



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

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN
 EL PACIENTE PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO EN EL
 AREA DE URGENCIAS EN EL HOSPITAL INFANTIL
 DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ.

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
 ESPECIALISTA EN:

PEDIATRÍA

P R E S E N T A:

M.C. Mireya Gutierrez Dávila.

TUTOR DE TESIS

DR. VÍCTOR OLIVAR LÓPEZ

JEFE DEL SERVICIO DE URGENCIAS
 HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

ASESOR DE TESIS

M. en C. GABRIELA TERCERO QUINTANILLA
 SERVICIO DE PSICOLOGÍA

HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ



HOSPITAL INFANTIL de MÉXICO
 FEDERICO GÓMEZ
 Instituto Nacional de Salud

MÉXICO, D. F., FEBRERO 2012





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

VoBo.

Dr. Víctor Olivar López

Jefe del Servicio de Urgencias

Hospital Infantil de México Federico Gómez

Tutor de Tesis

VoBo.

M. en C. Gabriela Tercero Quintanilla

Servicio de Psicología

Hospital Infantil de México Federico Gómez

Dra. Mireya Gutierrez Dávila

Residente de Tercer año de Pediatría Médica

Hospital Infantil de México Federico Gómez

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios

Por permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi vida y lograr otra meta más en mi carrera.

Gracias a mis padres Mireya y Felipe

Por su cariño, comprensión y apoyo sin condiciones ni medida. Gracias porque me obligaron a seguir adelante cuando yo ya no quería, por haberme repetido infinidad de veces lo mucho que me querían y apoyaban día a día de la residencia.

Gracias a mis hermanos Gabriela y Felipe

Cuando los necesite ahí estuvieron, apoyándome, con sus comentarios, sugerencias y opiniones, levantándome el ánimo y recordándome la importante misión que tengo en la vida.

Gracias a mis amigos del hospital

Por hacer que el tiempo que vivía dentro y fuera del hospital fuera más ameno. Recuerdo las guardias complementarias que vivimos juntos y sé que extrañare esos momentos.

Gracias a mi asesora y director de tesis

Por ayudarme a presentar este trabajo, gracias por sus consejos, paciencia y opiniones, pues lograron que me sintiera satisfecha con éste proyecto de investigación.

Gracias a Alex

Por tu apoyo incondicional, comprensión y amor ilimitado, por hacerme sentir que puedo lograr todo lo que me proponga. Gracias por estar conmigo cuando reía, cantaba, lloraba o gritaba, por estar al otro lado del teléfono cuando necesitaba unas palabras de aliento. Gracias por ser parte de mi vida y hacerme sentir parte de la tuya.

ÍNDICE

SECCIÓN	PÁGINA
INTRODUCCIÓN	6
ANTECEDENTES	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
JUSTIFICACIÓN	22
OBJETIVOS	23
MATERIAL Y MÉTODOS	24
A) DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	24
B) POBLACIÓN Y MUESTRA	24
C) CRITERIOS DE INCLUSIÓN	24
D) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	24
E) MUESTREO	24
F) VARIABLES	25
G) INSTRUMENTO	26
H) DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO	26

I) ASPECTOS ETICOS	26
J) PLAN DE ANALISIS ESTADISTICO	26
RESULTADOS	28
DISCUSIÓN	36
REFERENCIAS	40
ANEXOS	43

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO
HOSPITALIZADO EN EL AREA DE URGENCIAS EN EL HOSPITAL INFANTIL DE
MÉXICO FEDERICO GÓMEZ.**

INTRODUCCIÓN.

En las últimas décadas, se ha producido un creciente interés en los servicios sanitarios por la medición, evaluación y mejora de la calidad en la asistencia sanitaria. En un principio, esta medición se centró en las estructuras, pero cada vez más el interés se centra en los resultados. Para hablar de la percepción de calidad, es necesario conocer los conceptos de:

-Calidad: es el conjunto de características de un elemento, producto o servicio, que le confieren la aptitud de satisfacer una necesidad implícita y explícita.

-Calidad en salud: Es otorgar a nuestros pacientes los mayores beneficios posibles, minimizando al máximo los riesgos que pudieran poner en peligro aún más su salud o su vida, esforzándonos por brindarles un trato digno.

-Calidad percibida: es la evaluación que los pacientes realizan de la calidad asistencial que han recibido en los servicios sanitarios por ellos demandados. Son percepciones subjetivas de una realidad objetiva.

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 asume como premisa básica la búsqueda del Desarrollo Humano Sustentable ofreciendo una vida digna, servicios de salud eficientes, con calidad y seguridad para el paciente. Implantando un Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) que

coordine, integre, apoye, promueva y difunda avances en materia de calidad situando la calidad como una prioridad en la agenda permanente del Sistema Estatal de Salud. Este sistema incluye proyectos en los tres componentes de la calidad: calidad percibida, calidad técnica y calidad en la gestión de los servicios de salud.

ANTECEDENTES

Al paso de los años México se ha visto involucrado en cambios en el ámbito político, económico y social. Siendo que hoy en día, los pacientes buscan en los hospitales ser atendidos con oportunidad y eficacia, garantizándoles que la información y trato estará acorde con su patología, repercutiendo en la percepción que se tiene sobre este servicio^{5,10}.

Esto hace necesario que los servicios de salud sufran cambios que permitan su adecuación a las exigencias actuales. Los datos estadísticos nos muestran que uno de cada dos personas requerirá de atención médica en un servicio de urgencias, ya sea por agudización de alguna patología de base o por algún evento de tipo violento⁶. Es por este motivo, que los servicios de urgencia deben contar con la infraestructura, el mobiliario, equipo y recursos humanos que permita dar una atención oportuna, eficaz y resolutive a la población, con el fin de limitar el daño, disminuir las secuelas y acortar el tiempo de convalecencia.

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 establece una estrategia clara y viable para avanzar en la transformación de México sobre bases sólidas, realistas y sobre todo, responsables. Pretende fomentar un cambio de actitud frente al porvenir y detonar un ejercicio de planeación y prospectiva que amplíe nuestros horizontes de desarrollo¹². Con el plan de arranque de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud en el año 2001, se establecieron acciones de mejora continua en las instituciones del sector público para brindar una atención médica eficiente, ética y segura que contribuyera a elevar la satisfacción de los usuarios, involucrando a los servicios de urgencias a través de la estrategia SUMAR (Servicios de Urgencias con Mejoras en la Atención y el Respeto)⁷, la cual estaba encaminada a mejorar el tiempo de espera para recibir atención médica, el trato digno a pacientes y familiares y la calidad de la información proporcionada al usuario.

Asimismo, se contempla una estrategia llamada acuerdos de gestión para mejora de la calidad, la cual consiste en que las unidades médicas participantes elaboren un diagnóstico situacional sobre los indicadores de calidad, como son los de **trato digno, atención médica efectiva y organización de los servicios**, con la finalidad de que tomen uno o más indicadores que identifiquen una *oportunidad de mejora*, se proponen estrategias para alcanzar una meta anual¹¹.

La estrategia SUMAR modifica el significado de sus siglas interpretándose como Servicio de Urgencias con Mejora en la Atención y Resolución⁶, tomando como indicadores el tiempo de espera, la información proporcionada al usuario y el trato digno y satisfacción del usuario del servicio de salud. Dada la complejidad de los servicios y de acuerdo a las nuevas estrategias del Plan Nacional de Salud para el período 2007-2011 surge el programa SICALIDAD, el cual propone nuevas líneas de acción tendientes a mejorar la calidad en los servicios de Urgencias, este incluye proyectos en los tres componentes de la calidad: calidad percibida, calidad técnica y calidad en la gestión de los servicios de salud.

Líneas de acción que abarca el sistema SICALIDAD son^{14, 15}:

1. Calidad percibida por los usuarios

- a.** Construir ciudadanía en salud: Aval ciudadano.
- b.** Medición de la satisfacción de usuarios: calidad percibida y entrega de medicamentos.
- c.** Percepción de los profesionales de la salud. Caminando con los trabajadores de la salud.

2. Calidad técnica y seguridad del paciente

- a.** Prevención y reducción de la infección nosocomial (PREREIN).

- b.** Expediente clínico integrado y de calidad (ECIC).
- c.** Prevención de muerte materna.
- d.** Seguridad del paciente.
- e.** Alternativas a la hospitalización: Cirugía de Día, Atención Domiciliaria y Cuidados Paliativos.
- f.** Uso racional de medicamentos (URM).
- g.** Calidad en la atención de urgencias (SUMAR)
- h.** Medicina basada en la evidencia y plan de cuidados de enfermería

3. Calidad en la gestión de los servicios de salud: Institucionalización de la calidad

- a.** INDICAS. Sistema Nacional de Indicadores en Salud.
- b.** Comité Nacional por la Calidad en Salud.
- c.** Comités Estatales de Calidad.
- d.** Creación y fortalecimiento de los Comités de Calidad en Hospitales y Atención Primaria.
- e.** Acreditación y garantía de calidad.
- f.** Componente de calidad en Convenios de Gestión del SPSS.
- g.** Foro y reuniones nacionales de SICALIDAD.
- h.** Red SICALIDAD: Boletín.
- i.** Modelo de gestión para la calidad total

Otro de los programas que se han implementado para buscar la mejoría del sistema de salud es el Premio Nacional de Calidad de la Secretaría de Salud, que viene aplicándose desde el año 2002, el cual es una estrategia destinada a impulsar la mejora global de la calidad en las instituciones de salud, mediante la aplicación de modelos de gestión de calidad y programas innovadores para

mejorar la calidad de la atención. El premio forma parte de una estrategia basada en un Sistema Integral de la Calidad que fomenta el reconocimiento a quienes se distinguen por la mejora en la calidad de los servicios de salud que reciben los ciudadanos¹³.

La falta de equilibrio entre los recursos disponibles y demanda de atención juega un papel en esta búsqueda de la satisfacción. Tomando en cuenta que los servicios de urgencias son la puerta principal de ingreso a los diversos servicios que presta una unidad hospitalaria, es necesaria una mejora continua de este servicio con la finalidad de lograr satisfacer las necesidades de la sociedad. Procurando mejorar la calidad técnica sin dejar de lado la calidad percibida.

No es fácil describir lo que se entiende por calidad en salud, ya que son muchos los aspectos a los que se puede estar refiriendo. Para empezar, se debe conocer lo que se entiende por “calidad”, siendo está la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor¹. Esto aplicado a la totalidad de las funciones, características o comportamientos de un bien o servicio prestado, juzgando su capacidad de satisfacer las necesidades de los consumidores². Esto significa que la calidad de un producto o servicio, es equivalente al nivel de satisfacción que le ofrece a su consumidor, y está determinado por las características específicas del producto o servicio². Los principales criterios para alcanzar la calidad son la satisfacción de las expectativas de los clientes y el cumplimiento permanente de las normas. Es decir, la calidad en salud consiste en otorgar a los pacientes los mayores beneficios posibles, minimizando al máximo los riesgos que pudieran poner en peligro aún más su salud o su vida y brindarles un trato digno que logre satisfacer todas sus necesidades y expectativas⁵.

La calidad es un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación acerca del producto o servicio en cuestión. No hay calidad que se pueda medir solamente por la apreciación o el análisis de alguna de las partes, sino que debe ser evaluando la totalidad^{2,10}.

La calificación se hace evaluando todas las características, funciones o comportamientos involucrados, considerando un servicio con calidad cuando éste logra satisfacer las necesidades de los consumidores. Sin importar lo que el profesional piense sobre la atención brindada o los resultados obtenidos. La calidad en salud se encuentra sustentada en tres dimensiones importantes: la interpersonal, la técnica, y la percibida.

La dimensión Interpersonal: Es respetar al paciente como ser humano integral para lograr su satisfacción plena. Este aspecto de la calidad pone de manifiesto la habilidad para establecer relaciones interpersonales positivas y la actitud de los prestadores de servicios. Para su evaluación influye: la presentación de todo el personal del establecimiento de una relación empática que refleje interés por ayudar al paciente a recuperar la salud; la amabilidad y la prontitud con que se le otorgue el servicio. Se recomienda el método de encuesta de opinión para conocer el grado de satisfacción de los usuarios con el servicio, mediante el cual pueden externar su punto de vista. Las normas que rigen el manejo del proceso interpersonal surgen de los valores, principios y reglas éticas que gobiernan las relaciones entre las personas en general y entre las y los profesionales de la salud y sus pacientes en particular^{5,9}.

La dimensión Técnica: Toda acción profesional debe ser siempre aplicada guardando los más altos índices de refinamiento en lo que concierne al contenido técnico-científico del acto médico prestado^{5,9}.

La dimensión Percibida: Se entiende por calidad percibida la evaluación que los pacientes realizan de la calidad asistencial que han recibido en los servicios sanitarios por ellos demandados. Son percepciones subjetivas de una realidad objetiva, de aquí la importancia de identificar correctamente las necesidades y las expectativas de los pacientes y de conocer su opinión y sus percepciones para hacer que toda la organización trabaje y se implique, en este sentido, en la búsqueda de la satisfacción del usuario, maximizando su calidad percibida⁹. Para prestar un servicio de calidad es fundamental conocer la opinión que tienen los usuarios sobre la misma. Un servicio de mejora continua debe estar encaminado a mejorar y velar por la calidad percibida por el paciente, que actualmente demanda mejores servicios, un trato más humanizado y exige un mayor confort. Hasta ahora estos servicios se tenían al margen y no se les daba la importancia que verdaderamente merecen⁵.

Uno de los principales problemas al hablar de calidad, es que al tratarse de un concepto subjetivo, lo que es de buena calidad para una persona, puede ser considerado como mala para otra. Esto dependiendo del grado de exigencia de las personas, la cual, a su vez depende de circunstancias culturales, sociales y económicas. Por otro lado, si la calidad es subjetiva para los pacientes, también lo será para los profesionales de la salud y si ambos no coinciden en su evaluación de la atención recibida, nos enfrentaremos ante situaciones en las que la calidad de la atención no será la óptima.

Cuando se habla de calidad en salud, es bien conocido, que las personas de bajo nivel socioeconómico, se conforman con ser atendidos por el profesional de salud, sin importar los largos períodos de espera y que le sean otorgadas citas muy espaciadas, mientras que personas con mayor nivel cultural, esperan recibir atención la atención medica a la brevedad. La calidad dependerá de las características de los pacientes, variará con la edad, el sexo, el nivel educativo y socioeconómico

y los cambios del estado de salud₈. La percepción de éste varía considerablemente cuando está grave o cuando está en vías de recuperación. Además, las características de los pacientes influyen en la actitud de los profesionales que repercute en la satisfacción de la población

Todo producto, bien o servicio, puede ser evaluado bajo distintas perspectivas. La primera de ellas, la calidad técnica, se refiere al cumplimiento de todos los requisitos acordes con lo estrictamente científico, es decir, con el cumplimiento de los protocolos de atención. La segunda es en base a la calidad funcional, la cual se refiere a la forma en que es brindado un servicio, es decir, la forma en que otra persona percibe que es atendida₃.

Dado que la cuantificación del nivel de calidad percibida por un paciente es meramente un aspecto subjetivo, se sugiere que para su evaluación se apliquen métodos de investigación, tales como encuestas del grado de satisfacción, cuyo objetivo es conocer cómo evalúan los clientes el sistema sanitario y establecer una retroalimentación informativa hacia el personal sanitario a fin de que conozca la evaluación de su actividad global.

Las técnicas de investigación “orientadas”, destinadas a conocer determinados aspectos de la asistencia sanitaria, son especialmente útiles a la hora de analizar la perspectiva del paciente y valorar adecuadamente la calidad asistencial₉. Al recopilar datos estadísticos, estos sirven para evaluar y controlar el sistema de calidad, y ello conduce a un proceso de mejora continua, trayendo por consecuencia un círculo virtuoso en el que cada vez mejora más la calidad de los productos o servicios₃. La idea de preguntarle directamente al usuario para obtener datos objetivos sobre experiencias concretas asistenciales, surge de forma internacional bajo el término de “*patient reports*” (informes del paciente)₉, cuyos objetivos específicos, son:

- Conocer la experiencia vivida por el paciente durante la prestación sanitaria

- Explorar fácilmente las expectativas de los pacientes, con puntos de vista distintos.

- Conocer la calidad percibida por los pacientes.

- Encontrar oportunidades de mejora dirigidas a aumentar la calidad percibida y, por ende, la calidad global del servicio.

- Conocer dónde se producen las ineficiencias y la mejor forma de solucionarlas desde la perspectiva del destinatario de la prestación sanitaria.

- Identificar los aspectos de la atención sanitaria que son más valorados por el usuario.

Todo ello, permite encontrar oportunidades de mejora dirigidas a aumentar la calidad de la atención en el servicio sanitario.

En los últimos años, el estudio de la satisfacción de la sociedad respecto a sus servicios sanitarios se ha convertido en un instrumento de valor creciente en la investigación en servicios sanitarios. La satisfacción del paciente es un resultado importante del trabajo realizado por los profesionales y un factor asociado a la utilización y a la conducta del paciente, por lo que se justifica que ésta se haya incorporado como una medida de la mejora de la calidad⁸.

La satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes y la opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer. La satisfacción es un fenómeno que viene determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales y, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social.

El término satisfacción ha sido ampliamente debatido y discutido por las ciencias psicológicas. La necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en el sector salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios⁴. La satisfacción con los servicios sanitarios es un concepto complejo que está relacionado con una gran variedad de factores como son el estilo de vida, las experiencias previas, las expectativas de futuro y los valores del individuo y de la sociedad⁸.

La satisfacción depende no solo de que las cosas se hagan como deben de hacerse, sino de que las personas se sientan bien, quieran seguir en el mismo lugar, y continuar con los planes de tratamiento establecidos. Al garantizar la excelencia en los servicios médicos, se puede llegar a un estado de plena satisfacción; siendo la satisfacción el resultado de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real, y culmina en él mismo^{4,10}.

El concepto satisfacción se refiere a: "la acción de satisfacer. Gusto, placer. Realización del deseo o gusto. Razón o acción con que se responde enteramente a una queja"¹. Esta definición, da cuenta del por qué es tan difícil que satisfacer y sentirse satisfecho. Se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido⁸. De esta manera, las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio.

Los proveedores de los servicios de salud (médicos, administradores y empleados en contacto con los pacientes) deben identificar qué esperan los pacientes de un servicio sanitario para, de esta forma, conseguir su satisfacción. Las expectativas del paciente son fundamentales a la hora de la formación del grado de satisfacción sobre la calidad del servicio sanitario recibido⁹.

En general, se identifican tres aspectos que los pacientes valoran de la asistencia sanitaria: el aspecto instrumental (aplicación de los conocimientos técnicos y capacidad de resolver los problemas), el expresivo (comportamiento respecto a los aspectos afectivos de la relación) y la comunicación (dar y recibir información)⁸. Es decir, que las expectativas son individuales y dependen de las características de cada persona⁹. Los aspectos fundamentales en los que coinciden la mayoría de los usuarios respecto a qué esperan de los servicios sanitarios serían los siguiente^{4,9}:

1. *El paciente*. La persona que acude a una institución de salud puede encontrarse ahí por distintas razones, pero la principal suele ser la de buscar la solución a un problema de salud. Durante esta búsqueda de bienestar establece una relación con el personal que lo atiende, recibiendo una atención buena o mala, la cual puede, o no, solucionar el problema por el que acudió⁴.

El resultado de esta interacción llevará a la satisfacción independientemente de si se solucionó o no su problema, esto secundario a diversas situaciones, tales como largos periodos de espera o atención poco agradable⁹.

2. *El prestador de servicios de salud*. Una atención de calidad no siempre se percibe como una atención satisfactoria, y cuando esto sucede, el personal de salud debe identificar las posibles variables que estuvieron implicadas en este proceso⁴.
3. *El proceso de interrelación que se produce entre el paciente y el prestador de los servicios de salud*. En este punto, intervienen los siguientes factores externos que contribuyen a la obtención de la satisfacción ^{4,9}:

- a. La comunicación como fuente generadora de insatisfacciones. Puede suceder que al darle un exceso de información al paciente, se aumenten sus expectativas y como resultado se ocasionen insatisfacciones al no cumplir con sus expectativas⁴.
- b. La imagen proyectada del profesional y la institución puede incrementar o disminuir las expectativas del paciente⁴.
- c. El cumplimiento de los indicadores de eficiencia en la atención hospitalaria. En algunas ocasiones por cumplir con normas establecidas, tales como la reducción de los días de estancia intrahospitalaria, podría parecer ante el paciente que se está brindando una atención de menor calidad y por ende ser evaluados insatisfactoriamente⁴.

Cada vez con más frecuencia la evaluación de la satisfacción de los pacientes está siendo utilizada como indicador de calidad de la atención brindada⁸. Al realizar la evaluación de la calidad del servicio brindado, se deben tomar en cuenta los detalles y peculiaridades del servicio evaluado; ya que la atención y servicios brindados en diversas las distintas áreas de la institución médica es diferentes. Es decir, la percepción de la calidad de la atención en un paciente hospitalizado en el servicio de urgencias tiende a ser diferente a la de un paciente que acude a la consulta externa.

A pesar de las limitaciones descritas, la medida de la satisfacción ha demostrado ser un instrumento útil para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios porque proporciona información sobre la calidad percibida por los ciudadanos. El objetivo del análisis de la satisfacción será proporcionar información al personal de la salud sobre aquellos aspectos que son percibidos por la población como insatisfactorios y que son susceptibles de mejora mediante la modificación de circunstancias, comportamientos o actitudes.

Los sistemas de calidad son el conjunto de directrices, políticas y requisitos que deben satisfacer las necesidades de un cliente². El aseguramiento de la calidad proporciona la confianza de que un producto o servicio lograra satisfacer las necesidades, deseos y expectativas de los clientes. La filosofía del sistema de calidad supone que si las actividades son planeadas, programadas y documentadas, es más fácil repetir una y otra vez los procesos operativos que logran los estándares de calidad deseados². Algunos autores consideran que los programas de mejora de la calidad deberían centrarse en el usuario/cliente porque se entiende que éstos deben ir dirigidos a satisfacer sus necesidades⁸. Si se supone que los pacientes son racionales y capaces de realizar opciones inteligentes sobre su estado de salud, existe el imperativo ético de involucrar a los mismos en la mejora de la calidad de los servicios.

El grado de capacitación y experiencia que tenga el personal de salud dará al paciente la confianza de que la calidad del servicio brindado será el mejor posible. Los puntos más importantes para lograr el mejoramiento de un proceso o servicio son:

- En todo momento debe pensarse primero en la satisfacción de los requerimientos de los clientes.
- El mejoramiento de la calidad es logrado mediante la eliminación de las causas de los problemas, mejorando así la productividad.
- Para mejorar un sistema es mejor trabajar en equipo que individualmente.
- Un proceso estructurado para la solución de problemas conduce a mejoras.

En términos generales, se sabe que en los hospitales, las quejas incluyen la espera excesiva, mala o insuficiente información al paciente y familiares y los aspectos relacionados con la hostelería.

La calidad debe estar sustentada documentalmente para que permitan paulatinamente el reforzamiento de toda la estructura de salud. Un cambio de actitud, aunado a un esfuerzo conjunto, deberá ser el camino a seguir, para así poder lograr un sistema de salud con la más alta calidad, equidad y seguridad para todos los usuarios.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Día a día la búsqueda de la calidad en los servicios de salud toma mayor importancia, siendo el servicio de urgencias el primer contacto que tiene el paciente el personal de salud. Con el fin de mejorar los estándares de calidad, se pretende disminuir el tiempo de espera, mejorar la información proporcionada al usuario, fomentar el trato digno y llegar a la satisfacción de los usuarios. Al ser la calidad un indicador medido subjetivamente, ya que lo que satisface las necesidades un paciente no necesariamente lograra satisfacer las necesidades de otro, debemos ver la percepción que tienen los pacientes sobre los servicios brindados, para con ello poder hacer una evaluación objetiva de la calidad ofrecida y percibida.

JUSTIFICACIÓN

Hoy en día los pacientes buscan en los hospitales de tercer nivel ser atendidos, con oportunidad y eficacia, garantizándoles que la información y trato recibido estará acorde con su patología. La atención brindada impacta directamente al paciente y a sus familiares, así como al equipo multidisciplinario de trabajo, repercutiendo en la percepción que se tiene sobre este servicio.

El paciente participa y suele aportar información de forma “no orientada” a través de buzones de sugerencias, quejas, hojas de reclamaciones, elección de centros sanitarios o la elección de médico. No obstante, esta información no es suficiente. Las técnicas de investigación “orientadas”, destinadas a conocer determinados aspectos de la asistencia sanitaria, son especialmente útiles a la hora de analizar la perspectiva del paciente y valorar adecuadamente la calidad asistencial.

El Hospital Infantil de México Federico Gómez atiende a una población que dada la complejidad y cronicidad de su patología permanece hospitalizada por largos periodos de tiempo. Aunado a lo anterior, los pacientes pediátricos se encuentran en una etapa de crecimiento y aprendizaje continuo, y cuyas vivencias se verán reflejadas en la edad adulta. Volviéndose necesario tatar de brindar la mejor atención posible.

Es por ello que se propuso realizar un estudio en los pacientes hospitalizados en el área de urgencias del Hospital Infantil de México Federico Gómez para conocer las reacciones de adaptación emocionales del paciente y la percepción de la calidad de atención al estar hospitalizado, para posteriormente poder establecer estrategias para mejorar la atención del paciente y de esa forma su desarrollo integral.

OBJETIVOS

Objetivo General

Describir la percepción de la calidad de atención recibida por el paciente pediátrico al estar hospitalizado en el área de urgencias del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Objetivo Específico

Describir las reacciones emocionales del paciente al estar hospitalizado.

METODOLOGÍA

1. Diseño del estudio: Observacional, descriptivo, transversal, prospectivo.
2. Lugar de estudio: Área de hospitalización de urgencias del Hospital Infantil de México Federico Gómez.
3. Población de estudio: Pacientes entre 8 y 18 años de edad hospitalizados en el área de urgencias del Hospital Infantil de México Federico Gómez entre noviembre 2010 y mayo 2011.
4. Criterios de inclusión:
 - Pacientes hospitalizados en el área de urgencias.
 - Pacientes hospitalizados por más de 24 horas.
 - Pacientes hospitalizados entre 8 y 18 años de edad.
 - Pacientes hospitalizados que supieran leer y escribir.
 - Pacientes cuyos padres o responsables hayan aceptado participar en el estudio (anexo 1).
5. Criterios de exclusión:
 - Pacientes hospitalizados que tuvieran algún tipo de condición médica que hiciera suponer retraso mental (criterio clínico).
 - Pacientes hospitalizados cuya condición médica fuera grave.
6. Muestreo: No probabilístico de casos consecutivos en el periodo de estudio

7. Variables:

- Sexo. Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. Variable cualitativa nominal. Categorías: hombre, mujer.
- Edad. Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. Variable cuantitativa discreta. Categorías: años.
- Escolaridad. Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. Variable cualitativa ordinal. Categorías: nivel de escuela.
- Diagnóstico. Arte o acto de conocer la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas y signos. Variable cualitativa nominal: Categorías: se registró el diagnóstico del paciente.
- Tipo de enfermedad. Alteración del estado de salud. Variable cualitativa nominal. Categorías: aguda, crónica.
- Área de hospitalización en urgencias. Sección del hospital en la que se atiende a los enfermos graves que necesitan cuidados médicos inmediatos. Variable cualitativa nominal. Categorías: corta estancia, terapia de urgencias.
- Tiempo de hospitalización. Duración de las cosas, estableciendo un pasado, un presente y un futuro. Variable cuantitativa discreta. Categorías: horas.
- Cuestionario de calidad de la atención. Son 15 preguntas que se proponen con el fin de recabar información sobre la percepción de la calidad del servicio de urgencias. Variable cualitativa (nominal y ordinal). Categorías: tiempo de espera, trato digno, calidad de la información.

8. Instrumento:

Se aplicó el cuestionario elaborado por la Dra. Belén Valencia Nava, con fines de titulación, con la tesis “Elaboración de un instrumento que permita describir la percepción de enfermedad y de calidad en la atención en el paciente pediátrico hospitalizado en el Hospital Infantil de México Federico Gómez”. El cual consta de una pequeña ficha de identificación, 11 preguntas de opción múltiple, 2 preguntas dicotómicas, una pregunta de respuesta abierta y una pregunta que valora el estado emocional con 6 opciones. En la parte inferior se solicita el consentimiento informado del familiar o el responsable del paciente. Dicho instrumento de investigación se aplicó con anterioridad en obteniendo resultados satisfactorios para la apreciación de la calidad de la atención que están recibiendo los pacientes de urgencias.

9. Descripción general del estudio:

A los pacientes que se encontraban hospitalizados en el servicio de urgencias se les explicó el objetivo del estudio y a aquellos que cumplieron con los criterios de selección y cuyos familiares aceptaron participar en el estudio se les aplicó el cuestionario “EVALUACIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO EN URGENCIAS DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GOMEZ”, procurando que su bienestar físico al momento de responder fuera el óptimo.

10. Aspectos éticos:

Por ser un estudio en el que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio, se considera una investigación con riesgo mínimo en la que el consentimiento informado de

participación puede obtenerse sin formularse por escrito; sin embargo, en el cuestionario se incluyó la autorización de los padres o tutores.

11. Plan de análisis estadístico:

Con el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS versión 17.0):

a) Se determinó la distribución de las variables.

b) Se realizó una estadística descriptiva de las variables del estudio y del cuestionario mediante las frecuencias, proporciones y medianas (cuando fue pertinente).

RESULTADOS

Del total de 56 cuestionarios, se descartaron 3 por no contar con el número de horas necesarias para participar en el estudio, 2 por ser pacientes menores de 8 años y 1 por no haber contestado 4 preguntas. Siendo el reporte de los 50 cuestionarios evaluados lo siguiente:

En la ficha de identificación se preguntaba el sexo del paciente, participando en el estudio 23 hombres (46%) y 27 mujeres (54%). La edad para participar dentro del estudio fue entre 8 y 18 años, con una mediana de 14 años. Siendo:

- Entre 8 años y 9 años 11 meses: 10 pacientes (20 %)
- Entre 10 años y 11 años 11 meses: 6 pacientes (12%)
- Entre 12 años y 13 años 11 meses: 8 pacientes (16%)
- Entre 14 años y 15 años 11 meses: 13 pacientes (26%)
- Entre 16 años y 17 años 11 meses: 13 pacientes (26%)

El grado de escolaridad de los pacientes fue:

- De primero a tercero de primaria: 20% (10 pacientes)
- De cuarto a sexto de primaria: 22% (11 pacientes)
- De primero a tercero de secundaria: 44% (22 pacientes)
- De primero a tercer año de preparatoria: 14% (7 pacientes)

De los pacientes que participaron en el estudio, el 46% (23 pacientes) se encontraban hospitalizados en el área de corta estancia y el 54% (27 pacientes) se encontraban en la terapia de urgencias.

Como parte de los criterios de inclusión, se requería que los pacientes tuvieran más de 24 horas de estancia en el servicio de urgencias, encontrando lo siguiente:

HORAS EN EL SERVICIO	PACIENTES	PORCENTAJE
24 - 71 hrs	33	66
72 – 119 hrs	11	22
120 – 167 hrs	4	8
168 – 215 hrs	1	2
216 – 263 hrs	1	2

Siendo la mediana de la estancia intrahospitalaria de 48 horas.

Al interrogar el diagnóstico de los pacientes, estos se agruparon en servicio tratante, siendo el servicio de oncología el que cuenta con el mayor número de pacientes a cargo con el 38% (19 pacientes), seguido por nefrología con el 24% (12 pacientes). El servicio de reumatología representó el 8% con 4 pacientes. Los servicios de gastro- nutrición, hematología y neumología representaron cada uno el 6% con 3 pacientes. Por último, los servicios de infectología, cardiología y neurología fueron los servicios que menos pacientes tuvieron con el 4% cada uno (2 pacientes por servicio).

Las 5 patologías más frecuentes fueron: Fiebre y neutropenia en pacientes oncológicos (14%), Postoperado de trasplante renal con deterioro de la función renal (12%), recaída de síndrome nefrótico (6%), síndrome infiltrativo (6%) y lupus eritematoso sistémico en actividad (6%). Siendo las enfermedades crónicas las predominantes en nuestra institución con el 92% de los pacientes y solo el 4% se hospitalizaron por enfermedades agudas.

Las 15 preguntas que integran el cuestionario, se encontraban reportaron lo siguiente:

PREGUNTA 1. ¿Cómo se llama la enfermedad que tienes?

El 26% de los pacientes desconoce la enfermedad que padece, mientras que el 76% tiene conocimiento de su enfermedad. (13 y 38 pacientes respectivamente).

PREGUNTA 2. ¿Cómo te sentías cuando acudiste a urgencias?

Encontrando que 21 pacientes se sentían mal (42%), 14 muy mal (28%), 8 pacientes se sentían bien (16%) y 7 se sentían regular (14%).

PREGUNTA 3. El tiempo que transcurrió entre que llegaste a urgencias y te atendieron fue:

Siendo que el 46% de los pacientes piensa que el tiempo que espero para que lo atendieran fue poco, 34% que fue regular y el 20% que fue mucho.



PREGUNTA 4. ¿Cómo te sentiste al enterarte que era necesario que te quedaras en urgencias?

Como resultado encontramos que el 34% (17) de los pacientes se sentía mal, el 26% (13) se sentían regular, 20% (10) se sentían muy mal, el 18% (9) se sentían bien y solo el 2% (1) se sentía muy bien.

PREGUNTA 5. ¿Cuáles son las cosas que más te preocupan cuando estás hospitalizado en urgencias?

Entre las cosas que más le preocupaba a los pacientes al quedarse hospitalizados, su enfermedad obtuvo el 40% (20 pacientes), su familia el 26% (13 pacientes), al 6% (3 pacientes) le preocupaba la desinformación y al 4% (2 pacientes) la escuela. Al 12% (6) no le importaba nada y otro 12% tenía alguna otra preocupación.

PREGUNTA 6. ¿Cuáles son tus mayores miedos al estar en urgencias?

La toma de muestras represento el mayor miedo del 44% (22) de los pacientes hospitalizados, seguido por el miedo a empeorar 28% (14). El tiempo de estancia hospitalaria representó el 14% (7), el miedo al dolor el 10% (5) y solo el 4% (2) expresaron no tener miedo al estar hospitalizados.

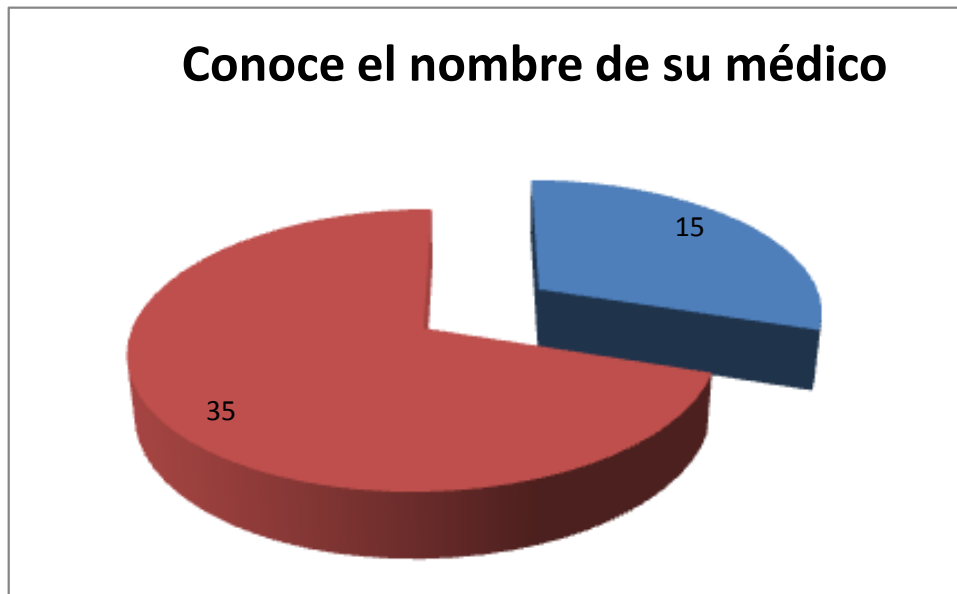
PREGUNTA 7. Al estar en urgencias te has sentido:

Para evaluar el sentir de los pacientes, se investigo sobre algunos estados emocionales encontrado lo siguientes:

Estado emocional evaluado	Si		No	
Tristeza	32	64%	18	36%
Frustración/ enojo	20	40%	30	60%
Ansioso	25	50%	25	50%
Miedo	29	58%	21	42%
Sin Motivación	16	32%	34	68%
Con Dificultad para concentrarse	13	26%	37	74%

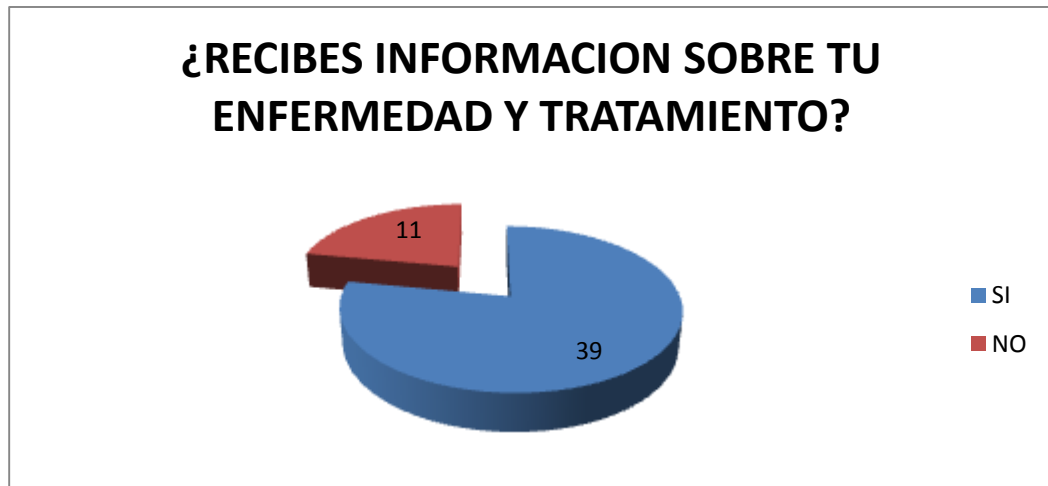
PREGUNTA 8. ¿Cómo se llama tu médico en urgencias?

El 30% de los pacientes conoce el nombre de su médico tratante, mientras que el 70% lo desconoce.



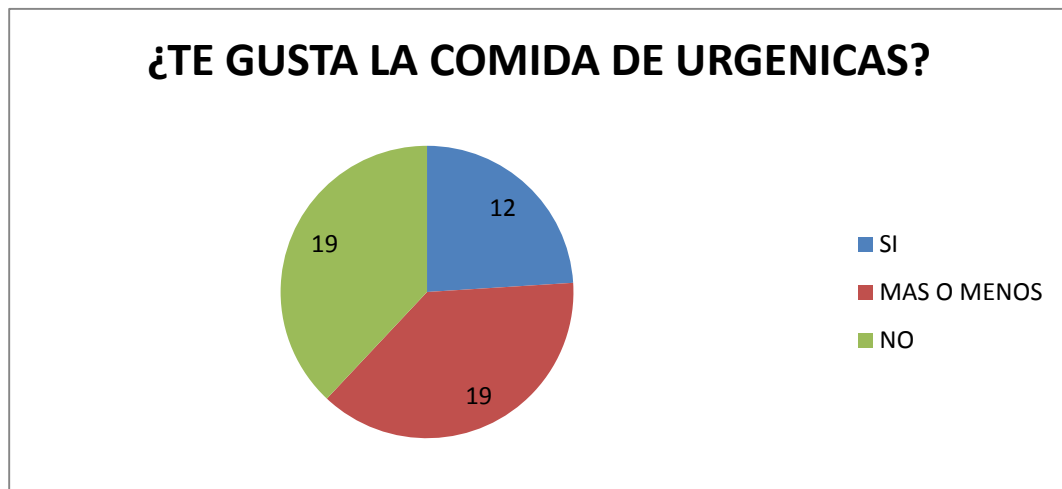
PREGUNTA 9. ¿El doctor de urgencias te da información sobre tu enfermedad y tu tratamiento?

El 78% (39) de los pacientes refiere que su médico de urgencias si le da informes de su enfermedad y tratamiento, mientras que el 22% (11) refiere que su médico no lo hace.



PREGUNTA 10. ¿Te gusta la comida que te dan en urgencias?

Con respecto a los alimentos proporcionados en el servicio de urgencias, a solo 12 pacientes (24%) les gusta, mientras que a 19 (38%) no y a los otros 19 (38%) les parece más o menos.

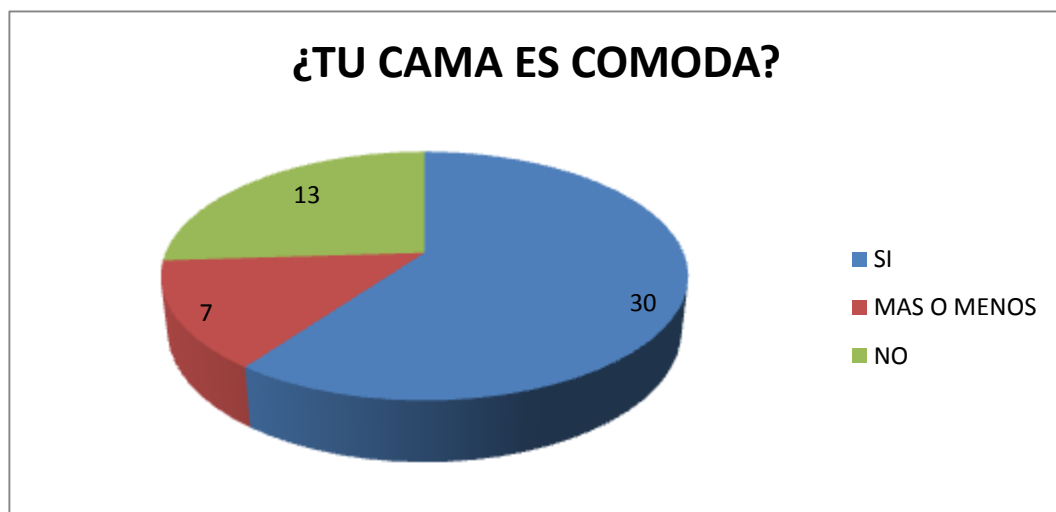


PREGUNTA 11. ¿Consideras que hay mucho ruido en la sala?

El área de urgencias es considerado un servicio con mucho ruido por el 54% de los pacientes (27), el 28% (14) opina que hay más o menos ruido y solo el 18% (9) opina que el servicio no tiene es ruidoso.

PREGUNTA 12. ¿Tu cama es cómoda?

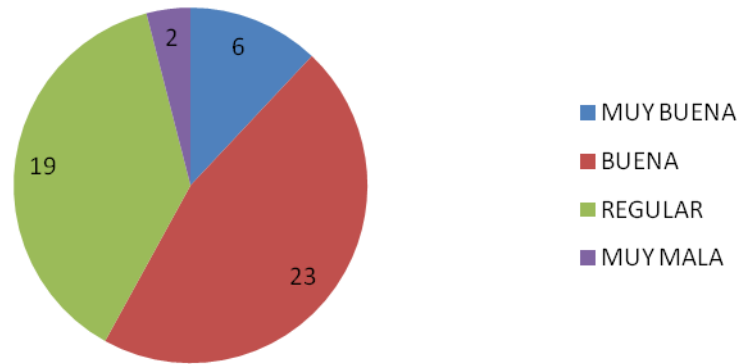
El 60% de los pacientes (30) encuentra su cama cómoda, mientras que el 14% (7) no lo hace. El 26% (13) considero su cama mas o menos.



13. ¿Cómo consideras la limpieza de los baños?

La limpieza de los baños es considerada por el 46% de los pacientes (23) buena, por el 38% (19) regular, el 12% (6) muy buena y solo el 4% (2) muy mala.

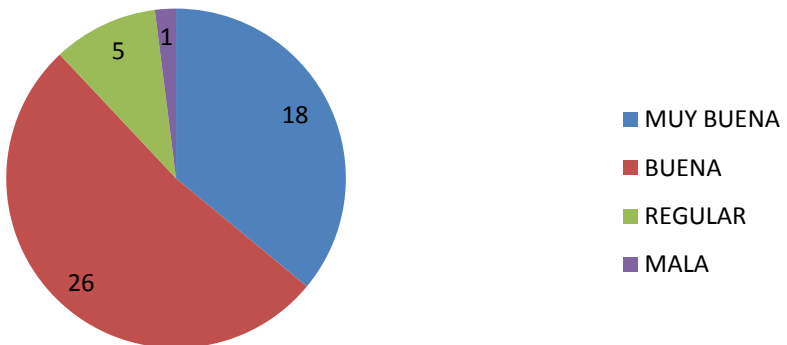
LA LIMPIEZA DE LOS BAÑOS ES:



14. ¿Cómo es el trato que recibes de los doctores y las enfermeras mientras estás en urgencias?

De los 50 pacientes que participaron en el estudio, 18 (36%) consideran que el trato recibido por los médicos y enfermeras es muy bueno, 26 (52%) consideran que es buena, 5 (10%) que es regular y solo 1 (2%) que es mala.

¿COMO ES LA ATENCION QUE RECIBES DE LOS MEDICOS Y ENFERMERAS?



15. ¿Qué cambiarías del servicio de urgencias para hacer más agradable tu estancia?

Al preguntarle a los pacientes que cambiarían algo para hacer más agradable su estancia, 28 (56%) refieren que no cambiarían nada, 14 (28%) cambiarían algo de las instalaciones, 5 (10%) cambiarían algo de las instalaciones y las personas y solo 3 (6%) cambiarían algo de los médicos o enfermeras.

DISCUSIÓN

El presente trabajo, pretende mostrar algo crucial en el momento de evaluar la atención médica, la percepción de la calidad recibida, la cual, al ser meramente subjetiva, se ve influenciada, por el sentir del paciente, su nivel socioeconómico y condiciones de salud. Pues un paciente grave percibe su enfermedad y el medio que lo rodea de forma diferente a como lo hace un paciente relativamente estable. Sin embargo, todos ellos coinciden en algunos puntos importantes para formarse un criterio y evaluar la atención que reciben, entre estos puntos, encontramos lo relacionado a la hostelería dentro del hospital y la relación médico- paciente.

La mayoría de los pacientes encuestados, cuentan con un nivel cultural medio, con escolaridad entre primero y tercero de secundaria (44% de los pacientes), lo cual permite establecer un cierto grado de confiabilidad al momento de interpretar los resultados.

Nuestra institución al ser un hospital de tercer nivel, atiende a una amplia población de pacientes oncológicos, siendo lógico, por ello encontrar que el 38% de los pacientes encuestados pertenecen a dicho servicio, siendo la presencia de fiebre y neutropenia el principal motivo de ingreso.

Como parte de la búsqueda de la calidad en los servicios de salud, el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, estable como indicadores el trato digno, la atención médica efectiva y la organización de los servicios de salud.

Para evaluar el trato recibido por el paciente, el cuestionario interrogaba sobre aspectos de hostelería, ya que ello repercute directamente en la percepción del paciente sobre la calidad del servicio. Se interrogo sobre la comodidad de las camas, encontrando que la mayoría de los pacientes (60%) la encuentran cómoda, y debemos recordar que los pacientes en urgencias pasan la mayor parte del tiempo del tiempo sobre su cama, son pocos a los que se les permite deambular o sentarse en sillas.

También se interrogo de forma directa sobre la comida proporcionada en el servicio de urgencias, siendo que al 38% de los pacientes no les gusta y al otro 38% les parece más o menos buena, lo cual nos permite trabajar en algo que es factible de mejorar.

El ruido, una forma de contaminación del ambiente, es algo por lo que los servicios de urgencias se caracterizan, generalmente se trata de ambientes ruidosos, por el constante movimiento del personal médico y de enfermería, por los monitores y demás equipo de la sala y el ocasionado por los mismo pacientes. Recordemos que nos encontramos en un hospital pediátrico, y el llanto de los lactantes y preescolares suele incrementar de forma considerada el ruido de la sala. Siendo el 54% de los pacientes quienes encuentran ruidosa a la sala de urgencias.

La limpieza es un punto clave no solo para mejorar la calidad, sino para disminuir los riesgos de infecciones, y una de los lugares que más limpio deben de mantenerse, son los sanitarios, por ello se cuestiono a los pacientes sobre la limpieza de los baños, encontrando que a casi la mitad de los pacientes (46%) les parece buena la higiene de los sanitarios, y el 19% piensa que es regular, lo cual significa que debemos de poner un poco mas de atención en la limpieza de las instalaciones, pues es un factor mejorable que repercutiría directamente en la percepción de la calidad de la atención recibida en el servicio de urgencias de la institución.

El derecho a la información establece un punto clave en la calidad de la atención médica es por ello que se interrogó a los pacientes si su médico les informaba sobre su enfermedad y tratamiento, siendo grato encontrar que el 78% de los pacientes recibieron informes sobre su estado de salud. Por otro lado, información simple y sencilla, como el nombre del médico tratante, hacen que la calidad de la atención mejore, lamentablemente, en esta ocasión, la mayoría de los pacientes negaron conocer el nombre de su médico, el 70% de los pacientes no recordaron en ese momento o negaron completamente conocerlo, siendo que a su ingreso al servicio todos los médicos tienen la obligación de presentarse con su paciente.

La organización de los servicios de salud, en especial de los servicios de urgencias por medio del triage, ha ayudado a disminuir los prolongados tiempos de espera, logrando que 46% de los pacientes sintiera que el tiempo que espero desde su llegada al servicio de urgencias hasta que recibió la atención médica solicitada fuera poco y solo el 20% considera que el tiempo que espero fue mucho, sin embargo, debemos considerar que el estado de salud de los pacientes puede influir en la percepción del tiempo transcurrido, por ejemplo, un paciente con fiebre o ataque al estado general, probablemente considere que espero mucho tiempo antes de recibir la atención médica solicitada, sin que ello signifique que así sea.

La parte más subjetiva de esta evaluación, pero tal vez la más importante, es aquella en la que se pregunta al paciente sobre el trato que recibe del personal de salud, siendo que el 88% de los pacientes considera que el trato fue bueno o muy bueno, y con ello, podemos asegurar que estamos cumpliendo con las expectativas de los pacientes, que sus necesidades están siendo tratadas y que la atención médica que están recibiendo es de alta calidad.

Por último, la retroalimentación siempre será la mejor forma de alcanzar la calidad, así que se le pregunto a los pacientes que cambiarían para hacer su estancia más agradable y con ello mejorar la atención brindada, siendo que 28% de los pacientes respondieron que cambiarían algo de las instalaciones y solo el 6% cambiaría al personal médico.

REFERENCIAS

1. Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española*, ed. 22, 2001. Disponible en web: <<http://www.rae.es/rae.html>>.
2. Porter, Michael, *Ventaja Competitiva, Creación y Sostenimiento de un Desempeño Superior*, Compañía editorial Continental, S.A. de C.V., México D.F., Décima cuarta reimpresión: 1997.
3. OTERO, Jaime. “¿*Qué es calidad en salud?*” noviembre, 2002. Disponible en Web: <[http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/que es calidad en salud.doc](http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/que%20es%20calidad%20en%20salud.doc)>.
4. ZAS ROS, Barbara. La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. En: *Revista Psicología Científica.com* [en línea], 26 de febrero 2002, vol. 4, no. 3. Disponible en web: <<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-80-1-la-satisfaccion-como-indicador-de-excelencia-en-la-calidad-d.html>>.
5. GARCIA KAVANAGH, Rosalilia. *La Calidad en Salud*. México, febrero 2011, vol. 4, no. 11. Disponible en web: <<http://www.salud-oaxaca.gob.mx/paginas/calidad/DECS2007.htm>>.
6. Dirección general de calidad y educación en salud, *Servicios de urgencias que mejoran la atención y resolución “SUMAR”*. México, mayo 2010. Disponible en: <http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/foros/jornada/4jornada_sumar_11.pdf>.
7. MARTINEZ MENDIETA, Celina. *Estrategia SUMAR. SI Calidad*. México, Septiembre 2007. Disponible en web: <http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/foros/mesas_tema/mesa9_p1.ppt>.

8. CAMINAL, Josefina. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Artículo de opinión. Rev Calidad Asistencial, 2001. Vol. 16. p. 276-279
9. DIAZ, Rocío. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. Rev Calidad Asistencial, enero 2002. Vol. 17. No. 1, p. 22-9
10. LORENZO, Susana. Hacia nuevos planteamientos de calidad. El paciente como coprotagonista. Informe SESPAS 2008. Gaceta Sanitaria, España 2008. Vol. 22, no. 1, p. 186-91
11. Dirección general de calidad y educación en salud. Compromisos de calidad mediante acuerdos de gestión. México 2011. Disponible en: <http://www.calidad.salud.gob.mx/convocatorias/adg2.html>.
12. CALDERON HINOJOSA, Felipe. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. México 2007. Disponible en: <http://pnd.presidencia.gob.mx/>.
13. Subsecretaría de integración y desarrollo del sector salud, Dirección general de calidad y educación en salud. Premio Nacional de Calidad en salud. México, enero 2011. Disponible en web: http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/lineamientos_pnc2010.pdf .
14. Dirección General de Calidad y Educación de Salud. Líneas de Acción de continuidad y arranque para consolidar el Sistema Integral de Calidad (SICALIDAD). Mayo 2010. Disponible en web: http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/lineas_accion.html.
15. DIARIO OFICIAL, Decimocuarta Sección. Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación 2010 del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud

(SICALIDAD). Martes 29 de diciembre de 2009. Disponible en: <
<http://www.iner.salud.gob.mx/descargas/juridico-acuerdos/sicalidad.pdf>>.

16. VALENCIA NAVA, Belén. Elaboración de un instrumento que permita describir la percepción de enfermedad y de calidad en la atención en el paciente pediátrico hospitalizado en el Hospital Infantil de México Federico Gómez. México, 2010, 29p. Presentada en el el Hospital Infantil de México Federico Gómez.



HOSPITAL INFANTIL de MÉXICO
FEDERICO GÓMEZ
Instituto Nacional de Salud

ANEXOS

EVALUACIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO EN URGENCIAS DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GOMEZ

Nombre:

Edad:

Diagnóstico:

Sexo:

Área de hospitalización:

Grado escolar:

Tiempo de estancia al momento de aplicación de la encuesta: _____

Tipo de enfermedad: Aguda _____ Crónica _____

1. ¿Cómo se llama la enfermedad que tienes?

- a) Sabe b) No sabe

2. ¿Cómo te sentías cuando acudiste a urgencias?

- a) Muy bien b) Bien c) Regular d) Mal e) Muy mal

3. El tiempo que transcurrió entre que llegaste a urgencias y te atendieron fue:

- a) Poco b) Regular c) Mucho

4. ¿Cómo te sentiste al enterarte que era necesario que te quedaras en urgencias?

- a) Muy bien b) Bien c) Regular d) Mal e) Muy mal

5. ¿Cuáles son las cosas que más te preocupan cuando estás hospitalizado en urgencias?

- a) Familia b) Enfermedad c) Desinformación d) Escuela e) Ninguna f) Otra

6. ¿Cuáles son tus mayores miedos al estar en urgencias?

- a) Empeorar b) Tiempo de estancia c) Toma de muestras d) Dolor e) Nada
f) Otra _____

7. Al estar en urgencias te has sentido:

- Triste Si No
- Frustrado/enojado Si No
- Ansioso Si No
- Con miedo Si No
- Sin motivación Si No
- Con dificultad para Si No
Concentrarte

8. ¿Cómo se llama tu médico en urgencias?

- a) Sabe b) No sabe

9. ¿El doctor de urgencias te da información sobre tu enfermedad y tu tratamiento?

- a) Si b) No

10. ¿Te gusta la comida que te dan en urgencias?

- a) Si b) Mas o menos c) No

11. ¿Consideras que hay mucho ruido en la sala?

- a) Si b) Mas o menos c) No

12. ¿Tu cama es cómoda?

- a) Si b) Mas o menos c) No

13. ¿Cómo consideras la limpieza de los baños?

- a) Muy buena b) Buena c) Regular d) Mala e) Muy mala

14. ¿Cómo es el trato que recibes de los doctores y las enfermeras mientras estás en urgencias?

- a) Muy buena b) Buena c) Regular d) Mala e) Muy mala

15. ¿Qué cambiarías del servicio de urgencias para hacer más agradable tu estancia?

- Con relación a las instalaciones _____

- Con relación a las personas _____

- Nada

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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