOTAL			
		36		37		38		39		40		41		Frec.	Porc.
		A	B	C	D	E	F	Frec.	Porc.						
HUICHAPAN	Surf	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0
	Infat	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0
	Ines	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0
	Inmec	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	40/40	100.0
IXMQUILPAN	Surf	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0
	Infat	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0
	Ines	4/9	44.4	4/9	44.4	4/9	44.4	4/9	44.4	4/9	44.4	4/9	44.4	20/54	44.4
	Inmec	5/9	55.6	5/9	55.6	5/9	55.6	5/9	55.6	5/9	55.6	5/9	55.6	28/54	51.9
PACHUCA	Surf	1/22	4.5	1/22	4.5	1/22	4.5	0/22	0.0	0/22	0.0	1/22	4.5	4/32	3.0
	Infat	1/22	4.5	1/22	4.5	1/22	4.5	0/22	0.0	0/22	0.0	0/22	0.0	3/32	2.3
	Ines	3/22	13.6	3/22	13.6	3/22	13.6	5/22	22.7	5/22	22.7	4/22	18.2	23/32	17.4
	Inmec	17/22	77.4	17/22	77.4	17/22	77.4	17/22	77.3	17/22	77.3	17/22	77.3	103/132	77.3
TULA	Surf	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0
	Infat	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0
	Ines	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0
	Inmec	9/9	100.0	9/9	100.0	9/9	100.0	9/9	100.0	9/9	100.0	9/9	100.0	54/54	100.0
TULANCINGO	Surf	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0
	Infat	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0
	Ines	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0
	Inmec	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	48/48	100.0
TOTAL	Surf	1/56	1.8	1/56	1.8	1/56	1.8	0/56	0.0	0/56	0.0	1/56	1.8	4/32	1.2
	Infat	1/56	1.8	1/56	1.8	1/56	1.8	0/56	0.0	0/56	0.0	0/56	0.0	3/32	0.9
	Ines	7/56	12.5	7/56	12.5	7/56	12.5	9/56	16.1	9/56	16.1	8/56	14.3	47/320	14.0
	Inmec	47/56	83.9	47/56	83.9	47/56	83.9	47/56	83.9	47/56	83.9	47/56	83.9	282/320	83.9

NOTAS CLINICAS: DE DEFUNCION

Cuadro 10

UNIDAD		RESPUESTAS								FRECUENCIA Y PORCENTAJE TOTAL	
		42		43		44		45		Frec.	Porc.
		A	B	C	D	Frec.	Porc.				
HUICHAPAN	Surf	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/32	0.0
	Infat	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/32	0.0
	Ines	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/32	0.0
	Inmec	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	32/32	100.0
IXMQUILPAN	Surf	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/54	0.0
	Infat	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/54	0.0
	Ines	9/9	100.0	9/9	100.0	9/9	100.0	9/9	100.0	54/54	100.0
	Inmec	9/9	100.0	9/9	100.0	9/9	100.0	9/9	100.0	54/54	100.0
PACHUCA	Surf	1/22	4.5	1/22	4.5	0/22	0.0	1/22	4.5	3/32	3.4
	Infat	0/22	0.0	0/22	0.0	0/22	0.0	0/22	0.0	0/32	0.0
	Ines	0/22	0.0	0/22	0.0	1/22	4.5	0/22	0.0	1/32	1.1
	Inmec	21/22	95.5	21/22	95.5	21/22	95.5	21/22	95.5	84/96	85.5
TULA	Surf	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/54	0.0
	Infat	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/54	0.0
	Ines	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/54	0.0
	Inmec	9/9	100.0	9/9	100.0	9/9	100.0	9/9	100.0	54/54	100.0
TULANCINGO	Surf	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/32	0.0
	Infat	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/32	0.0
	Ines	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/32	0.0
	Inmec	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	32/32	100.0
TOTAL	Surf	1/56	1.8	1/56	1.8	0/56	0.0	1/56	1.8	3/32	1.4
	Infat	0/56	0.0	0/56	0.0	0/56	0.0	0/56	0.0	0/32	0.0
	Ines	0/56	0.0	0/56	0.0	1/56	1.8	0/56	0.0	1/32	0.4
	Inmec	55/56	98.2	55/56	98.2	55/56	98.2	55/56	98.2	220/224	98.2

AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Cuadro 11

UNIDAD		RESPUESTAS						FRECUENCIA Y PORCENTAJE TOTAL	
		46		47		48		n	%
		A	B	A	B	A	B		
		f _{abs}	%	f _{abs}	%	f _{abs}	%		
HUICHAPAN	Cong	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0
	Incong	2/8	25.0	2/8	25.0	2/8	25.0	2/8	25.0
	Ines	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0
	Insec	6/8	75.0	6/8	75.0	6/8	75.0	6/8	75.0
IXMIQUILPAN	Cong	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0
	Incong	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0
	Ines	0/9	0.0	6/9	66.7	6/9	66.7	6/9	66.7
	Insec	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0
PACHUCA	Cong	13/22	59.1	9/22	40.9	9/22	40.9	13/22	59.1
	Incong	0/22	0.0	3/22	13.6	0/22	0.0	0/22	0.0
	Ines	9/22	40.9	10/22	45.5	17/22	77.3	47/22	214.1
	Insec	0/22	0.0	0/22	0.0	0/22	0.0	0/22	0.0
TULA	Cong	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0
	Incong	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0
	Ines	0/9	0.0	4/9	44.4	4/9	44.4	4/9	44.4
	Insec	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0
TULANCINGO	Cong	3/8	37.5	0/8	0.0	0/8	0.0	3/8	37.5
	Incong	0/8	0.0	3/8	37.5	0/8	0.0	0/8	0.0
	Ines	0/8	0.0	0/8	0.0	3/8	37.5	3/8	37.5
	Insec	5/8	62.5	3/8	37.5	5/8	62.5	13/8	162.5
TOTAL	Cong	34/56	60.9	14/56	25.0	11/56	19.8	59/56	105.4
	Incong	0/56	0.0	7/56	12.5	0/56	0.0	7/56	12.5
	Ines	11/56	19.6	24/56	42.9	34/56	61.0	69/56	123.2
	Insec	11/56	19.6	11/56	19.6	11/56	19.6	33/56	58.9

* Congruentes
 ** Total de respuestas óptimas
 Cong = Congruentes
 Incong = Incongruentes
 Ines = Ines
 Insec = Inseguros

ANATOMIA PATOLOGICA

Cuadro 12

UNIDAD		RESPUESTAS				FRECUENCIA Y PORCENTAJE TOTAL	
		46		50		n	%
		A	B	A	B		
		f _{abs}	%	f _{abs}	%		
HUICHAPAN	Cong	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0
	Incong	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0
	Ines	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0
	Insec	8/8	100.0	8/8	100.0	16/16	100.0
IXMIQUILPAN	Cong	0/9	0.0	0/9	0.0	0/18	0.0
	Incong	1/9	11.1	1/9	11.1	2/18	11.1
	Ines	8/9	88.9	8/9	88.9	16/18	88.9
	Insec	0/9	0.0	0/9	0.0	0/18	0.0
PACHUCA	Cong	0/22	0.0	0/22	0.0	0/44	0.0
	Incong	0/22	0.0	0/22	0.0	0/44	0.0
	Ines	3/22	13.6	3/22	13.6	6/44	13.6
	Insec	19/22	86.4	19/22	86.4	38/44	86.4
TULA	Cong	0/9	0.0	0/9	0.0	0/18	0.0
	Incong	0/9	0.0	0/9	0.0	0/18	0.0
	Ines	0/9	0.0	0/9	0.0	0/18	0.0
	Insec	9/9	100.0	9/9	100.0	18/18	100.0
TULANCINGO	Cong	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0
	Incong	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0
	Ines	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0
	Insec	8/8	100.0	8/8	100.0	16/16	100.0
TOTAL	Cong	0/56	0.0	0/56	0.0	0/112	0.0
	Incong	0/56	0.0	0/56	0.0	0/112	0.0
	Ines	4/56	7.0	4/56	7.0	8/112	7.0
	Insec	52/56	93.0	52/56	93.0	104/112	93.0

* Congruentes
 ** Total de respuestas óptimas
 Cong = Congruentes
 Incong = Incongruentes
 Ines = Ines
 Insec = Inseguros

TERAPEUTICA MEDICA

Cuadro 13

UNIDAD	RESPUESTAS														FRECUENCIA Y PORCENTAJE TOTAL	
	61		62		63		64		65		66		67		f ^{abs}	%
	f ^{abs}	%	f ^{abs}	%	f ^{abs}	%	f ^{abs}	%	f ^{abs}	%	f ^{abs}	%	f ^{abs}	%		
HUICHAPAN CUART 8	Cong	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	32/32	100.0	
	Incong	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	
	Inex	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	
	Innac	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	
IXMIQUILPAN CUART 8	Cong	7/9	77.8	5/9	55.6	5/9	55.6	5/9	55.6	5/9	55.6	0/9	0.0	7/9	77.8	
	Incong	1/9	11.1	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	1/9	11.1	
	Inex	0/9	0.0	3/9	33.3	3/9	33.3	3/9	33.3	3/9	33.3	0/9	0.0	3/9	33.3	
	Innac	1/9	11.1	1/9	11.1	1/9	11.1	1/9	11.1	1/9	11.1	1/9	11.1	1/9	11.1	
PACHUCA CUART 12	Cong	15/22	68.2	16/22	72.7	18/22	81.8	17/22	77.3	18/22	81.8	3/22	13.6	10/22	45.5	
	Incong	3/22	13.6	2/22	9.1	0/22	0.0	0/22	0.0	1/22	4.5	0/22	0.0	0/22	0.0	
	Inex	4/22	18.2	4/22	18.2	4/22	18.2	5/22	22.7	3/22	13.6	19/22	86.4	12/22	54.5	
	Innac	0/22	0.0	0/22	0.0	0/22	0.0	0/22	0.0	0/22	0.0	0/22	0.0	0/22	0.0	
TULA CUART 8	Cong	9/9	100.0	9/9	100.0	9/9	100.0	9/9	100.0	9/9	100.0	0/9	0.0	9/9	100.0	
	Incong	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	
	Inex	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	3/9	33.3	
	Innac	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	
TULANCINGO CUART 8	Cong	8/8	100.0	7/8	87.5	8/8	100.0	7/8	87.5	7/8	87.5	8/8	100.0	4/8	50.0	
	Incong	0/8	0.0	1/8	12.5	0/8	0.0	1/8	12.5	1/8	12.5	0/8	0.0	0/8	0.0	
	Inex	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	4/8	50.0	
	Innac	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	
TOTAL CUART 88	Cong	47/56	84.0	45/56	81.4	48/56	85.7	48/56	82.2	47/56	84.0	28/56	50.0	35/56	62.5	
	Incong	4/56	7.1	3/56	5.3	0/56	0.0	1/56	1.8	2/56	3.5	0/56	0.0	0/56	0.0	
	Inex	4/56	7.1	7/56	12.5	7/56	12.5	8/56	14.2	8/56	14.2	27/56	48.2	20/56	35.7	
	Innac	1/56	1.8	1/56	1.8	1/56	1.8	1/56	1.8	1/56	1.8	1/56	1.8	7/56	12.5	

* a Total de las respuestas correctas
 Cong = Compromiso
 Incong = Incompromiso
 Inex = Inexigencia
 Innac = Innegación
 b Total de las respuestas incorrectas
 De Pasajero
 De No de Edificación
 De Tiempo de Adaptación
 De Subconsciente Inadecuado
 De Transmisión
 De Pasajero de Datos

DIETOLOGIA

Cuadro 14

UNIDAD	RESPUESTAS				FRECUENCIA Y PORCENTAJE TOTAL		
	88		89		f ^{abs}	%	
	A	B	A	B			
HUICHAPAN CUART 8	Cong	8/8	100.0	8/8	100.0	16/16	100.0
	Incong	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0
	Inex	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0
	Innac	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0
IXMIQUILPAN CUART 8	Cong	0/9	0.0	0/9	0.0	0/18	0.0
	Incong	0/9	0.0	8/9	88.7	8/18	44.4
	Inex	0/9	0.0	0/9	0.0	0/18	0.0
	Innac	0/9	0.0	0/9	0.0	0/18	0.0
PACHUCA CUART 12	Cong	0/22	0.0	2/22	9.0	2/44	4.5
	Incong	0/22	0.0	0/22	0.0	0/44	0.0
	Inex	22/22	100.0	20/22	91.0	42/44	95.5
	Innac	0/22	0.0	0/22	0.0	0/44	0.0
TULA CUART 8	Cong	0/9	0.0	1/9	11.1	1/18	5.6
	Incong	0/9	0.0	0/9	0.0	0/18	0.0
	Inex	9/9	100.0	8/9	89.0	17/18	94.4
	Innac	0/9	0.0	0/9	0.0	0/18	0.0
TULANCINGO CUART 8	Cong	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0
	Incong	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0
	Inex	8/8	100.0	8/8	100.0	16/16	100.0
	Innac	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0
TOTAL CUART 88	Cong	8/56	14.3	13/56	23.2	21/112	18.7
	Incong	0/56	0.0	0/56	0.0	0/112	0.0
	Inex	48/56	85.7	43/56	76.8	91/112	81.3
	Innac	0/56	0.0	0/56	0.0	0/112	0.0

* a Compromiso
 * b Total de las respuestas incorrectas
 Cong = Compromiso
 Incong = Incompromiso
 Inex = Inexigencia
 Innac = Innegación
 De Datos de Dieta
 De Datos de Dieta

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Cuadro 18

UNIDAD		RESPUESTAS								FRECUENCIA Y PORCENTAJE TOTAL	
		60		61		62		63		F ¹	%
		A	B	C	D						
		F ¹	%	F ¹	%	F ¹	%	F ¹	%	F ¹	%
HUICHAPAN	Cong	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	32/32	100.0
	Incong	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/32	0.0
	Inea	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/32	0.0
	Insec	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/32	0.0
IXIMQUILPAN	Cong	3/9	33.3	3/9	33.3	3/9	33.3	3/9	33.3	12/36	33.3
	Incong	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/36	0.0
	Inea	4/9	44.4	6/9	66.7	4/9	44.4	4/9	44.4	16/36	44.4
	Insec	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/36	0.0
PACHUCA	Cong	16/22	72.7	15/22	68.2	18/22	81.8	15/22	68.2	60/88	68.2
	Incong	0/22	0.0	0/22	0.0	0/22	0.0	4/22	18.2	4/88	4.5
	Inea	6/22	27.3	7/22	31.8	3/22	13.6	3/22	13.6	19/88	21.6
	Insec	0/22	0.0	0/22	0.0	0/22	0.0	0/22	0.0	0/88	0.0
TULA	Cong	9/9	100.0	9/9	100.0	9/9	100.0	9/9	100.0	36/36	100.0
	Incong	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/36	0.0
	Inea	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/36	0.0
	Insec	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/9	0.0	0/36	0.0
TULANCINGO	Cong	8/8	100.0	8/8	100.0	8/8	100.0	5/8	62.5	32/52	61.5
	Incong	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	3/8	37.5	12/52	23.1
	Inea	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/52	0.0
	Insec	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/8	0.0	0/52	0.0
TOTAL	Cong	46/56	82.1	43/56	76.8	48/56	85.7	42/56	75.0	169/204	82.9
	Incong	0/56	0.0	0/56	0.0	0/56	0.0	7/56	12.5	7/204	3.4
	Inea	10/56	17.9	13/56	23.2	7/56	12.5	7/56	12.5	37/204	18.1
	Insec	0/56	0.0	0/56	0.0	0/56	0.0	0/56	0.0	0/204	0.0

CUEST 14

CUEST 15

CUEST 16

CUEST 17

CUEST 18

CUEST 19

De Policlínica de Mexiquilpan

De Policlínica de Toluca y Tlaxiaco

De Centro de Diagnóstico

De Centro de Estudios de Enfermería

TRABAJO SOCIAL

Cuadro 16

UNIDAD		RESPUESTAS				FRECUENCIA Y PORCENTAJE TOTAL	
		64		65		F	%
		F	%	F	%		
HUICHAPAN	Exist	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0
	Inex	8/8	100.0	8/8	100.0	16/16	100.0
	Insuc	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0
IXMiquilpan	Exist	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0
	Inex	8/8	100.0	8/8	100.0	16/16	100.0
	Insuc	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0
PACHUCA	Exist	1/22	4.5	1/22	4.5	2/44	4.5
	Inex	9/22	40.9	9/22	40.9	18/44	40.9
	Insuc	12/22	54.8	12/22	54.8	24/44	54.8
TULA	Exist	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0
	Inex	8/8	100.0	8/8	100.0	16/16	100.0
	Insuc	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0
TULANCINGO	Exist	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0
	Inex	8/8	100.0	8/8	100.0	16/16	100.0
	Insuc	0/8	0.0	0/8	0.0	0/16	0.0
TOTAL	Exist	1/56	1.8	1/56	1.8	2/112	1.8
	Inex	43/56	76.8	43/56	76.8	86/112	76.8
	Insuc	12/56	21.4	12/56	21.4	24/112	21.4

* - 0 Cuestionario

** - Total de cuestionarios aplicados

Exist = Existente

Inex = Inexistente

Insuc = Insuficiente

De Base de Trabajo Social

De Base de Trabajo Social

CUADROS DE FRECUENCIA Y PROCENTAJE TOTAL DE LA EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

- **ORGANIZACIÓN Y PRESENTACIÓN**
- **HISTORIA CLÍNICA: INTERROGATORIO**
- **HISTORIA CLÍNICA: EXPLORACIÓN FÍSICA**
- **NOTAS CLÍNICAS: INICIAL**
- **NOTAS CLÍNICAS: REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN**
- **HISTORIA CLÍNICA: NOTAS CLÍNICAS**
- **NOTAS CLÍNICAS DE CIRUGÍA**
- **NOTAS CLÍNICAS DE ANESTESIA**
- **NOTAS CLÍNICAS DE ALTA**
- **NOTAS CLÍNICAS DE DEFUNCIÓN**
- **AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO**
- **ANATOMIA PATOLÓGICA**
- **TERAPÉUTICA MEDICA**
- **DIETOLOGÍA**
- **CUIDADOS DE ENFERMERÍA**
- **TRABAJO SOCIAL**

EXPEDIENTE CLINICO

UNIDAD		Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 4	
		Organización y Presentación		Historia Clínica: Interrogatorio		Historia Clínica: Exo. Física		Mesa clínica: Inicial	
		Comp	%	Comp	%	Comp	%	Comp	%
MICHAPAN	Comp	26/33	87.9	30/30	100.0	30/30	100.0	31/30	103.3
	Incóm	0/32	0.0	0/30	0.0	0/30	0.0	0/30	0.0
	Insa	4/32	12.5	21/30	70.0	21/30	70.0	22/30	73.3
IXMQUILPAN	Comp	8/36	22.2	43/63	68.3	48/63	76.2	54/66	81.8
	Incóm	36/36	100.0	14/63	22.2	14/63	22.2	14/66	21.2
	Insa	0/36	0.0	6/63	9.5	6/63	9.5	7/66	10.6
PACHUCA	Comp	21/80	26.3	127/184	69.0	160/184	87.0	180/190	94.7
	Incóm	48/80	60.0	20/184	10.9	20/184	10.9	21/190	11.1
	Insa	29/80	36.3	7/184	3.8	20/184	10.9	10/190	5.3
TULA	Comp	18/36	50.0	26/43	60.5	27/43	62.8	28/44	63.6
	Incóm	17/36	47.2	6/43	13.9	6/43	13.9	6/44	13.6
	Insa	0/36	0.0	1/43	2.3	1/43	2.3	1/44	2.3
TULANCINGO	Comp	8/32	25.0	6/36	16.7	6/36	16.7	11/38	28.9
	Incóm	15/32	46.9	6/36	16.7	6/36	16.7	24/38	63.2
	Insa	10/32	31.3	24/36	66.7	24/36	66.7	27/38	71.1
TOTAL	Comp	69/220	31.4	281/293	96.0	328/293	111.9	367/298	123.1
	Incóm	64/220	29.1	26/293	8.9	26/293	8.9	27/298	9.1
	Insa	61/220	27.7	160/293	54.6	160/293	54.6	177/298	59.4

* = Total de resultados obtenidos
 Comp = Completo
 Incóm = Incompleto
 Insa = Insuficiente

EXPEDIENTE CLINICO

UNIDAD		Cuadro 6		Cuadro 7		Cuadro 8		Cuadro 11	
		Haza Clínica: Revisión y Anestesiología		Haza Clínica: De Cirugía		Haza Clínica: De Anestesiología		Asistencia de Diagnóstico	
		Porcentaje	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje	Nº
HUICHAPAN	Cong	17.00	20.0	3.00	17.0	0.10	0.0	0.00	0.0
	Incong	0.00	0.0	3.00	17.0	0.10	12.0	0.00	0.0
	Ines	0.00	0.0	0.00	0.0	0.10	0.0	0.00	0.0
	Inec	80.00	70.0	10.00	70.0	0.10	0.0	100.00	70.0
IXMQUILPAN	Cong	0.00	7.0	1.00	0.0	0.10	0.0	100.00	17.0
	Incong	17.00	7.0	0.00	0.0	0.10	0.0	0.00	0.0
	Ines	13.00	20.0	1.00	17.0	0.10	20.0	100.00	0.0
	Inec	67.00	0.0	1.00	10.0	0.10	0.0	0.00	0.0
PACHUCA	Cong	11.71	17.0	3.00	0.0	0.00	0.0	0.00	0.0
	Incong	0.00	0.0	0.00	0.0	0.00	0.0	0.00	0.0
	Ines	43.71	32.0	3.00	0.0	0.00	18.0	47.00	0.0
	Inec	44.57	0.0	0.00	0.0	100.00	31.0	0.00	0.0
TULA	Cong	31.00	20.0	3.00	7.0	0.10	0.0	100.00	17.0
	Incong	0.00	0.0	0.00	0.0	0.10	0.0	0.00	0.0
	Ines	33.00	0.0	10.00	37.0	0.10	22.0	0.00	0.0
	Inec	0.00	0.0	1.00	0.0	100.00	0.0	0.00	0.0
TULANCINGO	Cong	2.00	0.0	3.00	17.0	1.00	0.0	0.00	0.0
	Incong	0.00	10.0	0.00	0.0	0.10	0.0	0.00	0.0
	Ines	18.00	37.0	0.00	0.0	0.10	31.0	0.00	0.0
	Inec	0.00	0.0	1.00	0.0	100.00	0.0	100.00	0.0
TOTAL	Cong	10.00	15.0	1.00	0.0	0.10	0.0	0.00	0.0
	Incong	10.00	0.0	0.00	0.0	0.10	0.0	0.00	0.0
	Ines	10.00	31.0	0.00	0.0	0.10	0.0	0.00	0.0
	Inec	70.00	70.0	0.00	0.0	100.00	0.0	100.00	0.0

* Cuadro 6 y 7

** Tabla de contingencia 2x2

Cong = Congruente

Incong = Incongruente

Ines = Inesistente

Inec = Ineficaz

EXPEDIENTE CLINICO

UNIDAD		Cuadro 12		Cuadro 13		Cuadro 16	
		Anatomía Patológica		Terapéutica Médica		Cuidados de Enfermería	
		Porcentaje	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje	Nº
HUICHAPAN	Cong	0.00	0.0	100.00	100.0	100.00	100.0
	Incong	0.00	0.0	0.00	0.0	0.00	0.0
	Ines	0.00	0.0	0.00	0.0	0.00	0.0
	Inec	100.00	100.0	0.00	0.0	0.00	0.0
IXMQUILPAN	Cong	0.00	0.0	100.00	100.0	100.00	100.0
	Incong	0.00	0.0	1.00	1.0	0.00	0.0
	Ines	2.00	11.0	21.00	33.0	10.00	0.0
	Inec	10.00	0.0	7.00	11.0	0.00	0.0
PACHUCA	Cong	0.00	0.0	0.00	0.0	0.00	0.0
	Incong	0.00	0.0	0.00	0.0	0.00	0.0
	Ines	0.00	0.0	0.00	0.0	0.00	0.0
	Inec	100.00	100.0	0.00	0.0	0.00	0.0
TULA	Cong	0.00	0.0	0.00	0.0	0.00	0.0
	Incong	0.00	0.0	0.00	0.0	0.00	0.0
	Ines	0.00	0.0	0.00	0.0	0.00	0.0
	Inec	100.00	100.0	0.00	0.0	0.00	0.0
TULANCINGO	Cong	0.00	0.0	0.00	0.0	0.00	0.0
	Incong	0.00	0.0	0.00	0.0	0.00	0.0
	Ines	0.00	0.0	0.00	0.0	0.00	0.0
	Inec	100.00	100.0	0.00	0.0	0.00	0.0
TOTAL	Cong	0.00	0.0	0.00	0.0	0.00	0.0
	Incong	0.00	0.0	0.00	0.0	0.00	0.0
	Ines	0.00	0.0	0.00	0.0	0.00	0.0
	Inec	100.00	100.0	0.00	0.0	0.00	0.0

* Cuadro 12 y 13

** Tabla de contingencia 2x2

Cong = Congruente

Incong = Incongruente

Ines = Inesistente

Inec = Ineficaz

EXPEDIENTE CLINICO

UNIDAD		Cuadro 8		Cuadro 10	
		Riesgo Clínico: De Año		Riesgo Clínico: De Deforción	
		Nº	%	Nº	%
HUICHAPAN Cuadro 1	Sub	0/00	0.0	0/22	0.0
	Inaf	0/00	0.0	0/22	0.0
	Inex	0/00	0.0	0/22	0.0
	Innac	00/00	100.0	22/22	100.0
IXMIGUILPAN Cuadro 2	Sub	0/04	0.0	0/00	0.0
	Inaf	0/04	0.0	0/00	0.0
	Inex	24/60	40.0	0/00	0.0
	Innac	30/64	46.9	60/64	100.0
PACHUCA Cuadro 3	Sub	0/132	0.0	0/00	0.0
	Inaf	3/132	2.3	0/00	0.0
	Inex	33/132	25.0	1/00	1.0
	Innac	100/132	77.3	60/60	100.0
TULA Cuadro 4	Sub	0/04	0.0	0/00	0.0
	Inaf	0/04	0.0	0/00	0.0
	Inex	0/04	0.0	0/00	0.0
	Innac	04/04	100.0	04/04	100.0
TULANCINGO Cuadro 5	Sub	0/00	0.0	0/32	0.0
	Inaf	0/00	0.0	0/32	0.0
	Inex	0/00	0.0	0/32	0.0
	Innac	00/00	100.0	32/32	100.0
TOTAL Cuadro 6	Sub	0/330	0.0	0/24	0.0
	Inaf	3/330	0.9	0/24	0.0
	Inex	47/330	14.0	1/24	4.2
	Innac	280/330	85.0	229/244	93.9

** Cálculo de Riesgo

** Total de los pacientes operados

Sub = Subleitos

Inaf = Inafirmes

Inex = Inexicados

Innac = Incurables

Inac = Incurables

EXPEDIENTE CLINICO

UNIDAD	MAYO CLINICO	
	Atendidos	Curados
	100	100
HUCIAPAN	100	100
	100	100
MINIKULPAN	100	100
	100	100
PACHUCA	100	100
	100	100
TOLA	100	100
	100	100
TILANQUECO	100	100
	100	100
TOTAL	1000	1000

UNIDAD	Junio	
	Atendidos	Curados
	100	100
HUCIAPAN	100	100
	100	100
MINIKULPAN	100	100
	100	100
PACHUCA	100	100
	100	100
TOLA	100	100
	100	100
TILANQUECO	100	100
	100	100
TOTAL	1000	1000

EXPEDIENTE CLINICO

Cuadro 1

UNIDAD	Historia Clínica: Notas Clínicas		
		Nº	%
	S	Ine	Inec
HUICHAPAN CUEST 8	S	13/10	81.2
	Ine	3/10	18.8
	Inec	0/10	0.0
IXMQUILPAN CUEST 9	S	11/10	81.1
	Ine	1/10	5.0
	Inec	0/10	33.3
PACHUCA CUEST 10	S	30/44	68.2
	Ine	0/44	4.5
	Inec	13/44	29.3
TULA CUEST 11	S	0/10	44.4
	Ine	2/10	11.1
	Inec	0/10	44.4
TULANCINGO CUEST 12	S	0/10	31.3
	Ine	0/10	37.5
	Inec	0/10	31.3
TOTAL CUEST 13	S	67/112	59.8
	Ine	14/112	12.5
	Inec	31/112	27.7

S: Existentemente
 Ine: Total de cuestionario no usado
 Inec: Inexistente
 Inec: Inexistente
 Inec: Inexistente

Cuadro 2

UNIDAD	Trabajo Social		
		Nº	%
	Exist	Inec	Inec
HUICHAPAN CUEST 14	Exist	0/10	0.0
	Inec	10/10	100.0
	Inec	0/10	0.0
IXMQUILPAN CUEST 15	Exist	0/10	0.0
	Inec	10/10	100.0
	Inec	0/10	0.0
PACHUCA CUEST 16	Exist	2/44	4.5
	Inec	10/44	40.9
	Inec	32/44	74.5
TULA CUEST 17	Exist	0/10	0.0
	Inec	10/10	100.0
	Inec	0/10	0.0
TULANCINGO CUEST 18	Exist	0/10	0.0
	Inec	0/10	0.0
	Inec	10/10	100.0
TOTAL CUEST 19	Exist	2/112	1.8
	Inec	60/112	53.6
	Inec	50/112	44.6

Exist: Existentemente
 Inec: Total de cuestionario no usado
 Inec: Inexistente
 Inec: Inexistente
 Inec: Inexistente