

10
2es.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

LA CALIDAD DE LA ATENCION DE ENFERMERIA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D. F.: UN ESTUDIO BASADO EN LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA PRESENTA N MARIA NIEVES AVENDAÑO GARNICA OLIMPIA ORTUÑO SANCHEZ



CON LA ASESORIA DE *[Firma]* M. ARMEN L. BALSEIRO ALMARIO.

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

MEXICO, D. F. *[Firma]* NOVIEMBRE DE 1998

COORDINACION DE SERVICIOS SOCIAL Y OPCIONES TERMINALES DE TITULACION

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

2673/2



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.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Lasty Balseiro Almario, quien gracias a la asesoría recibida de Metodología, estadística y corrección de estilo, hizo posible el inicio y la culminación de este trabajo.

Al personal de Enfermería del Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán", quienes contestaron con amabilidad y cortesía los cuestionario que produjeron información valiosísima para esta investigación.

A los pacientes de los servicios: 1º, 2º y 3er. piso de Medicina Interna hospitalización, quienes aportaron importantes datos para mejorar la calidad de la atención de Enfermería.

A la Srita. Carmen Romero Oliveros, Jefe del Departamento de Enfermería, quien permitió con su ayuda y colaboración, el que esta investigación fuera posible realizarla en esta Institución.

DEDICATORIAS

A mis padres: Norberto Avendaño y Claudia Garnica, quienes con su ejemplo, paciencia y dedicación, hicieron posible el que pudiera alcanzar esta meta profesional.

Mary.

A mis padres: Isaias Ortuño y Ma. de Jesús Sánchez Hernández, quienes han sembrado en mí el deseo de la superación continua y constante y quienes han soportado largas ausencias, en aras de mi formación profesional.

Oly.

A nuestros hermanos, por el apoyo incondicional recibido durante nuestra formación y especialmente durante la elaboración de esta tesis.

A Nieves y Oly, quienes como equipo de trabajo, han dado muestras de gran compromiso y gran responsabilidad, para cumplir con éxito, esta meta profesional.

CONTENIDO

INTRODUCCION	1
1. <u>FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION.</u>	4
1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA.	4
1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	7
1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	7
1.4 UBICACION DEL TEMA DE ESTUDIO	8
1.5 OBJETIVOS	9
1.5.1 General	9
1.5.2 Específicos	9
2. <u>MARCO TEORICO</u>	10
2.1 CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA	10
2.1.1 Conceptos básicos	10
- De calidad	10
- De calidad de atención.	11
- Criterios erróneos sobre los conceptos de la calidad.	12
2.1.2 Análisis de la calidad de la asistencia hospitalaria.	14
- La calidad asistencial.	14
- El servicio de atención al cliente.	15

- Valoración de la calidad	16
.Accesibilidad	17
.Continuidad y coordinación.	18
2.1.3 Factores determinantes de la calidad	
de los servicios.	19
- Los clientes o usuarios	19
- Los productos y servicios.	20
- Satisfacciones del producto y del ser <u>v</u>	
vicio	21
2.1.4 La calidad de la atención de Enfermería.	22
- Desde el punto de vista de la ANA	
(American Nurses Association)	22
- Modalidades de la calidad en Enferme-	
ría	23
.De estructura	23
.De proceso.	25
.De resultados.	27
2.1.5 Metodología de la calidad de la atención	
de Enfermería.	29
- Auditorías de Enfermería.	29
- Recolección de información.	31
- Establecimiento de estándares	32

3. <u>METODOLOGIA</u>	34
3.1 HIPOTESIS	34
3.1.1 General	34
3.1.2 De trabajo.	34
3.1.3 Nula	34
3.2 VARIABLES E INDICADORES	34
3.2.1 Dependiente.	34
- Indicadores	34
3.2.2 Definiciones operacionales.	36
3.2.3 Modelo de relación causal de las va- riables	41
3.3 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION.	41
3.3.1 Tipo	41
3.3.2 Diseño	42
3.3.3 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	44
3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION UTI- LIZADOS	44
3.4.1 Fichas de trabajo	44
3.4.2 Observación	45
3.4.3 Entrevista.	45
3.4.4 Cuestionarios	45

4. <u>INSTRUMENTACION ESTADISTICA</u>	46
4.1 UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA	46
4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS	49
4.3 COMPROBACION DE HIPOTESIS	112
4.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	124
5. <u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	145
6. <u>ANEXOS Y APENDICES</u>	162
7. <u>GLOSARIO DE TERMINOS.</u>	192
8. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.</u>	204

INDICE DE CUADROS

CUADRO No. 1 : DISTRIBUCION DE LA EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.	50
CUADRO No. 2 : DISTRIBUCION DEL SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.	52
CUADRO No. 3 : DISTRIBUCION DE LA CATEGORIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.	54
CUADRO No. 4 : DISTRIBUCION DEL TURNO DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.	56
CUADRO No. 5 : DISTRIBUCION DEL SERVICIO DONDE TRABAJA EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.	58
CUADRO No. 6 : DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI EXISTE SUFICIENTE MATERIAL Y EQUIPO PARA EL TRABAJO DE EN	

FERMERIA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA N
 TRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 60

CUADRO No. 7 : DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y
 PACIENTES, EN TORNO A SI EXISTEN ESTIMULOS
 Y PREMIOS AL PERSONAL POR PARTE DE LAS AU-
 TORIDADES, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA
 NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO,
 D.F. 62

CUADRO No. 8 : DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y
 PACIENTES, EN TORNO A SI SE DA MANTENIMIENT
 TO PREVENTIVO Y CORRECTIVO AL EQUIPO CON
 EL QUE ENFERMERIA TRABAJA, EN EL INSTITUTO
 NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN"
 EN MEXICO, D.F. 64

CUADRO No. 9 : DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y
 PACIENTES, EN TORNO A SI EXISTE DISTRIBU-
 CION DE RECURSOS HUMANOS PARA EL TRABAJO DE
 ENFERMERIA POR TURNOS, EN EL INSTITUTO NA-
 CIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN",
 EN MEXICO, D.F. 66

CUADRO No. 10: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y
 PACIENTES, EN TORNO A SI EL PERSONAL DE EN-
 FERMERIA CONOCE LAS POLITICAS DEL HOSPITAL,

- EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
"SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 68
- CUADRO No. 11: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y
PACIENTES, EN TORNO A LOS SUELDOS DEL PER-
SONAL DE ENFERMERIA, EN EL INSTITUTO NACION
NAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN
MEXICO, D.F. 70
- CUADRO No. 12: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y
PACIENTES, EN TORNO A SI EXISTEN MANUALES
DE ORGANIZACION PARA EL TRABAJO DE ENFERMER
RIA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRI-
CION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. . 72
- CUADRO No. 13: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y
PACIENTES, EN TORNO A SI ENFERMERIA CONOCE
CABALMENTE LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES PA-
RA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO, EN EL INSTIT
TUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZU
BIRAN", EN MEXICO, D.F. 74
- CUADRO No. 14: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y
PACIENTES, EN TORNO A LA RELACION ENFERME-
RA-PACIENTE, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA
NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO,
D.F. 76

- CUADRO No. 15: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI EXISTE APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERIA A LOS PACIENTES, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 78
- CUADRO No. 16: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI SE OPTIMIZAN LOS RECURSOS DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 80
- CUADRO No. 17: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A LA COMUNICACION DE ENFERMERIA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 82
- CUADRO No. 18: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA A LOS PACIENTES, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION, "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 84
- CUADRO No. 19: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS PLANEAN SUS ACTIVIDADES, EN EL INSTITUTO NACIO

NAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.	86
CUADRO No. 20: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A LA ELABORACION DE LAS NOTAS CLINICAS EN ENFERMERIA, EN EL INSTITU TO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBI- RAN", EN MEXICO, D.F.	88
CUADRO No. 21: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI EXISTE ACTUALIZA- CION PROFESIONAL DE ENFERMERIA, EN EL INSTI TUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZU- BIRAN", EN MEXICO, D.F.	90
CUADRO No. 22: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI LOS PACIENTES ES- TAN SATISFECHOS EN SUS NECESIDADES BASICAS, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION, "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. . . .	92
CUADRO No. 23: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI EXISTE UN DIAGNOS TICO TEMPRANO Y UN TRATAMIENTO OPORTUNO EN LA ATENCION QUE ENFERMERIA PROPORCIONA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SAL VADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.	94

- CUADRO No. 24: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI EXISTE CALIDEZ EN LA ATENCION QUE ENFERMERIA PROPORCIONA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN, EN MEXICO, D.F. 96
- CUADRO No. 25: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI EL PERSONAL DE ENFERMERIA ES EFICIENTE EN EL SERVICIO QUE BRINDA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 98
- CUADRO No. 26: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI EL PERSONAL DE ENFERMERIA BRINDA TRATO AMABLE Y CORTES A LOS PACIENTES, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 100
- CUADRO No. 27: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI LOS PACIENTES CON FIAN EN LA ATENCION QUE PROPORCIONAN LAS EN FERMERAS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NU TRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 102
- CUADRO No. 28: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI ENFERMERIA OCASIOU

- NA IATROGENIAS (OTRAS ENFERMEDADES) EN LA ATENCION QUE SE PROPORCIONA A LOS PACIENTES, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F... 104
- CUADRO No. 29: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI EXISTE PRONTITUD EN LA ATENCION QUE ENFERMERIA PROPORCIONA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 106
- CUADRO No. 30: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE PACIENTES, EN TORNO A COMO CONSIDERA EN GENERAL LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE PROPORCIONA EL PERSONAL DE ENFERMERIA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 108
- CUADRO No. 31: DISTRIBUCION DE LAS PRINCIPALES QUEJAS QUE EXTERNAN LOS PACIENTES DE LA ATENCION DE ENFERMERIA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 110

INDICE DE GRAFICAS

- GRAFICA No. 1 : DISTRIBUCION DE LA EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. . 51
- GRAFICA No. 2 : DISTRIBUCION DEL SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 53
- GRAFICA No. 3 : DISTRIBUCION DE LA CATEGORIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 55
- GRAFICA No. 4 : DISTRIBUCION DEL TURNO DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 57
- GRAFICA No. 5 : DISTRIBUCION DEL SERVICIO DONDE TRABAJA EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 59
- GRAFICA No. 6 : DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI EXISTE SUFICIENTE MATERIAL Y EQUIPO PARA EL TRABAJO DE EN

FERMERIA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NU
TRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 61

GRAFICA No. 7 : DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y
PACIENTES, EN TORNO A SI EXISTEN ESTIMULOS
Y PREMIOS AL PERSONAL POR PARTE DE LAS AU-
TORIDADES, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA
NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO,
D.F. 63

GRAFICA No. 8 : DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y
PACIENTES, EN TORNO A SI SE DA MANTENIMIENU
TO PREVENTIVO Y CORRECTIVO AL EQUIPO CON
EL QUE ENFERMERIA TRABAJA, EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN"
EN MEXICO, D.F. 65

GRAFICA No. 9 : DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y
PACIENTES, EN TORNO A SI EXISTE DISTRIBU-
CION DE RECURSOS HUMANOS PARA EL TRABAJO DE
ENFERMERIA POR TURNOS, EN EL INSTITUTO NA-
CIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN",
EN MEXICO, D.F. 67

GRAFICA No. 10: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y
PACIENTES, EN TORNO A SI EL PERSONAL DE EN-
FERMERIA CONOCE LAS POLITICAS DEL HOSPITAL,

- EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
"SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 69
- GRAFICA No. 11: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y
PACIENTES, EN TORNO A LOS SUELDOS DEL PER-
SONAL DE ENFERMERIA, EN EL INSTITUTO NACION
NAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN
MEXICO, D.F. 71
- GRAFICA No. 12: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y
PACIENTES, EN TORNO A SI EXISTEN MANUALES
DE ORGANIZACION PARA EL TRABAJO DE ENFERMER
RIA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRI-
CION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. . 73
- GRAFICA No. 13: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y
PACIENTES, EN TORNO A SI ENFERMERIA CONOCE
CABALMENTE LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES PA-
RA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO, EN EL INSTIT
TUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZU
BIRAN", EN MEXICO, D.F. 75
- GRAFICA No. 14: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y
PACIENTES, EN TORNO A LA RELACION ENFERME-
RA-PACIENTE, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA
NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO,
D. F. 77

- GRAFICA No. 15: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI EXISTE APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERIA A LOS PACIENTES, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 79
- GRAFICA No. 16: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI SE OPTIMIZAN LOS RECURSOS DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 81
- GRAFICA No. 17: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A LA COMUNICACION DE ENFERMERIA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 83
- GRAFICA No. 18: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA A LOS PACIENTES, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 85
- GRAFICA No. 19: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS PLANEAN SUS ACTIVIDADES, EN EL INSTITUTO NACIO

- NAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 87
- GRAFICA No. 20: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A LA ELABORACION DE LAS NOTAS CLINICAS EN ENFERMERIA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 89
- GRAFICA No. 21: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI EXISTE ACTUALIZACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 91
- GRAFICA No. 22: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI LOS PACIENTES ESTAN SATISFECHOS EN SUS NECESIDADES BASICAS, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. . . . 93
- GRAFICA No. 23: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI EXISTE UN DIAGNOSTICO TEMPRANO Y UN TRATAMIENTO OPORTUNO EN LA ATENCION QUE ENFERMERIA PROPORCIONA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 95

- GRAFICA No. 24: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI EXISTE CALIDEZ EN LA ATENCION QUE ENFERMERIA PROPORCIONA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 97
- GRAFICA No. 25: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI EL PERSONAL DE ENFERMERIA ES EFICIENTE EN EL SERVICIO QUE BRINDA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 99
- GRAFICA No. 26: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI EL PERSONAL DE ENFERMERIA BRINDA TRATO AMABLE Y CORTES A LOS PACIENTES, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 101
- GRAFICA No. 27: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI LOS PACIENTES CONFIAN EN LA ATENCION QUE PROPORCIONAN LAS ENFERMERAS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. 103
- GRAFICA No. 28: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI ENFERMERIA OCASIO

NA IATROGENIAS (OTRAS ENFERMEDADES) EN LA
ATENCION QUE SE PROPORCIONA A LOS PACIEN-
TES, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRI-
CION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F... 105

GRAFICA No. 29: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y
PACIENTES, EN TORNO A SI EXISTE PRONTITUD
EN LA ATENCION QUE ENFERMERIA PROPORCIONA,
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
"SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F. . . . 107

GRAFICA No. 30: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE PACIENTES, EN
TORNO A COMO CONSIDERA EN GENERAL LA CALI-
DAD DE LA ATENCION QUE PROPORCIONA EL PER-
SONAL DE ENFERMERIA, EN EL INSTITUTO NACION
AL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN
MEXICO, D.F. 109

GRAFICA No. 31: DISTRIBUCION DE LAS PRINCIPALES QUEJAS QUE
EXTERNAN LOS PACIENTES DE LA ATENCION DE
ENFERMERIA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA
NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO,
D.F. 111

INTRODUCCION

La presente investigación tiene por objeto analizar la calidad de la atención de Enfermería en el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán, en México, D.F., mediante un estudio basado en la opinión de enfermeras y pacientes.

Para realizar este análisis sistematizado y evidenciar mediante un diagnóstico situacional como está realmente la calidad de la atención de Enfermería, se ha estructurado esta investigación en ocho importantes capítulos que a continuación se presentan:

En el primer capítulo se da a conocer la Fundamentación del tema de investigación, en donde se ubican los siguientes apartados de importancia: Descripción de la situación problema, identificación del problema, justificación de la investigación, ubicación del tema de estudio y objetivos general y específicos.

En el segundo capítulo se presenta el Marco teórico con los fundamentos teórico metodológicos de mayor relevancia que dan soporte al problema y las hipótesis. Desde luego, en este marco se ubican las corrientes de los teóricos de la calidad y de manera específica, de la calidad de la atención de Enfermería en sus tres dimensiones básicas: estructura, proceso y resultados. Merece especial atención en este capítulo, la opinión de los usuarios como elementos indispensables para propiciar la cali-

dad.

En el tercer capítulo se presenta la Metodología, en donde se ubican las hipótesis: general, de trabajo y nula, la variable Calidad con sus modalidades e indicadores, la definición operacional de calidad de atención de Enfermería, el modelo de relación causal de las variables, el tipo y diseño de investigación y los criterios de inclusión, exclusión y eliminación. Finaliza este capítulo con las técnicas e instrumentos de investigación utilizados, entre los que están: Fichas de trabajo, observación, entrevista y cuestionarios.

En el cuarto capítulo se da a conocer la Instrumentación estadística que incluye los siguientes apartados: Universo, población y muestra, procesamiento de datos, comprobación de hipótesis y análisis e interpretación de resultados.

Finaliza esta investigación con los capítulos quinto, sexto, séptimo y octavo en donde se dan a conocer las conclusiones y recomendaciones, el glosario de términos, y las referencias bibliográficas, respectivamente.

Es de esperarse que al finalizar esta investigación se pueda contar con un diagnóstico claro de cómo está la calidad de atención de Enfermería en el Instituto, a fin de poder tomar las decisiones que las autoridades de Enfermería juzguen convenientes para brindar la calidad de la atención que todos los pacientes esperan.

De manera general, se considera además que esta investigación de llevarse a cabo, reporta grandes beneficios al personal de Enfermería, al identificar las principales fallas que este personal pueda tener, a fin de corregirlas y retroalimentar la atención, de tal manera, que también se pueda beneficiar de manera particular, a los pacientes.

1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION

1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA

El Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán, es un organismo descentralizado del Estado con personalidad jurídica y patrimonio propio, así como con autonomía técnica y administrativa. La misión primordial del Instituto es la de prestar servicios especializados de salud, particularmente en materia de atención médica, en aspectos preventivos, curativos y de rehabilitación de personas adultas con padecimientos relacionados con la nutrición humana.

En su carácter de Instituto, tiene además la misión de ser una escuela que prepara al personal médico y paramédico en pregrado y posgrado de las diversas ramas de la medicina y la Enfermería. De manera adicional, el Instituto se dedica a realizar investigaciones clínicas, experimentales y básicas en las disciplinas biomédicas vinculadas con problemas de la nutrición humana.

Para proporcionar la atención de calidad que demandan los pacientes dentro de la mística del Instituto, el personal médico, paramédico, de diagnóstico y tratamiento y de servicios generales imprimen un profundo sentido humano a la atención de los enfermos, a la par que fortalecen la devoción, el cariño y el respeto a la Institución.

De los cuadros de profesionales que se forman en el Instituto el personal de Enfermería tiene una destacada participación, ya que se ubica alrededor del 60% del total del personal y desde 1944 en que fue creado el Instituto, el personal de Enfermería participa activamente en la tarea de atender a los pacientes en todos los servicios y departamentos médicos y para médicos de este Hospital.

Una política importante del Instituto es la de brindar la atención de más alta calidad a los pacientes, basada no sólo en la atención especializada de su personal, sino también en el trato humano y cálido a quienes se ponen en manos de la atención médica en aspectos preventivos, curativos y de rehabilitación. Desde luego, el departamento de Enfermería cumple cabalmente esta misión preparando enfermeras con la suficiente capacidad y entrega para brindar la calidad de atención esperada.

Desde 1995 a la fecha, se ha observado por diversas fuentes que existen quejas tanto del personal como de los pacientes, que denotan la preocupación que tienen por la calidad de atención proporcionada. Desde el punto de vista del personal de Enfermería, éste ha evidenciado que a pesar de contar con medicamentos, material y equipo para el trabajo y ropa para los pacientes, existe un exceso de trabajo provocado por el ausentismo no programado, lo que hace que frecuentemente el personal tenga que emigrar de sus servicios para cubrir otros, don

de falta personal. Aunado a lo anterior, la remuneración del personal no fortalece la idea de la calidad de atención requerida, ya que en circunstancias similares en otros Institutos, el personal de Enfermería obtiene mayores ingresos por el desempeño del trabajo realizado. Desde luego, esto repercute negativamente en la motivación del personal de Enfermería para brindar la atención de calidad que se le solicita.

Aunado a lo anterior, el personal también se queja de la falta de capacitación y adiestramiento en servicio y de la escases de oportunidades para actualizarse y cumplir con el objetivo de prepararse profesionalmente. De hecho, no hay formalmente días académicos para que al personal se le facilite la actualización y tampoco hay becas para estudiar cursos postécnicos de Enfermería que permitan fortalecer la preparación especializada del personal, para mejorar su desempeño.

Desde el punto de vista de los pacientes y familiares, sus quejas son en dos sentidos principales: por una parte, se quejan de las actitudes negativas del personal de Enfermería, que se reflejan como: despotismo, indiferencia, mecanización en el trabajo, deshumanización, falta de calidez, lentitud en la atención y omisiones en las dosis de medicamentos. En otro sentido, los pacientes se quejan también de la tardanza de los estudios como son tomografías o resonancias magnéticas en donde por exceso de trabajo deben esperar hasta una semana para ver

realizados sus estudios. Existen sin embargo, otros pacientes que se sienten satisfechos de la atención recibida de Enfermería, pero no reconocen esta atención como un trabajo de excelencia.

Por todo lo anterior, conviene realizar una investigación que permita identificar los puntos débiles de la calidad de atención de Enfermería para tratar de corregirlos y en consecuencia, mejorarlos.

1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la calidad de la atención de Enfermería en el Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán", en México, D.F.?

Este estudio se basa en la opinión que reporte el personal de Enfermería y los pacientes.

1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se justifica ampliamente por varias razones:

En primer lugar, se justifica porque no existe en el Instituto evidencias de investigación similares que den a conocer la problemática de la calidad de la atención de Enfermería, desde la perspectiva de las enfermeras y pacientes.

En segundo lugar, se justifica porque en la medida en que se

pueda realizar un diagnóstico situacional de la calidad, se po
drán proponer a las autoridades de Enfermería, las mejoras con
tinuas que se requieran.

Finalmente, esta investigación se justifica porque reporta be-
neficios de carácter institucional al personal de Enfermería
y de manera particular, a los pacientes.

1.4 UBICACION DEL TEMA DE ESTUDIO

El tema de la presente investigación está ubicado en dos disci
plinas que son Administración y Enfermería.

Se ubica en Administración, porque la variable calidad se estu
dia en todo el proceso administrativo, con especial énfasis en
la etapa de control y evaluación en las modalidades de: Estruc
tura, Proceso y Resultados. Así, la variable calidad requiere
no sólo la fijación de estándares, sino la recolección de la
información para conocer la realidad hospitalaria que con base
a una metodología establecida, se pueda valorar la composición
de la calidad en el Hospital mediante la atención de Enferme
ría.

Se ubica en Enfermería porque el objeto de estudio en esta in
vestigación son los profesionistas en Enfermería. Además, a
fin de contrastar las opiniones de las enfermeras, también se
encuestarán a los pacientes para conocer sus opiniones en tor
no a la calidad.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 General

Analizar la calidad de la atención de Enfermería en el Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán", sobre la base de la opinión de enfermeras y pacientes.

1.5.2 Específicos

- Identificar las principales barreras que evidencian el personal de Enfermería y los pacientes, para obtener la calidad de la atención.
- Proponer las medidas conducentes para mejorar la calidad de la atención de Enfermería a los pacientes.

2. MARCO TEORICO

2.1 CALIDAD DE LA ATENCION DE ENFERMERIA

2.1.1 Conceptos básicos

- De calidad

Para Jaime Varo, la calidad total es el conjunto de principios de estrategia global, que intenta movilizar a toda la empresa con el fin de obtener una mejor satisfacción del cliente al menor costo. En la literatura especializada hay numerosas definiciones. Todas ellas se han formulado en función tanto de las características del bien o servicio como de la satisfacción de las necesidades y exigencias del consumidor. Por lo que calidad es:

"El grado de satisfacción que ofrece las características del producto con relación a las exigencias del consumidor."

"El conjunto de especificaciones y características de un producto ó servicio referidos a su capacidad de satisfacer las necesidades que se conocen o presuponen."

"El conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren la aptitud para satisfacer unas necesidades manifiestas o implícitas."

"El conjunto de todas las propiedades y características de un producto que son apropiadas para cumplir las exigencias

del mercado al que va destinado".¹

En la profesión de Enfermería, el servicio o atención se proporciona a seres humanos, por lo que los procedimientos de Enfermería se tienen que hacer bien desde la primera vez. De esta manera, se hace uso del conocimiento adquirido y habilidad en la práctica del procedimiento. De hecho, en el Instituto satisfacer las necesidades de salud de cada paciente es primordial para el personal que labora en el mismo, por tal motivo, se fomenta la práctica de una profesión de alta calidad, aunque por exceso de trabajo y en otras ocasiones por falta de experiencia no se logre el objetivo trazado.

- De calidad de atención

Para Avedis Donabedian, la calidad es una propiedad de, y un juicio sobre, alguna unidad definible de la atención, la cual se puede dividir por lo menos en dos partes: técnica e interpersonal. Así, el grado de calidad es por lo tanto, la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios.²

De hecho, la calidad de atención es aquella clase de atención

1 Jaime Varo. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: Un modelo de gestión hospitalaria. Ed. Díaz Santos, S.A. México, 1988. p. 5.

2 Avedis Donabedian. La calidad de la atención médica. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México, 1984. p. 4.

que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes.³

La calidad de la atención en Enfermería se practica diariamente de manera cotidiana, ya que los clientes son la fuente directa de trabajo, por lo que se toman todas las precauciones necesarias para su atención. Sin embargo, en algunas ocasiones la rutina hace que algunos elementos de la profesión no desarrollen de manera consciente los procedimientos y se lleguen a dar omisiones o errores en el tratamiento hacia el usuario. Es importante que la actitud del personal hacia el paciente sea de vital importancia para que el paciente valore la calidad de la atención.

- Criterios erróneos sobre los conceptos de la calidad

Para Jaime Varo, en el sector sanitario existen criterios erróneos, compartidos en muchas ocasiones por los directivos y profesionales. Algunas de estas creencias son:

- La calidad es un término absoluto. La calidad está relacionada con los costes y con las necesidades y expectativas del usuario.

3 Ibid. p. 7.

- La calidad está ligada a los medios. La calidad está ligada, fundamentalmente, a la aptitud y la actitud de quienes deben propiciarla. Mejorar la calidad no es sólo cuestión de automatización, tecnología y nuevos equipos; lo importante son las personas.
- La calidad y la cantidad son términos contrapuestos. La calidad propicia niveles mayores de productividad con el mismo esfuerzo. Por otro lado, los bajos niveles de actividad no permiten el desarrollo adecuado de las aptitudes.
- La calidad de la asistencia depende del personal sanitario. La calidad, en una organización, depende de todos.
- La responsabilidad de la calidad corresponde a los profesionales sanitarios. La responsabilidad de la calidad es imputable a la Dirección y a la línea jerárquica, que deben definirla, promoverla y gestionarla.⁴

En los criterios erróneos anteriormente mencionados, con frecuencia se olvida que el principal elemento que califica la calidad es el usuario, quien puede valorar con claridad la satisfacción de las necesidades. También se olvida que la calidad es una función de la gestión de la dirección de una empresa y hospital, desarrollada en cuatro procesos básicos que son: planificación, organización, control y mejora. Para el personal

4 Jaime Varo. Op. cit. p. 5.

de enfermería, la calidad se considera además una filosofía que está orientada a satisfacer las necesidades del cliente, a la vez que fomentar la motivación, la formación y participación del personal.

2.1.2 Análisis de la calidad de la asistencia hospitalaria

- La calidad asistencial

Según la OMS, "la calidad de la asistencia sanitaria es: Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso". Así, Lee y Jones definieron la buena asistencia médica como la práctica de la medicina racional basada en las ciencias médicas y la aplicación de todos los servicios de la medicina científica moderna a las necesidades de la población.⁵

Desde una óptica exclusivamente científica, técnica o profesional, "la calidad de la atención médica sería el grado en que se consiguiera restaurar la salud de un paciente, teniendo en cuenta solamente la ciencia y la tecnología médica. En este ca

⁵ Jaime Varo. Op. cit. p. 59.

so, la atención médica de calidad se definirá como el tratamiento que alcanza el mejor equilibrio entre los beneficios y los riesgos. Posteriormente, Donabedian ha definido la calidad de la asistencia sanitaria como "el grado de utilización de los medios más adecuados, con el propósito de conseguir los mayores progresos en la salud".⁶

El Instituto Nacional de la Nutrición, por ser de tercer nivel, cuenta con métodos científicos y recursos tecnológicos para establecer diagnósticos y tratamientos, subordinados a una ética en donde la premisa principal es el servicio al hombre. Pero por haber demanda en los servicios radiológicos y estudios especiales, a veces los pacientes hospitalizados, tienen que esperar de tres días a una semana para la programación de un estudio especial en radiología (Resonancia Magnética, angiografías, coronariografías y TAC)

- El servicio de atención al cliente

Para Jaime Varo, "el servicio al cliente lo constituyen todas las actividades secundarias, con un mayor o menor efecto en el servicio principal, razón por la cual las normas de calidad del servicio afectan a todos los trabajadores hospitalarios. Todo el personal debe conocer la influencia de su trabajo sobre la satisfacción del cliente, incluso aquellos empleados cuyo con-

6 Id.

tacto con los usuarios sea bajo o nulo, como pueden ser los técnicos de mantenimiento, el personal de administración o el personal sanitario de laboratorios. Por ejemplo, la emisión de un informe de anatomía patológica en el plazo establecido como razonable, no es sólo una norma de gestión destinada a mejorar la productividad de esa unidad, reducir la estancia y un parámetro de calidad asistencial en cuanto a su fiabilidad y comprobación del diagnóstico médico quirúrgico. También constituye una norma de calidad del servicio por cuanto satisface una necesidad de información al paciente.⁷

Para el Instituto, en el servicio de atención al cliente, se incluye a todo el personal: administrativo, médico y paramédico, aunque su participación no sea directamente con el paciente. El trabajo de todos, va destinado a satisfacer las necesidades del paciente, por lo que es importante la concientización de todos los trabajadores para que realicen su trabajo muy bien, desde la primera vez.

- Valoración de la calidad

Para Avedis Donabedian, los pacientes también contribuyen a la definición de calidad, al determinar el valor que debe darse a los beneficios y riesgos esperados para la salud. Por supuesto, los pacientes también contribuyen mucho a la definición

⁷ Jaime Varo. Op. cit. p. 578.

con sus valores y expectativas acerca del manejo del proceso interpersonal. En este dominio, los pacientes, individual y colectivamente, son los definidores primarios de lo que significa la calidad. tomando en cuenta todas estas consideraciones, la satisfacción del paciente a menudo se ve como un componente importante de la calidad de la atención.⁸

La satisfacción del paciente tiene todavía otro papel dentro de la valoración de la calidad. Puede verse como el juicio del paciente sobre la calidad o la "bondad" de la atención. Representa la evaluación del paciente acerca de la calidad de una manera que corresponde a la evaluación de un profesional sobre la calidad de la misma atención, aún cuando las consideraciones que entran en los dos juicios pueden ser las mismas y las conclusiones pueden diferir. La evaluación de la calidad que hace el paciente, expresada como satisfacción o insatisfacción puede ser notablemente detallada.

Para Jaime Varo, la valoración de la calidad puede ser apreciada con los siguientes elementos:

- **ACCESIBILIDAD:** Es la facilidad con que se obtienen, en cualquier momento, los servicios médicos, a pesar de posibles barreras económicas, geográficas, de organización, psíquicas y culturales. Es la posibilidad de que un consumidor obtenga

8 Avedis Donabedian. Op. cit. p. 518.

los servicios en el lugar y momento que lo necesita, en suficiente cantidad y a un coste razonable. Incluye el proceso sistemático de información acerca de como obtener la asistencia médica.

- CONTINUIDAD: Es el tratamiento del paciente como un todo en un sistema de atención integrado. Los servicios deben ser continuos y coordinados para que el plan de cuidados de un paciente progrese sin interrupciones. Estos pueden deberse a múltiples causas: no realizarse las pruebas de laboratorio pertinentes, no añadir los resultados radiológicos o de laboratorio al informe clínico, no registrar los problemas clínicos en el historial. La continuidad de los cuidados se evalúa por ejemplo, si se ha realizado una transmisión adecuada de la información o si el paciente conoce el proceso de tratamiento.⁹ (Ver anexo No. 4)

De hecho, la accesibilidad al Instituto está limitada a pacientes con problemas relacionados con la nutrición humana. Para su admisión cuenta con un departamento de preconsulta en la que se valora a cada paciente que solicita asistencia en el Instituto. A los pacientes que no requieren la asistencia de tercer nivel, se canaliza a otra Institución para su tratamiento. También se cuenta con un departamento de Trabajo Social, para la

9 Jaime Varo. Op. cit. p. 62.

asignación de una clasificación para la cuota de recuperación de los servicios de acuerdo a un estudio socioeconómico.

En cuanto a continuidad, el Instituto tiene como norma atender al paciente de manera integral, de tal manera que el plan de cuidados progrese sin interrupciones, aunque a veces, por diversas razones, esta continuidad se ve entorpecida afectando el tiempo de estancia en hospitalización.

2.1.3 Factores determinantes de la calidad de los servicios

- Los clientes o usuarios

El concepto de cliente lleva aparejados el acto de pagar y la capacidad de elección. Un cliente es alguien que elige y compra algo. Por el contrario, el usuario es quien recibe el beneficio pretendido del producto, sea o no el comprador del mismo.

Así, la palabra cliente abarca al individuo en cualquier fase del ciclo de compra. Algunos clientes son denominados de una forma específica, como es el caso de los compradores de cuidados sanitarios, que reciben comúnmente el calificativo de pacientes. El significativo general de estos términos "cliente, usuario y pacientes", es el mismo. En cada uno de estos casos, existe una relación cliente-proveedor y una contraprestación económica, aunque, como sucede en la asistencia sanitaria pública, el servicio no se pague de forma inmediata, sino a tra-

vez de cuotas e impuestos, dando lugar a que en muchas ocasiones se hable de sistema sanitario gratuito, cuando realmente no lo es. De hecho, el cliente es cualquier persona que recibe el producto o que es afectado por el producto o el proceso. En esta definición, el concepto de cliente no se liga a la no ción de pago ni a la de elección.¹⁰

El concepto utilizado comúnmente en el Instituto es el de paciente, y éste tiene la libertad de elegir el servicio y la ca pacidad de pagarlo, de acuerdo a las normas establecidas en el Instituto, este pago es de acuerdo a un estudio socioeconómico para los diferentes servicios, además de poder elegir el servi cio de hospitalización privada.

- Los productos y servicios

Para Jaime Varo, habitualmente se habla de productos para referirse a los bienes tangibles y de servicios, cuando se alude a procesos o actos aislados, al trabajo realizado por una persona, a pesar de que en la actualidad muchos servicios están automatizados. Pero, aunque se distingue entre productos y servicios de forma genérica, un producto es el resultado o salida de cualquier proceso. Así, es el resultado de la trans formación de los insumos recibidos del exterior por un sistema.

¹⁰ Jaime Varo. Op. cit. p. 12.

Las características de calidad del producto son las bases sustentadoras de la calidad de un bien o servicio, aquellas propiedades o atributos imprescindibles para que dicho producto logre la aptitud o idoneidad al uso y satisfaga las necesidades del cliente.¹¹

En el Instituto se proporcionan servicios, procesos realizados por personas dirigidos a recuperar la salud de pacientes que acuden al mismo. Los servicios que ofrece el Instituto son de tercer nivel, proporcionando tecnología de punta para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

- Satisfacciones del producto y del servicio

La satisfacción con el producto se alcanza cuando las características de éste cubren las necesidades del cliente. Esta es la razón que impulsa a comprar siempre el mismo y a acudir de nuevo a la misma empresa de servicio. En general, es sinónimo de satisfacción del cliente.

Así, la satisfacción implica una experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio. Está subordinada a numerosos factores, entre los que se incluyen las experiencias previas, las expectativas y la información re

¹¹ Jaime Varo. Op. cit. p. 13.

cibida de otros usuarios y de la propia organización sanitaria. Estos elementos conformadores del servicio esperado, condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias.¹²

Los pacientes en el Instituto valoran integralmente la atención proporcionada por el personal y la traducen como satisfactoria cuando logran el objetivo de recuperar la salud. Cuando no es así, adjudican a diferentes factores el no haber alcanzado su objetivo de recuperar la salud y con frecuencia en esa situación, califican como insatisfactoria la atención del servicio prestado. Por otra parte, como se atienden enfermedades crónicas degenerativas, hay pacientes que acuden al Instituto en múltiples ocasiones y esto les permite comparar de una fecha a otra la satisfacción del servicio.

2.1.4 La calidad de la atención de Enfermería

- Desde el punto de vista de la ANA (American Nurses Association)

Es el proceso de establecer un grado indicativo de excelencia en relación con las actividades de Enfermería y la puesta en práctica de estrategias que garanticen que los pacientes reciben el nivel de cuidados convenido.¹³

¹² Id.

¹³ Dee Ann Gillies. Gestorías de Enfermería: Una aproximación a los sistemas. Ed. Científicas y Técnicas, S.A. Barcelona, 1994. p. 520.

La satisfacción del paciente en el cuidado de Enfermería es de vital importancia como una medida de calidad de la atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente, que son asuntos sobre los que éste es la autoridad última.

Por lo anterior, se observa que el paciente valora la calidad de acuerdo a las actitudes que muestra Enfermería. A veces, no importa el grado de conocimientos que tenga Enfermería para la atención del paciente, sino la manera de tratarlo durante su estancia o el tiempo que dure su tratamiento.

Así, la calidad de la atención de Enfermería en el Instituto tiene gran relevancia, no sólo para las autoridades del mismo, sino para todo el personal, por lo que se preocupan de que se cuenten con todos los insumos y equipo necesarios para lograr la excelencia en la asistencia de enfermería como lo marca la misión. No obstante, el exceso de trabajo hace parecer que se necesita más personal para garantizar que los pacientes reciben el nivel de cuidados necesarios.

- Modalidades de la calidad en Enfermería

.De estructura

El control de calidad mediante el análisis de la estructura de los centros sanitarios quedó normalizado en EEUU a partir de la fundación en 1952 de la Joint Commission on Accreditation

of Hospitals (JCAH), que estableció las condiciones mínimas que debían cumplir los hospitales en lo referente a equipo, personal, formación del mismo, estructura organizativa, métodos de control de calidad y sistemas de financiación.¹⁴

El análisis de la estructura es un enfoque válido tanto para evaluar la calidad del sistema sanitario como la de un hospital; aunque algunos de los atributos examinados influyen más en la calidad del sistema sanitario que en la calidad de la atención médica prestada por un profesional o una institución. La autonomía de gestión de los hospitales es escasa y, por lo tan to, muchas de las propiedades de calidad integradas bajo el término estructura están subordinadas directamente a las decisiones de la cúpula de la organización sanitaria; pero, aún así, no se puede negar la influencia sobre la calidad de las prestaciones.

Desde el punto de vista de estructura, la atención de Enfermería puede poner de manifiesto los recursos de Enfermería con que cuenta el Hospital, así como también puede evidenciar los factores y recursos con que cuenta la Institución para brindar la atención. En el análisis de estructura no sólo se tomó en cuenta los recursos de que se disponen, sino también el grado de preparación técnica y grado de capacitación científica del

14 Jaime Varo. Op. cit. p. 287.

personal para desarrollar los equipos y materiales utilizados con el mayor provecho para el paciente.

Para Dee Ann Gilles, los elementos estructurales incluyen la estructura física, los medios materiales y de equipamiento, y las condiciones en las que se están proporcionando los cuidados de Enfermería, como pueden ser la filosofía, los objetivos, las directrices y las normas, la estructura de la organización, los recursos financieros, los equipos y aparatos, la autorización institucional, y las expectativas y actitudes de los pacientes y de las empleadas.¹⁵

- De proceso

El método más común de análisis del proceso de atención médica es la auditoría médica, y puede considerarse a Lembcke su principal impulsor. La analogía entre la auditoría financiera y la médica hizo de la información registrada (la historia clínica) la base de la evaluación de la asistencia prestada. Con respecto a las historias clínicas y su uso en la evaluación del proceso asistencial se han señalado algunas limitaciones:

1. Las historias clínicas no reflejan necesariamente lo que le ha sucedido al paciente, de hecho, en muchos hospitales son incompletas, desordenadas y difíciles de evaluar.

15 Dee Ann Gilles. Op. cit. p. 521.

2. Las historias clínicas sólo informan acerca de los conocimientos del profesional y no dicen nada de su habilidad técnica, su actitud, su agudeza de percepción, su capacidad analítica en la interpretación o de las variables psicosociales del paciente.

La relación entre el proceso y el resultado es directa en la industria y también lo es, en muchas ocasiones, en la atención médica. El problema en la relación entre el proceso y el resultado radica en determinar previamente cuál es el resultado esperado de un proceso asistencial concreto, que por razones obvias, no será siempre la mejora de la salud y del individuo.¹⁶

El análisis de la calidad de proceso en Enfermería tiene que ver con los servicios de atención brindados por el personal a los pacientes. Esto significa la elaboración de procedimientos técnicos de Enfermería y rutinas de cualquier orden con las que se puede desarrollar la atención traducidos en servicios profesionales y no profesionales de Enfermería. Además de los servicios, con frecuencia los pacientes también valoran en el personal las actitudes que son una manifestación clara de las conductas que el personal de Enfermería tiene hacia ciertos pacientes. Esto quiere decir, que si además de brindar el proceso de atención completo, existe una actitud positiva en el personal, entonces se logrará que el paciente esté satisfecho de

16 Jaime Varo. Op. cit. p. 289.

la atención.

Así, para Dee Ann Gilles, los elementos de proceso incluyen las fases del propio proceso de atención de Enfermería -valoración, planificación, ejecución y evaluación- y todos los subsistemas comprendidos en el proceso de atención de Enfermería, como la elaboración de la historia clínica de Enfermería; la realización del examen físico; la formulación de los diagnósticos de Enfermería; la determinación de los objetivos de la atención de Enfermería, la redacción del plan de cuidados de enfermería, la ejecución de dichos cuidados, tratamientos y coordinación de las tareas prescritas en el plan de cuidados, la evaluación de los resultados de los pacientes, y la transcripción e información de las respuestas de los pacientes al tratamiento.¹⁷

- De resultados

El resultado real de los servicios sanitarios es su efecto en la cantidad y calidad de vida: el estar y el bienestar. Algunos autores también incluyen en el término resultado la satisfacción del paciente, la adquisición de conocimientos y de actitudes y hábitos de salud y el impacto en la población. El método de la Health Accounting, que examina el proceso a partir del análisis de los resultados, puede ser un método eficaz de control de la calidad asistencial. Consiste en fijar estándar

17 Dee Ann Gilles. Op. cit. p. 521.

res de resultados, recoger los datos reales y compararlos: si se detectaran insuficiencias, revisar el proceso asistencial para determinar si hubieron acciones u omisiones que hayan contribuido a los malos resultados y, si estos errores son subsanables, corregir el proceso.¹⁸

Para controlar la calidad del resultado, como se ha comentado anteriormente, se necesita un patrón de medida que compare el resultado obtenido con el esperado. El patrón de referencia es el resultado óptimo, que exige definir la mejora de salud esperada a la luz de la ciencia médica y con los recursos disponibles. Así mismo, en todo proceso evaluador habrá que considerar los cinco desenlaces posibles: la curación, la estabilización, la mejoría, el empeoramiento y la muerte.

Así, la productividad sanitaria debe medirse en términos de bienestar porque los servicios de salud no son un objetivo en sí mismos. La correcta medida es mediante un criterio de eficiencia: la maximización de los años de vida ajustados por la calidad.

Para Dee Ann Gilles, los elementos de resultados son los cambios en el estado de salud de los pacientes que se producen, como resultado de las intervenciones de Enfermería. Estos cambios incluyen modificaciones en los síntomas, signos, conoci-

18 Jaime Varo. Op. cit. p. 291.

mientos, actitudes, satisfacción, nivel de habilidad y grado de cumplimiento del tratamiento terapéutico prescrito.

Cada uno de estos tres marcos de referencia permite más de una estrategia de garantía de calidad. Por ejemplo, la estructura puede examinarse desde el punto de vista global de la institución en la que el paciente se encuentra ingresado, o bien, desde la perspectiva de la unidad en la que el paciente recibe los cuidados. El proceso puede examinarse basándose tanto en las acciones emprendidas por las enfermeras como en la asistencia que reciben los pacientes. Los resultados pueden analizarse desde el marco conceptual de Enfermería o desde el punto de vista de los pacientes.¹⁹

2.1.5 Metodología para la calidad de la atención de Enfermería

- Auditorías de Enfermería

Para Antonio Cuesta Gómez, éste es un método dinámico, aunque también indirecto, que pretende analizar lo que el Hospital está haciendo, cómo funciona, en lugar de cómo debería funcionar. Se basa en el análisis de la historia clínica, fundamentalmente, pero también en la observación directa de los métodos de trabajo de médicos y profesionales de la Enfermería.²⁰

19 Dee Ann Gillies. Op. cit. p. 521.

20 Antonio Cuestas Gómez. La calidad de la asistencia hospitalaria. Ed. Doyma. Madrid, 1986. p. 15.

Por otra parte, para Dee Ann Gillies, las auditorías asistenciales de los pacientes son de dos tipos. Una auditoría simultánea es aquella en la que se observa y evalúa la asistencia a los pacientes mientras se les está prestando. Una auditoría retrospectiva es aquella en la que la asistencia a los pacientes se evalúa después del alta hospitalaria de los mismos.

En las auditorías retrospectivas, las historias clínicas de los pacientes son la única fuente de información relacionada con la atención que se les ha proporcionado a éstos, durante su tratamiento en el centro. Debido a que las auditorías retrospectivas requieren menos tiempo, resultan más económicas, la fiabilidad de las auditorías retrospectivas depende de la precisión y del cumplimiento global de los registros por parte de todos los profesionales. En el método retrospectivo, se asume que se han llevado a cabo las actividades asistenciales que han sido registradas, y se supone que han sido omitidas las que no han sido documentadas.²¹

El Instituto cuenta con un Comité de control de infecciones intrahospitalarias, el cual trabaja con el tipo de auditorías retrospectivas para emitir un boletín mensual de los resultados del control de infecciones. Hasta el momento es lo único que se tiene registrado en forma de auditorías, de los demás registros de Enfermería no se cuenta, por lo que es difícil evaluar

²¹ Dee Ann Gillies. Op. cit. p. 529.

la atención de Enfermería. Recientemente se ha puesto en marcha una propuesta de registro de omisiones o incidentes para realizar un informe mensual de dicha información.

- Recolección de información

Si se utiliza el método retrospectivo de auditoría, el presidente de la comisión de auditorías, asignará a un técnico especializado en documentación clínica, para que revise el número convenido de historias clínicas de los pacientes que fueron tratados en la institución durante el período de tiempo acordado y que presentaron el diagnóstico o problema que se está estudiando. Al técnico en documentación se le proporcionarán los criterios de estructura, proceso y/o resultados que fueron preparados por cada uno de los grupos profesionales. Dicho técnico anotará los criterios en el documento oficial de auditorías de la Institución. A continuación, retirará del archivo el número de historias clínicas necesario del tipo especificado a partir del plazo de ingreso señalado. El técnico revisará las historias, una por una, para determinar si se ha conseguido cada uno de los criterios de resultado y de tratamiento específico establecido para el diagnóstico o problema seleccionado.²²

Cuando se han tomado todos los datos de todas las historias de

22 Id.

signadas para la muestra del estudio, éstos son tabulados. Se elabora entonces un informe resumido que establecerá el porcentaje de la muestra que ha cumplido cada uno de los criterios de resultados y de tratamiento específico.

En el Instituto, sólo el Comité de control de infecciones intrahospitalarias, participa en la recolección de datos de los expedientes para proporcionar el informe mensual de infecciones nosocomiales. En un futuro, ya participarán más personal de Enfermería para el reporte y captura de información de incidentes y omisiones.

- Establecimiento de estándares

El estándar es el componente subjetivo de la medida de la calidad asistencial, el punto en el patrón (el criterio) que debe ser alcanzado. O lo que es lo mismo, el estándar es el valor del criterio que señala el límite diferenciador entre la calidad aceptable y la inaceptable. Sin embargo, la definición del estándar como "el componente subjetivo de medida" es poco comprendible. Un estándar es un valor objetivo y normativo. Es la norma establecida por el hospital, expresada numéricamente por el valor medio más las tolerancias, que fija los márgenes delimitados del grado de calidad aceptable.²³

Los estándares para la práctica profesional de Enfermería de

23 Jaime Varo. Op. cit. p. 297.

la American Nurses Association fueron empleados como directrices para la creación de diversos programas de garantía de calidad. Puesto que estos criterios estaban orientados al proceso, facilitaban un análisis sistemático de las actividades de Enfermería. (Ver anexo No. 3)

En el Instituto, los datos sobre el estado de salud de los pacientes se registran sistemática e ininterrumpidamente en hojas diseñadas especialmente para los tipos de pacientes que se atienden. Por ser una Institución que se dedica a la enseñanza, las actividades de Enfermería favorecen la participación de los pacientes y familiares en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud. De hecho, no se realiza adecuadamente el diagnóstico de Enfermería, por lo que el plan de cuidados de Enfermería, tiene todavía fallas. En la medida en que Enfermería mejore la planeación, organización y medición de los cuidados, en esa medida, se corregirá también mejor la calidad de la atención que presta.

3. METODOLOGIA

3.1 HIPOTESIS

3.1.1 General

H_1 : Existe una calidad de la atención de Enfermería en el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán, según la opinión de enfermeras y pacientes, en México, D.F.

3.1.2 De trabajo

H_2 : Existe una mediana calidad de la atención de Enfermería en el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán, según la opinión de enfermeras y pacientes, en México, D.F.

3.1.3 Nula

H_0 : Existe una baja calidad de la atención de Enfermería en el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán, según la opinión de enfermeras y pacientes, en México, D.F.

3.2 VARIABLES E INDICADORES

3.2.1 Dependiente: CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA

- Indicadores

MODALIDADES

DE ESTRUCTURA

- Existencia de material y equipo
- Existencia de estímulos y premios al personal

Mantenimiento correctivo y preventivo al equipo

- Distribución del personal por turnos
- Conocimiento de las políticas institucionales
- Sueldos del personal
- Existencia de manuales como instrumentos de trabajo
- Conocimientos de las funciones y actividades

DE PROCESO

- Relación enfermera-paciente
- Apoyo emocional a los pacientes
- Optimización de recursos
- Comunicación en el hospital
- Administración de medicamentos
- Planeación de actividades de Enfermería
- Elaboración de notas clínicas
- Actualización profesional

DE RESULTADOS

- Satisfacción de necesidades
- Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno
- Calidez en la atención
- Eficiencia en el servicio
- Trato amable y cortés
- Confianza en la atención
- Iatrogenias ocasionadas
- Prontitud en la atención

3.2.2 Definiciones operacionales

El diccionario de la Real Academia Española, define el concepto de calidad como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie. Asimismo, en la literatura especializada hay numerosas definiciones de calidad, entre las que están las siguientes:

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

tecnológicos o científicos expresados mediante normas concretas.

En relación a la atención médica, para Héctor Aguirre Gas, la calidad de la atención está conforme a las normas, conocimientos de la medicina y tecnología vigentes con: accesibilidad a los servicios, oportunidad, trato personalizado y amable, comunicación en ambos sentidos y con su participación para lograr la resolución de sus necesidades de salud y expectativas de atención, a fin de incrementar permanentemente su satisfacción por sus servicios recibidos y mejorar la calidad de su vida.

De acuerdo a Vuori, el concepto de calidad lógica se deriva de una teoría de la información y se refiere a "la eficiencia con la que se emplea la información para llegar a una decisión". La calidad puede ser absoluta e individualizada, como se explica a continuación:

La calidad absoluta, según la terminología de Vuori y Donabedian, es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente hospitalario, teniendo en cuenta solamente, lo que la ciencia y tecnología médica puede lograr. Algunos a este tipo de calidad asistencial le llaman en lugar de absolutista, calidad científica, técnica o profesional.

La calidad individualizada, es aquella cuyo prototipo se compone de una serie de atributos, entre los cuales los correspondientes a las expectativas y valoraciones del paciente, sobre beneficios y riesgos que comporta la asistencia, son de importancia relevante. Esta forma de concebir la calidad se basa en que el objetivo de la atención es mejorar el bienestar del paciente.

Así, la gestión de la calidad es, por consiguiente, hallar siempre el equilibrio entre los medios utilizados en la prestación de los servicios hospitalarios y las necesidades cubiertas, en los pacientes tratados hasta su alta.

De acuerdo a Avedis Donabedian, la calidad es la aplicación correcta en la asistencia a los pacientes de los principios esenciales de las ciencias médicas, al mismo tiempo que se equiparan los riesgos inherentes a cada actividad asistencial realizada y los beneficios que se esperan de ella. Así, la calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios.

De hecho, la calidad de la atención de Enfermería, según Dee Ann Gillies, es el proceso de establecer un grado indicativo de excelencia en relación con las actividades de Enfermería y la puesta en práctica de estrategias que garanticen que los pacientes reciben el nivel de cuidados convenido.

Por otra parte, para Lillian M. Simms, la garantía de calidad es la evaluación sistemática de los cuidados, basada en normas o criterios predeterminados, y la corrección sistemática de las deficiencias.

La calidad de la atención de Enfermería tomando en cuenta los conceptos anteriormente descritos, tiene que ver desde el punto de vista de Proceso, con la prestación de los servicios de Enfermería para cumplir con las expectativas de la atención de salud a los pacientes. Esto significa que en cumplimiento con las especificaciones, el personal de Enfermería desarrolla procedimientos, se comunica con los pacientes, tiene relación con ellos, administra los medicamentos, planea sus actividades, elabora notas de Enfermería y brinda calidez en la atención, proporcionando un apoyo emocional y no sólo de orden clínico.

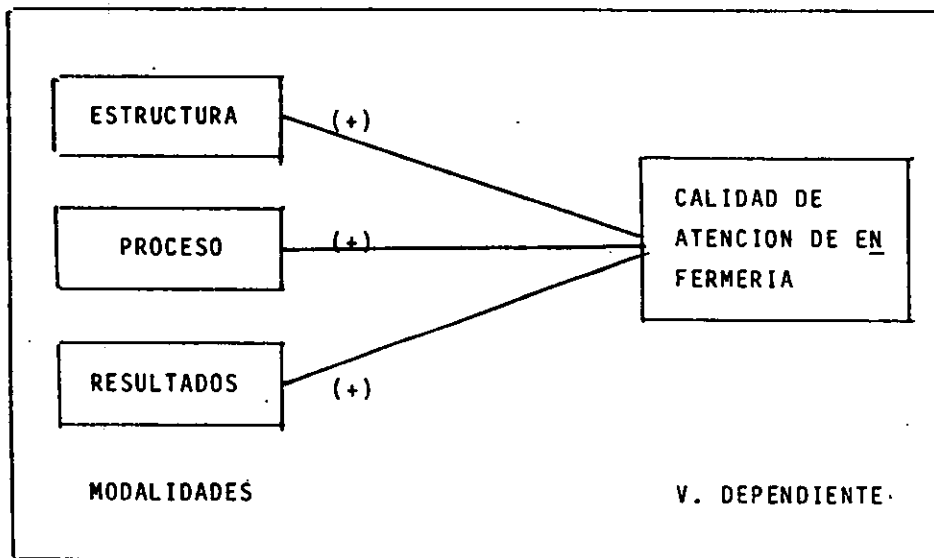
Desde el punto de vista de la Estructura, el personal de Enfermería reúne los recursos que proporciona el Hospital para brindar la atención requerida. En este sentido, el personal optimiza estos recursos entre los que están: material y equipo, medicamentos, cantidad y calidad de enfermeras y existencia de instrumentos de trabajo, como manuales y guías de observación. Desde el punto de vista de Estructura, también se toma en cuenta los estímulos que proporciona el Hospital al personal, el mantenimiento que el Hospital brinda a los equipos con los que Enfermería trabaja, los sueldos del personal y los conocimien-

tos que este personal tiene de las funciones que realiza.

En torno a la calidad de Resultados, ésta tiene que ver con el grado en que el paciente ve satisfechas sus necesidades. Para ello, es necesario cumplir con las expectativas de los pacientes o clientes en función de proporcionarle siempre el bienestar esperado por ellos. Así, el personal de Enfermería está pendiente de un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, de la cortesía de los familiares, de la eficiencia en el servicio, del trato amable y cortés que el paciente espera recibir, que no le ocasionen otras iatrogenias adicionales a los padecimientos que ya tiene y a la prontitud de la atención.

En las modalidades mencionadas: de estructura, de proceso y de resultados, es posible visualizar que la calidad de atención de Enfermería, no sólo depende del personal que proporciona los servicios, sino que también depende del entorno hospitalario que pueda proveer de los recursos para cumplir con las exigencias esperadas por el paciente. En este sentido, cuando hay calidad de atención de Enfermería, esto es reflejo del servicio que se presta en el Hospital. Por otro lado, si no se aprecia la calidad de la atención de Enfermería con seguridad, es reflejo de la carencia de recursos que tiene el Hospital. Esto impide garantizar la calidad que los pacientes esperan.

3.2.3 Modelo de relación causal de las variables



3.3 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

3.3.1 Tipo

El tipo de investigación que se pretende realizar es diagnóstica, analítica, transversal, descriptiva y comparativa.

Es diagnóstica porque se pretende realizar un diagnóstico situacional de lo que está sucediendo con la atención de calidad de Enfermería en el Instituto, sobre la base de la opinión de pacientes y familiares.

Es analítica porque para realizar esta investigación, hubo necesidad de descomponer a la variable calidad en sus dimensiones e indicadores básicos, para poder medirla.

Es transversal porque esta investigación se ha realizado en un período corto de tiempo, es decir, en los meses de julio, agosto y septiembre de 1998.

Es descriptiva, porque se intenta describir el fenómeno de la calidad de la atención de Enfermería sin modificar los resultados. Es decir, se presentará la descripción de la situación problemática tal como se está dando en el Instituto.

Es comparativa porque en esta investigación existen dos sujetos de estudio que son las enfermeras y los pacientes. Las primeras son las proveedoras de la atención y los segundos son los usuarios.

3.3.2 Diseño

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

- Asistencia a un curso de Metodología de la investigación en las instalaciones de la ENEO, como parte del curso de Licenciatura en Enfermería.
- Búsqueda de un problema de investigación de Enfermería a partir de la lluvia de ideas del grupo investigador.
- Elaboración de los objetivos de la investigación, así como la descripción de la situación problema y la ubicación del

tema de estudio.

- Asistencia a la biblioteca en varias ocasiones para buscar el Marco teórico que apoya el problema y las hipótesis de la investigación.
- Búsqueda de los indicadores que apoyan la variable calidad en sus dimensiones de estructura, proceso y resultados.
- Elaboración de dos instrumentos de investigación, uno para el personal de Enfermería y otro para pacientes.
- Determinación del Universo, la población y la muestra para aplicar los cuestionarios.
- Aplicación de los cuestionarios a la muestra seleccionada.
- Captura, recuento y clasificación de los datos mediante la utilización de tarjetas simples, de concentración y matrices.
- Comprobación o disprobación de la hipótesis de trabajo.
- Elaboración de las conclusiones y recomendaciones finales, resaltando los hallazgos más importantes de la investigación.
- Elaboración de los anexos y apéndices, así como del glosario de términos y de las referencias bibliográficas finales.

3.3.3 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Elaboración del criterio de inclusión para aquel personal de Enfermería profesional que atiende pacientes y que por lo tanto, está en contacto directo con ellos. En este criterio también se encuentran los pacientes de los servicios del Instituto de: Medicina Interna de hospitalización y estancia corta.

Elaboración del criterio de exclusión, para aquel personal de Enfermería que no sea profesional y que por lo tanto, no tenga los conocimientos necesarios para atender a los pacientes. Se incluyen también en este criterio a los pacientes graves que estén ubicados en los servicios mencionados: Medicina Interna de hospitalización y estancia corta.

Elaboración del criterio de eliminación para aquel personal de Enfermería que el día de la encuesta no se presente a trabajar por diversos motivos como son: licencias con o sin goce de sueldo y permisos. Se incluye en este criterio a los pacientes que por motivos de tratamiento no puedan contestar el cuestionario.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION UTILIZADOS

3.4.1 Fichas de trabajo

Con las fichas de trabajo fue posible recopilar la información que permitió fundamentar teóricamente el problema y las hipótesis. Es decir, a través de las fichas se pudo recoger la evidencia empírica que den soporte a la investigación.

3.4.2 Observación

Mediante esta técnica fue posible visualizar las actitudes tanto del personal de Enfermería como de los pacientes en el momento de las entrevistas.

3.4.3 Entrevista

Mediante esta técnica se pudieron recoger los testimonios orales del personal de Enfermería y pacientes encuestados que sirvieron de base para poder diagnosticar la situación que vive la calidad de la atención de Enfermería en el Instituto.

3.4.4 Cuestionario

Este fue el principal instrumento de la recolección de los datos. El cuestionario tuvo 29 preguntas cerradas estructuradas y una pregunta abierta, por lo que hace un total de 30 preguntas, tendrá cinco opciones de respuesta y un tiempo estimado de contestación de 20 minutos.

4. INSTRUMENTACION ESTADISTICA

4.1 UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA

PARA LAS ENFERMERAS

El Universo lo constituye el 100% del fenómeno de estudio para el Instituto Nacional de la Nutrición, el universo en plantilla de personal son 571 personas. En esta cifra se encuentran personal de enfermería profesional y no profesional. Entre los no profesionales están además de las auxiliares de enfermería los siguientes: camilleros, agente de información, técnico de inhaloterapia, afanadores y secretaria de apoyo.

La población son exclusivamente el personal profesional de Enfermería que trabaja con los pacientes. Estos son 291 profesionales.

La muestra se calcula de la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{no}{1 + \frac{no}{N}}$$

De donde:

n = tamaño de la muestra

no= tamaño de la población

N = tamaño del Universo

Que haciendo las conversiones, resulta:

$$n = \frac{291}{1 + \frac{291}{571}}$$

De donde:

$$n = \frac{291}{1 + 0.50}$$

Que resulta:

$$n = \frac{291}{1.50}$$

De donde: $n = 194$ profesionales a encuestar.

Entonces, estas 194 personas serán encuestadas en los 4 turnos de esta manera:

194	x	35%	=	70	personas en turno matutino
		24%	=	48	personas en turno vespertino
		20%	=	38	personas en turno nocturno
		20%	=	38	personas en turno nocturno
					—
TOTAL				194	

PARA LOS PACIENTES

En el caso de los pacientes el universo lo constituyen alrededor de 160 pacientes internados en los servicios de medicina interna, urgencias y estancia corta.

La población son los pacientes internados en los servicios de: Medicina Interna de hospitalización y Estancia Corta, que son 150 pacientes.

La muestra resulta de la aplicación de fórmula anteriormente anotada.

De donde:

$$n = \frac{150}{1 + \frac{150}{160}}$$

Que resulta:

$$n = \frac{150}{1 + 0.93}$$

De donde:

$$n = \frac{150}{1.93}$$

$n = 78$ pacientes a encuestar

Estos 78 pacientes serán encuestados:

1er. piso : 30 pacientes

2o. piso : 30 pacientes

3er. piso : 18 pacientes

TOTAL 78

4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos serán procesados mediante la utilización de las tarjetas simples, de concentración y matrices para poder hacer cuadros y gráficas.

CUADRO No. 1

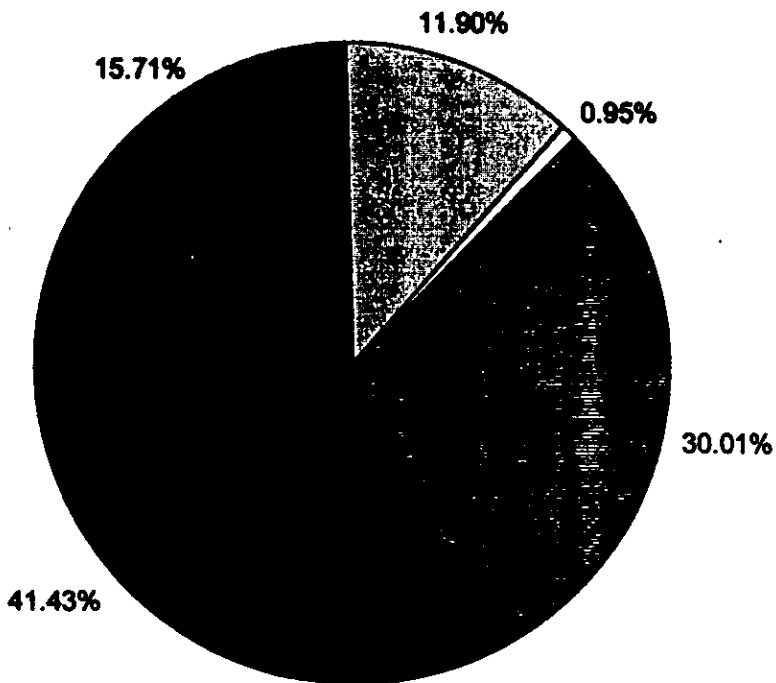
DISTRIBUCION DE LA EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA
NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	ENFERMERAS F	%
1. Tengo entre 18 y 25 años	63	30.01
2. Tengo entre 25 y 34 años	87	41.43
3. Tengo entre 35 y 40 años	33	15.71
4. Tengo más de 41 años	25	11.90
5. Sin respuesta	2	0.95
TOTALES	210	100

FUENTE: Cuestionarios de la investigación: La calidad de la atención de Enfermería en el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán, en México, D.F.: Un estudio basado en la opinión de enfermeras y pacientes, aplicados del 3 al 17 de agosto de 1998.

GRAFICA N° 1
DISTRIBUCION DE LA EDAD DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA
NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 41.43% del personal de Enfermería tiene entre 25 y 34 años y el 11.90% tiene más de 41 años de edad.

FUENTE: Mismo del Cuadro N° 1.

CUADRO No. 2

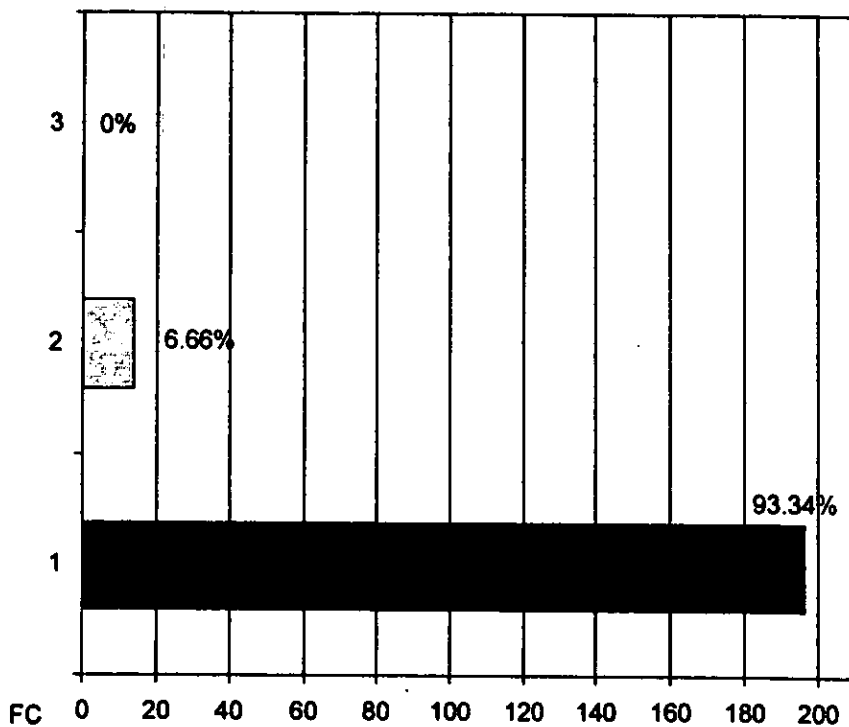
DISTRIBUCION DEL SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA
NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	ENFERMERAS F %
1. Femenino	196 93.34
2. Masculino	14 6.66
3. Sin respuesta	0 0
TOTALES	210 100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA N° 2
DISTRIBUCION DEL SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
"SALVADOR ZUBIRAN",
EN MEXICO, D.F.
1998**



OBSERVACIONES:

El 94.34% del personal de Enfermería es del sexo femenino y el 6.66% es del sexo masculino.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 2.

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DE LA CATEGORIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA
NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.

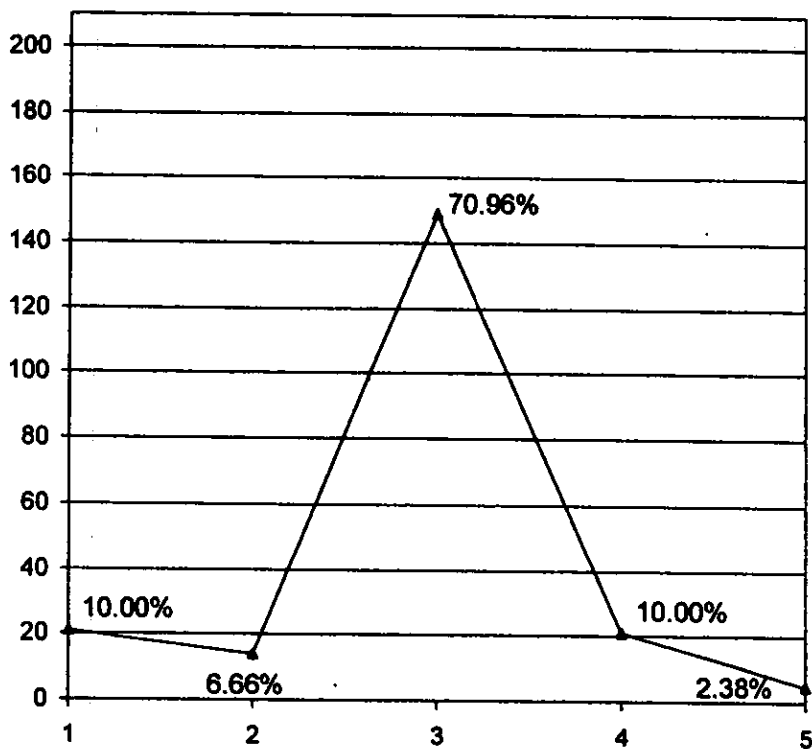
1998

OPCIONES	ENFERMERAS
1. Soy Jefe o Supervisora	21 10.00
2. Soy Enfermera Especialista	14 6.66
3. Soy Enfermera General	149 70.96
4. Soy Pasante de Enfermería	5 2.38
5. Sin respuesta	5 2.38
TOTALES	210 100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 3
DISTRIBUCION DE LA CATEGORIA DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA
NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
1998

FC

**OBSERVACIONES:**

El 70.96% del personal tienen la categoría de enfermeras generales y el 6.66% son enfermeras especialistas.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 3.

CUADRO No. 4

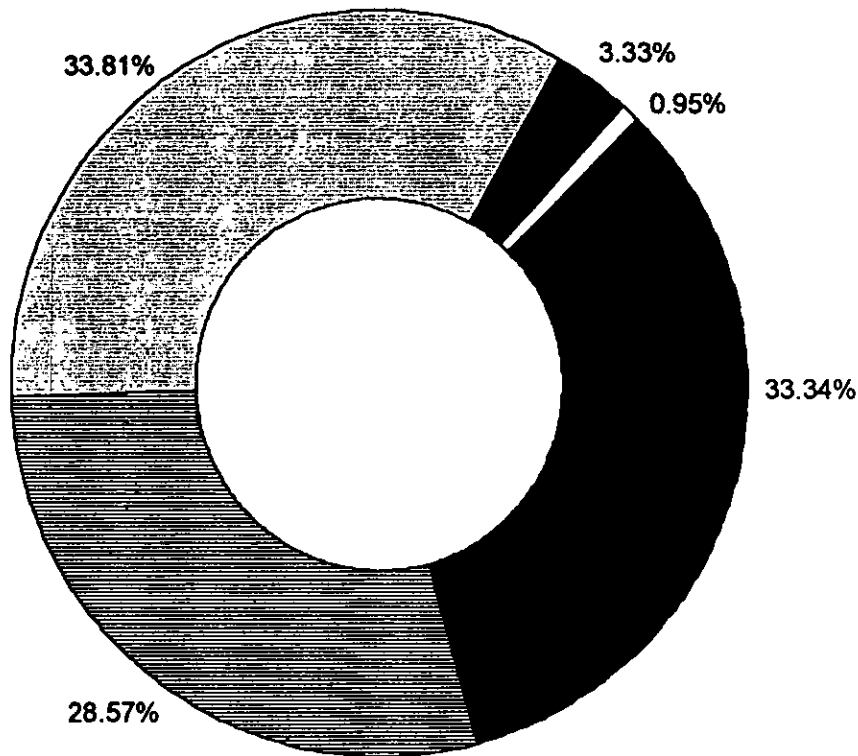
DISTRIBUCION DEL TURNO DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA
NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	ENFERMERAS F	%
1. Estoy en el turno matutino	70	33.34
2. Estoy en el turno vespertino	60	28.57
3. Estoy en el turno nocturno	71	33.81
4. Estoy en el turno especial de sábados, domingos y días festivos	7	3.33
5. Sin respuesta.	2	0.95
TOTALES	210	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 4
DISTRIBUCION DEL TURNO DE TRABAJO DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
"SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 33.81% del personal de Enfermería está en el turno nocturno y el 3.33% trabaja en el turno especial de sábados y domingos.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 4.

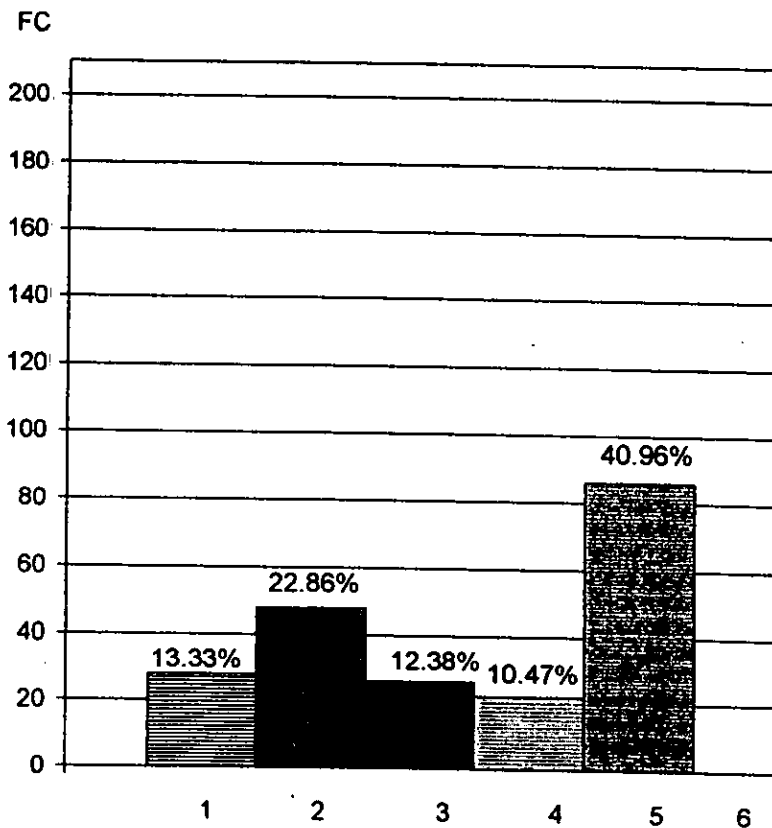
CUADRO NO. 5

DISTRIBUCION DEL SERVICIO DONDE TRABAJA EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO NACIONAL
 DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
 1998

OPCIONES	ENFERMERAS F %
1. Estoy en Medicina Interna del 1er. piso	28 13.33
2. Estoy en Medicina Interna del 2o. piso	48 22.86
3. Estoy en Medicina Interna del 3er. piso	26 12.38
4. Estoy en estancia corta	22 10.47
5. Sin respuesta.	86 40.96
TOTALES	210 100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 5
DISTRIBUCION DEL SERVICIO DONDE TRABAJA EL PERSONAL
DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA
NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 22.86% del personal de Enfermería está en Medicina Interna del 2° piso, y el 10.47% está en el servicio de estancia corta.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 5.

CUADRO No. 6

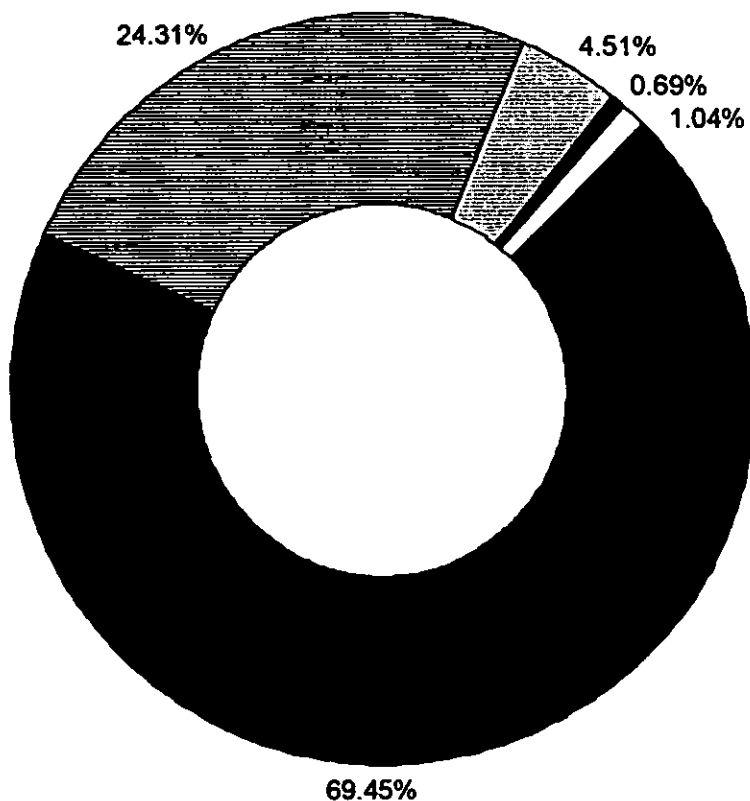
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI EXISTE SUFICIENTE MATERIAL Y EQUIPO PARA EL TRABAJO DE ENFERMERIA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	ENFERMERAS		PACIENTE		GRAN TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
1. Si existe suficiente material y equipo, que permite realizar un excelente cuidado a los pacientes.	129	61.43	71	91.03	200	69.45
2. A veces contamos con material y equipo suficiente, excepto a los fines de semana.	64	30.48	6	7.69	70	24.31
3. Creo que sólo el turno matutino cuenta con material y equipo suficiente, los otros no contamos con nada.	12	5.72	1	1.28	13	4.51
4. No, aquí nunca hay material y equipo. Siempre hace falta todo.	2	0.95	0	0	2	0.69
5. Sin respuesta.	3	1.42	0	0	3	1.04
TOTALES	210	100	78	100	288	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 6
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN
TORNO A SI EXISTE SUFICIENTE MATERIAL Y EQUIPO PARA EL
TRABAJO DE ENFERMERIA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA
NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 69.45% de enfermeras y pacientes consideran que existe suficiente material y equipo que permite realizar un excelente cuidado y el 0.69% piensa que en el Instituto nunca hay material ni equipo, ya que siempre hace falta todo.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 6.

CUADRO No. 7

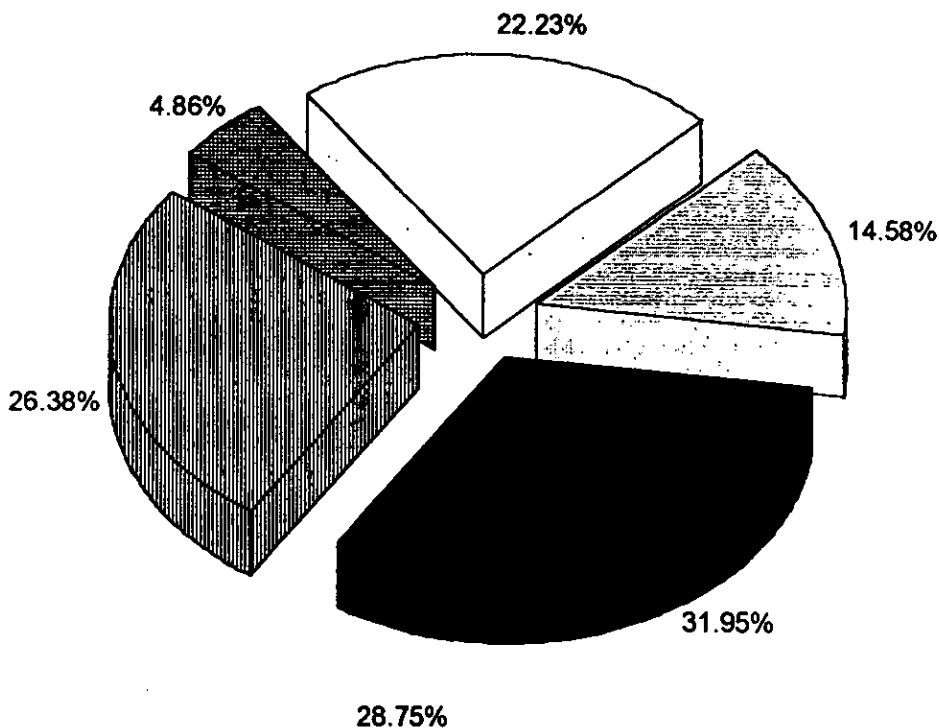
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI EXISTEN ESTIMULOS Y PREMIOS AL PERSONAL POR PARTE DE LAS AUTORIDADES, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	ENFERMERAS		PACIENTES		GRAN TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
1. Sí, continuamente se dan estímulos y premios al personal de Enfermería, previa evaluación de la atención.	22	10.48	20	25.65	42	14.58
2. Sí, existen premios y estímulos, pero se dan muy esporádicamente.	90	42.86	2	2.56	92	31.95
3. Sí, existen premios y estímulos, pero por preferencias de las autoridades.	75	35.72	1	1.28	76	26.38
4. No, aquí nunca hay estímulos y premios al personal. No nos toman en cuenta para nada.	12	5.71	2	2.56	14	4.86
5. Sin respuesta.	11	5.23	53	67.95	64	22.23
TOTALES	210	100	78	100	288	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 7
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES,
EN TORNO A SI EXISTEN ESTIMULOS Y PREMIOS AL PERSONAL
POR PARTE DE LAS AUTORIDADES, EN EL INSTITUTO NACIONAL
DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 31.95% de enfermeras y pacientes consideran que existen premios y estímulos al personal por parte de las autoridades, pero se dan muy esporádicamente y el 4.86% piensan que en el Instituto no hay nunca estímulos y premios al personal y que no toman en cuenta para nada, al personal.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 7.

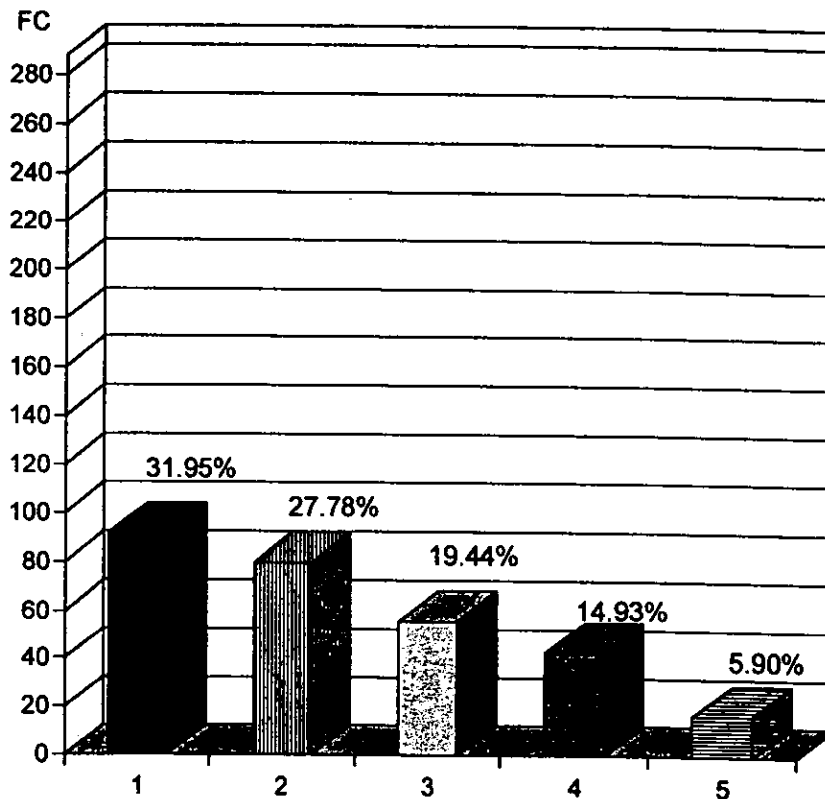
CUADRO No. 8

DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI SE DA MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO AL EQUIPO CON EL QUE ENFERMERIA TRABAJA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
1998

OPCIONES	ENFERMERAS		PACIENTES		GRAN TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
1. Sí, creo que los equipos tienen mantenimiento preventivo y correctivo cada mes.	53	25.23	39	50.00	92	31.95
2. Sí, creo que los equipos tienen mantenimiento preventivo cuando menos cada seis meses.	60	28.58	20	25.65	80	27.78
3. A veces y dada la urgencia, viene mantenimiento a reparar los equipos.	54	25.72	2	2.56	56	19.44
4. No, aquí no hay mantenimiento preventivo, sólo hay correctivo, cuando es necesario.	33	15.71	10	12.82	43	14.93
5. Sin respuesta.	10	4.76	7	8.97	17	5.90
TOTALES	210	100	78	100	288	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 8
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES,
EN TORNO A SI SE DA MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y
CORRECTIVO AL EQUIPO CON EL QUE ENFERMERIA TRABAJA,
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
"SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 31.95% de las enfermeras y los pacientes considera que los equipos tienen mantenimiento preventivo y correctivo cada mes y el 14.93% piensan que en el Instituto no hay mantenimiento preventivo, y sólo es correctivo, cuando es necesario.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 8.

CUADRO No. 9

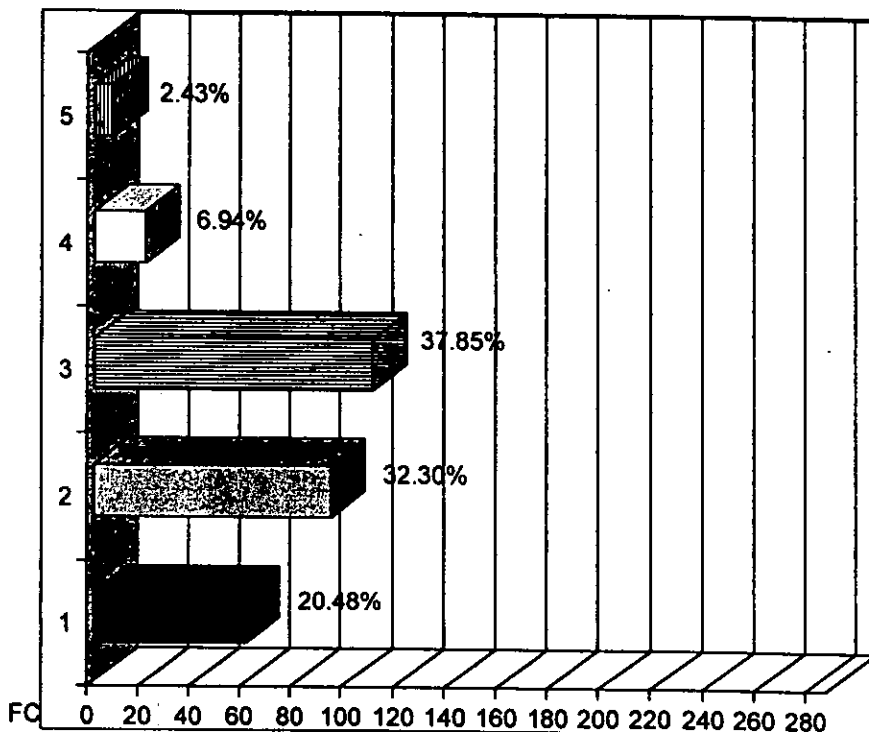
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI EXISTE DISTRIBUCION DE RECURSOS HUMANOS PARA EL TRABAJO DE ENFERMERIA POR TURNOS, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	ENFERMERAS		PACIENTES		GRAN TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
1. Sí, los recursos humanos con que Enfermería trabaja son distribuidos equitativamente y con base en las necesidades de los pacientes.	10	4.76	49	62.83	59	20.48
2. Sí, aunque los recursos humanos son distribuidos, siempre nos hace falta personal.	84	40.01	9	11.53	93	32.30
3. Normalmente sólo se cuenta con suficiente personal en el turno matutino. El vespertino y nocturno tienen siempre menos gente.	90	42.86	19	24.36	109	37.85
4. No, aquí nunca hay una distribución equitativa de personal. Nunca hay suficiente gente con que trabajar.	19	9.04	1	1.28	20	6.94
5. Sin respuesta.	7	3.33	0	0	7	2.43
TOTALES	210	100	78	100	288	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 9
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES,
EN TORNO A SI EXISTE DISTRIBUCION DE RECURSOS HUMANOS
PARA EL TRABAJO DE ENFERMERIA POR TURNOS, EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION,
"SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 37.85% de las enfermeras y los pacientes opinan que normalmente solo cuenta con suficiente personal en el turno matutino, ya que el vespertino y nocturno tiene siempre menos gente y el 6.94% considera que en el Instituto nunca hay distribución equitativa del personal, ya que nunca hay suficiente gente para trabajar.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 9.

CUADRO No. 10

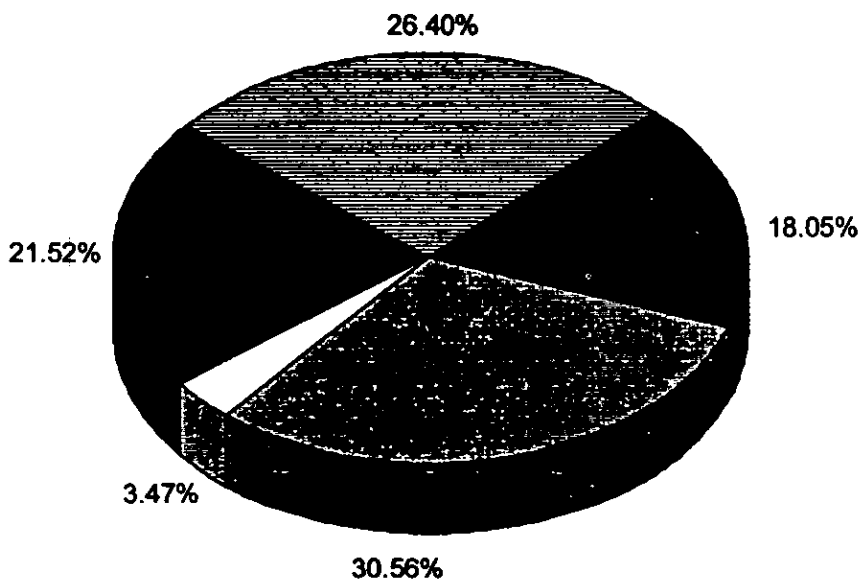
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI EL PERSONAL DE ENFERMERIA
 CONOCE LAS POLITICAS DEL HOSPITAL, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
 "SALVADOR ZUBIRAN", -EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	ENFERMERAS		PACIENTES		GRAN TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
1. Sí, creo que todo el personal conoce las políticas del hospital porque se les dan a conocer en la introducción al puesto.	13	6.19	39	50.01	52	18.05
2. Sí, creo que el personal conoce las políticas, pero no todas las llevan a cabo.	80	38.10	8	10.25	88	30.56
3. A veces creo que el personal está en contra de las políticas institucionales.	10	4.76	0	0	10	3.47
4. No, creo que aquí nadie conoce las políticas. Cada quien hace lo que le parece.	60	28.57	2	2.56	62	21.52
5. Sin respuesta.	47	22.38	29	37.18	76	26.40
TOTALES	210	100	78	100	288	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 10
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES,
EN TORNO A SI EL PERSONAL DE ENFERMERIA CONOCE LAS
POLITICAS DEL HOSPITAL, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE
LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 30.56% de las enfermeras y los pacientes consideran que el personal de Enfermería sí conoce las políticas, pero no todas las llevan a cabo, y el 3.47% piensan que a veces el personal está en contra de las políticas institucionales.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 10.

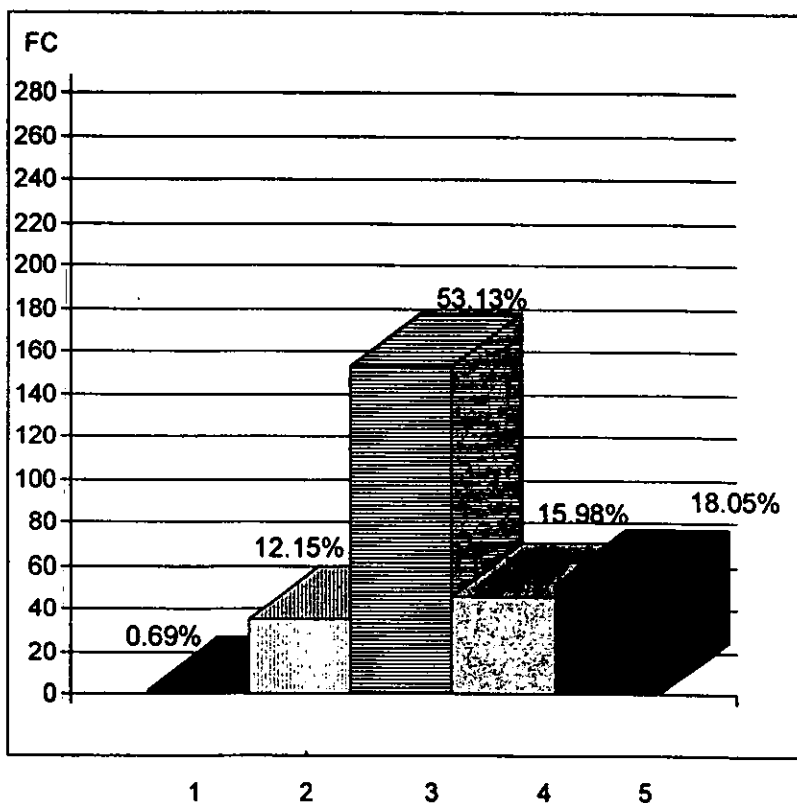
CUADRO No. 11

DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A LOS SUELDOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
1998.

OPCIONES	ENFERMERAS		PACIENTES		GRAN TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
1. Los sueldos son excelentes. Me alcanza para cubrir mis necesidades básicas y tener ciertos lujos.	0	0	2	2.56	2	0.69
2. Los sueldos son buenos, me alcanza para todo.	17	8.09	18	23.08	35	12.15
3. Los sueldos son regulares, casi no me alcanza.	140	66.67	13	16.67	153	53.13
4. Los sueldos son pésimos. No me alcanza siquiera para cubrir mis necesidades básicas. Por ello, debo trabajar en otro lado.	42	20.01	4	5.12	46	15.98
5. Sin respuesta.	11	5.23	41	52.57	52	18.05
TOTALES	210	100	78	100	288	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 11
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES,
EN TORNO A LOS SUELDOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA,
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
"SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 53.13% de las enfermeras y pacientes opinan que los sueldos son regulares, pues casi no les alcanza, y el 0.69% piensan que los sueldos son excelentes, ya que les alcanza para cubrir sus necesidades básicas y tener ciertos lujos.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 11.

CUADRO No. 12

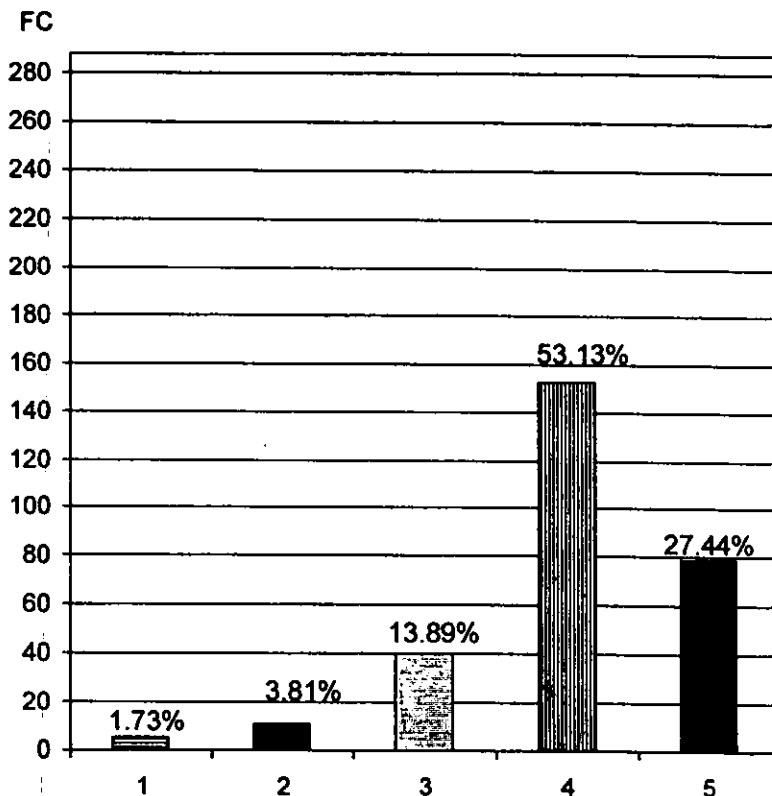
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI EXISTEN MANUALES DE ORGANIZACION PARA EL TRABAJO DE ENFERMERIA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	ENFERMERAS		PACIENTES		GRAN TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
1. Si, el Departamento de Enfermería ha proporcionado los manuales de organización a todos los servicios.	5	2.38	0	0	5	1.73
2. Si, existen los manuales, pero sólo se manejan en el turno matutino.	7	3.33	4	5.12	11	3.81
3. Si, creo que hay manuales, pero están en la oficina de Enfermería, con llave.	38	18.09	2	2.56	40	13.89
4. No, creo que no hay manuales de organización de Enfermería, aunque se han hecho intentos por tenerlos.	116	55.24	37	47.4	153	53.13
5. Sin respuesta.	44	20.96	35	44.88	79	27.44
TOTALES	210	100	78	100	288	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 12
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES,
EN TORNO A SI EXISTEN MANUALES DE ORGANIZACION PARA
EL TRABAJO DE ENFERMERIA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE
LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 53.13% de las enfermeras y los pacientes opinan que no hay manuales de organización de Enfermería, aunque se han hecho intentos por tenerlos, y el 3.81% mencionan que sí existen los manuales, pero sólo se manejan en el turno matutino.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 12.

CUADRO No. 13

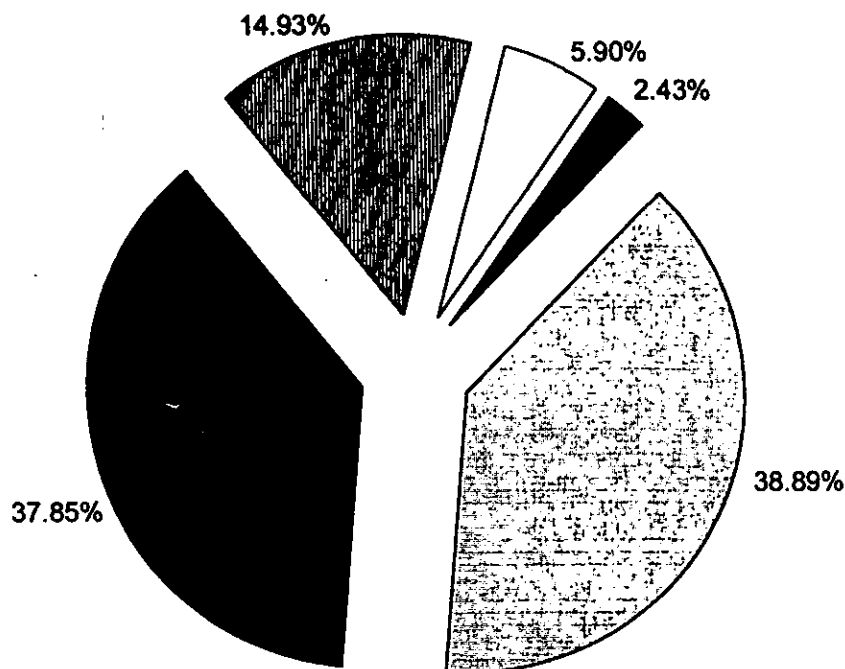
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI ENFERMERIA CONOCE CABALMENTE LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES PARA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	ENFERMERAS		PACIENTES		GRAN TOTAL	
	F	%	f	%	F	%
1. Sí, creo que desde mi ingreso al Hospital conocemos las rutinas, funciones y actividades que deben desempeñarse en los servicios.	55	26.20	57	73.08	112	38.89
2. Sí, la mayoría del personal sí conoce las funciones y actividades para el desempeño de su trabajo.	95	45.24	14	17.95	109	37.85
3. A veces creo que sólo en algunos turnos se conocen cabalmente las funciones y actividades, pero en otros turnos, no se conocen tanto.	37	17.62	6	7.69	43	14.93
4. No, creo que nadie conoce cabalmente las funciones y actividades. Todas las rutinas de Enfermería tienen problemas en su desarrollo y ejecución.	16	7.61	1	1.28	17	5.90
5. Sin respuesta.	7	3.33	0	0	7	2.43
TOTALES	210	100	78	100	288	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 13
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES,
EN TORNO A SI ENFERMERIA CONOCE CABALMENTE LAS
FUNCIONES Y ACTIVIDADES PARA EL DESEMPEÑO EN SU
TRABAJO, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
"SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 38.89% de las enfermeras y los pacientes consideran que enfermería conoce las rutinas, funciones y actividades que deben desempeñarse en los servicios desde que ingresan al Instituto, y el 5.90% piensan que nadie conoce cabalmente las funciones y actividades, ya que todas las rutinas de enfermería tienen problemas en su desarrollo y ejecución.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 13.

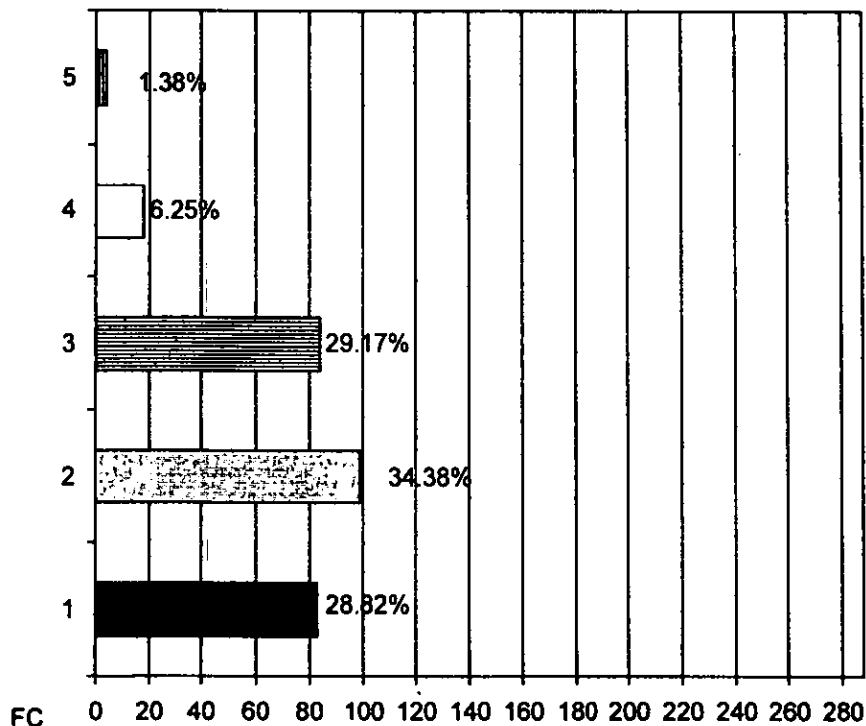
CUADRO No. 14

DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A LA RELACION ENFERMERA-PACIENTE, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
1998

OPCIONES	ENFERMERAS		PACIENTES		GRAN TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
1. La relación es excelente. Es muy positiva y esto permite la interacción en beneficio de los pacientes.	13	14.76	52	66.67	83	28.82
2. La relación es buena. Con esto se logra la cooperación de los pacientes en su tratamiento.	79	37.62	20	25.64	99	34.38
3. La relación enfermera-paciente es regular. Está sujeta a la cantidad de trabajo que tenga el personal.	78	37.15	6	7.69	84	29.17
4. La relación enfermera-paciente es deficiente. Casi no hay comunicación, pero sí mucho trabajo.	18	8.57	0	0	18	6.25
5. Sin respuesta.	4	1.90	0	0	4	1.38
TOTALES	210	100	78	100	288	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 14
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES,
EN TORNO A LA RELACION ENFERMERA-PACIENTE, EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE LA NUTRICION, "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 34.38% de las enfermeras y pacientes opinan que la relación enfermera-paciente es excelente y muy positiva lo cual permite la interacción en beneficio de los pacientes y el 6.25% refiere que la relación enfermera-paciente es deficiente, ya que casi no hay comunicación porque hay mucho trabajo.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 14.

CUADRO No. 15

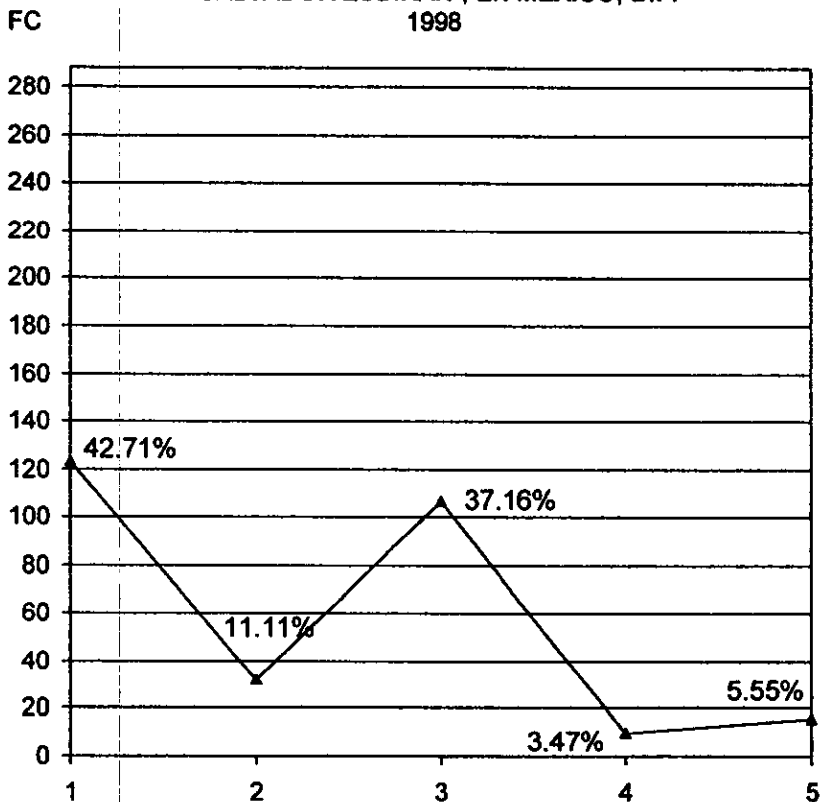
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI EXISTE APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERIA A LOS PACIENTES, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN" EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	ENFERMERAS		PACIENTES		GRAN TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
1. Sí, las enfermeras siempre brindan apoyo emocional a los pacientes que atienden.	62	29.53	61	78.21	123	42.71
2. Sí, el personal de Enfermería apoya emocionalmente a los pacientes de los turnos matutino y vespertino.	25	11.90	7	8.97	32	11.11
3. A veces el personal de Enfermería apoya emocionalmente a los pacientes, cuando tiene tiempo.	97	46.20	10	12.82	107	37.16
4. No, no creo que exista apoyo emocional de Enfermería a los pacientes.	10	4.76	0	0	10	3.47
5. Sin respuesta.	16	7.61	0	0	16	5.55
TOTALES	210	100	78	100	288	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 15
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y
PACIENTES, EN TORNO A SI EXISTE APOYO EMOCIONAL
DE ENFERMERIA A LOS PACIENTES, EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
"SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 42.71% de las enfermeras y los pacientes consideran que siempre Enfermería brinda apoyo emocional a los pacientes que atienden y el 3.47% piensan que no existe tal apoyo emocional a los pacientes.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 15.

**ESTA TESIS NO DEBE
 SALIR DE LA BIBLIOTECA**

CUADRO No. 16

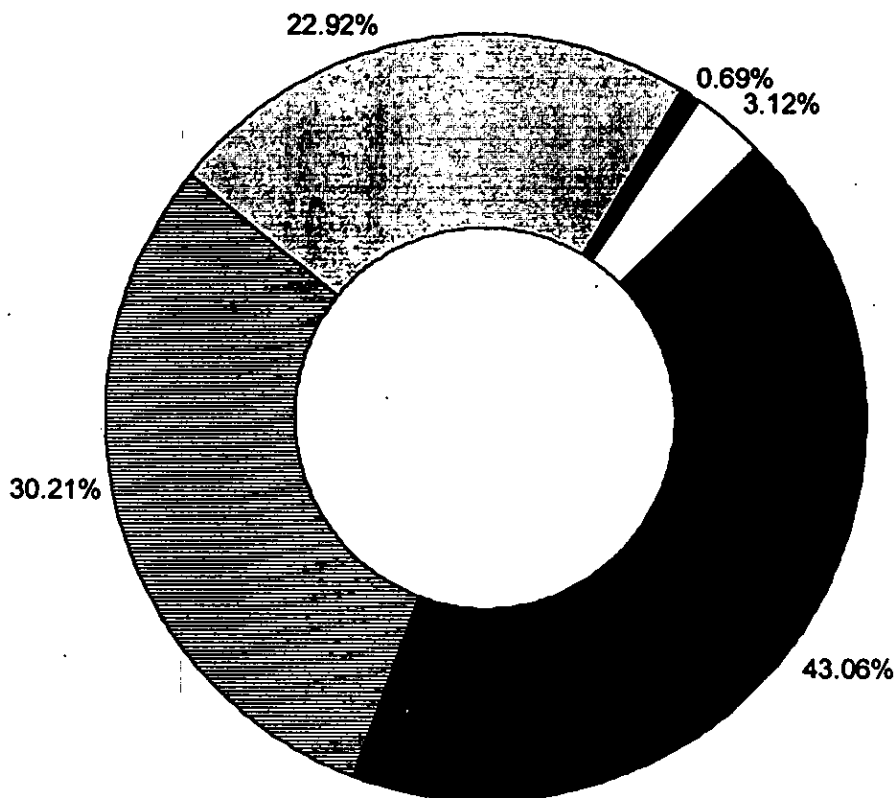
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI SE OPTIMIZAN LOS RECURSOS DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	ENFERMERAS		PACIENTES		GRAN TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
1. Sí, el máximo de Enfermería trata siempre de utilizar al máximo los recursos con que se cuenta.	60	28.58	64	82.06	124	43.06
2. Sí, el personal de Enfermería utiliza racionalmente el material y equipo sin desperdicios.	74	35.22	13	16.66	87	30.21
3. A veces creo que el personal de Enfermería desperdicia los recursos con que cuenta.	66	31.43	0	0	66	22.92
4. No, el personal de Enfermería nunca optimiza los recursos con que cuenta.	2	0.95	0	0	2	0.69
5. Sin respuesta.	8	3.80	1	1.28	9	3.12
TOTALES	210	100	78	100	288	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 16
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN
TORNO A SI OPTIMIZAN LOS RECURSOS DE ENFERMERIA EN LOS
SERVICIOS, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
"SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 43.06% de las enfermeras y los pacientes consideran que el personal de enfermería trata siempre de utilizar al máximo los recursos con que se cuenta en el Instituto, mientras que el 0.69% piensan que el personal de enfermería nunca optimizan los recursos con que se cuenta.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 16.

CUADRO No. 17

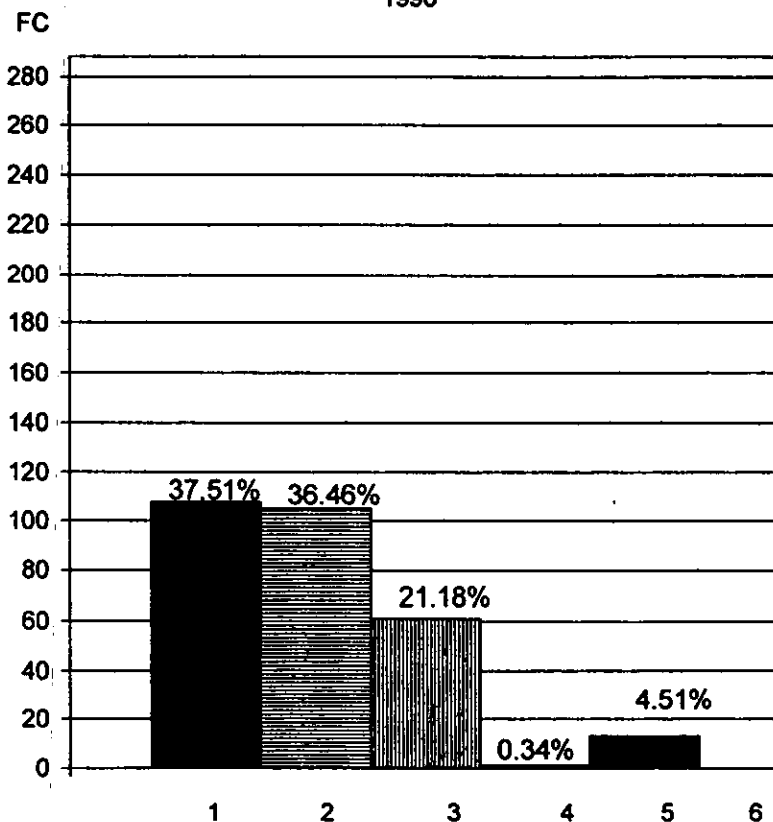
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A LA COMUNICACION DE ENFERMERIA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	ENFERMERAS		PACIENTES		GRAN TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
1. La comunicación del personal de Enfermería es ascendente, descendente, transversal y favorece a crear un ambiente positivo en la atención a los pacientes.	53	25.24	55	70.52	108	37.51
2. La comunicación del personal de Enfermería es buena, aunque se observa más descendente que ascendente.	97	46.20	8	10.25	105	36.46
3. La comunicación del personal de Enfermería tiene barreras que dificultan la atención a los pacientes.	46	21.90	15	19.23	61	21.18
4. La comunicación es pésima. Nadie se habla y dificulta la atención a los pacientes.	1	0.47	0	0	1	0.34
5. Sin respuesta.	13	6.19	0	0	13	4.51
TOTALES	210	100	78	100	288	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 17
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES,
EN TORNO A LA COMUNICACIÓN DE ENFERMERIA, EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION,
"SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 37.51% de las enfermeras y los pacientes opinan que la comunicación del personal de Enfermería es ascendente y transversal y esto favorece a crear un ambiente positivo en la atención de los pacientes y el 0.34% consideran que la comunicación es pésima nadie se habla y esto dificulta la atención de los pacientes.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 17.

CUADRO No. 18

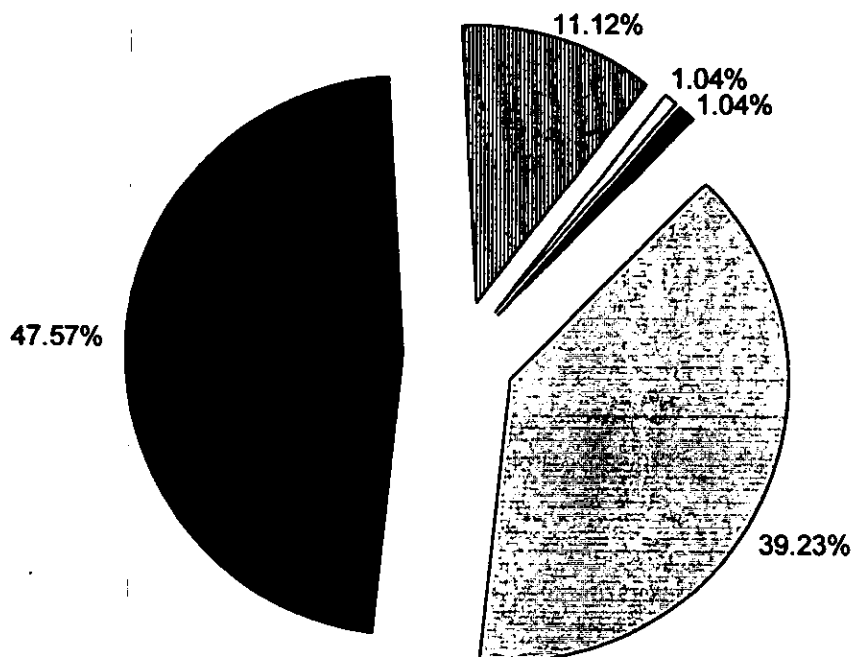
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA A LOS PACIENTES, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	ENFERMERAS		PACIENTES		GRAN TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
1. La administración de los medicamentos es en la dosis, la hora, la vía, el medicamento y el paciente correcto.	67	31.91	46	58.98	113	39.23
2. La administración de los medicamentos es en la dosis, la vía, el medicamento y el paciente correcto, aunque se modifique la hora.	110	52.39	27	34.62	137	47.57
3. A veces se trata de cumplir con la regla de oro de los medicamentos (dosis, vía, hora, medicamento y paciente correcto).	29	13.81	3	3.84	32	11.12
4. Generalmente los medicamentos se administran cuando se puede y cuando lo hay.	3	1.42	0	0	3	1.04
5. Sin respuesta.	1	0.47	2	2.56	3	1.04
TOTALES	210	100	78	100	288	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 18
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES,
EN TORNO A LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR
EL PERSONAL DE ENFERMERIA A LOS PACIENTES,
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
"SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 47.57% del personal de Enfermería y pacientes consideran que la administración de los medicamentos es en la dosis, vía, medicamento y paciente correcto, aunque se modifique la hora y el 1.04% creen que generalmente los medicamentos se administran cuando se puede, y cuando los hay.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 18.

CUADRO No. 19

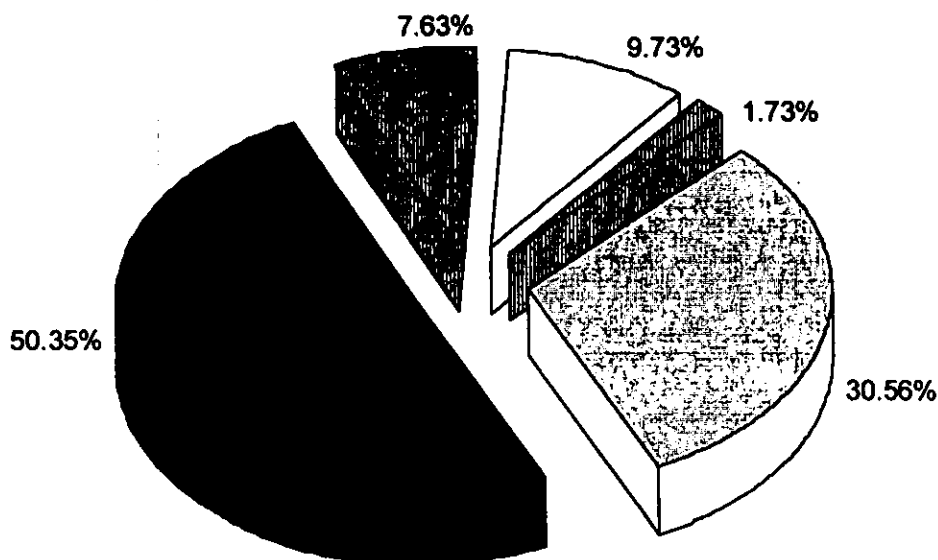
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS PLANEAN SUS ACTIVIDADES, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	ENFERMERAS		PACIENTES		GRAN TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
1. Sí, desde que el personal llega a su servicio, jerarquiza las necesidades de los pacientes y en consecuencia, planea sus actividades.	31	14.77	57	73.08	88	30.56
2. Sí, el personal planea sus actividades, pero también atiende los imprevistos que ocurren en el servicio.	129	61.43	16	20.52	145	50.35
3. A veces creo que no se planean las actividades porque hay mucha desorganización en el trabajo de Enfermería.	20	9.52	2	2.56	22	7.63
4. No, creo que el personal no planea sus actividades, y por las cargas de trabajo, hace lo que puede.	28	13.33	0	0	28	9.73
5. Sin respuesta.	2	0.95	3	3.84	5	1.73
TOTALES	210	100	78	100	288	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 19
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES,
EN TORNO A SI LAS ENFERMERAS PLANEAN SUS ACTIVIDADES,
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
"SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 50.35% de las enfermeras y los pacientes opinan que el personal de enfermería sí planea sus actividades, pero también atienden los imprevistos que ocurran en el servicio, y el 7.63% creen que a veces el personal de enfermería no planean las actividades, porque hay mucha desorganización en su trabajo.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 19.

CUADRO No. 20

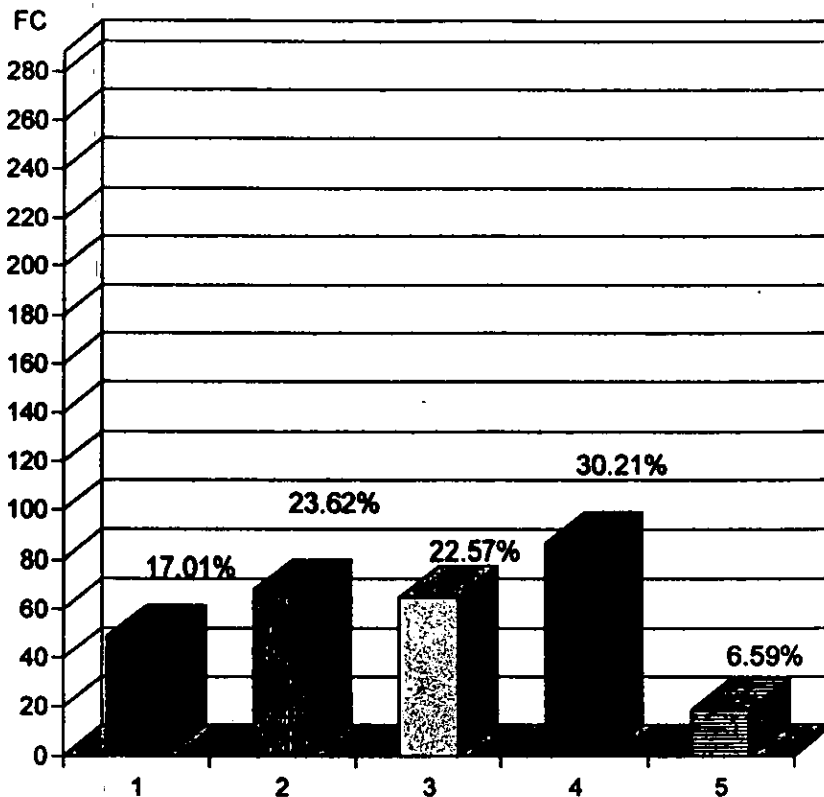
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A LA ELABORACION DE LAS NOTAS CLINICAS EN ENFERMERIA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	ENFERMERAS		PACIENTES		GRAN TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
1. Las notas clínicas de Enfermería son un resumen de la valoración del estado clínico del paciente. Por tanto, son claras, precisas y toman en cuenta la evolución de los pacientes.	39	18.57	10	12.83	49	17.01
2. Las notas clínicas de Enfermería son escritos valiosos para valorar el estado de salud del paciente.	48	22.95	20	25.64	68	23.62
3. Las notas clínicas de Enfermería son incompletas, poco claras, pero algunas veces contribuyen en la evaluación de la atención de los pacientes.	63	30.01	2	2.56	65	22.57
4. Las notas clínicas de Enfermería son incompletas, poco veraces, no legibles, con faltas ortográficas y que nadie las lee.	54	25.72	33	42.31	87	30.21
5. Sin respuesta.	6	2.85	13	16.66	19	6.59
TOTALES	210	100	78	100	288	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 20
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES,
EN TORNO A LA ELABORACION DE LAS NOTAS CLINICAS
EN ENFERMERIA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA
NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 30.21% de las enfermeras y los pacientes consideran que las notas clínicas de enfermería son incompletas, poco veraces, no legibles, con faltas de ortografía y que nadie lee, mientras que el 17.01% opinan que las notas clínicas de enfermería son un resumen de la valoración del estado clínico del paciente. Por tanto, son claras, precisas y toman en cuenta la evolución de los pacientes.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 20.

CUADRO No. 21

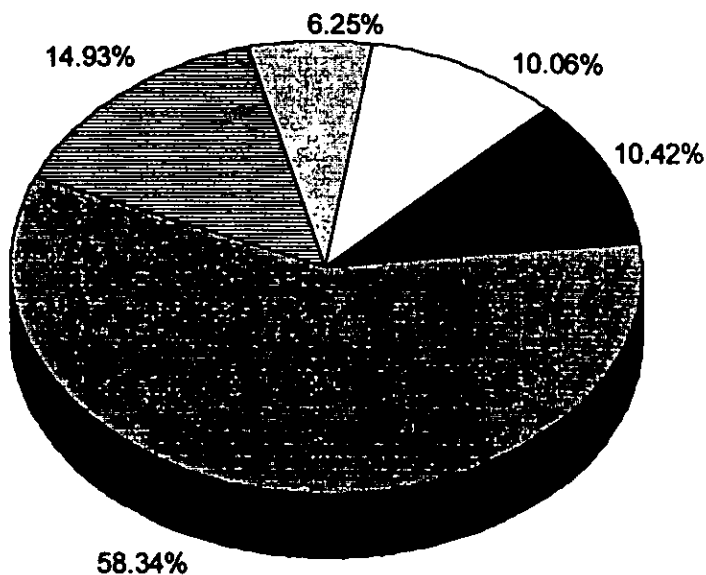
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI EXISTE ACTUALIZACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	ENFERMERAS		PACIENTES		GRAN TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
1. Si, todo el personal se preocupa por su preparaci3n y actualizaci3n continua.	13	6.19	17	21.80	30	10.42
2. Si, existe actualizaci3n del personal por iniciativa propia.	132	62.85	36	46.16	168	58.34
3. Existe actualizaci3n del personal s3lo cuando el Instituto los beca.	43	20.48	0	0	43	14.93
4. No, generalmente no hay actualizaci3n profesional de Enfermeria. A nadie le interesa, ya que no se toma en cuenta.	15	7.14	3	3.84	18	6.25
5. Sin respuesta.	7	3.33	22	28.20	29	10.06
TOTALES	210	100	78	100	288	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 21
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES,
EN TORNO A SI EXISTE ACTUALIZACION PROFESIONAL DE
ENFERMERIA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
"SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 58.34% de las enfermeras y los pacientes, opinan que si existe actualización del personal de enfermería, por iniciativa propia y el 6.25% creen que no hay actualización profesional de enfermería, porque a nadie le interesa capacitarse ya que no se toma en cuenta en el Instituto.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 21.

CUADRO No. 22

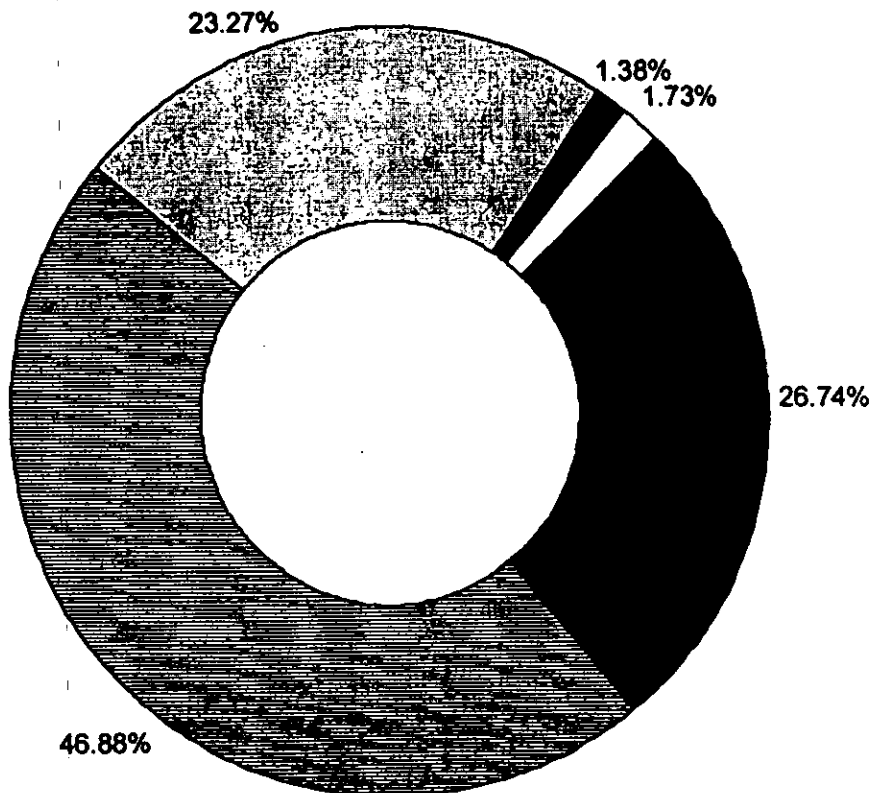
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI LOS PACIENTES ESTAN SATISFECHOS EN SUS NECESIDADES BASICAS, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	ENFERMERAS		PACIENTES		GRAN TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
1. Sí, los pacientes están satisfechos en sus necesidades básicas, gracias al cuidado de Enfermería.	22	10.47	55	70.52	77	26.74
2. Sí, los pacientes frecuentemente expresan su satisfacción y agradecimiento por la atención que se les brinda.	116	55.24	19	24.36	135	46.88
3. A veces existen quejas de los pacientes y familiares por la atención recibida.	63	30.01	4	5.12	67	23.27
4. Los pacientes siempre se quejan de la atención que les brinda Enfermería.	4	1.90	0	0	4	1.38
5. Sin respuesta.	5	2.38	0	0	5	1.73
TOTALES	210	100	78	100	288	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 22
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN
TORNO A SI LOS PACIENTES ESTAN SATISFECHOS EN SUS
NECESIDADES BASICAS, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA
NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 46.88% de las enfermeras y los pacientes opinan que los pacientes frecuentemente expresan su satisfacción y agradecimiento por la atención que les brinda, y el 1.38% consideran que los pacientes siempre se están quejando de la atención que les brinda Enfermería.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 22.

CUADRO No. 23

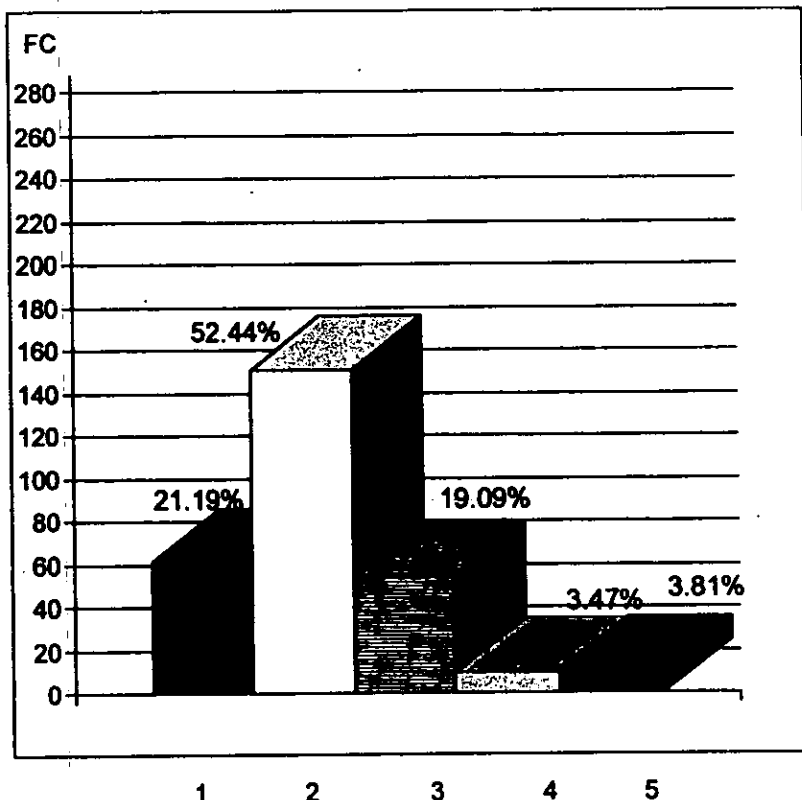
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI EXISTE UN DIAGNOSTICO TEMPRANO Y UN TRATAMIENTO OPORTUNO EN LA ATENCION QUE ENFERMERIA PROPORCIONA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	ENFERMERAS		PACIENTES		GRAN TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
1. Si, definitivamente existe un diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno que brinda el personal de Enfermería a todos los pacientes.	16	7.62	45	57.70	61	21.19
2. Si, creo que el personal coadyuva y participa activamente en tener un diagnóstico y un tratamiento oportuno.	123	58.58	28	35.90	151	52.44
3. A veces los pacientes externan algunas quejas en torno a la lentitud de los tratamientos, aunque los diagnósticos sean rápidos.	52	24.77	3	3.84	55	19.09
4. No, aquí tanto los diagnósticos como los tratamientos son lentos y esto impide que la atención de Enfermería sea rápida y expedita.	8	3.80	2	2.56	10	3.47
5. Sin respuesta.	11	5.23	0	0	11	3.81
TOTALES	210	100	78	100	288	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 23
 DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES,
 EN TORNO A SI EXISTE UN DIAGNOSTICO TEMPRANO Y UN
 TRATAMIENTO OPORTUNO EN LA ATENCION QUE ENFERMERIA
 PROPORCIONA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
 "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
 1998



OBSERVACIONES:

El 52.44% de las enfermeras y los pacientes creen que el personal de enfermería coadyuva y participa activamente para que los pacientes tengan un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno, mientras que el 3.47% opinan que tanto los diagnósticos como los tratamientos son lentos y esto impide que la atención de enfermería, sea rápida y expedita.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 23.

CUADRO No. 24

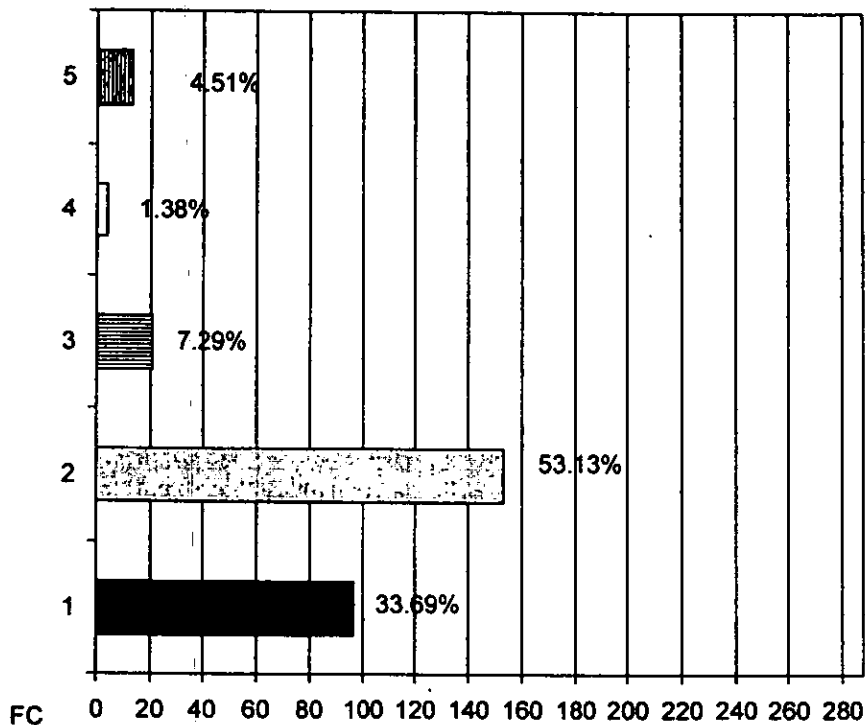
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI EXISTE CALIDEZ EN LA ATENCION QUE ENFERMERIA PROPORCIONA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	ENFERMERAS		PACIENTES		GRAN TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
1. Si, el trato del personal a los pacientes es siempre cálido.	30	14.29	67	85.90	97	33.69
2. Si, el trato del personal a los pacientes es amable y cordial.	146	69.53	7	8.98	153	53.13
3. Cuando están de buenas, las enfermeras tratan con calidez a los pacientes.	17	8.09	4	5.12	21	7.29
4. Casi nunca existe calidez del personal de Enfermería a los pacientes.	4	1.90	0	0	4	1.38
5. Sin respuesta.	13	6.19	0	0	13	4.51
TOTALES	210	100	78	100	288	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 24
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES,
EN TORNO A SI EXISTE CALIDEZ EN LA ATENCION QUE
ENFERMERIA PROPORCIONA, EN EL INSTITUTO NACIONAL
DE LA NUTRICION, "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 53.13% de las enfermeras y los pacientes consideran que el trato del personal de enfermería a los pacientes es amable y cordial, mientras que el 1.38% coinciden en que nunca existe calidez del personal de enfermería para con los pacientes.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 24.

CUADRO No. 25

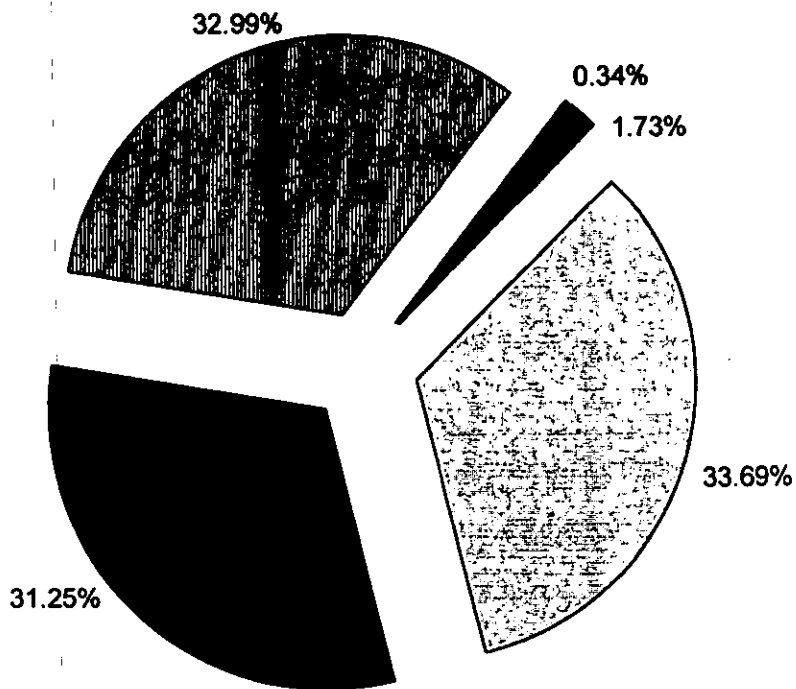
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI EL PERSONAL DE ENFERMERIA ES EFICIENTE EN EL SERVICIO QUE BRINDA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	ENFERMERAS		PACIENTES		GRAN TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
1. Sí, creo que el personal de Enfermería demuestra su eficiencia en todas las actividades que desarrolla.	30	14.29	67	85.90	97	33.69
2. Sí, el personal de Enfermería trata siempre de demostrar la eficiencia de su trabajo.	87	41.43	3	3.86	90	31.25
3. A veces por exceso de trabajo, el personal de Enfermería parece ineficiente.	88	41.91	7	8.97	95	32.99
4. No, yo creo que el personal de Enfermería no es eficiente en el desarrollo de sus actividades.	1	0.47	0	0	1	0.34
5. Sin respuesta.	4	1.90	1	1.28	5	1.73
TOTALES	210	100	78	100	288	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 25
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES,
EN TORNO A SI EL PERSONAL DE ENFERMERIA ES EFICIENTE
EN EL SERVICIO QUE BRINDA, EN EL INSTITUTO NACIONAL
DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 33.69% de las enfermeras y los pacientes opinan que el personal de enfermería demuestra su eficiencia en todas las actividades que desarrolla, mientras que el 0.34% creen que el personal de enfermería no es eficiente en el desarrollo de sus actividades.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 25.

CUADRO No. 26

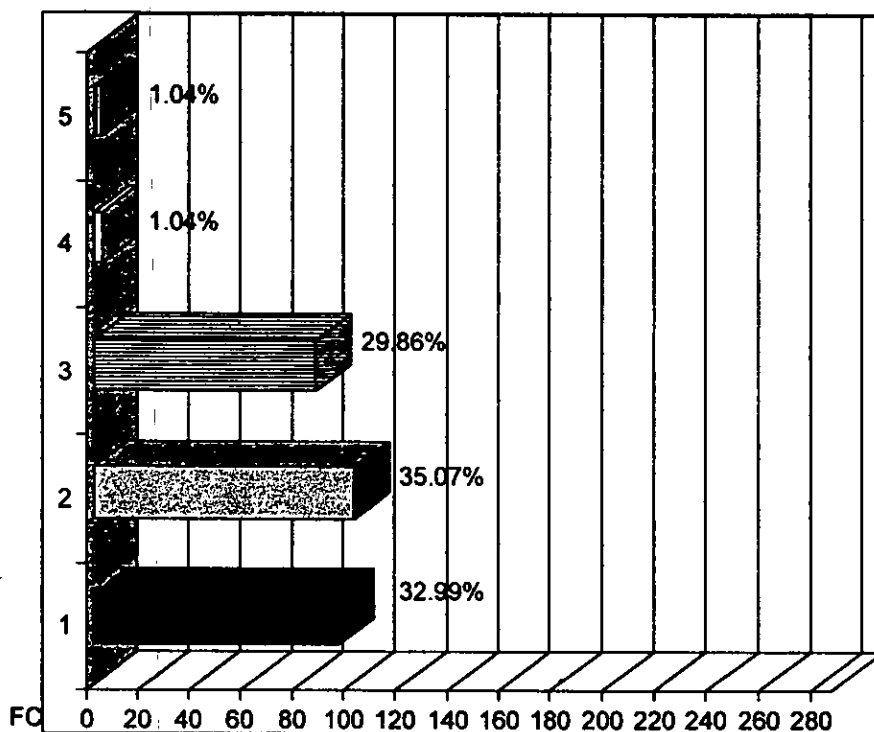
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI EL PERSONAL DE ENFERMERIA BRINDA TRATO AMABLE Y CORTES A LOS PACIENTES, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	ENFERMERAS		PACIENTES		GRAN TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
1. Sí, desde luego. El trato es excelente. Todo el personal es amable y cortés con los pacientes.	30	14.29	65	83.34	95	32.99
2. Sí, el trato es bueno. Existe cortesía especialmente en el personal de Enfermería en todos los turnos.	92	43.84	9	11.54	101	35.07
3. A veces creo que el trato no es de mucha amabilidad y cortesía, dado el exceso de trabajo que tiene el personal.	82	39.04	4	5.12	86	29.86
4. Creo que el personal se limita a hacer su trabajo sin importarle la amabilidad y cortesía con los pacientes.	3	1.43	0	0	3	1.04
5. Sin respuesta.	3	1.43	0	0	3	1.04
TOTALES	210	100	78	100	288	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 26
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES,
EN TORNO A SI EL PERSONAL DE ENFERMERIA BRINDA TRATO
AMABLE Y CORTES A LOS PACIENTES, EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE LA NUTRICION, "SALVADOR ZUBIRAN",
EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 35.07% de las enfermeras y los pacientes refieren que el trato de enfermería es bueno y que existe cortesía de todos los turnos y el 1.04% cree que el personal de enfermería se limita a hacer su trabajo, sin importarle la amabilidad y cortesía para con los pacientes.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 26.

CUADRO No. 27

DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI LOS PACIENTES CONFIAN EN LA ATENCION QUE PROPORCIONAN LAS ENFERMERAS, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.

1998

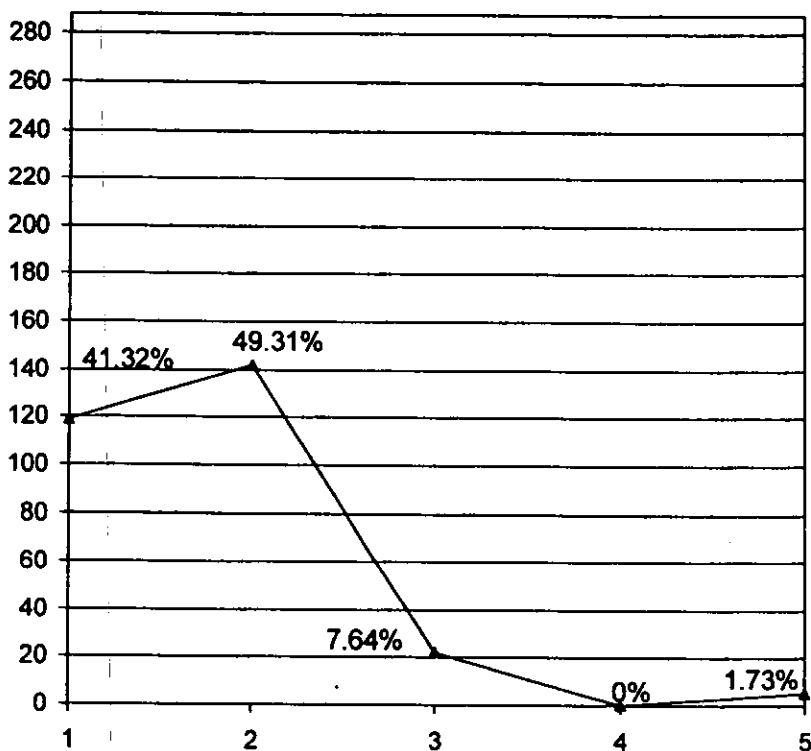
OPCIONES	ENFERMERAS		PACIENTES		GRAN TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
1. Sí, creo que los pacientes siempre confían en la atención que Enfermería proporciona.	51	24.29	68	87.18	119	41.32
2. Sí, generalmente los pacientes confían en la atención que el personal de Enfermería proporciona.	135	64.29	7	8.98	142	49.31
3. Ocasionalmente los pacientes confían en el personal de Enfermería.	19	9.04	3	3.84	22	7.64
4. Los pacientes nunca confían en la atención que Enfermería proporciona.	0	0	0	0	0	0
5. Sin respuesta.	5	2.38	0	0	5	1.73
TOTALES	210	100	78	100	288	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 27
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y
PACIENTES, EN TORNO A SI LOS PACIENTES CONFIAN
EN LA ATENCION QUE PROPORCIONAN LAS ENFERMERAS
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
"SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.

FC

1998

**OBSERVACIONES:**

El 49.31% de las enfermeras y los pacientes refieren que generalmente los pacientes confían en la atención que el personal de enfermería proporciona y el 7.64% menciona que ocasionalmente los pacientes sí confían en el personal de enfermería.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 27.

CUADRO No. 28

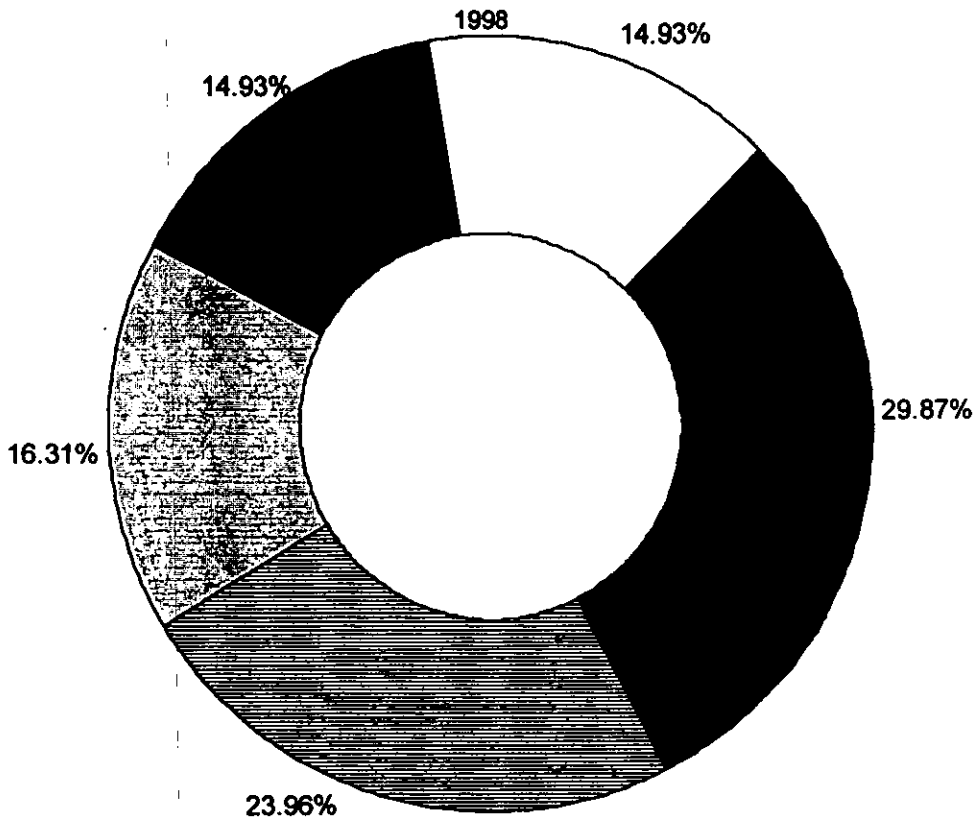
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI ENFERMERIA OCASIONA IATROGENIAS (OTRAS ENFERMEDADES) E LA ATENCION QUE SE PROPORCIONA A LOS PACIENTES, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	ENFERMERAS		PACIENTES		GRAN TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
1. No, el personal de Enfermería no comete iatrogenias por que los conocimientos que posee son suficientes y seguros.	42	20.00	44	56.42	86	29.87
2. No, el personal de Enfermería no comete iatrogenias aun que por exceso de trabajo no se lava las manos.	54	25.72	15	19.23	69	23.96
3. No se ha comprobado que el personal de Enfermería contribuya a las enfermedades de los pacientes, aunque muchos así lo piensen.	45	21.43	2	2.56	47	16.31
4. Sí, creo que el personal de Enfermería descuida unos aspectos importantes ocasionando iatrogenias a los pacientes.	28	13.33	15	19.23	43	14.93
5. Sin respuesta.	41	19.52	2	2.56	43	14.93
TOTALES	210	100	78	100	288	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA Nº 28
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN
TORNO A SI ENFERMERIA OCASIONA IATROGENIAS (OTRAS
ENFERMEDADES) EN LA ATENCION QUE SE PROPORCIONA A LOS
PACIENTES, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
"SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.



OBSERVACIONES:

El 29.87% de las enfermeras y los pacientes consideran que enfermería no comete iatrogenias en contra de los pacientes porque los conocimientos que posee, son suficientes y seguros y el 14.93% opinan que enfermería sí descuida algunos aspectos importantes, ocasionando iatrogenias a los pacientes.

FUENTE: Misma del Cuadro Nº 28.

CUADRO No. 29

DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES, EN TORNO A SI EXISTE PRONTITUD EN LA ATENCION QUE ENFERMERIA PROPORCIONA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION

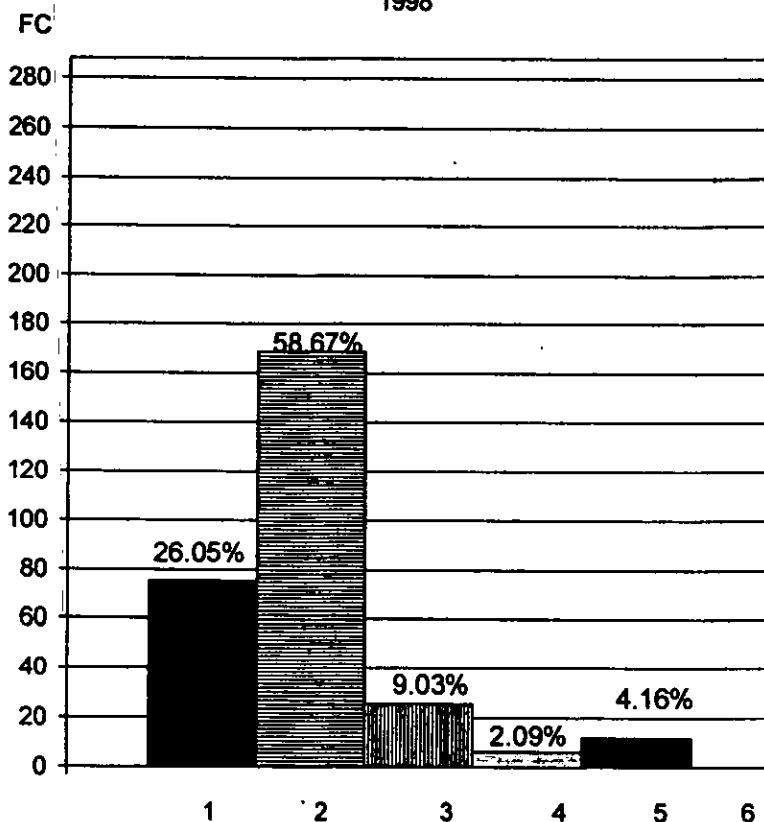
"SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	ENFERMERAS		PACIENTES		GRAN TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
1. Si, las enfermeras siempre acuden en el momento que el paciente lo solicita.	23	10.96	52	66.67	75	26.05
2. Si, las enfermeras acuden con prontitud cuando sus actividades se lo permiten.	150	71.43	19	24.36	169	58.67
3. Ocasionalmente el personal de Enfermeria acude con prontitud al llamado del paciente.	22	10.48	4	5.13	26	9.03
4. No, definitivamente no existe prontitud en la atención que Enfermeria proporciona a los pacientes.	4	1.90	2	2.56	6	2.09
5. Sin respuesta	11	5.23	1	1.28	12	4.16
TOTALES	210	100	78	100	288	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 29
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES,
EN TORNO A SI EXISTE PRONTITUD EN LA ATENCION QUE
ENFERMERIA PROPORCIONA, EN EL INSTITUTO NACIONAL
DE LA NUTRICION, "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 58.67% de las enfermeras y los pacientes consideran que las enfermeras acuden con prontitud cuando sus actividades se lo permiten y el 2.09% piensan que definitivamente no existe prontitud en la atención que enfermería proporciona a los pacientes.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 29.

CUADRO No. 30

DISTRIBUCION DE LA OPINION DE PACIENTES, EN TORNO A COMO CONSIDERA EN GENERAL LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE PROPORCIONA EL PERSONAL DE ENFERMERIA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE

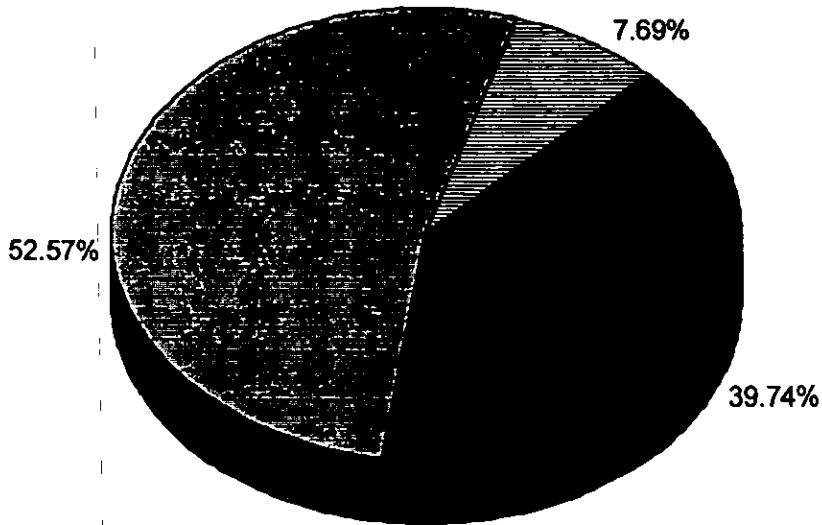
-LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	F	PACIENTES %
1. Excelente	31	39.74
2. Buena	41	52.57
3. Regular	6	7.69
4. Mala	0	0
5. Pésima	0	0
6. Sin respuesta	0	0
TOTALES	78	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 30
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE PACIENTES, EN TORNO A
COMO CONSIDERA EN GENERAL LA CALIDAD DE LA
ATENCIÓN QUE PROPORCIONA EL PERSONAL DE
ENFERMERIA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA
NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 52.57% de los pacientes consideran buena la calidad de atención que proporciona el personal de enfermería y el 7.69% opinan que es solo regular la calidad de la atención.

FUENTE: Mismo del Cuadro N° 30.

CUADRO No. 31

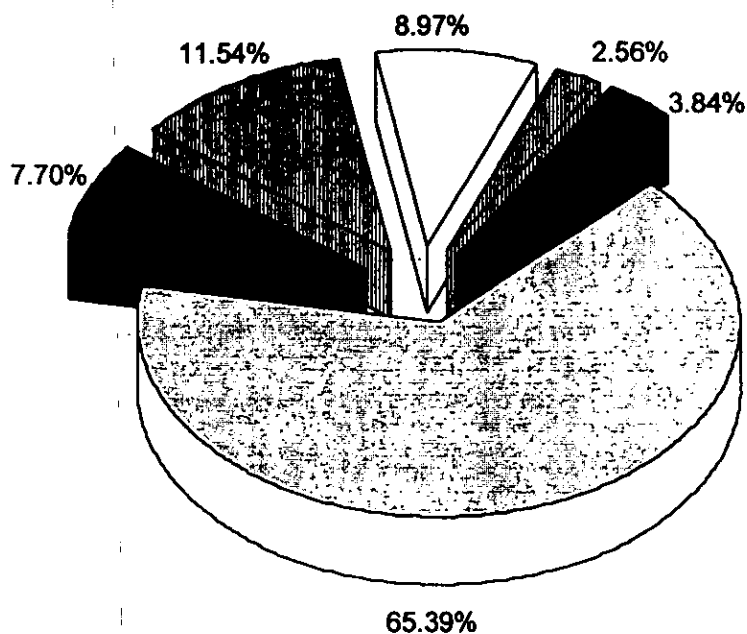
DISTRIBUCION DE LAS PRINCIPALES QUEJAS QUE EXTERNAN LOS PACIENTES DE LA ATENCION DE ENFERMERIA, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	PACIENTES F	%
1. Ninguna queja.	51	65.39
2. Falta de personal	6	7.70
3. Falta de responsabilidad del personal	9	11.54
4. Demora en la atención	7	8.97
5. Falta de capacitación del personal	2	2.56
6. Varios (Mal humor, falta de comunicación, falta de amabilidad)	3	3.84
7. Sin respuesta.	0	0
TOTALES	78	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 31
DISTRIBUCION DE LAS PRINCIPALES QUEJAS QUE EXTERNAN
LOS PACIENTES DE LA ATENCION DE ENFERMERIA,
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
"SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 65.39% de los pacientes no manifiestan ninguna queja de la atención que enfermería proporciona y el 2.56% sí se quejan de la falta de capacitación del personal de enfermería.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 31.

4.3 COMPROBACION DE HIPOTESIS

La comprobación de hipótesis se realiza con la técnica de la Distribución Porcentual Decreciente, que permite identificar las respuestas de las tendencias que dieron tanto, el personal de Enfermería, como los pacientes, en función de la calidad de atención proporcionada.

Para ello, fue necesario establecer cuatro criterios de calificaciones que van presentando la tendencia de las respuestas. De esta manera, para el criterio de MB se le dió una calificación que va del 90 al 100%, para el criterio de B, se dió una calificación que va de 80 a 89%, para el criterio de S, se dió una calificación que va de un 60 a 79% y para el criterio de NA se dió una calificación que va de 0 a 59%, como a continuación se presenta.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MB Y B

En la tabla No. 1, en donde se ubican los datos de la Distribución Porcentual de MB y B, es posible observar que las respuestas que dieron enfermeras y pacientes, dan idea de una tendencia positiva hacia la calidad de la atención de enfermería, dado que los registros realizados de los datos obtenidos, caen en las calificaciones de MB, B y S, como a continuación se observa en la tabla No. 1.

TABLA No. 1
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MB Y B
1998

INDICADORES	MB 100-90	B 89-80	S 79-60	NA 59-0
Existencia de material y equipo	93.73			
Existencia de estímulos y premios al personal.				46.53
Mantenimiento preventivo y correctivo al equipo.				59.73
Distribución de recursos humanos por turnos				52.78
Conocimiento de las políticas institucionales				48.61
Sueldos del personal				12.84
Existencia de manuales como instrumentos de trabajo				5.54
Conocimiento de las funciones y actividades			76.74	
Relación enfermera-paciente			63.20	
Apoyo emocional a los pacientes				53.82
Optimización de los recursos			73.27	
Comunicación en el hospital			73.97	
Administración de medicamentos		86.80		
Planeación de actividades		80.91		
Elaboración de notas clínicas				40.63
Actualización profesional			68.76	

Satisfacción de necesidades	73.62
Dx. temprano y tx. oportuno	73.73
Calidez en la atención	86.82
Eficiencia en el servicio	64.94
Trato amable y cortés	68.03
Confianza en la atención	90.63
Introgénias en la atención	53.83
Prontitud en la atención	84.72

En la tabla No. 2, en donde se presenta la Distribución Porcentual Decreciente de MB y B, es posible ratificar las apreciaciones anteriores, al identificar que efectivamente predominan las respuestas positivas a las negativas en relación con la calidad.

Así, las mejores respuestas que en opinión de enfermeras y pacientes que califican la calidad y que se observan en la tabla No. 2, son las siguientes: Existencia de material y equipo, confianza en la atención, calidez en la atención, administración de medicamentos y planeación de actividades.

TABLA No. 2
DISTRIBUCION PORCENTUAL DECRECIENTE DE MB Y B
1998

INDICADORES	MB 100-90	B 89-80	S 79-60	NA 59-0
Existencia de material y equipo	93.73			
Confianza en la atención	90.63			
Calidez en la atención		86.82		
Administración de medicamentos		86.80		
Prontitud en la atención		84.72		
Planeación de actividades		80.91		
Conocimiento de las funciones y actividades			76.74	
Comunicación en el hospital			73.97	
Dx. temprano y Tx. oportuno			73.73	
Satisfacción de necesidades			73.62	
Optimización de los recursos			73.27	
Actualización profesional			68.76	
Trato amable y cortés			68.03	
Eficiencia en el servicio			64.94	
Relación enfermera-paciente			63.20	
Mantenimiento preventivo y correctivo				59.73
Iatrogenias en la atención				53.83
Apoyo emocional a los pacientes				53.82

Distribución de recursos humanos	52.78
Conocimiento de las políticas <u>ins</u> <u>titucionales</u>	48.61
Existencia de estímulos y premios	46.53
Elaboración de notas clínicas	40.63
Sueldos del personal	12.84
Existencia de manuales de organi- zación	5.54

Aunado a lo anterior, para el criterio de S se ubican los siguientes indicadores: Conocimiento de las funciones y actividades, comunicación en el hospital, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, satisfacción de necesidades, optimización de los recursos, actualización profesional, trato amable y cortés eficiencia en el servicio y relación enfermera-paciente.

Las peores respuestas dadas por el personal y pacientes que permiten indicar las carencias que tiene el instituto en materia de calidad, están en los siguientes indicadores: Existencia de manuales de organización, sueldos del personal, elaboración de notas clínicas, existencia de estímulos y premios, conocimiento de las políticas institucionales, escasa distribución de recursos humanos, apoyo emocional a los pacientes, presencia de iatrogenias y falta de mantenimiento preventivo y correctivo en los equipos.

De esta manera, es posible observar que a pesar de ser mayores los indicadores positivos (15), existen 9 indicadores negativos de carácter estructural y de proceso de atención que inciden negativamente en que se pueda brindar una atención de enfermería de calidad de manera integral.

De esta forma, los aspectos de estructura y de proceso están determinando una mediana calidad, en lugar de una calidad total que es lo que se esperaría en un instituto de esta categoría.

Por todo lo anterior, es posible comprobar de manera contundente la hipótesis de trabajo que dice:

H_2 : Existe una mediana calidad de la atención de Enfermería en el Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán", según la opinión de enfermeras y pacientes, en México, D.F.

Asimismo, al comprobar la hipótesis de trabajo, se disprueba la hipótesis nula que dice:

H_0 : Existe una baja calidad de la atención de Enfermería en el Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán", según la opinión de enfermeras y pacientes, en México, D.F.

De esta manera, la hipótesis general, queda de la siguiente forma:

H_1 : Existe una mediana calidad de la atención de Enfermería en

el Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán", según la opinión de enfermeras y pacientes, en México, D.F.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE S Y NA

En la tabla No. 3, en donde se presenta la Distribución Porcentual de S y NA, es posible observar que efectivamente las tendencias de las respuestas tienen que ver si son negativas, con problemas de estructura y de proceso que inciden determinante en que se presente una mediana calidad de atención a los pacientes.

Destaca de manera importante en estas concepciones negativas, los bajos sueldos del personal, la falta de manuales como instrumentos de trabajo, la falta de estímulos y premios al personal, la carencia de recursos humanos distribuidos en los turnos la falta de mantenimiento preventivo y correctivo y la falta de conocimiento de las políticas institucionales, como se observa en la tabla No. 3.

TABLA No. 3
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE S Y NA
1998

INDICADORES	MB 100-90	B 89-80	S 79-60	NA 59-0
-------------	--------------	------------	------------	------------

Existencia de material y equipo

5.20

Existencia de estímulos y premios al personal	31.24
Mantenimiento preventivo y correctivo	34.37
Distribución de recursos humanos por turnos	44.79
Conocimiento de las políticas institucionales	24.99
Sueldos del personal	69.11
Existencia de manuales como instrumentos de trabajo	67.02
Conocimiento de las funciones y actividades	20.83
Relación enfermera-paciente	35.42
Apoyo emocional a los pacientes	40.63
Optimización de los recursos	23.61
Comunicación en el hospital	21.52
Administración de medicamentos	12.16
Planeación de actividades	17.36
Elaboración de notas clínicas	52.78
Actualización profesional	21.18
Satisfacción de necesidades	24.65
Dx. temprano y tx. oportuno	22.56
Calidez en la atención	8.67
Eficiencia en el servicio	33.33
Trato amable y cortés	30.90
Confianza en la atención	7.64
Iatrogenias en la atención	31.24

Prontitud en la atención

11.12

En la tabla No. 4, en donde se presenta la Distribución Porcentual Decreciente de S y NA, es posible observar que efectivamente tanto los sueldos del personal como la falta de instrumentos de trabajo, la problemática de las notas clínicas de enfermería, la escasa distribución de los recursos humanos, dificultan la calidad de atención.

A pesar de ello, los pacientes reportan estar satisfechos con la atención recibida, que la califican como de buena a excelente, lo que permite confirmar el hecho de que a pesar de las carencias estructurales, el personal de enfermería hace lo posible por satisfacer las necesidades de los pacientes, haciendo a un lado tales carencias y prodigándose de la mejor manera con ellos, como se observa en la tabla No. 4.

TABLA No. 4

DISTRIBUCION PORCENTUAL DECRECIENTE DE S Y NA

1998

INDICADORES	MB	B	S	NA
	100-90	89-80	79-60	59-0
Sueldos del personal			69.11	
Existencia de manuales como instrumentos de trabajo			67.02	

Elaboración de notas clínicas	52.78
Distribución de recursos humanos	44.79
Apoyo emocional a los pacientes	40.63
Relación enfermera-paciente	35.42
Mantenimiento preventivo y correctivo del equipo	34.37
Eficiencia en el servicio	33.33
Existencia de estímulos y premios al personal	31.24
Inatrogenias en la atención	31.24
Trato amable y cortés	30.90
Conocimiento de las políticas institucionales	24.99
Satisfacción de necesidades	24.65
Optimización de los recursos	23.61
Dx. temprano y Tx. oportuno	22.56
Comunicación en el hospital	21.52
Actualización profesional	21.18
Conocimiento de las funciones y actividades	20.83
Planeación de las actividades	17.36
Administración de medicamentos	12.16
Prontitud en la atención	11.12
Calidez en la atención	8.67
Confianza en la atención	7.64
Existencia de material y equipo	5.20

Esto permite comprobar una vez más la hipótesis de trabajo que dice:

H_2 : Existe una mediana calidad de la atención de Enfermería en el Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán", según la opinión de enfermeras y pacientes, en México, D.F.

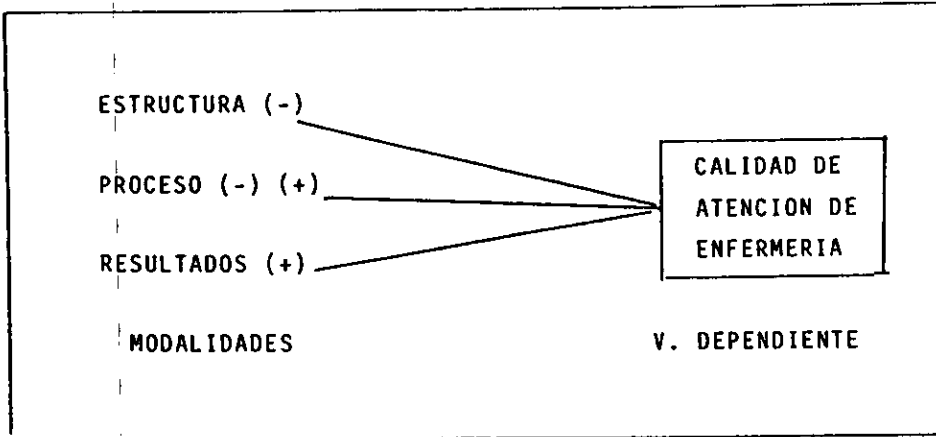
Asimismo, al comprobar la hipótesis de trabajo, se disprueba la hipótesis nula que dice:

H_0 : Existe una baja calidad de la atención de Enfermería en el Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán", según la opinión de enfermeras y pacientes, en México, D.F.

De esta manera, la hipótesis general queda de la siguiente forma:

H_1 : Existe una mediana calidad de la atención de Enfermería en el Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán", según la opinión de enfermeras y pacientes, en México, D.F.

Por todo lo anterior, el modelo de relación comprobado queda de la siguiente manera:



4.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En este apartado se realiza el análisis e interpretación de resultados, con base en los datos de los cuadros y a la luz de los objetivos de la investigación.

En el cuadro No. 1, relativo a la edad del personal de Enfermería, se observa que el 30.01% tiene entre 18 y 25 años de edad, el 41.43% tiene entre 25 y 34 años de edad, el 15.71% tiene entre 35 y 40 años y el 11.90% tiene más de 41 años de edad. Esto significa que el 71.44% del personal tiene entre 18 y 34 años de edad y el 17.61% más de 35 años de edad, lo cual quiere decir, que predomina el personal joven, lo que permite inferir que tiene todos los atributos para impartir calidad de atención de Enfermería.

En el cuadro No. 2, relativo al sexo del personal de Enfermería, se observa que el 93.34% son del sexo femenino y el 6.66% son del sexo masculino, lo cual quiere decir que predomina el personal de sexo femenino, tal como ocurre en todos los hospitales del país.

En el cuadro No. 3, relativo a la categoría del personal de Enfermería, se observa que el 10% son jefes o supervisoras de enfermería, el 6.66% son enfermeras especialistas, el 70.96% son enfermeras generales y el 10% son pasantes de enfermería. Esto significa que el 16.66% ocupa puestos de especialistas y jefes

o supervisoras y el 80.96% ocupa puestos operativos de enfermeras generales y pasantes. Esto quiere decir que predominan las categorías de enfermeras generales y pasantes, lo que permite inferir que la mayor parte del personal es profesional y está capacitado para proporcionar calidad de atención de Enfermería.

En el cuadro No. 4, relativo al turno de trabajo del personal de Enfermería, se observa que el 33.34% está en el turno matutino, el 28.57% está en el turno vespertino, el 33.81% está en el turno nocturno y el 3.33% está en el turno especial. esto significa que el 61.91% están distribuidas en los turnos matutino y vespertino y el 37.14% están distribuidas en los turnos nocturno y especial de sábados y domingos. esto quiere decir que se cuenta con más personal en los turnos matutino y vespertino que en los turnos nocturno y especial de sábados y domingos, por lo que en estos turnos se cuenta con los recursos humanos necesarios para proporcionar calidad de atención de Enfermería.

En el cuadro No. 5, relativo al servicio donde trabaja el personal de Enfermería, se observa que el 13.33% se encuentran laborando en el primer piso de medicina interna, el 22.86% en el 2o. piso medicina interna, el 12.38% en el 3er. piso, medicina interna y el 10.47% en estancia corta. Esto significa que el 36.19% se encuentran distribuidas en el 1º y 2º piso de hospitalización y el 22.85% están distribuidas entre el 3º y Estan-

cia Corta, lo que permite inferir que se cuenta con más personal distribuido entre 1º y 2o. piso de medicina interna que en el 3er. y Estancia Corta.

En el cuadro No. 6, relativo a la existencia suficiente de material y equipo, se observa que el 69.45% de enfermeras y pacientes opinaron que sí existe suficiente material y equipo, que permite realizar un excelente cuidado a los pacientes, el 24.31% refirió que a veces se cuenta con material y equipo suficiente, excepto los fines de semana, el 4.51% creen que sólo el turno matutino cuenta con material y equipo suficiente y que los otros turnos no cuentan con nada y el 0.69% refirieron que nunca hay material y equipo y siempre hace falta todo. Esto significa que para el 93.76% de enfermeras y pacientes opinan que sí se cuenta con material y equipo suficiente, y el 5.2% que hace falta o nunca lo hay, lo que permite inferir que en el Instituto se cuenta con el material y equipo suficiente para realizar un excelente cuidado a los pacientes.

En el cuadro No. 7, relativo a la existencia de estímulos y premios, se observa que en opinión de enfermeras y pacientes, el 14.58% creen que continuamente sí se dan premios y estímulos al personal de enfermería, previa evaluación de la atención, el 31.95% opinaron que sí existen premios y estímulos, pero se dan muy esporádicamente, el 26.38% consideran que sí existe premios y estímulos, pero por preferencias de las autoridades, el 4.86%

piensa que nunca hay estímulos y premios al personal, que no se les toma en cuenta para nada. Esto significa que para el 46.53% de enfermeras y pacientes coinciden en que sí existen premios y estímulos al personal de Enfermería, mientras que el 31.24% creen lo contrario, lo cual quiere decir que sí están establecidos premios y estímulos para el personal de enfermería, aunque muchos pacientes no lo saben, sí perciben al personal motivado. Esto permite pensar que hay un programa para el personal de enfermería con premios y estímulos que permite estimularlos para que se dé calidad de atención a los pacientes.

En el cuadro No. 8, relativo al mantenimiento preventivo y correctivo al equipo con el que enfermería trabaja, se observa en opinión de enfermeras y pacientes, que el 31.95% refirieron que los equipos tienen mantenimiento preventivo y correctivo cada mes, el 27.78% opinaron que los equipos tienen mantenimiento preventivo cuando menos cada seis meses, el 19.44% manifestaron que a veces y dada la urgencia, viene mantenimiento a reparar los equipos, el 14.93% opinaron que no hay mantenimiento preventivo, sólo hay correctivo, cuando es necesario. Esto significa que para el 59.73% de enfermeras y pacientes sí existe mantenimiento preventivo y correctivo y el 34.37% opinan lo contrario, lo cual quiere decir que aunque está establecido un programa preventivo y correctivo de equipos en el Instituto, a veces este mantenimiento debe ser correctivo, restringiendo la

la calidad de atención a los pacientes.

En el cuadro No. 9, relativo a la distribución de recursos humanos para el trabajo de enfermería por turnos, se observa en opinión de enfermeras y pacientes que el 20.48% consideraron que los recursos humanos sí están distribuidos equitativamente y con base a las necesidades de los pacientes, el 32.30% opinan que aunque estén los recursos humanos distribuidos, siempre hace falta personal, el 37.85% manifestaron que sólo en el turno matutino se cuenta con personal suficiente, ya que el vespertino y nocturno tienen siempre menos gente, el 6.94% opinaron que nunca hay una distribución equitativa de personal porque nunca hay suficiente gente con que trabajar. Esto significa que para el 52.78% de enfermeras y pacientes consideran que a pesar de que los recursos humanos están distribuidos equitativamente, en base a las necesidades de los pacientes, siempre hace falta personal, el 44.79% coincidió en que está mal distribuido y no alcanza para trabajar, lo que permite inferir que la mayoría de las veces, sí se cuenta con los recursos humanos necesarios para trabajar, pero a veces no hay el suficiente personal que permita brindar la calidad de atención que solicitan los pacientes.

En el cuadro No. 10, relativo al conocimiento de las políticas del hospital, se observa que para enfermeras y pacientes, el 18.05% creen que todo el personal conoce las políticas del hos

pital, se observa que para enfermeras y pacientes, el 18.05% creen que todo el personal conoce las políticas del hospital porque se les dan a conocer en la introducción al puesto, el 30.56% opinaron que el personal sí conoce las políticas pero no todas las llevan a cabo, el 3.47% manifestaron que a veces el personal parece estar en contra de las políticas institucionales y el 21.52% creen que nadie conoce las políticas y que cada quien hace lo que le parece. Esto significa que para el 48.61% de enfermeras y pacientes consideran que sí se tiene el conocimiento de las políticas del hospital, el 24.99% opinaron lo contrario, lo cual quiere decir que la mayor parte del personal de enfermería sí conoce las políticas del hospital, lo que permite inferir que aunque no todas lleven a cabo las políticas del hospital, el tener el conocimiento de las mismas, permite desarrollarse dentro de la institución de la mejor manera para proporcionar calidad de atención a los pacientes.

En el cuadro No. 11, relativo a la opinión de enfermeras y pacientes, en torno a los sueldos del personal de Enfermería, se observa que el 0.69% opinaron que los sueldos son excelentes porque alcanza para cubrir las necesidades básicas y tener ciertos lujos, el 12.15% creen que los sueldos son buenos, porque alcanza para todo, el 53.13% opinaron que los sueldos son regulares, porque casi no alcanza y el 15.98% manifestaron que los sueldos son pésimos, que no alcanza para cubrir las necesi

dades básicas, por ello deben trabajar en otro lugar. Esto significa que para el 12.84% de enfermeras y pacientes consideran que los sueldos van de buenos a excelentes y el 69.11% manifiestan que los sueldos van de regular a pésimos, lo cual quiere decir que los sueldos que se perciben no están acorde con las necesidades del personal. Esto permite inferir que el personal de enfermería considera que el salario que percibe no va de acuerdo al nivel de profesionalización que se exige para proporcionar calidad de atención a los pacientes, ya que no alcanza para cubrir sus necesidades y se ven precisadas en algunos casos, a tener otro trabajo, lo que implica que rindan menos y cometan errores en la atención de los pacientes.

En el cuadro No. 12, relativo a la opinión de enfermeras y pacientes, en torno a la existencia de manuales de organización, se observa que el 1.73% opinaron que el Departamento de Enfermería ha proporcionado los manuales de organización a todos los servicios, el 3.81% refirieron que sí existen los manuales, pero sólo se manejan en el turno matutino, el 13.89% creen que hay manuales, pero están en la oficina de Enfermería, con llave y el 53.13% opinaron que no hay manuales de organización de Enfermería, aunque se han hecho intentos por tenerlos. Esto significa que el 5.54% de enfermeras y pacientes manifiestan que sí hay manuales de organización y el 67.02% refirieron que no los hay, lo cual quiere decir que se carece de manuales de organi-

zación en los servicios. Esto permite inferir que una necesidad inmediata para el Departamento de Enfermería es la elaboración de manuales de organización para unificar criterios de atención a los pacientes.

En el cuadro No. 13, relativo a la opinión de enfermeras y pacientes, en torno a si enfermería conoce cabalmente las funciones y actividades para el desempeño de su trabajo, se observa que el 38.89% opinaron que desde que ingresan al Instituto si les dan a conocer las rutinas, funciones y actividades que deben desempeñarse en los servicios, el 37.85% consideran que la mayoría del personal si conoce las funciones y actividades para el desempeño de su trabajo, el 14.93% refirieron que a veces sólo en algunos turnos se conoce cabalmente las funciones y actividades, pero en otros turnos, no se conocen bien, el 5.90% creen que nadie conoce cabalmente las funciones y actividades, ya que todas las rutinas de enfermería tienen problemas en su desarrollo y ejecución. Esto significa que para el 76.74% del personal y pacientes consideran que el personal de enfermería si conoce las actividades y funciones para el desempeño de su trabajo, y el 20.83% manifestaron lo contrario, lo cual quiere decir que la mayor parte del personal de Enfermería conoce cabalmente las funciones y actividades para el desempeño de su trabajo, lo que permite inferir que si se cuenta con los conocimientos para proporcionar calidad de atención a los pacientes.

En el cuadro No. 14, relativo a la opinión de enfermeras y pacientes, en torno a la relación enfermera-paciente, se observa que el 28.82% piensan que la relación es excelente, el 34.38% refirieron una relación buena, el 29.17% manifestaron una relación regular, y el 6.25% refirieron una relación deficiente. Esto significa que para el 63.20% de enfermeras y pacientes consideran tener una relación positiva que permite la cooperación de los pacientes en su tratamiento y un 35.42% manifestaron que la relación está sujeta a la cantidad de trabajo que tenga el personal de enfermería y que por tanto, a veces es mucho y poca la comunicación. Esto quiere decir que a pesar del exceso de trabajo, los pacientes manifiestan tener una relación positiva con el personal de enfermería, lo que permite inferir que se hace un esfuerzo por mantener una relación positiva con buena comunicación entre pacientes y enfermeras.

En el cuadro No. 15, relativo a la opinión de enfermeras y pacientes, en torno a si existe apoyo emocional de enfermería a los pacientes, se observa que el 42.71% piensan que las enfermeras siempre brindan apoyo emocional a los pacientes que atienden, el 11.11% refirieron que el personal de enfermería apoya emocionalmente a los pacientes de los turnos matutino y vespertino, el 37.16% manifestaron que a veces el personal de enfermería apoya emocionalmente a los pacientes, cuando tienen tiempo y el 3.47% creen que no existe apoyo emocional de enfermería

a los pacientes. Esto significa que para el 53.82% consideran que las enfermeras sí proporcionan apoyo emocional a los pacientes y el 40.63% refieren que el apoyo emocional por parte del personal de enfermería está sujeto a la cantidad de trabajo que tengan. Esto quiere decir que los pacientes sí perciben el apoyo emocional que reciben del personal de Enfermería, lo que permite inferir que el exceso de trabajo influye determinantemente para que se limite el tiempo para brindar el apoyo emocional que se merecen todos los pacientes y así poder hablar de calidad de atención.

En el cuadro No. 16, relativo a la opinión de enfermeras y pacientes, en torno a optimización de recursos materiales por enfermería en los servicios, se observa que el 43.06% piensan que el personal de enfermería trata siempre de utilizar al máximo los recursos con que se cuenta, el 30.21% refieren que el personal de enfermería utiliza racionalmente el material y equipo sin desperdicios, el 22.92% manifestó que a veces el personal de enfermería desperdicia los recursos con que cuenta y el 0.69% refirió que el personal de enfermería nunca optimiza los recursos con que cuenta. Esto significa que el 73.27% de enfermeras y pacientes consideran que utilizan adecuadamente los recursos con que cuentan y el 23.61% opinaron lo contrario, lo cual quiere decir que la mayor parte del personal de enfermería sí utiliza adecuadamente los recursos con que cuenta, lo que permite

inferir que se cuenta con material y éste se utiliza racionalmente lo que redundará en la calidad de atención al paciente.

En el cuadro No. 17, relativo a la opinión de enfermeras y pacientes, en torno a la comunicación de enfermería, en el Instituto, se observa que el 37.51% opinó que la comunicación del personal de enfermería es ascendente, descendente, transversal y sí favorece a crear un ambiente positivo en la atención a los pacientes, el 36.46% refirió que la comunicación del personal de enfermería es buena, aunque se observa más descendente que ascendente, el 21.18% opinó que la comunicación del personal de enfermería tiene barreras que dificultan la atención a los pacientes y el 0.34% mencionaron que la comunicación es pésima. Esto significa que para el 73.97% del personal de enfermería sí mantiene comunicación con los pacientes y el 21.52% del personal tiene algunas dificultades para la comunicación con los mismos. Esto quiere decir que el personal se comunica de manera efectiva con los pacientes y esto resulta de importancia para crear un medio bastante fértil para proporcionar calidad en la atención y satisfacer al paciente.

En el cuadro No. 18, relativo a la opinión de enfermeras y pacientes referente a la administración de medicamentos por el personal de enfermería, se observa que el 39.23% opinaron que la administración de los medicamentos es en la dosis, la hora, la vía, el medicamento y el paciente correcto, el 47.57% opina

ron que la administración de los medicamentos es en la dosis, la vía, el medicamento y el paciente correcto, aunque se modifique la hora, el 11.12% refirieron que a veces se trata de cumplir con la regla de oro de los medicamentos (dosis, vía, hora, medicamento y paciente correcto) y el 1.04% opinaron que generalmente los medicamentos se administran cuando se puede y cuando lo hay. Esto significa que para el personal de enfermería y pacientes, el 86.80% del personal de enfermería sí cumple con la regla de oro para la administración de medicamentos, aunque se difiera un poco el horario y el 12.16% del personal de enfermería a veces trata de cumplir con la regla de oro, lo que quiere decir que enfermería se esfuerza en cumplir con la administración de medicamentos de una manera correcta y efectiva para el tratamiento de los pacientes.

En el cuadro No. 19, relativo a la opinión de enfermeras y pacientes referente a si las enfermeras planean sus actividades en el Instituto, se observa que el 36.56% mencionaron que sí lo hacen y que desde que el personal llega a su servicio, jerarquiza las necesidades de los pacientes y en consecuencia, planean sus actividades, el 50.35% refirieron que el personal sí planea sus actividades pero también atiende los imprevistos que ocurren en el servicio, el 7.63% opinaron que a veces planean sus actividades porque hay mucha desorganización en el trabajo de enfermería y el 9.73% mencionaron que creen que el per

sonal de enfermería no planea sus actividades, y por las cargas de trabajo, hace lo que puede. Esto quiere decir que para el 80.91% del personal de enfermería, sí planea sus actividades y a la vez atiende los imprevistos que llegan a presentarse durante su horario de trabajo y el 17.36% a veces no planean sus actividades debido a las cargas de trabajo. Esto quiere decir que el personal de enfermería se proyecta ante los pacientes como un grupo organizado que desempeña bien sus actividades dando como resultado, un punto más a favor para proporcionar una atención de calidad.

En el cuadro No. 20, relativo a la opinión de enfermeras y pacientes en torno a la elaboración de las notas clínicas en enfermería, se observa que el 17.01% mencionaron que las notas clínicas de enfermería son un resumen de la valoración del estado clínico del paciente. Por tanto, son claras, precisas y toman en cuenta la evolución de los pacientes, el 23.62% opinaron que las notas clínicas de enfermería son escritos importantes para valorar el estado de salud del paciente, el 22.57% mencionaron que las notas clínicas de enfermería son incompletas, poco claras, pero algunas veces contribuyen en la evaluación de la atención a los pacientes, y el 30.21% opinaron que las notas clínicas de enfermería son incompletas, poco veraces no legibles, con faltas ortográficas y que nadie las lee. Esto significa que el 40.63% opinaron que las notas de enfermería

son instrumentos útiles para valorar el estado de salud, así como su evolución del paciente y el 52.78% mencionaron que las notas de enfermería son incompletas, con faltas ortográficas y que nadie las lee. Esto quiere decir que el personal de enfermería elabora notas de poca calidad para ser tomadas en cuenta, lo que permite inferir que enfermería debe esforzarse más respecto a este punto para mejorar la calidad de las mismas y así redunden en la valoración real del estado clínico del paciente. Al mismo tiempo, estas notas pueden ser instrumentos que sirvan para valorar la evolución del paciente.

En el cuadro No. 21, relativo a la opinión de enfermeras y pacientes en torno a si existe actualización profesional de enfermería, se observa que el 10.42% opinaron que todo el personal sí se preocupa por su preparación y actualización continua, el 58.34% mencionaron que sí existe actualización del personal por iniciativa propia, el 14.93% opinaron que existe actualización del personal sólo cuando el Instituto los beca y el 6.25% opinaron que generalmente no hay actualización profesional de Enfermería. Esto significa que el 68.76% del personal se preocupa por su actualización y profesionalización y el 21.18% no manifiesta interés por su actualización, sólo cuando el Instituto las beca. Esto quiere decir que el personal de enfermería sí se encuentra sensibilizado para su actualización y profesionalización, lo cual infiere en que a mayor conocimiento se po-

drá dar mayor calidad en la atención al paciente.

En el cuadro No. 22, referente a si los pacientes están satisfechos en sus necesidades básicas, las enfermeras y pacientes opinaron que el 26.74% sí están satisfechos en sus necesidades básicas, gracias al cuidado de enfermería, el 46.88% mencionaron que los pacientes frecuentemente manifiestan su satisfacción y agradecimiento por la atención que se les brinda, el 23.27% opinaron que a veces existen quejas de los pacientes y familiares por la atención recibida y el 1.38% opinaron que siempre los pacientes se quejan de la atención que les brinda enfermería. Esto quiere decir, que el 73.62% del personal y pacientes, opinan que se encuentran satisfechas las necesidades de los pacientes y el 24.65% opinan que en algunas ocasiones los pacientes se quejan, lo que significa que el personal de enfermería participa directamente en la satisfacción del paciente. Esto quiere decir que el grupo de enfermería es el más cercano al paciente para impartir calidad, sin olvidar o hacer a un lado que el paciente manifiesta inconformidad por la atención de otros grupos multidisciplinarios del equipo de salud que del grupo de enfermería.

En el cuadro No. 23, referente a la opinión de enfermeras y pacientes en torno a si existe un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno en la atención que enfermería proporciona, se observa que el 21.19% opinaron que definitivamente sí, existe

un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno que brinda el personal de Enfermería a todos los pacientes, el 52.44% opinaron que sí creen que el personal coadyuva y participa activamente en tener un diagnóstico y un tratamiento oportuno, el 19.09% mencionaron que a veces los pacientes externan algunas quejas en torno a la lentitud de los tratamientos, aunque los diagnósticos sean rápidos y el 3.47% opinaron que no, que en el Instituto los diagnósticos y tratamientos son lentos y esto impide que la atención de enfermería sea rápida y expedita. Esto significa que para el 73.73% el personal de enfermería sí participa activamente en tener un diagnóstico y un tratamiento oportuno y el 22.56% opinó que los diagnósticos y los tratamientos son lentos. Esto quiere decir, que el equipo de enfermería hace notar su participación activa en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, lo que significa que su participación es de gran utilidad para proporcionar la calidad en la atención esperada.

En el cuadro No. 24, referente a la opinión de enfermeras y pacientes en torno a si existe calidez en la atención que enfermería proporciona, se observa que el 33.69% opinaron que sí, el trato del personal a los pacientes, es siempre cálido, el 53.13% opinaron que sí, que el trato del personal a los pacientes es amable y cordial, el 7.29% mencionó que cuando están de buenas, las enfermeras tratan con calidez a los pacientes y el 1.38%

opinaron que casi nunca existe calidez del personal de enfermería a los pacientes. Esto significa que el 86.82% opinó que el personal de enfermería sí es cálido y el 8.67% opinó que el personal de enfermería no es cálido, lo que quiere decir que los pacientes sí perciben la calidez que enfermería proporciona, lo cual infiere en una atención de calidad.

En el cuadro No. 25, referente a la opinión de enfermeras y pacientes, en torno a si el personal de Enfermería es eficiente en el servicio que brinda, el 33.69% cree que el personal de enfermería trata siempre de demostrar la eficiencia de su trabajo, el 32.99% opina que a veces, por exceso de trabajo, el personal de enfermería parece ineficiente y el 0.34% considera que el personal de enfermería no es eficiente en el desarrollo de sus actividades. Esto quiere decir que el 64.94% del personal de enfermería es eficiente en sus actividades que desempeña y el 33.33% del personal a veces por exceso de trabajo parece ineficiente, lo que significa que el personal de enfermería se desempeña de una manera eficiente ante el cuidado del paciente, siendo un punto más a favor de Enfermería para brindar atención de calidad.

En el cuadro No. 26, referente a la opinión de enfermeras y pacientes en torno a si el personal de enfermería brinda trato amable y cortés a los pacientes, se observó que el 32.99% manifestó que sí lo hace y que el trato es excelente, ya que todo el

personal es amable y cortés con los pacientes, el 35.07% opinó que el trato es bueno, existe cortesía, especialmente en el personal de enfermería en todos los turnos, el 29.86% consideró que a veces el trato no es de mucha amabilidad y cortesía, dado el exceso de trabajo que tiene el personal y el 1.04% comentó que el personal se limita a hacer su trabajo sin importarle la amabilidad y cortesía con los pacientes. Esto significa que el 68.06% opinaron que el personal de enfermería es amable y cortés y el 30.90% opinaron que es amable y cortés a veces. Esto quiere decir, que el personal de enfermería generalmente se dirige hacia los pacientes con amabilidad y cortesía a pesar del exceso de trabajo que en ocasiones dificulta dicha atención.

En el cuadro No. 27, referente a la opinión de enfermeras y pacientes en torno a si los pacientes confían en la atención que proporcionan las enfermeras, se observó que el 41.32% opinaron que los pacientes siempre confían en la atención que enfermería proporciona, el 49.31% generalmente confían en la atención que el personal de enfermería proporciona y el 7.64% opinaron que ocasionalmente confían en el personal de enfermería. Esto significa que el 90.63% de enfermeras y pacientes opinaron que los pacientes sí confían en la atención que enfermería proporciona y sólo el 7.64% no confían en dicha atención. Esto quiere decir que el personal de enfermería se proyecta con seguridad en su desempeño de sus actividades, lo que permite que el paciente

confíe en el personal.

En el cuadro No. 28, referente a la opinión de enfermeras y pacientes en torno a si enfermería ocasiona iatrogenias en la atención que proporciona a los pacientes, se observó que el 29.87% opinaron que el personal de enfermería no comete iatrogenias, porque los conocimientos que posee son suficientes y seguros, el 23.96% mencionó que el personal de enfermería no comete iatrogenias aunque por exceso de trabajo, no se lava las manos, el 16.31% opinó que no se ha comprobado que el personal de enfermería contribuya a las enfermedades de los pacientes, aunque muchos así lo piensen y el 14.93% opinó que el personal de enfermería descuida unos aspectos importantes ocasionando iatrogenias a los pacientes. Esto significa que el 53.83% opinó que el personal de enfermería no comete iatrogenias y el 31.24% considera que ocasionalmente el personal de enfermería sí las comete. Esto quiere decir que el personal de enfermería se desempeña con conocimientos bien cimentados, aunque no podemos olvidar que la inexperiencia influye a la falta de seguridad, lo que puede hacer posible de que se ocasionen iatrogenias.

En el cuadro No. 29, referente a la opinión de enfermeras y pacientes en torno a si existe prontitud en la atención que enfermería proporciona, se observó que el 26.05% opinó que las enfermeras siempre acuden en el momento que el paciente lo solicita, el 58.67% opinó que las enfermeras acuden con prontitud cuando

sus actividades se lo permiten, el 9.03% mencionaron que ocasionalmente el personal de enfermería acude con prontitud al llamado del paciente y el 2.09% mencionaron que definitivamente no existe prontitud en la atención que enfermería proporciona a los pacientes. Esto significa que el 84.72% opinaron que sí existe prontitud en la atención de enfermería y el 11.12% consideran que ocasionalmente acuden con prontitud. Esto quiere decir que el personal de enfermería acude con prontitud cuando lo solicita el paciente y si sus actitudes se lo permiten. Esto es sumamente importante, ya que la prontitud en la atención es un indicador de la calidad de la atención.

En el cuadro No. 30, en donde se presenta la calidad de la atención que proporciona enfermería, con base en la opinión de los pacientes, se observa que el 39.71% considera que es excelente el 52.57% que es buena, el 7.69% que es regular y el 7.69% que es mala. Esto significa que para el 92.31% de los pacientes, la calidad de la atención es de buena o excelente y sólo el 7.69% considera que la calidad es de mala a pésima. Esto confirma de manera contundente que el paciente califica muy bien la calidad de atención que enfermería proporciona.

En el cuadro No. 31, relativo a las principales quejas que externan los pacientes, en torno a la atención de enfermería proporcionada, se observa que el 65.39% no externó ninguna queja, el 7.70% manifestó falta de personal, el 11.54% se quejó de fal

ta de responsabilidad del personal de enfermería, el 8.97% manifestó demora en la atención de enfermería, el 2.56% refirió falta de capacitación del personal de enfermería y el 3.84% se quejaron del malhumor, falta de comunicación y falta de amabilidad por parte del personal de enfermería. Esto significa que para el 73.09% de los pacientes, consideran que hace falta personal de enfermería, para satisfacer sus necesidades, el 20.51% de los pacientes se quejaron de la falta de responsabilidad y demora en la atención de enfermería y el 5.94% de los pacientes se quejaron de falta de capacitación, de comunicación, de amabilidad y del malhumor del personal de enfermería. Esto quiere decir que a pesar de que la mayor parte de los pacientes no refieren queja alguna, sí perciben las carencias que se tienen para proporcionar una atención de enfermería de calidad.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentarán las conclusiones y recomendaciones producto del análisis e interpretación de los resultados y de la comprobación o disprobación de las hipótesis.

5.1 CONCLUSIONES

- Se lograron los objetivos de la investigación al poder analizar la calidad de la atención de enfermería en el Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán", con base a la opinión de enfermeras y pacientes del propio Instituto. Se pudo identificar que existe una mediana calidad de la atención de enfermería en opinión del personal de enfermería y pacientes. Esto se sustenta con base en problemas de carácter estructural del Instituto como son: falta de manuales de organización de enfermería en los servicios, sueldos bajos del personal, falta de estímulos y premios al personal, falta de conocimiento de las políticas institucionales, escasa distribución de recursos humanos, falta de mantenimiento preventivo y correctivo a aparatos y equipos y escasa optimización de los recursos, así como también falta de capacitación.
- Los problemas que se detectaron en función del "proceso" de atención de enfermería, y que tienen que ver con la atención directa a los pacientes, fueron los siguientes: falta de elaboración adecuada de las notas clínicas de enfermería, caren

cias en apoyo emocional a los pacientes, relación enfermera-paciente, disminución por la carga de trabajo del personal, falta de capacitación en las rutinas que el personal de enfermería debe desempeñar y carencia de conocimientos en torno a las políticas institucionales.

- Los anteriores problemas detectados de carácter estructural y de proceso, son los que influyen determinadamente en que la atención de enfermería sea de mediana calidad. A pesar de ello, los pacientes confían plenamente en la atención que en fermería proporciona, encuentran calidez en el trato del personal, consideran que es pronta la atención y sienten satisfechas sus necesidades. Se cree que todo esto sucede porque el personal de enfermería del Instituto consciente del compromiso que tiene para con los pacientes, brinda su mayor esfuerzo siempre en aras de brindar la mejor atención. Es posible que existan quejas y es posible también que el personal las haya detectado y que conozca las carencias con las que trabaja y que con base a ello, se prodiga aún más con los pacientes que atiende, dándoles un trato humano y cálido para que se sientan bien durante su estancia hospitalaria.
- En torno al objetivo específico en donde se solicitaba identificar las principales barreras que evidencian tanto el personal de enfermería, como los pacientes, se encontraron los siguientes: En términos generales, las derivadas de las ca-

rencias estructurales del Instituto como son: falta de manteni
miento preventivo y correctivo a los aparatos y equipo, iatro-
genias en la atención, carencia de distribución de recursos hu
manos, falta de conocimiento de las políticas institucionales,
falta de premios y estímulos al personal, sueldos bajos y ca-
rencia de manuales en los servicios.

- Las quejas que pudieron evidenciar los pacientes en cuanto a la atención de enfermería recibida, son las siguientes: falta de personal, falta de responsabilidad del personal, demora en la atención, falta de capacitación del personal y algunas ques
tiones relativas con las actitudes del personal en las que se evidencian: el mal humor y la falta de comunicación.

- En torno al marco teórico, fue posible estudiar la variable ca
lidad de atención de enfermería, tomando en cuenta los siguien
tes aspectos: conceptos básicos de calidad de atención y los criterios erróneos sobre los conceptos de calidad. Parte impor
tante del marco lo constituye el haber hecho un análisis de la calidad de la asistencia hospitalaria, en donde se incluyen: la calidad asistencial, el servicio de atención al cliente, la valoración de la calidad, con accesibilidad, continuidad y coor
dinación. Se incluye además en el marco teórico los factores determinantes de la calidad de los servicios en donde se toman en cuenta los clientes o usuarios, los productos y servicios y las satisfacciones del producto y del servicio.

- Finaliza el marco teórico con la calidad de la atención de enfermería, desde varios puntos de vista: de estructura, de proceso y de resultados. Asimismo, se estudió la metodología para conocer la calidad de la atención de enfermería, en don de se incluyen: auditorías de enfermería, recolección de información y establecimiento de estándares.

- En relación con la metodología empleada, esta investigación es de tipo diagnóstico, transversal, descriptiva, analítica y comparativa. En los criterios de inclusión, se tomaron en cuenta a aquél personal de enfermería profesional que está en contacto con los pacientes. Así mismo, se encuentran en este criterio los pacientes de los servicios de medicina interna, de hospitalización y estancia corta. En el criterio de exclusión se tomó en cuenta a aquél personal de enfermería que no es profesional y que por tanto, no tiene los conocimientos necesarios para atender a los pacientes. Se incluye también en este criterio a los pacientes graves que es tén ubicados en los servicios mencionados: Medicina Interna de hospitalización y Estancia Corta. En el criterio de elimi nación se tomó en cuenta a aquél personal de enfermería que el día de la encuesta no se presentó a trabajar por diversos motivos y a los pacientes que por motivos de tratamiento no puedan contestar el cuestionario. Entre las técnicas e instrumentos de investigación utilizados estuvieron: observación entrevista y cuestionarios.

- En cuanto a la instrumentación estadística, ésta es una investigación en la que se pudo encuestar a 210 enfermeras y a 78 pacientes. De los datos reportados y valorados como importantes en el binomio enfermera paciente, se pueden encontrar los siguientes:
- El 71.44% del personal de enfermería tiene entre 18 y 34 años de edad y el 93.34% son del sexo femenino.
- El 80.96% del personal de enfermería tiene la categoría de enfermera general y pasante de enfermería y el 61.91% son del turno matutino y vespertino.
- El 36.19% del personal de enfermería se encuentra ubicado en el 1º y 2º piso de medicina interna (hospitalización).
- El 93.76% de enfermeras y pacientes consideran que sí hay material y equipo para el trabajo, excepto los fines de semana y el 46.53% bien que sí se dan estímulos y premios al personal de enfermería, pero muy esporádicamente.
- El 59.73% de enfermeras y pacientes consideran que los equipos tienen mantenimiento preventivo, pero que va de cada mes a cada seis meses y el 52.78% consideran que los recursos humanos con que trabaja enfermería son distribuidos equitativamente, pero aún así, hace falta personal.
- El 48.61% de enfermeras y pacientes consideran que todo el

personal sí conoce las políticas del hospital, pero no todas llevan a cabo y el 69.11% considera que los sueldos no son excelentes, pero les alcanza para todo.

- El 67.02% de las enfermeras y pacientes consideran que hay manuales de organización, pero no están disponibles, aunque se han hecho intentos por tenerlos y el 76.74% considera que la mayoría del personal conoce las rutinas, funciones y actividades para el desempeño de su trabajo.
- El 63.2% de enfermeras y pacientes consideran que la relación enfermera paciente va de buena a excelente. Es muy positiva y esto permite la interacción en beneficio del paciente y el 53.82% considera que las enfermeras brindan apoyo emocional a los pacientes que atienden, pero en ocasiones sólo es en el turno matutino y vespertino.
- El 73.27% de enfermeras y pacientes consideran que el personal de enfermería trata siempre de utilizar al máximo los recursos materiales con que cuenta sin desperdiciar, y el 73.97% considera que el personal de enfermería mantiene una comunicación ascendente, descendente, transversal, buena, aunque ocasionalmente se observa más descendente, que ascendente.
- El 86.80% de enfermeras y pacientes consideran que el personal de enfermería cumple con la regla de oro en la administración de medicamentos, aunque a veces se modifique la hora

y el 80.91% considera que desde que el personal llega a su servicio, jerarquiza las necesidades de los pacientes y en consecuencia, planea sus actividades, pero también atiende los imprevistos que ocurren.

- El 52.78% de enfermeras y pacientes consideran que las notas clínicas de enfermería son incompletas, poco claras, poco veraces y que a veces contribuyen en la evaluación de la atención de los pacientes y que en ocasiones nadie las lee y el 68.76% considera que el personal de enfermería se preocupa por su preparación y actualización continua, pero que es por iniciativa propia.
- El 73.62% de enfermeras y pacientes consideran que los pacientes sí están satisfechos en sus necesidades básicas, gracias al cuidado de enfermería y expresan su satisfacción y agradecimiento por la atención que se les brinda y el 73.63% considera que definitivamente sí existe un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno por el personal de enfermería y que coadyuva y participa activamente.
- El 86.82% de enfermeras y pacientes consideran que el trato del personal a los pacientes es siempre cálido, amable y cordial y el 64.94% considera que el personal de enfermería demuestra su eficiencia en las actividades que desarrolla.
- El 68.06% de enfermeras y pacientes consideran que el trato

es excelente por parte del personal, especialmente el personal de enfermería de todos los turnos y el 90.63% considera los pacientes siempre confían en la atención que enfermería proporciona.

- El 53.83% de enfermeras y pacientes consideran que el personal de enfermería no comete iatrogenias porque los conocimientos que posee son suficientes y seguros, aunque por exceso de trabajo no se lava las manos y el 84.72% consideran que las enfermeras siempre acuden en el momento que el paciente la solicita o cuando sus actividades se lo permiten.
- El 92.31% de las pacientes consideran que la calidad de la atención que proporciona enfermería va de buena a excelente y el 65.39% consideran que no tiene ninguna queja respecto a la atención de enfermería, aunque para otros pacientes, las quejas son: falta de personal, falta de responsabilidad del personal, demora en la atención y falta de capacitación del personal.
- Con todo lo anterior, se pudo comprobar la hipótesis de trabajo que dice: H_2 : Existe una mediana calidad de la atención de enfermería en el Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán", según la opinión de enfermeras y pacientes, en México, D.F. Así mismo, al comprobar la hipótesis de trabajo, se disprueba la hipótesis nula que dice: H_0 : Existe una

baja calidad de la atención de enfermería en el Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán", según la opinión de enfermeras y pacientes, en México, D.F.

5.2 RECOMENDACIONES

A continuación se presentan las recomendaciones derivadas del análisis realizado, con las que el grupo investigador intenta mejorar en parte, la problemática detectada.

- Modificar las funciones del personal de Enfermería y de las auxiliares de enfermería, de estas últimas hay enfermeras que aceptaron esa categoría porque no había otra, pero se pueden modificar sus funciones y aprovechar su potencial como enfermera general al disminuir la carga de trabajo y al modificar las funciones de las auxiliares de enfermería.
- Implementar en los diferentes servicios de hospitalización roles de distribución de pacientes diseñados de tal manera que tome en cuenta las necesidades de cada paciente para poder cumplir con las actividades y cuidados que se le deben proporcionar a cada uno, y así no diferir alguna.
- Distribuir equitativamente los recursos humanos en todos los turnos y todos los servicios, de tal manera que en el turno matutino se atiendan de 6 a 8 pacientes por enfermera, en el turno vespertino se atiendan de 8 a 10 pacientes por enfermera y en el turno nocturno, en los servicios de hospitaliza-

ción y en las unidades de terapia intensiva, se atienda a un paciente por enfermera y en el servicio de urgencias, de uno a dos pacientes por enfermera.

- Organizar en todos los turnos de los servicios de hospitalización y con todo el personal de enfermería que labora en los mismos, mesas de trabajo sobre la elaboración de las notas clínicas de enfermería, resaltando las características que deben contener, así como la importancia que tiene, por lo menos, una vez cada seis meses.
- Aprovechar al máximo los recursos humanos que se forman en la Escuela de Enfermería, ya que al incorporar a las enfermeras a temprana edad, son más susceptibles para adaptarse y realizar las actividades de enfermería bien, desde la primera vez. Además es necesario aceptar a más pasantes de enfermería de otras Escuelas para realizar el Servicio Social.
- Continuar por parte del personal de Enfermería con la aplicación de la regla de oro para la administración de medicamentos, tratando de cumplir al 100% con las características de la misma.
- Modificar una hora la aplicación de medicamentos, de tal manera que no se atrasen los medicamentos y esto permita la organización adecuada y jerarquizar las necesidades de los pacientes.

- Diseñar e implementar instrumentos didácticos para que el personal de enfermería conozca las políticas del Instituto y así las pueda llevar a cabo.
- Imprimir las políticas institucionales para que se exhiban en todos los servicios en un lugar visible y accesible para todo el personal, (junto a roles de distribución o cuarto de enfermería), de tal manera, que puedan ser leídas a cada momento por el personal.
- Elaborar los manuales de organización de cada servicio con la colaboración de todo el personal de enfermería, coordinadas por las jefes de servicio, de tal manera que cada enfermera aporte un procedimiento y esto sirva de reconocimiento para cada persona que participa en ellos.
- Propiciar la especialización del personal por medio de incentivos económicos y de reconocimientos por escrito a todo el personal con categoría de enfermera general que manifieste interés, en caso que no existiera interés por el personal, hacerlo de manera obligatoria proporcionándole las facilidades para ello.
- Fortalecer la comunicación dentro del grupo de enfermería por parte de las autoridades de enfermería, por medio del diseño de sesiones sobre calidad de la comunicación y comunicación asertiva, e implementarlo en las áreas operativas.

- Continuar educando al personal de enfermería sobre el adecuado manejo y utilización del material y equipo para que no haya consumo innecesario e irracional.
- Implementar programas de reconocimientos y estímulos para el personal de enfermería, por medio de premios mensuales, trimestrales, semestrales o anuales, de modo que propicien competencia profesional y por ende, mejoren en la atención al paciente.
- Mantener a la disposición de todos los turnos el material y equipo necesario para el trabajo de enfermería, incluyendo el fin de semana. Es necesario dotar de un stock de material y equipo indispensable a cada servicio según sus necesidades, además de contar con una reserva en la oficina de enfermería para las emergencias.
- Solicitar a las autoridades sindicales las facilidades necesarias al personal que solicitó becas para poder realizar estudios de profesionalización o especialización, cuando el personal así lo requiera.
- Realizar un programa de mantenimiento preventivo, donde se revise el equipo por lo menos cada mes, haciéndolo extensivo a todo el personal del Instituto, enseñándole la manera correcta para utilizarlo y de cuidarlo. Es necesario tomar en cuenta que si el equipo llega a fallar, se encuentra disponible

el personal de mantenimiento cuando se requiera.

- Implementar un programa de profesionalización para aquellas enfermeras que aún no son tituladas, proporcionándoles las facilidades necesarias para obtener el título que los acredite como enfermeras profesionales.
- Solicitar a mantenimiento un programa preventivo a partir de enero para todos los servicios, ya que sólo se cuenta con trabajo preventivo del departamento de ingeniería biomédica. Así, el departamento de mantenimiento presentará su programa a todas las jefes de servicio, solicitando su colaboración para prevenir eventos importantes que pongan en peligro la vida de los pacientes.
- Implementar programas de educación continua donde aborde temas de desarrollo humano, calidad de la atención al usuario y calidez en la atención, para todo el personal de enfermería hacerlo de carácter obligatorio, principalmente al personal con mayor antigüedad de labor en el Instituto.
- Proporcionar premios y estímulos al personal de enfermería de manera continua e indistintamente a partir de un perfil evaluatorio, justo e imparcial, en el que podrán participar todo el personal de enfermería que lo considere meritorio.
- Gestionar por medio del Sindicato ante las autoridades, un día

de asueto mensual para todo el personal de Enfermería que cumpla llegando puntualmente a su servicio en el mes, permanentemente.

- Iniciar un programa de educación continua para actualizar conocimientos con el personal profesional por medio de cursos monográficos de carácter obligatorio por lo menos uno para todo el personal de enfermería, cada seis meses.
- Gestionar a través del Sindicato ante las autoridades, que el estímulo de \$150.00 en vales de despensa que se otorgan cada dos meses, y sólo en un porcentaje para el personal de enfermería, se otorgue cada mes y a todo el personal de enfermería que se lo merezca por puntualidad y desempeño y cuántas veces se hagan acreedor al estímulo de manera permanente. Además, es necesario contar con estímulos por escrito por su buen desempeño en el servicio, con valor institucional y que al acumular 6 reconocimientos por escrito, en término de un año, se hagan acreedoras a un período vacacional extra al año.
- Fortalecer el desempeño de las jefes de piso por medio de la realización de manuales de organización, procedimientos, técnico-normativo, etc., que realicen con base en las necesidades que hay en su servicio y dicho manual deberá encontrarse en un lugar visible y accesible para todo el personal y deberá ser actualizado por lo menos cada año.

- Propiciar que el personal de enfermería incremente la calidad en la atención al usuario por medio de incentivos económicos institucionalmente internos que propicien la competencia positiva dentro del mismo grupo de enfermería, como des-pensas mensuales al mejor trabajador del servicio.
- Promover el autocuidado del paciente al participar directamente el personal de enfermería como educadora y al involucrar al paciente y al familiar.
- Promover por medio de la Sección Sindical la implementación de incremento de un día de vacaciones por cada 5 años de antigüedad, para fomentar el autoestima del personal de Enfermería, con mayor antigüedad.
- Realizar un programa emergente de redistribución de actividades para incluir al personal auxiliar de enfermería en la atención integral de pacientes no complicados, con manejo mínimo. De esta manera, se podrá disminuir la carga de trabajo a las enfermeras generales y especialistas, para proporcionar calidad en la atención al usuario y aprovechar al máximo los recursos humanos disponibles.
- Gestionar a las autoridades que la entrega de uniformes incluya, el uniforme clínico, calzado, medias, sweter, por lo menos dos veces al año y saco formal una vez al año, para mejorar la imagen del personal de enfermería ante los usuarios y

esté acorde con la imagen del Instituto.

- Realizar un programa anual de becas para el personal de enfermería, el cual sea permanente, continuo y organizado para realizar diplomados o cursos posttécnicos y de posgrado.
- Realizar control de calidad en la atención de enfermería por medio de auditorías de enfermería cuando menos, cada seis meses y realizar un informe semestral, el cual deberá darse a conocer a las autoridades y personal del Instituto.
- Gestionar por medio de la Sección Sindical que el festejo del día de la enfermera sea digno del profesional de enfermería y que funcione como incentivo que permita apreciar el grupo de enfermería.
- Promover por medio del Comité de Escalafón, el cambio de categorías de manera organizada y continua, por lo menos, cada dos años, de acuerdo a los conocimientos, las actitudes y aptitudes y la antigüedad del personal para mejorar el status profesional que vaya acorde con la imagen del Instituto.
- Actualizar y revisar la plantilla del personal de enfermería de todos los servicios de hospitalización, para contar con el personal ideal para realizar las actividades y funciones de enfermería, y aprovechar recursos humanos que hay disponibles en otras áreas ajenas a enfermería.

- Promover actividades de esparcimiento o actualización para el personal de enfermería, solicitando apoyo a laboratorios, para pago de dichas actividades.
- Realizar programas de entretenimiento y esparcimiento por parte de la Sección Sindical, en la que pueda participar el trabajador con su familia y favorezca la convivencia familiar, a la vez que el bienestar del trabajador de Enfermería.
- Gestionar a través de la Sección Sindical el establecimiento del turno especial de sábados y domingos y días festivos, para el personal operativo y no sólo para jefes de servicio, como lo es hasta ahora, en beneficio de todo el personal, como una alternativa para disminuir el ausentismo no programado.
- Formar círculos de calidad de enfermería en cada servicio, para dar seguimiento a la atención de enfermería, tomando en cuenta la opinión del usuario.
- Gestionar con las autoridades pertinentes que el servicio de farmacia permanezca abierto las 24 hrs. y así poder disponer de los medicamentos del cuadro básico por lo menos, para el tratamiento de los pacientes, lo que permite disminuir el extravío de medicamentos y por lo tanto, el costo del tratamiento del paciente.

6. ANEXOS Y APENDICES

ANEXO No. 1 : VALORACION DE LA CALIDAD: ACCESIBILIDAD, CONTI-
NUIDAD Y COORDINACION

ANEXO No. 2 : METODO DE AUDITORIA DE ENFERMERIA

ANEXO No. 3 : LOS ESTANDARES DE LA AMERICAN NURSES' ASSOCIATION

APENDICE No. 1 : CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION PARA EL PERSO-
NAL DE ENFERMERIA

APENDICE No. 2 : CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION PARA PACIEN-
TES

APENDICE No. 3 : MODELO DE TARJETA SIMPLE

APENDICE No. 4 : MODELO DE TARJETA DE CONCENTRACION DE DATOS

APENDICE No. 5 : MODELO DE TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACION DE
DATOS

ANEXO No. 1

VALORACION DE LA CALIDAD:
ACCESIBILIDAD, CONTINUIDAD Y COORDINACION

Se puede decir que la atención es accesible cuando es fácil de iniciarse y de mantenerse. Por supuesto, la accesibilidad depende de las propiedades, ya sean instituciones o individuos, que la hacen más o menos fácil de alcanzar y de usar. Por lo tanto, la accesibilidad implica una adaptación entre los proveedores y los clientes, que facilitan su unión, y esto, a su vez, influye sobre la calidad de la atención en formas que ya se han expuesto.

La accesibilidad de la atención es la facilidad con la que se inicia y se mantiene, y la calidad del cuidado como la capacidad esperada de lograr el más alto beneficio neto posible de acuerdo con las valoraciones de los individuos y de la sociedad.

La coordinación puede verse como el proceso mediante el cual los elementos y las relaciones de la atención médica, durante cualquier secuencia de atención, se acoplan entre sí dentro de un propósito general.

La continuidad significa falta de interrupción de la atención necesaria y mantenimiento de la relación entre las secuencias sucesivas de la atención médica.

Un rasgo fundamental de la continuidad es la preservación de la información acerca de los hallazgos, las evaluaciones y las decisiones pasadas y el empleo de estos datos para el manejo presente de una manera que indique estabilidad de los objetos y métodos del tratamiento, o su evolución ordenada y razonable.

La coordinación implica el compartir dicha información entre un número de proveedores para lograr un esquema coherente de tratamiento.

FUENTE: DONABEDIAN, Avedis. La calidad de la atención médica.
Ed. La Prensa Médica Mexicana. México, 1984. p. 28 y 29

ANEXO No. 2

METODO DE AUDITORIA DE ENFERMERIA

Consiste en seleccionar un proceso o un grupo de procesos, (apendicectomías, cirrosis, neumonías, etc.) buscar, por muestreo, un grupo de historias clínicas de cada proceso y analizar el método de trabajo seguido para establecer el diagnóstico y el proceso terapéutico. Se requiere, como en el caso anterior, el establecimiento de prototipos que en este método son los "protocolos" de actuación médica y de Enfermería. Sin ello el análisis de las historias clínicas por un equipo médico, además de utilizar criterios que no son conocidos por el resto de los médicos y del hospital, se basan en subjetivismos más que en baremos de comparación estándar. Además de los protocolos se precisan también los baremos o escalas de valoración, como etapa previa.

Aparte de analizar la historia clínica, se observan los aspectos fundamentales del trabajo médico y de enfermería de forma directa, como son la visita a los enfermos hospitalizados, la consulta externa, o los diferentes trabajos de cuidados de Enfermería.

Este método presenta algunos inconvenientes. El primero radica en la propia dificultad de valorar objetivamente el ejercicio médico. La medicina es un arte que se basa en una ciencia, y

no cabe duda que hay aspectos del acto médico, que son difíciles de valorar objetivamente.

Otro inconveniente radica en las dificultades que supone para la práctica el tenerse que ajustar a "protocolos" establecidos. En este sentido, se utilizan a veces, en lugar de auténticos protocolos de actuación, unos requisitos mínimos que deben de reunir las historias clínicas, tales como diagnóstico codificado, nombre del médico máximo responsable, pauta terapéutica escrita y controlada, etc.

Naturalmente, que este método, para ser completo, además del audit médico, comprende el audit de enfermería.

FUENTE: CUESTA G; Antonio. La calidad de la asistencia hospitalaria. Ed. Doyma, S.A. Madrid, 1986. p. 15.

ANEXO No. 3

LOS ESTANDARES DE LA AMERICAN NURSES ASSOCIATION

Los estándares de la American Nurses Association de 1973 se detallan a continuación:

1. La recogida de datos sobre el estado de salud de los pacientes/clientes debe ser sistemática e ininterrumpida. Los datos han de ser comprensibles, transmitidos y registrados.
2. Los diagnósticos de Enfermería deben inferirse de los datos del estado de salud de los pacientes.
3. El plan de cuidados de Enfermería debe incluir objetivos que se deducen de los diagnósticos de Enfermería.
4. El plan de cuidados de Enfermería debe incluir prioridades, las estrategias y medidas de Enfermería prescritas, para conseguir los objetivos derivados de los diagnósticos de Enfermería.
5. Las actividades de Enfermería deben favorecer la participación de los pacientes/clientes de la promoción, mantenimiento o recuperación de la salud.
6. Las actividades de Enfermería deben ayudar a los pacientes/clientes a elevar al máximo sus potenciales de salud.
7. La evolución o la falta de evolución de los pacientes/clientes

tes hacia la consecución de los objetivos debe ser establecida por los pacientes/clientes y las enfermeras.

8. La evolución o falta de evolución de los pacientes/clientes hacia la consecución de los objetivos implica la reevaluación, la reorganización de prioridades, el establecimiento de nuevos objetivos y la revisión del plan de cuidados de Enfermería.

FUENTE: GILLIES, Dee Ann. Gestión de Enfermería: Una aproximación a los sistemas. Ed. Científicas y Técnicas, S.A. Barcelona, 1994. p. 519.

APENDICE No. 3

MODELO DE TARJETA SIMPLE

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
30	<p>MODELO DE TARJETA SIMPLE</p> <p>N° DE CUESTIONARIO _____</p>							11	
29								12	
28								13	
27								14	
26								15	
25	24	23	22	21	20	19	18	17	16

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

APENDICE No. 4

MODELO DE TARJETA DE CONCENTRACION DE DATOS

01 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	02 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	03 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	04 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	05 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	06 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	07 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	08 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	09 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	10 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____
30 1 _____ 2 _____	1 _____ 4 _____ 5 _____	<p>MODELO DE TARJETA DE CONCENTRACION DE DATOS DEL CUESTIONARIO --- AL ---</p>						11 1 _____ 2 _____	3 _____ 4 _____ 5 _____
29 1 _____ 2 _____	3 _____ 4 _____ 5 _____							12 1 _____ 2 _____	3 _____ 4 _____ 5 _____
28 1 _____ 2 _____	1 _____ 4 _____ 5 _____							13 1 _____ 2 _____	3 _____ 4 _____ 5 _____
27 1 _____ 2 _____	3 _____ 4 _____ 5 _____							14 1 _____ 2 _____	3 _____ 4 _____ 5 _____
26 1 _____ 2 _____	1 _____ 4 _____ 5 _____							15 1 _____ 2 _____	3 _____ 4 _____ 5 _____
25 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	24 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____							23 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	22 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

APENDICE No. 5

MODELO DE TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACION DE DATOS

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____
2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____
3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____
4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____
5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____
30 3 _____ 1 _____ 4 _____ 2 _____ 5 _____		MODELO DE TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACION DE DATOS TOTAL DE CUESTIONARIOS _____						11 3 _____ 1 _____ 4 _____ 2 _____ 5 _____	
29 3 _____ 1 _____ 4 _____ 2 _____ 5 _____								12 3 _____ 1 _____ 4 _____ 2 _____ 5 _____	
28 3 _____ 1 _____ 4 _____ 2 _____ 5 _____								13 3 _____ 1 _____ 4 _____ 2 _____ 5 _____	
27 3 _____ 1 _____ 4 _____ 2 _____ 5 _____								14 3 _____ 1 _____ 4 _____ 2 _____ 5 _____	
26 3 _____ 1 _____ 4 _____ 2 _____ 5 _____								15 3 _____ 1 _____ 4 _____ 2 _____ 5 _____	
25	24	23	22	21	20	19	18	17	16
1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____
2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____
3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____
4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____
5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

APENDICE No. 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION

LA CALIDAD DE LA ATENCION DE ENFERMERIA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.: UN ESTUDIO BASADO EN LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES.

PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA

No. DE CUESTIONARIO _____

ELABORADO POR

MARIA NIEVES AVENDAÑO GARNICA
Y OLIMPIA ORTUÑO SANCHEZ

CON LA ASESORIA DE LA MAESTRA
CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO

Fecha de elaboración: 3 de agosto de 1998.

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO. Recabar datos de las fuentes fidedignas a fin de conformar la información necesaria para comprobar la hipótesis de trabajo y la general.

JUSTIFICACION. El presente cuestionario se hace necesario en virtud de que es el instrumento vital con el que podrá obtener la información, conjuntamente con la observación y con el apoyo de las entrevistas. A partir de la obtención de la información, se podrán elaborar las tablas y gráficas necesarias para el conocimiento y presentación de los resultados.

INSTRUCCIONES. El presente cuestionario se ha estructurado con el objeto de recabar los datos, por lo tanto, se hace necesario que las personas encuestadas sigan las siguientes instrucciones:

1. Contestar en forma honesta las preguntas que a continuación se mencionan.
2. Marcar con una "X" una opción de respuesta de cada pregunta ya que si se contestan dos opciones, se invalida la respuesta.
3. Todo lo recabado es estrictamente de uso confidencial.

NOTA: Se agradece su colaboración en las respuestas que den a este cuestionario, y si desea conocer los resultados, estarán a su disposición al terminar la investigación.

DATOS GENERALES

1. ¿CUAL ES SU EDAD?

1. Tengo entre 18 y 24 años
 2. Tengo entre 25 y 34 años
 3. Tengo entre 35 y 40 años
 4. Tengo más de 41 años
 5. Sin respuesta

2. ¿CUAL ES SU SEXO?

1. Femenino
 2. Masculino
 3. Sin respuesta

3. ¿CUAL ES SU CATEGORIA EN EL HOSPITAL?

1. Soy Jefe o Supervisora
 2. Soy Enfermera Especialista
 3. Soy Enfermera General
 4. Soy pasante de Enfermería
 5. Sin respuesta.

4. ¿CUAL ES SU TURNO DE TRABAJO?

1. Estoy en el turno matutino
 2. Estoy en el turno vespertino
 3. Estoy en el turno nocturno
 4. Estoy en el turno especial de sábados, domingos y días festivos.
 5. Sin respuesta.

5. ¿CUAL ES EL SERVICIO DONDE UD. TRABAJA?

1. Estoy en medicina interna del 1er. piso
 2. Estoy en medicina interna del 2o. piso
 3. Estoy en medicina interna del 3er. piso
 4. Estoy en estancia corta.
 5. Sin respuesta.

6. ¿EXISTE SUFICIENTE MATERIAL Y EQUIPO PARA EL TRABAJO DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL?

1. Sí, existe suficiente material y equipo, que permite realizar un excelente cuidado a los pacientes.
 2. A veces contamos con material y equipo suficiente, excepto los fines de semana.

- 3. Creo que solo el turno matutino cuenta con material y equipo suficiente, los otros no contamos con nada.
- 4. No, aquí nunca hay material y equipo. Siempre hace falta todo.
- 5. Sin respuesta.

7. ¿EXISTEN ESTIMULOS Y PREMIOS AL PERSONAL POR PARTE DE LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL?

- 1. Sí, continuamente se dan estímulos y premios al personal de Enfermería, previa evaluación de la atención.
- 2. Sí, existen premios y estímulos, pero se dan muy esporádicamente.
- 3. Sí, existen premios y estímulos, pero por preferencias de las autoridades.
- 4. No, aquí nunca hay estímulos y premios al personal. No nos toman en cuenta para nada.
- 5. Sin respuesta.

8. ¿CREE UD. QUE SE DA MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO AL EQUIPO CON EL QUE ENFERMERIA TRABAJA?

- 1. Sí, creo que los equipos tienen mantenimiento preventivo y correctivo cada mes.
- 2. Sí, creo que los equipos tienen mantenimiento preventivo cuando menos cada seis meses.
- 3. A veces y dada la urgencia, viene mantenimiento a reparar los equipos.
- 4. No, aquí no hay mantenimiento preventivo, sólo hay correctivo, cuando es necesario.
- 5. Sin respuesta.

9. ¿EXISTE DISTRIBUCION DE RECURSOS HUMANOS PARA EL TRABAJO DE ENFERMERIA POR TURNOS?

- 1. Sí, los recursos humanos con que Enfermería trabaja son distribuidos equitativamente y con base en las necesidades de los pacientes.
- 2. Sí, aunque los recursos humanos son distribuidos, siempre nos hace falta personal.
- 3. Normalmente sólo se cuenta con suficiente personal en el turno matutino. El vespertino y nocturno tienen siempre menos gente.
- 4. No, aquí nunca hay una distribución equitativa de personal. Nunca hay suficiente gente con que trabajar.
- 5. Sin respuesta.

10. ¿CREE UD. QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA CONOCE LAS POLITICAS DEL HOSPITAL?

1. Sí, creo que todo el personal conoce las políticas del hospital porque se les dan a conocer en la introducción al puesto.
2. Sí, creo que el personal conoce las políticas, pero no todas las llevan a cabo.
3. A veces creo que el personal está en contra de las políticas institucionales.
4. No, creo que aquí nadie conoce las políticas. Cada quien hace lo que le parece.
5. Sin respuesta.

11. ¿COMO CONSIDERA UD. LOS SUELDOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA?

1. Los sueldos son excelentes. Me alcanza para cubrir mis necesidades básicas y tener ciertos lujos.
2. Los sueldos son buenos, me alcanza para todo.
3. Los sueldos son regulares, casi no me alcanza.
4. Los sueldos son pésimos. No me alcanza siquiera para cubrir mis necesidades básicas. Por ello, debo trabajar en otro lado.
5. Sin respuesta.

12. ¿EXISTEN MANUALES DE ORGANIZACION PARA EL TRABAJO DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL?

1. Sí, el Departamento de Enfermería ha proporcionado los manuales de organización a todos los servicios.
2. Sí, existen los manuales, pero sólo se manejan en el turno matutino.
3. Sí, creo que hay manuales, pero están en la oficina de Enfermería, con llave.
4. No, creo que no hay manuales de organización de Enfermería, aunque se han hecho intentos por tenerlos.
5. Sin respuesta.

13. ¿CONSIDERA UD. QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA CONOCE CABALMENTE LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES PARA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO?

1. Sí, creo que desde mi ingreso al hospital conocemos las rutinas, funciones y actividades que deben desempeñarse en los servicios.
2. Sí, la mayoría del personal sí conoce las funciones y actividades para el desempeño de su trabajo.
3. A veces creo que sólo en algunos turnos se conocen cabalmente las funciones y actividades, pero en otros turnos, no se conocen tanto.

- ___ 4. No, creo que nadie conoce cabalmente las funciones y actividades. Todas las rutinas de Enfermería tienen problemas en su desarrollo y ejecución.
- ___ 5. Sin respuesta.

14. ¿COMO CREE UD. QUE ES LA RELACION ENFERMERA-PACIENTE?

- ___ 1. La relación es excelente. Es muy positiva y esto permite la interacción en beneficio de los pacientes.
- ___ 2. La relación es buena. Con esto se logra la cooperación de los pacientes en su tratamiento.
- ___ 3. La relación enfermera-paciente es regular. Está sujeta a la cantidad de trabajo que tenga el personal.
- ___ 4. La relación enfermera-paciente es deficiente. Casi no hay comunicación pero sí mucho trabajo.
- ___ 5. Sin respuesta.

15. ¿EXISTE APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERIA A LOS PACIENTES?

- ___ 1. Sí, las enfermeras siempre brindan apoyo emocional a los pacientes que atienden.
- ___ 2. Sí, el personal de Enfermería apoya emocionalmente a los pacientes de los turnos matutino y vespertino.
- ___ 3. A veces el personal de Enfermería apoya emocionalmente a los pacientes, cuando tiene tiempo.
- ___ 4. No, no creo que exista apoyo emocional de Enfermería a los pacientes.
- ___ 5. Sin respuesta.

16. ¿SE OPTIMIZAN LOS RECURSOS DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS?

- ___ 1. Sí, el personal de Enfermería trata siempre de utilizar al máximo los recursos con que se cuenta.
- ___ 2. Sí, el personal de Enfermería utiliza racionalmente el material y equipo sin desperdicios.
- ___ 3. A veces creo que el personal de Enfermería desperdicia los recursos con que cuenta.
- ___ 4. No, el personal de Enfermería nunca optimiza los recursos con que cuenta.
- ___ 5. Sin respuesta.

17. ¿COMO ES LA COMUNICACION DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL?

- ___ 1. La comunicación del personal de Enfermería es ascendente, descendente, transversal y favorece a crear un ambiente positivo en la atención a los pacientes.
- ___ 2. La comunicación del personal de Enfermería es buena, aunque se observa más descendente que ascendente.

- 3. La comunicación del personal de Enfermería tiene barreras que dificultan la atención a los pacientes.
- 4. La comunicación es pésima. Nadie se habla y dificulta la atención a los pacientes.
- 5. Sin respuesta.

18. ¿COMO ES LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA A LOS PACIENTES?

- 1. La administración de los medicamentos es en la dosis, la hora, la vía, el medicamento y el paciente correcto.
- 2. La administración de los medicamentos es en la dosis, la vía, el medicamento y el paciente correcto, aunque se modifique la hora.
- 3. A veces se trata de cumplir con la regla de oro de los medicamentos (dosis, vía, hora, medicamento y paciente correcto).
- 4. Generalmente los medicamentos se administran cuando se puede y cuando lo hay.
- 5. Sin respuesta.

19. ¿PLANEAN LAS ENFERMERAS SUS ACTIVIDADES?

- 1. Sí, desde que el personal llega a su servicio, jerarquiza las necesidades de los pacientes y en consecuencia, planea sus actividades.
- 2. Sí, el personal planea sus actividades pero también atiende de los imprevistos que ocurran en el servicio.
- 3. A veces creo que no se planean las actividades porque hay mucha desorganización en el trabajo de Enfermería.
- 4. No, creo que el personal no planea sus actividades, y por las cargas de trabajo, hace lo que puede.
- 5. Sin respuesta.

20. ¿COMO ES LA ELABORACION DE LAS NOTAS CLINICAS EN ENFERMERIA?

- 1. Las notas clínicas de Enfermería son un resumen de la valoración del estado clínico del paciente. Por tanto, son claras, precisas y toman en cuenta la evolución de los pacientes.
- 2. Las notas clínicas de Enfermería son escritos valiosísimos para valorar el estado de salud del paciente.
- 3. Las notas clínicas de Enfermería son incompletas, poco claras, pero algunas veces contribuyen en la evaluación de la atención de los pacientes.
- 4. Las notas clínicas de Enfermería son incompletas, poco veraces, no legibles, con faltas ortográficas y que nadie las lee.
- 5. Sin respuesta.

21. ¿EXISTE ACTUALIZACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA?

- 1. Sí, todo el personal se preocupa por su preparación y actualización continua.
- 2. Sí, existe actualización del personal por iniciativa propia.
- 3. Existe actualización del personal sólo cuando el Instituto los beca.
- 4. No, generalmente no hay actualización profesional de Enfermería. A nadie le interesa, ya que no se toma en cuenta.
- 5. Sin respuesta.

22. ¿CREE UD. QUE LOS PACIENTES ESTAN SATISFECHOS EN SUS NECESIDADES BASICAS?

- 1. Sí, los pacientes están satisfechos en sus necesidades básicas, gracias al cuidado de Enfermería.
- 2. Sí, los pacientes frecuentemente expresan su satisfacción y agradecimiento por la atención que se les brinda.
- 3. A veces existen quejas de los pacientes y familiares por la atención recibida.
- 4. Los pacientes siempre se quejan de la atención que les brinda Enfermería.
- 5. Sin respuesta.

23. ¿CREE UD. QUE EXISTE UN DIAGNOSTICO TEMPRANO Y UN TRATAMIENTO OPORTUNO EN LA ATENCION QUE ENFERMERIA PROPORCIONA?

- 1. Sí, definitivamente existe un diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno que brinda el personal de Enfermería a todos los pacientes.
- 2. Sí, creo que el personal coadyuva y participa activamente en tener un diagnóstico y un tratamiento oportuno.
- 3. A veces los pacientes externan algunas quejas en torno a la lentitud de los tratamientos, aunque los diagnósticos sean rápidos.
- 4. No, aquí tanto los diagnósticos como los tratamientos son lentos y esto impide que la atención de Enfermería sea rápida y expedita.
- 5. Sin respuesta.

24. ¿EXISTE CALIDEZ EN LA ATENCION QUE ENFERMERIA PROPORCIONA?

- 1. Sí, el trato del personal a los pacientes es siempre cálido.
- 2. Sí, el trato del personal a los pacientes es amable y cordial.

- 3. Cuando están de buenas, las enfermeras tratan con calidez a los pacientes.
- 4. Casi nunca existe calidez del personal de Enfermería a los pacientes.
- 5. Sin respuesta.

25. ¿CREE UD. QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA ES EFICIENTE EN EL SERVICIO QUE BRINDA?

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

26. ¿CREE UD. QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA BRINDA TRATO AMABLE Y CORTES A LOS PACIENTES?

- 1. Sí, desde luego. El trato es excelente. Todo el personal es amable y cortés con los pacientes.
- 2. Sí, el trato es bueno. Existe cortesía especialmente en el personal de Enfermería en todos los turnos.
- 3. A veces creo que el trato no es de mucha amabilidad y cortesía, dado el exceso de trabajo que tiene el personal.
- 4. Creo que el personal se limita a hacer su trabajo sin importarle la amabilidad y cortesía con los pacientes.
- 5. Sin respuesta.

27. ¿CREE UD. QUE LOS PACIENTES CONFIAN EN LA ATENCION QUE PROPORCIONAN LAS ENFERMERAS?

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

28. ¿CREE UD. QUE ENFERMERIA OCASIONA IATROGENIAS (OTRAS ENFERMEDADES) EN LA ATENCION QUE SE PROPORCIONA A LOS PACIENTES?

- 1. No, el personal de Enfermería no comete iatrogenias por

que los conocimientos que posee son suficientes y seguros.

- 2. No, el personal de Enfermería no comete iatrogenias aun que por exceso de trabajo no se lava las manos.
- 3. No se ha comprobado que el personal de Enfermería contribuya a las enfermedades de los pacientes aunque muchos así lo piensen.
- 4. Sí, creo que el personal de Enfermería descuida unos aspectos importantes ocasionando iatrogenias a los pacientes.
- 5. Sin respuesta.

29. ¿EXISTE PRONTITUD EN LA ATENCION QUE ENFERMERIA PROPORCIONA?

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

APENDICE No. 2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION

LA CALIDAD DE LA ATENCION DE ENFERMERIA EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN", EN MEXICO, D.F.
UN ESTUDIO BASADO EN LA OPINION DE ENFERMERAS Y PACIENTES

PARA LOS PACIENTES

No. DE CUESTIONARIO _____

ELABORADO POR

MARIA NIEVES AVENDAÑO GARNICA
Y OLIMPIA ORTUÑO SANCHEZ

CON LA ASESORIA DE LA MAESTRA
CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO

Fecha de elaboración: 11 de agosto de 1998.

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO. Recabar datos de las fuentes fidedignas, a fin de conformar la información necesaria para comprobar la hipótesis de trabajo y la general.

JUSTIFICACION. El presente cuestionario se hace necesario en virtud de que es el instrumento vital con el que podrá obtener la información, conjuntamente con la observación y con el apoyo de las entrevistas. A partir de la obtención de la información, se podrá elaborar las tablas y gráficas necesarias para el conocimiento y presentación de los resultados.

INSTRUCCIONES. El presente cuestionario se ha estructurado con el objeto de recabar los datos, por lo tanto, se hace necesario que las personas encuestadas sigan las siguientes instrucciones:

1. Contestar en forma honesta las preguntas que a continuación se mencionan.
2. Marcar con una "X" una opción de respuesta de cada pregunta ya que si se contestan dos opciones, se invalida la respuesta.
3. Todo lo recabado es estrictamente de uso confidencial.

NOTA: Se agradece su colaboración en las respuestas que den a este cuestionario, y si desea conocer los resultados, estarán a su disposición al terminar la investigación.

6. ¿CREE UD. QUE EXISTE SUFICIENTE MATERIAL Y EQUIPO PARA EL TRABAJO DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL?

- 1. Sí, existe suficiente material y equipo, que permite realizar un excelente cuidado de Enfermería.
- 2. A veces se cuenta con material y equipo suficiente, excepto los fines de semana.
- 3. Creo que sólo el turno matutino cuenta con material y equipo suficiente, los otros no cuentan con nada.
- 4. No, aquí nunca hay equipo y material. Siempre hace falta todo.
- 5. Sin respuesta.

7. ¿SABE UD. SI EL PERSONAL DE ENFERMERIA RECIBE ESTIMULOS Y PREMIOS POR PARTE DE LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL?

- 1. Sí, creo que perciben estímulos y premios, porque las observo contentas en el desempeño de su trabajo.
- 2. Sí, creo que en ocasiones les otorgan premios y estímulos, porque no siempre se observan contentas.
- 3. Sí, creo que existen premios y estímulos, pero parece que se los dan sólo a algunas enfermeras, porque no todas se encuentran contentas con su trabajo.
- 4. No, creo que nunca les dan premios y estímulos porque no se observan contentas en su trabajo.
- 5. Sin respuesta.

8. ¿HA OBSERVADO UD. SI SE DA MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO AL EQUIPO CON EL QUE ENFERMERIA TRABAJA?

- 1. Sí, siempre observo que vienen a revisar los equipos, sin que necesiten reparación.
- 2. Sí, frecuentemente observo que vienen a revisar los equipos por rutina.
- 3. Sí, ocasionalmente y dada la urgencia, viene personal de mantenimiento cuando lo solicitan a reparar el equipo.
- 4. No, nunca he observado que vengan a revisar el equipo cuando funciona, sólo cuando se descompone.
- 5. Sin respuesta.

9. ¿COMO CONSIDERA UD. QUE ESTA LA DISTRIBUCION DE RECURSOS HUMANOS PARA EL TRABAJO DE ENFERMERIA POR TURNOS?

- 1. He observado que los recursos humanos con que trabaja enfermería, están distribuidos equitativamente en todos los turnos y es suficiente para el número de pacientes que somos.

2. He observado que frecuentemente el personal de Enfermería resulta insuficiente para atender a todos los pacientes en todos los turnos.
3. Normalmente he observado que sólo se cuenta con suficiente personal en el turno matutino. El vespertino y nocturno tiene siempre menos gente.
4. He observado que el personal de Enfermería no está distribuido equitativamente, ya que nunca hay suficiente gente para atender a todos los pacientes que estamos.
5. Sin respuesta.
10. ¿CREE UD. QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA CONOCE LAS POLITICAS DEL HOSPITAL?
1. Sí, creo que todo el personal de Enfermería conoce las políticas del Hospital, porque no he visto que le llamen la atención por hacer algo indebido.
2. Sí, creo que el personal de Enfermería conoce las políticas, pero he observado que no todo el personal las lleva a cabo.
3. A veces, creo que el personal de Enfermería está en contra de las políticas institucionales.
4. No, creo que nadie del personal de Enfermería conoce las políticas del Hospital, porque aquí cada quien hace lo que le parece.
5. Sin respuesta.
11. ¿COMO CONSIDERA UD. LOS SUELDOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA?
1. Creo que son excelentes. Las enfermeras se observan contentas y manifiestan cubrir sus necesidades y tener ciertos lujos.
2. Creo que los sueldos son buenos, comentan que les alcanza para todo.
3. Creo que los sueldos son regulares. Frecuentemente escucho que las enfermeras se quejan de que no les alcanza para cubrir sus necesidades básicas.
4. Creo que los sueldos son pésimos. Siempre se quejan las enfermeras de que no les alcanza para cubrir sus necesidades básicas y comentan que la mayoría de ellas trabajan en otro lugar.
5. Sin respuesta.
12. ¿HA ESCUCHADO UD. SI EXISTEN MANUALES DE ORGANIZACION PARA EL TRABAJO DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL?
1. Sí, siempre he escuchado que el personal de Enfermería cuenta con manuales para desempeñar su trabajo.
2. Sí, frecuentemente he escuchado que el personal de Enfermería cuenta con manuales para realizar su trabajo.

- 3. Sí, ocasionalmente he escuchado que el personal de Enfermería cuenta con manuales para realizar su trabajo.
- 4. No, nunca he escuchado que el personal de Enfermería tenga manuales para realizar su trabajo.
- 5. Sin respuesta.

13. ¿CONSIDERA UD. QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA CONOCE CABALMENTE LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES PARA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO?

- 1. Sí, todo el personal de Enfermería conoce sus rutinas, funciones y actividades que deben desempeñar en su servicio.
- 2. Sí, la mayoría del personal conoce las funciones y actividades para el desempeño de su trabajo.
- 3. A veces creo que sólo en algunos turnos conocen cabalmente las funciones y actividades, pero en otros turnos no se conocen tanto.
- 4. No, creo que nadie conoce cabalmente las funciones y actividades, ya que he observado que no muestran seguridad al realizar algún procedimiento.
- 5. Sin respuesta.

14. ¿COMO CREE UD. QUE ES LA RELACION ENFERMERA-PACIENTE?

- 1. Creo que es excelente. Es muy positiva y esto permite nuestra participación para beneficio de nuestra salud.
- 2. Creo que es buena. Ya que nos permite cooperar en nuestro tratamiento.
- 3. Creo que la relación es regular. Debido a que siempre tienen mucho trabajo y nos prestan poca atención.
- 4. Creo que la relación enfermera-paciente es deficiente, casi no nos comunicamos con las enfermeras porque tienen mucho trabajo.
- 5. Sin respuesta.

15. ¿HA RECIBIDO APOYO EMOCIONAL POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA?

- 1. Sí, siempre he recibido apoyo emocional por parte del personal de Enfermería.
- 2. Sí, frecuentemente el personal de Enfermería nos apoya emocionalmente en los turnos matutino y vespertino.
- 3. Sí, ocasionalmente el personal de Enfermería nos apoya emocionalmente, cuando tienen tiempo.
- 4. No, nunca nos apoya emocionalmente el personal de Enfermería.
- 5. Sin respuesta.

16. ¿HA OBSERVADO UD. SI EXISTE BUEN APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS MATERIALES QUE UTILIZA ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS?

- 1. Sí, siempre he observado que el personal de Enfermería utiliza al máximo los recursos con que cuenta.
- 2. Sí, frecuentemente he observado que el personal de Enfermería utiliza racionalmente el material y equipo sin desperdicios.
- 3. Sí, ocasionalmente he observado que el personal de Enfermería desperdicia los recursos con que cuenta.
- 4. He observado que siempre el personal de Enfermería desperdicia el material con que cuenta.
- 5. Sin respuesta.

17. ¿COMO CONSIDERA UD. QUE ES LA COMUNICACION DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL?

- 1. La comunicación entre Enfermería, creo que es excelente, porque favorece a crear un ambiente positivo en la atención que nos proporcionan.
- 2. La comunicación de Enfermería es buena, aunque se observa que es sólo por parte de sus superiores.
- 3. La comunicación entre el personal de Enfermería es regular, ya que he observado que tienen barreras que dificultan la atención que nos proporcionan.
- 4. La comunicación entre el personal de Enfermería es pésima. Nadie se habla y esto dificulta la atención que nos proporciona.
- 5. Sin respuesta.

18. ¿HA OBSERVADO UD. COMO ES LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA A LOS PACIENTES?

- 1. He observado que sí nos dan los medicamentos en la dosis, la hora, la vía y el medicamento correcto.
- 2. He observado que sí nos proporcionan los medicamentos en la dosis, la vía, el medicamento, el paciente correcto, aunque se modifica la hora.
- 3. He observado que a veces tratan de cumplir con el horario, la dosis, la vía, el medicamento y el paciente correcto.
- 4. He observado que generalmente nos proporcionan los medicamentos cuando se puede y cuando los hay, en los horarios que no son.
- 5. Sin respuesta.

19. ¿CREE UD. QUE LAS ENFERMERAS PLANEAN SUS ACTIVIDADES?

- 1. Sí, desde que el personal llega a su servicio, he observado que atienden a los pacientes en forma ordenada y en consecuencia, creo que planean sus actividades.
- 2. Sí, creo que el personal de Enfermería planea sus actividades pero también atienden los imprevistos que ocurren en el servicio.
- 3. A veces creo que no planean sus actividades, porque hay mucha desorganización en el trabajo de Enfermería.
- 4. No, creo que el personal de Enfermería no planea sus actividades, debido a las cargas de trabajo, hacen lo que pueden.
- 5. Sin respuesta.

20. ¿SABE UD. COMO ES LA ELABORACION DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA?

- 1. Sí, he escuchado que siempre el personal de Enfermería elabora un resumen del estado de salud del paciente, tomando en cuenta la evolución del mismo.
- 2. Sí, he escuchado frecuentemente que el personal de enfermería elabora un resumen del estado de salud del paciente.
- 3. Sí, he escuchado que ocasionalmente el personal de Enfermería elabora notas sobre el estado de salud del paciente.
- 4. No, nunca he escuchado que el personal de Enfermería elabora algún tipo de reporte sobre el estado de salud del paciente.
- 5. Sin respuesta.

21. ¿SABE UD. SI EL PERSONAL DE ENFERMERIA SE ACTUALIZA PROFESIONALMENTE?

- 1. Sí, he escuchado que todo el personal de Enfermería, siempre se preocupa por su preparación y actualización continua.
- 2. Sí, he escuchado que el personal de Enfermería frecuentemente se actualiza por su propia iniciativa.
- 3. Sí, he escuchado que el personal de Enfermería se actualiza sólo si el hospital los beca.
- 4. No, he escuchado que el personal de Enfermería nunca se actualiza. Comentan que a nadie le interesa, ya que no se le toma en cuenta.
- 5. Sin respuesta.

22. ¿CREE UD. QUE SUS NECESIDADES BASICAS ESTAN SATISFECHAS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA?

- 1. Sí, gracias al cuidado de Enfermería mis necesidades básicas siempre están satisfechas.
- 2. Sí, mis necesidades básicas frecuentemente están satisfechas por parte del personal de Enfermería.
- 3. A veces la atención que me proporciona el personal de Enfermería resulta insuficiente para satisfacer mis necesidades.
- 4. No, la atención que brinda Enfermería es deficiente para satisfacer mis necesidades básicas.
- 5. Sin respuesta.

23. ¿CREE UD. QUE LA ATENCION QUE ENFERMERIA PROPORCIONA, FAVORECE A UN DIAGNOSTICO TEMPRANO Y UN TRATAMIENTO OPORTUNO?

- 1. Sí, definitivamente el personal de Enfermería favorece a un diagnóstico y un tratamiento oportuno para todos los pacientes.
- 2. Sí, creo que el personal coadyuva y participa activamente a tener un diagnóstico y un tratamiento oportuno.
- 3. A veces, tanto los diagnósticos como los tratamientos son lentos y esto impide que la atención de Enfermería sea rápida y expedita.
- 4. No, creo que el personal de Enfermería no participa activamente en el diagnóstico temprano y el tratamiento del paciente.
- 5. Sin respuesta.

24. ¿HA OBSERVADO UD. QUE EXISTE CALIDEZ EN LA ATENCION QUE ENFERMERIA PROPORCIONA?

- 1. Sí, el trato del personal de Enfermería es siempre cálido.
- 2. Sí, el trato del personal de Enfermería es frecuentemente cálido.
- 3. Sólo cuando están de buenas, el personal de Enfermería trata con calidez a los pacientes.
- 4. Casi nunca el personal de Enfermería trata con calidez a los pacientes.
- 5. Sin respuesta.

25. ¿CREE UD. QUE LA ATENCION QUE BRINDA ENFERMERIA ES EFICIENTE?

- 1. Sí, creo que el personal de Enfermería demuestra su eficiencia en todas las actividades que desarrolla.

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

26. ¿HA RECIBIDO UD. TRATO AMABLE Y CORTES POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA?

- 1. Sí, desde luego. El trato es excelente, todo el personal es amable y cortés.
- 2. Sí, el trato es bueno. Existe cortesía, especialmente el personal de Enfermería de todos los turnos.
- 3. A veces creo que el personal de Enfermería no es amable y cortés, dado el exceso de trabajo que tienen.
- 4. Creo que el personal de Enfermería se limita a hacer su trabajo sin importarle la amabilidad y cortesía con los pacientes.
- 5. Sin respuesta.

27. ¿CONFIA UD. EN LA ATENCION QUE LE PROPORCIONA ENFERMERIA?

- 1. Sí, siempre confío en la atención que Enfermería me proporciona.
- 2. Sí, generalmente confío en la atención que el personal de Enfermería me proporciona.
- 3. Ocasionalmente confío en el personal de Enfermería.
- 4. No, yo nunca confío en el personal de Enfermería.
- 5. Sin respuesta.

28. ¿CONSIDERA UD. EL PERSONAL DE ENFERMERIA LE PUEDE OCASIONAR OTRAS ENFERMEDADES EN LA ATENCION QUE LE PROPORCIONA?

- 1. El personal de Enfermería no comete errores, porque los conocimientos que posee son suficientes y seguros.
- 2. No, el personal de Enfermería no comete errores, aunque por exceso de trabajo no se lave las manos.
- 3. No tengo conocimiento de que el personal de Enfermería contribuya a que los pacientes tengan otras enfermedades, aunque muchos así lo piensen.
- 4. Sí, creo que el personal de Enfermería sí descuida unos aspectos importantes ocasionando otras enfermedades a los pacientes.
- 5. Sin respuesta.

29. ¿CUANDO UD. SOLICITA LA ATENCION DE ENFERMERIA, ACUDEN CON PRONTITUD?

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

30. ¿COMO CONSIDERA UD. EN GENERAL LA CALIDAD DE LA ATENCION QUE PROPORCIONA EL PERSONAL DE ENFERMERIA?

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

31. ¿CUALES SON SUS PRINCIPALES QUEJAS DE LA ATENCION DE ENFERMERIA?

7. GLOSARIO DE TERMINOS

ANALISIS

Es la clasificación de los datos, la identificación de lagunas o vacíos en los datos y la determinación de patrones o esquemas básicos a partir de grupos aislados de datos. Es por tanto, la descomposición del todo, en partes para su estudio.

ARTE

Conjunto de técnicas y teorías, cuyo objeto es causar un placer estético a través de los sentidos. También se dice de la virtud, habilidad o disposición para hacer bien una cosa.

AUDITORIA DE ENFERMERIA

Estudio de los registros de la enfermera para descubrir redundancia, datos de decisiones inadecuadas, definición no explícita de los problemas u omisión de las intervenciones de Enfermería.

AUDITORIA DE MEDICOS Y ENFERMERAS

Es un método dinámico, aunque también indirecto, que pretende analizar lo que el hospital está haciendo, cómo funciona. Se basa en el análisis de las notas clínicas, así como la observación directa de los métodos de trabajo de médicos y enfermeras.

AUDITORIAS RETROSPECTIVAS

Juzgan los cuidados después que se han proporcionado, mediante el estudio de diagrama del enfermo, o bien, los planes de cuidados después que ha sido dado de alta, cuestionarios ulteriores a los cuidados, entrevistas de pacientes o todo ello, a la vez.

AUDITORIA SIMULTANEA

Evalúan el cuidado mientras se proporcionan y es posible que incluyan: observación del personal, inspección del paciente, auditoría de diagrama abierto, entrevistas con personal y pacientes y conferencias colectivas, incluyendo la participación del paciente, familia y personal.

ATENCION TECNICA

Es la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y otras ciencias de la salud, al manejo de un problema personal de salud.

CALIDAD

Es un proceso que consiste en verificar el producto que se fabrica, para impedir que salgan productos defectuosos, por medio de la participación total de todas las divisiones y sus empleados por las que pasa el producto. Es también la conjugación del ser y el hacer en el momento y espacio requeridos.

CALIDAD ABSOLUTA

Es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente hospitalario, teniendo en cuenta solamente lo que la ciencia y la tecnología médica puede lograr.

CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA

Es asegurar que el paciente reciba el cuidado integral de Enfermería oportuno, con calidad y calidez, para la optimización de resultados.

CALIDAD DE LA ATENCION TECNICA

Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnologías médicas de una manera que brinda el máximo de beneficios para la salud, sin aumentar con ellos, sus riesgos.

CALIDAD INDIVIDUALIZADA

Es aquella cuyo prototipo se compone de una serie de atributos, entre los cuales los correspondientes a las expectativas y valoraciones del paciente, sobre beneficios y riesgos de la asistencia.

CALIDAD PERCIBIDA

Impresión que los usuarios tienen sobre la idoneidad de un producto para satisfacer sus expectativas.

CALIDAD SOCIAL

Es la atención hospitalaria en donde además del beneficio individual, debe de considerarse también, el que produzca a nivel

de toda la población.

CALIDAD TECNICA

Características técnicas de un bien o servicio que medidas y comparadas con otros productos, permiten establecer un juicio objetivo al respecto.

CIENCIA

Conjunto de conocimientos ordenados y sistematizados, de validez universal, fundamentados en una teoría referente a verdades generales.

CLIENTE

El concepto de cliente lleva aparejado el acto de pagar y la capacidad de elección. Un cliente es alguien que elige y compra algo. Es cualquier persona que recibe el producto o que es afectado por el producto o el proceso.

COMPONENTE AL ENTORNO

Tiene que ver con el grado de confort logrado, en relación con el que se podría alcanzar, a través de la correcta iluminación y decoración, los servicios de hotelería proporcionados y la situación de intimidad en la que se atiende al paciente, etc.

COMPONENTE SOCIAL DEL GRADO DE CALIDAD

Viene condicionado por la relación interpersonal entre el médico y los demás profesionales que prestan la asistencia y el paciente.

COMPONENTE TECNICO DEL GRADO DE CALIDAD

Corresponde a la situación en que se encuentra la ciencia y la tecnología médica respecto al problema de salud del que se trate.

COMUNICACION

Es el proceso a través del cual se transmite y recibe información en un grupo social. Consta de tres elementos básicos: emisor, transmisor y receptor. Cualquier mínima falla en esta red de comunicación implica la desvirtuación de la información.

CONFIABILIDAD

Se basa en la repetición y es más fácil de determinar que la validez. El método de prueba y reprueba implica la administración de una misma prueba después de cierto tiempo, con la esperanza de que los resultados sean congruentes.

CRITERIOS

Son características predeterminadas de la atención médica, deseables o indeseables, que se pueden comparar con la asistencia prestada. Son normas que se contrastan con los aspectos de la calidad de un servicio, un programa o una actividad. Es el componente objetivo de la medida de la calidad asistencial.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Un diagnóstico de enfermería es un enunciado definitivo, claro y conciso del estado de salud y los problemas del paciente, que

pueden ser modificados por la intervención de la enfermera. Se derivan de datos confirmados por la valoración y de las percepciones, sigue a una investigación cuidadosa de los datos y conduce a una decisión o a una opinión.

EFFECTIVIDAD

Capacidad de mejorar el grado de salud de un procedimiento o tratamiento concreto. Es también la relación entre el impacto real de un servicio y su impacto potencial en situación ideal. Relaciona, igualmente, la capacidad de actuar del médico y su equipo, de manera que los pacientes consigan el resultado más deseable. Comprende también minimizar los riesgos y un sistema de documentación del estado de salud y de la atención prestada.

EFICIENCIA

Relación entre el impacto real de un servicio y su coste de producción. También se conceptúa como la prestación del máximo de servicios de calidad por unidad de recursos disponibles o la prestación del máximo de unidades comparables de cuidados sanitarios por unidad de recursos utilizados.

ENTORNO

Tiene que ver con el grado de confort logrado, en relación con el que se podría alcanzar, a través de la correcta iluminación y decoración, los servicios de hostelería proporcionados, el sistema de información, la situación de intimidad en la que se atiende al paciente.

ESTANDAR DE CALIDAD

Un modelo de calidad que se ordena seguir. Es el componente subjetivo de la medida de la calidad asistencial, el punto en el patrón que debe ser alcanzado.

ESTANDAR

Es una unidad de medida que sirve como modelo, guía o patrón con base en la cual se efectúa el control.

EVALUACION DE LA CALIDAD

Es el análisis metodológico de la atención otorgada, que permite determinar las características del proceso de atención, de sus resultados, y la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, de los trabajadores y de la institución conforme a las normas, conocimientos de la medicina y tecnologías vigentes, en un marco de administración racional de los recursos.

GARANTIA DE CALIDAD

Es todo aquello que los individuos y una sociedad llevan a cabo para generar, mantener y mejorar la calidad. Se puede considerar que se integra de dos componentes básicos: el diseño del sistema y la evaluación de su desempeño.

GARANTIA DE CALIDAD

Es la evaluación sistemática de los cuidados basada en normas, criterios predeterminados y la corrección sistemática de las

deficiencias.

GESTION DE CALIDAD

Es hallar siempre el equilibrio entre los medios utilizados en la prestación de los servicios hospitalarios y las necesidades cubiertas, en los pacientes tratados, hasta su alta.

INDICADORES

Es una dimensión definida de la calidad o la idoneidad de un aspecto del servicio o de los cuidados. Es un parámetro que sirve como referencia para evaluar la calidad de la asistencia sanitaria.

MANTENIMIENTO

Es el medio por el cual se conservan y subsistencia de alguna cosa. Se clasifica en mantenimiento predictivo, que es aquel que se previerte desde que se sabe el promedio de vida. Preventivo que es aquel que llama la atención por una falla discreta y correctiva que el que se le da cuando ya está descompuesto.

MEJORA DE LA CALIDAD

Es la creación organizada de un cambio ventajoso, o la mejora del comportamiento crónico a un nivel sin precedentes.

MUESTREO

Es la técnica por la que se selecciona una muestra de la población global que se va a estudiar. La mejor técnica de muestreo

es la aleatoria, la cual permite que cada paciente tenga la misma probabilidad de estar incluido en la muestra.

NECESIDAD EXPRESADA

Es la necesidad sentida convertida en demanda que da lugar a un proceso de búsqueda de servicios de salud.

NECESIDAD SENTIDA

Aparece siempre que la persona desea asistencia sanitaria. Está relacionada con la impresión del individuo respecto a su estado de salud y responde a la percepción que la persona tiene sobre sus problemas de salud o sus deseos de servicios sanitarios.

NIVEL DE CALIDAD

Es el grado de aproximación de cada una de sus características a las de su prototipo de un producto o servicio en la industria. Es decir, es necesario definir los aspectos ideales o características óptimas de los componentes del servicio que el enfermo debe recibir, estableciendo no sólo el alcance de sus derechos, sino los detalles científicos, humanos y técnicos que se esperan lograr.

PACIENTE

Persona con un problema de salud, persona que solicita el auxilio u orientación profesional en relación a su salud.

POLITICA

Una guía de las acciones gerenciales. las políticas de la empresa deben ser claras, concisas, y estar al alcance de todos. Si queremos que nos entiendan, debemos empezar por comunicarnos.

PROCESO

Una serie sistemática de acciones dirigidas al logro de un objetivo, las actividades (tareas, pasos, operaciones, ciclos de trabajo) por medio de las cuales una unidad organizativa lleva a cabo las responsabilidades que tiene asignadas.

PRODUCTIVIDAD

Es la relación entre los resultados y los recursos empleados. La productividad puede emplearse como medida de eficiencia para ejecutivos y en todos aquellos puestos en que los resultados dependen del aprovechamiento idóneo de los recursos.

PRODUCTO

Término genérico para designar cualquier cosa que produce un proceso, sean bienes o servicios.

PRODUCTOS Y SERVICIOS

Habitualmente se habla de productos para referirse a los bienes tangibles o intangibles, y de servicios, cuando se alude a procesos o actos aislados al trabajo automatizados. Pero, aunque se distingue entre productos y servicios de forma genérica,

un producto es el resultado o salida de cualquier proceso: el resultado de la transformación de los insumos recibidos del exterior por un sistema.

PROGRAMA

Es una respuesta organizada dirigida a eliminar o reducir problemas específicos, que se proyecta con uno o varios objetivos. Se desarrolla con una serie de actividades y utiliza un conjunto de recursos.

PROVEEDOR DE ATENCION

Comprenden una amplia gama de normadores de políticas, administradores, supervisores y facultativos que proporcionan una gran variedad de servicios clínicos y otros relacionados.

SATISFACCION DEL CIENTE

La satisfacción con el producto se alcanza cuando las características de éste cubren las necesidades del cliente. Es la razón que impulsa a comprar siempre el mismo bien y a acudir de nuevo a la misma empresa de servicio. En general, es sinónimo de satisfacción del cliente.

TOMA DE DECISIONES

Es un pensamiento discriminativo y se utiliza para escoger un curso particular de acción. Es el proceso de identificación y selección de la alternativa mejor e incluye las fases de deliberación, juicio y selección. Las enfermeras utilizan la toma

de decisiones como parte del proceso de atención de Enfermería. Es especialmente pertinente en la fase análisis y síntesis.

USUARIO

Es quien recibe el beneficio pretendido del producto, sea o no el comprador del mismo.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ARIAS G; Fernando. Administración de recursos humanos. Ed. Trillas. México, 1973. 437 pp.

ATKINSON, Leslie. Proceso Atención de Enfermería. Ed. Manual Moderno. 2a. ed. México, 1985. 149 pp.

BALDERAS P; Ma. de la Luz. Administración de los servicios de Enfermería. Ed. Interamericana. 2a. ed. México, 1988. 109 pp.

BARRETT, Jean. La enfermera jefe. Ed. Interamericana. México, 1963. 493 pp.

BARQUIN C; Manuel. Dirección de hospitales: Planeación, administración y organización. Ed. Interamericana. México, 1965. 551 pp.

BLAKE, Robert y Jane Mouton. El modelo de cuadro organizacional "grid". Ed. Fondo Educativo Interamericano. México, 1973. 133 pp.

BLANCO I; Francisco. El control integrado de gestión. Ed. Limusa. 2a. ed. México, 1980. 254 pp.

CALENDER, Tiny. Administración hospitalaria para enfermeras. Ed. Interamericana. México, 1963. 167 pp.

CHAPARRO N; Estela. Administración de los servicios de enfer-

- mería. Ed. Panamericana. México, 1974. 93 pp.
- CHRUDEN, Herbert. Administración de personal. Ed. Continental. 2a. ed. México, 1965. 828 pp.
- CUESTA G; Antonio. La calidad de la asistencia hospitalaria. Ed. Doyma, S.A. Madrid, 1986. 217 pp.
- DONABEDIAN, Avedis. La calidad de la atención médica. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México, 1984. 191 pp.
- DUBIN, Robert. Las relaciones humanas en la administración. Ed. Continental. México, 1977. 704 pp.
- FRENCH, Wendel y Cecil H. Bell. Ciencia de la conducta para el desarrollo organizacional. Ed. Diana. México, 1981. 269 pp.
- GUILLES D; Ann. Gestión de Enfermería: Una aproximación a los sistemas. Ed. Científicas y técnicas, S.A. Barcelona, 1994. 611 pp.
- GONZALEZ R; Susana. Manual de redacción e investigación documental. Ed. Trillas. 2a. ed. México, 1980. 204 pp.
- HENDERSON, Virginia. Enfermería teoría y práctica. Vol. II. Ed. La Prensa Médica Mexicana. 3a. ed. México, 1987. 190 pp.
- IYER, Patricia W. Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería. Ed. Mc Graw Hill. Madrid, 1988. 324 pp.

- JUN Jong S. y William Storm. Las organizaciones del mañana. Ed. Trillas. México, 1980. 504 pp.
- KING, Imogene M. Enfermería como profesión, filosofía, principios y objetivos. Ed. Limusa. México, 1984. 189 pp.
- KOZIER, Barbara y cols. Conceptos y temas en la práctica de la enfermería. Ed. Interamericana. 2a. ed. México, 1995. 654 pp.
- LATAPI, Pablo y cols. Sociología de una profesión: El caso de enfermería. Ed. Nuevomar. México, 1985. 302 pp.
- MAGDALENA, Fernando G. Sistemas administrativos. Ed. Macchi. 3a. ed. México, 1992. 166 pp.
- MARRINER, Ann. Manual para administración de Enfermería. Ed. Interamericana. 2a. ed. México, 1985. 344 pp.
- MASON, Elizabeth J. Normas de calidad de Enfermería: Método de elaboración. Ed. Doyma. Barcelona, 1988. 279 pp.
- MENDEZ R; Ignacio y cols. El protocolo de investigación. Ed. Trillas. México, 1986. 210 pp.
- PADUA, Jorge. Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales. Ed. Fondo de Cultura Económica. 2a. ed. México, 1982. 360 pp.
- REYES P; Agustín. Administración por objetivos. Ed. Limusa. 12a. ed. México, 1990. 156 pp.

- RIOS S; Adalberto y Paniaga Andrés. Orígenes y perspectivas de la administración. Ed. Trillas. 2a. ed. México, 1990. 214 pp.
- RIOS S; Jorge. Relaciones Públicas. Su administración en las organizaciones. Ed. Trillas. México, 1978. 134 pp.
- RIVEROS G; Héctor y Rosas Lucía. El método científico aplicado a las ciencias experimentales. Ed. Trillas. 2a. ed. México, 1990. 164 pp.
- ROJAS S; Raúl. El proceso de la investigación. Ed. Trillas. 2a. ed. México, 1982. 151 pp.
- SCHEIN, Edgar H. Consultoría de procesos: Su papel en el desarrollo organizacional. Ed. Fondo Educativo Interamericano. México, 1969. 163 pp.
- SHANKS, Mary D. Administración y enfermería. Ed. Interamericana. México, 1973. 287 pp.
- SIMMS, LM y cols. Administración de los servicios de Enfermería. Ed. Interamericana. México, 1986. 410 pp.
- TORNYAY, Rheba. Enseñanza de la enfermería: métodos, recursos y habilidades requeridas. Ed. Limusa. México, 1986. 338 pp.
- VARO, Jaime. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Ed. Díaz Santos, S.A. México, 1988. 584 pp.

VILLARES, M. J. Urgencias en enfermería. Ed. Doyma. Barcelona, 1985. 158 pp.



ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y
OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN

AUTORIZACIÓN DE TRABAJO RECEPCIONAL

LIC. CAROLINA SOLIS GUZMAN
COORDINADORA DE SERVICIO SOCIAL Y
OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN
PRESENTE.

En mi carácter de Director(a) de trabajo recepcional Tesis Grupal
Titulado: La Calidad de la Atención de Enfermería en el Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán", en México, D.F.
: Un estudio Basado en la Opinión de Enfermeras y Pacientes.

Elaborado por: María Nieves Avendaño Garnica
del nivel Licenciatura del sistema Abierto.

manifiesto a usted, que después de haber realizado los ajustes necesarios de acuerdo con las observaciones emitidas por los miembros del jurado examinador, el trabajo satisface los requisitos académicos y metodológicos para ser considerado como opción de titulación.

México, D.F., a de Sept. de 1998.

ATENTAMENTE

Carmen L. Bañero Almaro.

DIRECTOR(A) DE TRABAJO

Lic. Carolina Solís Guzmán.

COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y
OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN



ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y
OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN



AUTORIZACIÓN DE TRABAJO RECEPCIONAL

LIC. CAROLINA SOLIS GUZMAN
COORDINADORA DE SERVICIO SOCIAL Y
OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN
PRESENTE.

En mi carácter de Director(a) de trabajo recepcional Tesis Grupal

Titulado: La Calidad de la Atención de Enfermería en el Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán", en México, D. F.: Un Estudio Basado en la Opinión de Enfermeras y Pacientes.

Elaborado por: Olimpia Ortuño Sánchez

del nivel Licenciatura del sistema Abierto.

manifiesto a usted, que después de haber realizado los ajustes necesarios de acuerdo con las observaciones emitidas por los miembros del jurado examinador, el trabajo satisface los requisitos académicos y metodológicos para ser considerado como opción de titulación.

México, D.F., a de septiembre 1998.

ATENTAMENTE

Carmen L. Balseiro Almario.

DIRECTOR(A) DE TRABAJO

Yo, Doña
Carolina Solis Guzman

Lic. Carolina Solis Guzmán.

COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y
OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN