



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA

"CALIDAD EN LA ATENCION DE ENFERMERIA BRINDADA A LAS USUARIAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA".

## T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

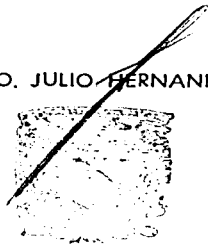
P R E S E N T A :  
**LUZ MARIA RIOS GALLEGOS**

No. Cta. 8245033-5



MEXICO, D. F.

ASESOR: MTRO. JULIO HERNANDEZ FALCON



ABRIL DE 2002

**TESIS CON FALLA DE ORIGEN**

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia  
Coordinación de Servicios



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.

## **AGRADECIMIENTOS**

***A Gaby y Lucero  
Por su comprensión y apoyo incondicional  
en todo momento.***

***A Leticia  
Mi hermana por su gran ejemplo de  
Superación constante y tenacidad  
Por ser mejor día a día.***

## ÍNDICE

I	Introducción	1
II	Justificación	4
III	Marco Teórico	5
	3.1 El Hospital Gral. "Gral. José Ma. Morelos y Pavón"	5
	3.2 La Profesión de Enfermería	8
	3.3 Modelo Administrativo para lograr la excelencia en Enfermería.	15
	3.4 Cruzada Nacional por la calidad en los servicios de salud.	25
	3.5 Evaluación de la calidad asistencial	40
	3.6 Investigaciones realizadas acerca de la calidad en la atención de Enfermería.	57
IV	Metodología	63
	4.1 Pregunta de investigación	63
	4.2 Hipótesis	63
	4.3 Metodo para la realización de la investigación	63
	4.4 Material para el desarrollo de la investigación	64
V	Resultados	71
	5.1 Resultados de las encuestas a usuarias	71

	<b>5.2 Resultados de las encuestas a enfermeras</b>	<b>87</b>
<b>VI</b>	<b>Análisis de las variables</b>	<b>94</b>
	<b>6.1 Discusión de resultados</b>	<b>99</b>
	<b>6.2 Conclusiones</b>	<b>101</b>
	<b>6.3 Recomendaciones</b>	<b>103</b>
	<b>Bibliografía</b>	<b>105</b>
	<b>Anexos</b>	<b>107</b>
	<b>Anexo No. 1</b>	<b>108</b>
	<b>Anexo No. 2</b>	<b>109</b>
	<b>Anexo No. 3</b>	<b>110</b>
	<b>Anexo No. 4</b>	<b>111</b>
	<b>Anexo No. 5</b>	<b>112</b>
	<b>Anexo No. 6</b>	<b>113</b>

## I. INTRODUCCION

La calidad en la atención a la salud es brindar al paciente el máximo beneficio al menor riesgo y con un costo adecuado. La calidad total no es sinónimo de excelencia, la calidad total significa que toda la organización trabaje simultáneamente en el esfuerzo de mejora continua. La vida y la salud son parte de los bienes más preciosos y por lo tanto es menester el brindar una atención para la salud oportuna suficiente, con calidad y calidez procurando el hacer un uso racional de los recursos físicos, materiales y humanos lo más óptimo posible

La presente investigación es el resultado de un interés por conocer el grado de calidad en la procuración de los cuidados de enfermería, ya que a pesar de que no se cuenta con un comité de calidad ni se le ha dado difusión ni promoción a la Cruzada Nacional por la Calidad en el hospital en que se llevo a cabo el presente estudio, siguiendo un orden preestablecido el presente trabajo consta de 5 capítulos.

El primero de ellos es referente a los aspectos más sobresalientes del Hospital General "General José María Morelos y Pavón" dado que fue allí donde se llevo a cabo la investigación previa autorización del Comité de ética e investigación del mismo.

El Capítulo dos trata sobre la Profesión de Enfermería y asimismo se analizan los principales campos de acción que son la atención directa al paciente y la interacción con otros promotores de la salud en beneficio del usuario.

El Capítulo tres trata sobre el control de la calidad, la calidad es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación y mejora de los sistemas sanitarios modernos, asimismo se menciona la Cruzada Nacional de la Calidad y un modelo administrativo para alcanzar la excelencia en enfermería.

En el Capítulo cuatro se detalla el material y métodos, el problema fue ¿Cuál es la calidad en la atención de enfermería brindada a las usuarias hospitalizadas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital General "Gral. José María Morelos y Pavón", siendo la hipótesis "La calidad en la atención de enfermería brindada a las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital General "Gral. José María Morelos y Pavón" es deficiente debido a la escasa oportunidad y suficiencia para el desarrollo de la investigación. Se encuestaron a 40 usuarias y a 10 enfermeras, la técnica de recolección de datos fue en forma de cuestionario, elaborando dos versiones una para usuarias con un total de 14 reactivos y otra para enfermeras con 6.

El Capítulo cinco muestra los resultados, encontrándose que el 100 % de las enfermeras consideran que es importante que las usuarias queden satisfechas con la atención recibida, el 70 % otorga una atención regular, al 100 % les gustaría recibir capacitación sobre calidad en el servicio ya que están concientes de que pueden brindar una mejor atención; el 70 % de las usuarias refirió que las enfermeras si se presentan con ellas, el 87.5 % no recuerda el nombre de la enfermera, el 85 % no recibió orientación sobre el área física y reglamentos, el 90 % no fue asistido oportunamente, el 57.5 % refieren no ser informadas sobre los medicamentos que reciben, el 25 % no quedo satisfecho con la atención recibida. Se recomienda

impartir cursos de calidad en el servicio, crear una cultura de calidad , para que las enfermeras mejoren su ejercicio profesional , brindar mayor difusión al modulo de relaciones públicas y establecer un contacto más estrecho con las usuarias para conocer más a fondo sus sugerencias.

Los beneficios de la presente investigación se enfocan a reconocer la importancia de realizar investigaciones en el área de calidad en el servicio, de confiar en los resultados obtenidos y sobre todo utilizar dicha información para emprender acciones que redunden en una mejora en los servicios hospitalarios, así como al reforzamiento de la preparación académica de las enfermeras, la sensibilización del personal de la salud hacia una cultura de calidad para cumplir con los requerimientos del público usuario.



## I. JUSTIFICACION

En el desempeño profesional de la enfermería es de fundamental importancia realizar investigaciones que nos permitan obtener un conocimiento firme de los aspectos más importantes en la relación enfermera-usuario, las cuales a su vez sean origen de más y mejores estudios, el hacer uso del método de la ciencia ha de permitir una evolución y desarrollo óptimos de las actividades cotidianas del personal de la salud.

En el servicio de Gineco-obstetricia se observa una gran afluencia de usuarias, de enero a diciembre de 2000 se atendieron 2436 usuarias entre las que destacan las de puerperio fisiológico y puerperio quirúrgico con una ocupación del 97 %. Considerando el impacto que tiene la participación de la enfermera en la atención directa al derechohabiente es importante conocer el nivel de calidad en la atención de enfermería otorgado.

El brindar un servicio de salud que difiera mucho de los requerimientos de la persona que lo recibe ocasiona un gran número de inconformidades, lo cual incide en la existencia de reportes, quejas e inclusive demandas y altas voluntarias. El brindar un servicio de calidad conlleva a el logro de los objetivos institucionales, una buena utilización de los recursos técnicos, materiales y humanos disponibles y una satisfacción del personal de la salud.

### **III. MARCO TEORICO**

#### **3.1 HOSPITAL GENERAL "GENERAL JOSE MARIA MORELOS Y PAVON"**

El Hospital General "General José María Morelos y Pavón" del I.S.S.S.T.E. pertenece a la zona oriente en el Distrito Federal. Esta ubicado en la delegación política Iztapalapa.

#### **ANTECEDENTES**

Debido al sismo que padeció la Ciudad de México en el año de 1985, se produjeron grandes daños, siendo el sector salud uno de los más afectados en su estructura física, quedando fuera de servicio en forma temporal y parcial el Hospital regional "Gral. Ignacio Zaragoza" del I.S.S.S.T.E.; único en funcionamiento en esas fechas en la zona oriente. Estos acontecimientos propiciaron el apoyo económico de la comunidad nacional e internacional, creándose un fondo para la reconstrucción y con el deseo de dar solución a la demanda de atención médica de la zona, se construyo el Hospital General "General José María Morelos y Pavón", el cual inicia sus labores el 1° de Agosto de 1988 con la apertura de la consulta de medicina familiar y posteriormente del área de urgencias de hospitalización, quedando formalmente inaugurado en octubre del mismo año.

En mayo de 1992 se implemento el programa de regionalización de los servicios médicos del área metropolitana indicándose que el hospital contaría con 45 camas censables del total de 144 camas originales por su capacidad física instalada y de las cuales en esas estaban en operación solamente 72. En cuanto a camas no censables se asignaron 32. Se le asigno al Hospital un total de 288,530 derechohabientes como población adscrita, procedentes de las clínicas de medicina familiar del Estado de México y del Distrito Federal de mayor accesibilidad a este centro como son: Texcoco, Chalco, Amecameca, Iztapalapa y la recientemente inaugurada clínica anexa<sup>1</sup>.

Los servicios que se proporcionan son:

- CARDIOLOGÍA
- CIRUGIA GENERAL
- CIRUGIA PEDIATRICA
- MEDICINA INTERNA
- MEDICINA PREVENTIVA
- OPTOMETRIA
- ORTOPEDIA
- OTORRINOLARINGOLOGIA
- PEDIATRIA

---

<sup>1</sup> Carpeta Informativa Hospital General "Gra. José María Morelos y Pavón" 1999-2000. I.S.S.S.T.E. México 2000.

- PEDIATRIA NEONATOLOGICA
- PROCTOLOGIA
- PSIQUIATRIA
- UROLOGIA
- VASCULAR PERIFERICO

La plantilla física esta conformada por médicos generales y especialistas, enfermera especialistas, generales y auxiliares, personal para medico (técnicos de laboratorio, rayos "x", etc.), personal de servicios generales como técnicos en mantenimiento, lavandería, así como administrativos siendo un total de 358.

Tabla 1. PLANTILLA FISICA

MEDICOS GENERALES	2
MEDICOS ESPECIALISTAS	72
ODONTÓLOGOS	2
ENFERMERAS ESPECIALISTAS	40
ENFERMERAS GENERALES	71
AUXILIARES DE ENFERMERIA	50
PARAMEDICOS	39
SERVICIOS GENERALES	28
ADMINISTRATIVOS	64
TOTAL	368

Los servicios de hospitalización se dividen en Cirugía General, Gineco Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría.

### 3.2 LA PROFESION DE ENFERMERIA

La esencia del cuidado de enfermería es la protección de una vida humana que es el centro de la reflexión, el objeto del conocimiento, del saber y del quehacer en enfermería. El cuidado de la vida sucede en el contexto del proceso vital humano que es dinámico, que ocurre entre dos polaridades, la vida y la muerte, donde está inmerso el proceso salud-enfermedad. La salud es una vida con bienestar continuo y la enfermedad una vida con limitaciones en el bienestar.<sup>2</sup>

"La enfermería se ha definido desde hace tiempo como ciencia y arte no es una ciencia pura, no un arte puro. sino una combinación de ambos. Sin embargo la enfermería como profesión abraza más que un arte y una ciencia, es una mezcla de tres factores: arte, ciencia y el espíritu de una devoción desinteresada para una causa fundamentalmente dedicada a ayudar a aquellos que están enfermos física, mental o espiritualmente.

La enfermería es un arte en el que la enfermera debe desarrollar una técnica experta en la realización de los varios métodos requeridos para dar cuidado adecuado al paciente.

La enfermería puede ser definida como servicio al individuo al que ayuda a

---

<sup>2</sup> Eslava D.G.Red Colombiana de Enfermería. Colombia Mayo de 1999.Medline

recobrar o conservar un estado normal de cuerpo y mente; cuando no puede lograr esto, le ayuda a obtener alivio del dolor físico, de la angustia mental y también de los trastornos espirituales. La Asociación Americana de Enfermeras presenta una definición oficial de enfermería profesional que especifica que el ejercicio de la enfermería significa la iniciación y ejecución de una manera independiente, de cualquier acción de carácter profesional en materia de observación, cuidados y asesoramiento de los pacientes, lesionados o enfermos, en la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades y en la supervisión y enseñanza de otro personal auxiliar de la enfermera. Asimismo figuran entre sus funciones la ejecución, previa autorización, de cualquier acto tendiente a la administración de medicamentos y tratamientos prescritos por un médico autorizado.

Aunque la enfermería como arte y ciencia es relativamente moderna, en su práctica real (el espíritu de la enfermería), ha existido desde los tiempos más remotos. Las mujeres de las tribus nómadas, al satisfacer las necesidades de niños, ancianos e inválidos, estaban realizando deberes de enfermería.

El impulso para servir es la base sobre la cual ha prosperado el espíritu de la enfermería a través de las edades. A medida que las necesidades de la humanidad han cambiado, la enfermería ha desarrollado intereses y funciones más amplias.

La palabra inglesa "nurse" viene del latín *nutricius*, que significa "lo que nutre, cría y protege".

Muchas personas piensan en las enfermeras sólo en conexión con los cuidados que suministran a los enfermos y lesionados, porque tanto ellas como los médicos han estado interesados, en el pasado principalmente, en el tratamiento y la

curación. En realidad, las enfermeras trabajan en la profilaxis de las enfermedades tanto como en su curación. Sirven como maestras, ayudando a instruir al público en relación con las medidas de higiene. Cuidan de la mente tanto como del cuerpo, y están profundamente interesadas en el organismo humano, ya sea normal, enfermo o anormal<sup>3</sup>.

### LA ENFERMERIA EN MEXICO

México es un país en donde la mujer ha jugado un papel importante en la atención a la salud desde tiempos remotos. En la sociedad azteca no existía la enfermería propiamente dicha pero la participación de la mujer en la medicina era con índice mayor que en el hombre; la participación principal de la mujer azteca en el área de salud estaba destinada a lo que hoy conocemos como medicina preventiva, dando énfasis a la atención materno infantil. Si bien es cierto que con el descubrimiento de América y con la traspolación de hábitos, ideas costumbres y sobre todo con la segregación sexual traída por los españoles, las actividades curativas de la mujer nativa se vieron relegadas.

Después de la Conquista de la mujer azteca en las actividades curativas, surge la medicina colonial en donde la construcción de hospitales fue de suma importancia para combatir las enfermedades que se originaron como resultado de la colonización; fue en estos hospitales donde la participación de la mujer en el área médica fue meramente de carácter religioso y como resultado de un gran espíritu

---

<sup>3</sup> Price A. L. Tratado de Enfermería. Introducción a la Enfermería Ed. Interamericana S.A. 3ª Ed. Indiana E.U.A. 1996 Pp 1-6.

humanista que el sexo femenino debía manifestar. La época independiente, las guerras de reforma y la revolución mexicana han tenido una gran influencia en el área médica y por ende en la enfermería. Esta influencia es como resultado del desarrollo socioeconómico y político que cada uno de estos movimientos ha generado en el país.

En 1903 se inicia en México la enseñanza formal de enfermería fundándose después (1907) la primera escuela de enfermería en México. La evolución de cualquier área esta acorde con el movimiento histórico que atravesase el país, resultando en un avance o retroceso.

Los recientes progresos en la enfermería han hecho posible para la profesión ofrecer a las mujeres jóvenes oportunidad para trabajo interesante, independencia, seguridad y la satisfacción de llevar a cabo servicios importantes y muy necesarios para sus conciudadanos.<sup>4</sup>

## LA ENFERMERIA PROFESIONAL

La Asociación Norteamericana de Enfermeras define a la enfermera titulada como "aquella que ha satisfecho todos los requerimientos legales para el registro de su título en un estado y que puede practicar la enfermería por virtud de sus conocimientos técnicos y habilidad práctica"<sup>5</sup>. La enfermera profesional, es la enfermera que ha recibido la máxima cantidad de educación o entrenamiento

---

<sup>4</sup> Revista Enfermeras. Administración y políticas de salud. No. 7 Enero-abril de 1992. México. Pp 6-9.

<sup>5</sup> American Nurses, Association, 1950. Citado en Boletín de la oficina Sanitaria Panamericana Año 69 Vol. 108 N° 5 y 6 Mayo-jun. 1990.



ofrecidos por escuelas de enfermería reconocidas y acreditadas, y que se esfuerza en promover el bienestar físico, mental y espiritual de miembros de la sociedad con los cuales entra en contacto.

La enfermera profesional es un miembro importante y activo de su comunidad. Puede encontrarse en asociaciones de padres y maestros realizando tareas prácticas, beneficiosas para sí misma y para otros individuos.

La enfermera profesional actualmente acepta muchas responsabilidades que eran antes solamente de la jurisdicción del médico. Ahora debe servir como dirigente u orientadora de otros trabajadores menos instruidos y calificados en el departamento de enfermería que son responsables directamente del cuidado del paciente.

La enfermería tuvo sus verdaderos comienzos con Florence Nightingale. Las reformas que instituyó en el cuidado de los enfermos forman aún la base de la enfermería tal como se practica en la actualidad. Ella creía firmemente que las tareas de cuidar a los enfermos y de enseñar buenas prácticas de higiene eran lo bastante importantes para justificar la fundación de escuelas, y la enseñanza y entrenamiento de personal para llevar a cabo el trabajo. Denunció amargamente la idea aceptada entonces de que la enfermería debía dejarse para las que estaban desengañadas del amor y ansiosas de encontrar un medio de ganarse la vida.

En 1873, siguiendo las normas de la escuela Nightingale, en Londres, fueron fundadas escuelas de enfermería en los Estados Unidos. Tres escuelas, establecidas casi al mismo tiempo, tuvieron una gran influencia sobre el desarrollo de la enfermería moderna. Estas fueron la Escuela de Enfermería del Hospital Bellevue,

en Nueva York, la escuela de Enfermería del Hospital General de Massachusetts, en Boston, y la escuela de Enfermería en Connecticut, en el Hospital New Haven.

Las escuelas primitivas daban aproximadamente un año de instrucción, pero a medida que la investigación médica hizo posibles los progresos en la medicina, resultó necesario ampliar la carrera de enfermería. Una carrera de tres años de estudios era generalmente aceptada durante la primera parte del siglo XX. A partir de la segunda guerra mundial la enfermera ha surgido como un servicio de la comunidad ampliamente reconocido. Hoy la enfermera se encuentra donde quiera que haya personas. Juega un papel importante en instituciones, hogares, industrias, escuelas y en los servicios de transporte y militares. Cuida de los enfermos y lesionados, ayuda a luchar contra la enfermedad, y enseña a los individuos, a las familias y a las comunidades los fundamentos de la higiene personal y pública.<sup>6</sup>

#### EL PAPEL DE LA ENFERMERA

Los dos campos principales de acción de la enfermera profesional pueden definirse a grandes rasgos de la siguiente manera: 1) atención directa al paciente y 2) interacción con otros promotores de la salud en beneficio del paciente. Aunque la destreza y la capacidad requeridas para desempeñar con éxito ambos campos pueden sobreponerse o depender uno de otro, sigue siendo fructífero examinarlo por separado.

Satisfacción de las necesidades normales. Cuando se hospitaliza una persona

---

<sup>6</sup> Price Op Cit. Pp 1-6.

ésta deja al hospital la responsabilidad de organizar su medio ambiente de tal manera que pueda conservar una función normal en las áreas que no se encuentran directamente afectadas por su enfermedad. Por ejemplo, la agencia a la que el paciente ha ingresado acepta la responsabilidad de mantener la temperatura del medio ambiente a un nivel adecuado, satisfacer sus necesidades alimenticias y mantener su balance hídrico, proporcionar los medios necesarios que garanticen la limpieza, seguridad y comodidad del paciente, y promover la interacción social normal. Aunque estas responsabilidades corresponden a todo el hospital, habiendo departamentos dedicados a proporcionar algunos servicios necesarios (por ej. intendencia y dietología), corresponde a las enfermeras, por estar en contacto con el enfermo las 24 horas del día, vigilar, supervisar y adaptar el medio ambiente en beneficio del paciente. La enfermera está encargada de vigilar y controlar la disposición del cuarto del paciente; así como llevar las indicaciones del médico, para la satisfacción de las necesidades terapéuticas además del mantenimiento de sus funciones normales, el paciente tiene necesidades específicas ocasionadas por su enfermedad. En este sentido, el médico es el responsable inmediato del diagnóstico y del tratamiento del paciente; sin embargo, nuevamente corresponde al servicio de enfermería vigilar que los procedimientos terapéuticos se integren efectivamente dentro del plan de atención integral; esto significa que por indicaciones del médico la enfermera lleve a cabo procedimientos especiales de alimentación y mantenimiento del balance hídrico, como alimentación por sonda o administración de líquidos por vía intravenosa. Además realizará o supervisará las modificaciones que deban hacerse a los métodos habituales de aseo y comodidad para adaptarlos a la

inmovilización del paciente o bien pondrá en práctica técnicas especiales de relaciones humanas cuando existan alteraciones psicológicas graves.

Independientemente del problema de salud del paciente, la enfermera se dedicara a su atención integral, esto es, a satisfacer las necesidades normales y terapéuticas del paciente integrando los cuidados de enfermería, considerando que posee la inteligencia y preparación necesarias para actuar sin recibir indicaciones escritas del médico cuando se trata de realizar el aseo de pacientes con artritis dolorosa, o el uso de la psicología cuando resulte difícil mantener la relación de trabajo con el médico.<sup>7</sup>

### 3.3 MODELO ADMINISTRATIVO PARA LOGRAR LA EXCELENCIA EN ENFERMERÍA.

Generalmente dentro de las organizaciones se ha venido trabajando de manera tradicional, se fijan metas de cantidad y no de calidad y esto aplicado a las instituciones de salud es grave, ya que se llega a proporcionar una deficiente calidad de atención a los usuarios, una lenta recuperación y complicaciones, lo que retrasa el proceso de reintegración con prontitud al individuo a su ambiente sano al que tiene derecho; esto se ve reflejado en el incremento de los presupuestos institucionales<sup>8</sup>.

Sin embargo, a pesar de que se ha tratado de aplicar la calidad en la atención de enfermería aún no se ha logrado en su totalidad ya que para actuar con calidad se

<sup>7</sup> King I.M.L. Enfermería como Profesión. Ed. Trillas 3º Ed. E.U.A.1981 pp 7-25

<sup>8</sup> Beltrán, E: Esther. Modelo Administrativo para lograr la excelencia en Enfermería en: Desarrollo Científico de Enfermería. Vol. 5 N° 10. Nov- Dic. 1997.

requiere comenzar desde arriba; es decir con el personal administrativo, ya que varios de los objetivos de calidad propuestos se ven obstaculizados en gran parte por la deficiente aplicación de liderazgos, comunicación, supervisión etc.

Por lo anterior se vislumbra la necesidad de crear un " Modelo Administrativo" basado en la propuesta de Calidad del Dr. Deming. A fin de que el profesional de Enfermería actúe con calidad en su "hacer y quehacer" laborar y así lograr la excelencia, con el firme propósito de hacer viables los objetivos de calidad en la atención del paciente, que coadyuve a disminuir los presupuestos institucionales.

El presente modelo para lograr la excelencia en Enfermería se fundamentó en las siguientes teorías administrativas:

- ◆ La del desarrollo organizacional
- ◆ La clásica de la administración
- ◆ Del comportamiento humano
- ◆ La neoclásica
- ◆ La de sistemas
- ◆ De liderazgo
- ◆ Del proceso administrativo
- ◆ La estructuralista

La calidad es un proceso que debe ser adoptado también por las instituciones de salud para lograr la excelencia en los servicios médicos asistenciales que estas proporcionan, y para poder lograrlo es necesario que todos los integrantes del

organismo adopten la filosofía de calidad " hacer bien sus funciones desde la primera vez" con aceptación al cambio.

Para introducir la calidad en las instituciones es necesario crear grupos multidisciplinarios formados por directores de cada una de las áreas que integran la institución a fin de conocer, analizar y dar solución oportuna a las necesidades y/o problemáticas existentes de cualquiera de las áreas.

Como podemos ver el personal de Enfermería también debe formar parte de dichos grupos sobre todo la "Enfermera Administradora", ya que es quien representa al Departamento de Enfermería y de la aplicación correcta del proceso administrativo, de su creatividad depende el éxito de este Departamento.

Por tal motivo se estructura el presente modelo administrativo para lograr la excelencia con la finalidad de introducir procesos de mejoría continua en los servicios de Enfermería.

### CALIDAD

Calidad es la totalidad de peculiaridades y características de un producto o servicio que determinan su capacidad de satisfacer necesidades declaradas o implícitas. La calidad es hacer bien lo que se debe hacer, desde la primera vez. La calidad en la atención a la salud es brindar al paciente el máximo beneficio al menor riesgo y con un costo adecuado. La calidad total no es sinónimo de excelencia, la calidad total significa que toda la organización trabaje simultáneamente en el esfuerzo de mejora continua. No habrá calidad total hacia el cuidado del individuo mientras toda la organización no trabaje simultáneamente

## EL RETO DE LA CALIDAD

La calidad es un blanco móvil una vez que se ha ofrecido un servicio de calidad, se debe mantener o mejorar su nivel, ya que la competencia mejora, los clientes evolucionan y demandan cambios. Para el aseguramiento de la calidad se necesita la integración y el completo control de todos los elementos dentro de un área específica. La calidad no puede añadirse a un proceso de producción sino como una filosofía de integración total para lograr el resultado deseado.

## FILOSOFIA DE CALIDAD

Pensar Siempre adelante, pensar siempre en formas de hacer las cosas mejor, nos lleva a un estado mental en donde nada es imposible por el contrario muchas cosas llegan a ser imposibles en el momento en que uno siente ser experto. Esta frase muestra la importancia que tiene en el desempeño del trabajador, la forma en que piensan todos y cada uno dentro de la organización y que el éxito depende de la creatividad y el deseo de hacer bien las cosas.

## **PLANTEAMIENTOS DEL DR. DEMING PARA ADOPTAR LA FILOSOFIA DE CALIDAD.**

**Crear constancia del propósito de mejorar el producto y servicio.**

**Adoptar la nueva filosofía**

**Poner fin a la practica de hacer negocio sobre la base de precios de mercado.**

**Mejorar constantemente el sistema de servicio**

**Cesar la dependencia sobre la supervisión**

**Instituir métodos de capacitación en el trabajo**

**Instituir métodos modernos de supervisión**

**Romper las barreras entre departamentos**

**Dejar de centrarse en estándares de trabajo sobre metas numéricas.**

### **REQUISITOS PARA LOGRAR LA CALIDAD**

- ◆ **Saber que debe hacer**
- ◆ **Tener con que hacerlo**
- ◆ **Tener una actitud adecuada para hacerlo bien desde la primera vez.**



Trabajar con calidad significa: Trabajar en forma circular es decir continuamente a través de un proceso: Planear, actuar, verificar y mejorar.

Toda institución que decide iniciar un cambio hacia la calidad, debe llevar acabo un proceso bien planeado, el cual puede basarse en el siguiente modelo: cultura, liderazgo, equipo, instrumentos e indicadores. El modelo sugerido presenta los elementos necesarios para que una organización pueda iniciar el proceso de calidad total. Los tres primeros pasos deben ser simultáneos e implican un cambio en la cultura de la organización; es decir introducir valores de calidad, que sean compartidos por todas las personas que forman parte de la institución, pero al mismo tiempo es necesario fomentar un liderazgo comprometido, lo cual significa ayudar a las personas que tienen un nivel de mando a que aprendan a motivar a su personal, a reconocerlo, a tener una buena comunicación con ellos y a trabajar en equipo. Esto último también deberá ser aprendido por todos los miembros de la organización, para poder obtener resultados positivos.

Una vez iniciado este proceso entonces es posible enseñar a todo el personal formas concretas de "medir" o "evaluar" la calidad de su trabajo. Esto es lo que en el modelo se presenta con el nombre de instrumentos e indicadores:

Indicadores: Son medidas que cada área puede desarrollar, de común acuerdo, para observar el nivel de calidad inicial y el nivel que se obtiene después de haber realizado las medidas para mejorar.

**Instrumentos:** Son las herramientas que nos permiten trabajar para mejorar la calidad.

Para la implantación del proceso de calidad es necesario cubrir en forma organizada:

1. Convencimiento y capacitación de los directivos en el proceso de calidad, posteriormente en línea descendente hasta cubrir a todo el personal.

2. Contar con la estructura necesaria como:

- Fomentar equipos de trabajo
- Determinar la filosofía de calidad en la empresa
- Definir políticas, metas y programas
- Contar con una estructura de calidad.

3. Desarrollar la cultura de calidad con base al logro de:

- Espíritu de servicio
- Visión global de la Institución
- Dominio del trabajo ( especialización para cada actividad )
- Cumplimiento del trabajo
- Honestidad

- Participación
- Comunicación
- Oportunidad para el ascenso, como resultado del trabajo bien hecho, capacidad y productividad.

4. Contar con una metodología de calidad, estructura, organización, identificación de expectativas, medición de resultados, logro de metas.

5. Desarrollar técnicas de análisis y medición de eficiencia y resultados.

6. Técnicas de mejoras.

Una vez establecido un programa de calidad es necesario establecer rutas de acción, para estas, la administración juega un papel preponderante ya que toda institución es el pilar principal para llegar al éxito o al fracaso. Por lo que se sugieren las siguientes actividades:

- a) Formar comités de calidad y eficiencia, integrados por equipos multidisciplinarios
- b) Proporcionar administración general a todos los integrantes de los comités de calidad.
- c) Crear, coordinar y distribuir programas de motivación ( reconocimientos sociales, económicos. facilidades de desarrollo laboral y profesional.

- d) Establecer estándares de desempeño y evaluación del progreso general de la calidad en las diversas áreas de la institución.
- e) Revisar periódicamente los programas de acción correctivos con el fin de retroalimentar los resultados obtenidos.
- f) Analizar continuamente los resultados obtenidos con el propósito de comparar los estándares establecidos y poner en práctica estrategias de solución
- g) Proporcionar el centro de la atención administrativa a las actividades del sistema de calidad, asegurando su aplicación efectiva hacia el logro de un objetivo común.
- h) Proporcionar u obtener decisiones de prioridad para actividades de calidad
- i) Asegurar que el sistema de calidad sea revisado periódicamente y cuando este lo requiera.
- j) Proporcionar liderazgo para asegurar el uso efectivo del sistema de calidad como un factor específico en la estrategia para lograr la excelencia.
- k) Que el personal dirigente emplee autoridad democrática en la mayoría de las situaciones.
- l) Crear un departamento de asesoría para todos los integrantes de la institución.
- m) Crear un departamento de comunicación y difusión.

- n) Dar a conocer a todos los miembros de la institución los logros o fracasos del programa de calidad establecido, a través de gacetas informativas y gráficamente<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Beltrán Op. Cit, pp 10.

### 3.4 CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD.



Una cruzada es una campaña a favor de un fin específico; una serie de esfuerzos encaminados a lograr un objetivo común, a alcanzar un fin elevado.

La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud tiene como objetivos fundamentales promover un trato digno y adecuado para los enfermos y sus familiares, así como brindar en todas las instituciones de salud servicios más efectivos.

Se propone lanzar una Cruzada por la Calidad de los servicios, que mejore los aspectos técnicos de la atención, garantice el abasto oportuno de medicamentos, asegure un trato digno a los pacientes y ofrezca mayores oportunidades de realización profesional a médicos, enfermeras y todos aquellos que participan en los procesos de atención a la salud.

La Cruzada incluye procesos permanentes de mejora del desempeño y de transparencia, que permitirán a las instituciones de salud rendir cuentas claras a todos los mexicanos. Colocar a la calidad como un valor fundamental de la cultura organizacional de los servicios de salud, en beneficio de la población, es la meta que nos proponemos alcanzar.

Esta Cruzada surge como respuesta al compromiso de campaña del Presidente Vicente Fox Quesada y constituye una clara expresión de los valores democráticos e incluyentes del nuevo gobierno que, acorde con la demanda de la sociedad, busca ofrecer a la población servicios de la más alta calidad. El servicio y la honestidad en el manejo de los recursos son valores fundamentales que motivan la Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud. Honestidad y vocación de servicio serán la constante de todas y cada una de nuestras acciones.

En materia de salud, el compromiso del gobierno Federal incluye dos grandes acciones concretas. Por un lado, ofrecer un trato digno tanto a los usuarios de los servicios de salud, como a sus familiares y, por otro, mejorar constantemente la calidad técnica de la atención médica.

Dentro de los servicios de salud, el trato digno que ofrecerá la Cruzada a los usuarios se reflejará en:

- Respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona.

- Información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida por el paciente o por quienes lo acompañan.
- Amabilidad por parte de los prestadores de servicio.

La Cruzada permitirá que la atención médica sea efectiva, eficiente, ética y segura. Será efectiva porque logrará alcanzar los resultados esperados por el usuario de los servicios de salud; eficiente porque fomentará el uso óptimo de los recursos de los que se dispone; ética porque se apegará a los valores universales y segura porque ofrecerá un servicio que involucre los menores riesgos posibles.

La visión del sistema es contribuir significativamente a mejorar las condiciones de salud de todos los mexicanos, proporcionar atención integral de alta calidad a la población y protegerla de gastos excesivos provocados por la atención de sus necesidades de salud.

En este proceso de cambio, la sonrisa es la imagen que reflejará los logros de nuestra Cruzada, cuya visión contempla que la calidad sea reconocida explícita y fehacientemente como un valor de la cultura organizacional del sistema de salud y que existan evidencias confiables de mejoras sustanciales que sean percibidas con satisfacción por los usuarios, por la población en general y por los prestadores de los servicios.

La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud deberá enfrentar importantes desafíos. Entre los principales retos que habrá de superar se encuentran:

- La baja calidad, en promedio, de los servicios de salud;



- La heterogeneidad del servicio a nivel nacional;
- La percepción generalizada de una mala calidad del servicio; y
- La información deficiente y poco confiable.

En congruencia con los retos que enfrenta el sector, la Cruzada se ha propuesto elevar la calidad de los servicios de salud y homologarla en niveles aceptables en todo el país, que sean claramente percibidos por la población.

Para alcanzar este objetivo se han planteado diez líneas fundamentales de acción:

1. Elaboración y difusión de códigos de ética.
2. Educación sobre, para y de calidad.
3. Información para y sobre el usuario y el desempeño.
4. Sistemas de mejora continua.
5. Reconocimiento del desempeño.
6. Estandarización de procesos y monitoreo de resultados.
7. Certificación de individuos y organizaciones.
8. Racionalización regulatoria.
9. Mejoras de alto impacto en los procesos de atención.
10. Impulso a las mejoras en otros ámbitos que influyan en la calidad.

A las instituciones públicas y privadas, la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud les ayudará a elevar la satisfacción de los prestadores de servicios de salud con su trabajo, arraigar la calidad y la mejora continua en la cultura de las organizaciones, además de reducir sustancialmente la heterogeneidad en el nivel de calidad entre los diferentes tipos de servicios de salud, públicos y privados, en todo el territorio nacional.

Por su parte, la población mejorará su percepción sobre la calidad de los servicios de salud con información verídica, que permita elevar la confianza de la población en el sistema de salud. Asimismo, se buscará incorporar a la población en la promoción y vigilancia de la calidad de los servicios de salud.

#### **CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD:**

##### **TRATO DIGNO CUYAS CARACTERÍSTICAS SON:**

- RESPETO
- INFORMACIÓN
- AMABILIDAD

**Atención médica con efectos deseados en relación con la atención médica, tales como:**

- **Efectividad**
- **Eficiencia**
- **Ética**
- **Seguridad.**

Hoy, en México, el sector salud vislumbra un cambio histórico. La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud es uno de los ejes de este proceso de transformación.

En un periodo de la historia nacional en el que la democratización es el común denominador de todas las acciones de gobierno, la salud no podía rezagarse. La democratización de los servicios de salud permitirá que los mexicanos contemos con un sistema más cercano a la gente, que responda con calidad a sus necesidades y expectativas, que proteja a toda la población de los gastos médicos excesivos y que permita la participación de la gente en las decisiones que afectan su salud y que hará posible que los usuarios cuenten con una mayor libertad para elegir al prestador de servicio.

#### **COMPROMISOS PARA EL PRIMER AÑO**

- **Establecer y difundir códigos de ética y los derechos de los pacientes**
- **Establecer CALISALUD(línea telefónica para recibir sugerencias, comentarios y quejas)**

- **Disminuir los tiempos de espera en las consultas externas y en los servicios de urgencias y mejorar la comunicación de los médicos hacia sus pacientes, así como el surtimiento de recetas.**
- **Establecer reconocimientos al buen desempeño**
- **Contar con un diagnóstico puntual de las condiciones de las instalaciones físicas de los servicios del sector público y una identificación de los establecimientos del sector privado**

#### **INSTITUCIONES PARTICIPANTES**

**Secretaría de Salud**

**Instituto Mexicano del Seguro Social**

**Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**

**Secretaría de la Defensa Nacional**

**Secretaría de Marina**

**Petróleos Mexicanos**

**Academia Mexicana de Cirugía**

**Academia Nacional de Medicina**

**Federación Nacional de Colegios de la Profesión Médica**

**Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina**

**Federación Nacional de Facultades y Escuelas de Odontología**

**Federación Nacional de Facultades y Escuelas de Enfermería**

**Asociación Mexicana de Hospitales Privados**

**Asociación Mexicana de Hospitales**

**Sociedad Mexicana de Calidad de la Atención a la Salud**

**Comisión Nacional de Arbitraje Médico**

**Comisión Interinstitucional de Enfermería<sup>10</sup>**

---

<sup>10</sup> Dirección General de Calidad y Educación en Salud. México 2001

## **CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD**

### **DECÁLOGO**

**SONRIA, SONREIR ES**

**SONRISA AMABLE**

**TRATO DIGNO Y RESPETUOSO**

**INTERES Y COMPRENSIÓN**

**INFORMACIÓN COMPLETA OPORTUNA Y VERAZ**

**SATISFACCIÓN DEL PUBLICO**

**ATENCIÓN EFECTIVA**

**EFICIENCIA**

**EQUIDAD**

**INNOVACIÓN Y MEJORA CONTINUA**

**PROMOCION DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA**

**SALUDABLE Y CONTAGIOSO<sup>11</sup>**

---

<sup>11</sup> Dirección General de Calidad y Educación en Salud. pp 4 .

## CONTROL DE CALIDAD

El Control de calidad es un proceso seguido por una empresa para asegurarse de que sus productos o servicios cumplen con los requisitos mínimos de calidad, establecidos por la propia empresa. Con la política de Gestión (o administración) de Calidad Óptima (GCO) toda la organización y actividad de la empresa está sometida a un estricto control de calidad, ya sea de los procesos productivos como de los productos finales<sup>12</sup>.

En el caso de producción de bienes, la GCO implica que tanto el diseño, como la producción y la venta, la calidad de los materiales utilizados y los procesos seguidos se ajustan a unos patrones de calidad establecidos con antelación. Algunas veces este patrón viene definido por la ley; por ejemplo, la legislación relativa a la seguridad y materiales empleados en la fabricación de juguetes, o la legislación que regula las emisiones contaminantes de los coches. La exigencia de una mayor o menor calidad depende de muchos factores.

Cuanto mayor es la vida del producto, menores serán las ventas, porque los consumidores no tendrán que volver a comprarlo, por lo que la calidad suele ser menor.

La importancia otorgada durante los últimos años al control de calidad es una respuesta a la competencia japonesa basada en la calidad. Sin embargo, fue un asesor económico estadounidense, W. Edwards Deming, el que señaló que "el

---

<sup>12</sup> "Control de calidad", *Enciclopedia Microsoft® Encarta® 99*. © 1993-1998 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

consumidor es la parte más importante de la línea productiva", y el que enseñó a los japoneses los distintos métodos de control de calidad. Otro estadounidense, Joseph Juran, también desempeñó un papel crucial a la hora de promocionar la idea de vigilar la calidad y crear métodos de control.

Entre los pasos que estableció para controlar la calidad destacan: la importancia de fomentar la idea de la necesidad de un control férreo de la calidad; la búsqueda de métodos de mejora; el establecimiento de objetivos de calidad y la aplicación de todo tipo de medidas y cambios para poder alcanzar estas metas; la necesidad de comprometer a los trabajadores en la obtención de una mayor calidad mediante programas de formación profesional, comunicación y aprendizaje, así como la revisión de los sistemas y procesos productivos para poder mantener el nivel de calidad alcanzado.

El entusiasmo creado en torno a la idea de una GCO durante la década de 1980 ha tenido como primer efecto el que las empresas tengan entre uno de sus objetivos prioritarios el control de calidad, y en segundo lugar ha conseguido eliminar el liderazgo en calidad de las empresas japonesas. En efecto, un reciente estudio realizado por las universidades de Boston y Waseda, en Tokio, y del Instituto Europeo de Administración de Empresas, demuestra que algunas compañías estadounidenses superan en calidad a empresas japonesas. Es posible que los esfuerzos para aumentar la calidad sean incompatibles con otros objetivos de las empresas, a medida que éstas contrastan el objetivo de máxima calidad con otras metas, como por ejemplo, la necesidad de reducir costes.



## LA CALIDAD

La calidad como la belleza o la bondad son conceptos primitivos, es decir, no pueden definirse a partir de otros. La calidad es también un término polisémico que supone acepciones diferentes, tanto en el tiempo como en función de quien lo utilice y además en modo alguno es absoluto, ya que implica el necesario juicio de valor individual y colectivo y, por tanto, es algo relativo. La calidad asistencial estará presente en mayor o menor medida en nuestra práctica clínica.

La calidad es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación y mejora de los sistemas sanitarios modernos<sup>13</sup>. El estudio de la calidad en la asistencia sanitaria supone en la línea de nuestra argumentación abordajes diversos dado que entraña, tradicionalmente, significados distintos para los pacientes, profesionales y gestores. La calidad de los servicios sanitarios será el resultado de las políticas sanitarias, de hacer bien lo correcto, de la imagen de la organización que perciben los prestadores y receptores de los cuidados, de la definición del servicio atendiendo al cliente interno y externo y de la adecuada interacción entre ambos.

Los profesionales aportan habitualmente una *perspectiva individual* de la calidad a su práctica clínica, su pretensión legítima no es otra que hacer lo correcto de manera correcta. También los pacientes aportan una *perspectiva individual*, al plantear como atributos de la asistencia de calidad la adecuada

---

<sup>13</sup> Comité permanente de los hospitales de la Unión Europea. La calidad de la atención hospitalaria. Seminario europeo del programa HOPE. Limerick (Irlanda), Junio de 1997.

comunicación interpersonal con los profesionales, a los que exigen competencia técnica, a la vez que desean una accesibilidad conveniente a los servicios. Mientras, tanto la administración como las organizaciones sanitarias son más proclives a la *perspectiva comunitaria*, exigiendo en la prestación de los cuidados un adecuado rendimiento técnico, que sean satisfactorios para los pacientes y que su consecuencia sea la mejora del nivel de salud de la comunidad.

La calidad asistencial será pues definida por la comunidad científica, por el profesional, el paciente y la sociedad. Y sus objetivos serán los definidos en la figura No.1

Figura No 1. Objetivos prioritarios de la calidad asistencial.

- ❖ Prestar asistencia sanitaria acorde al estado de la ciencia. (medicina basada en la evidencia).
- ❖ Lograr cuidados que satisfagan al paciente.
- ❖ Asegurar la continuidad de los cuidados ( respetando cadena proveedor-cliente)
- ❖ Lograr cuidados apropiados a las necesidades de los pacientes. Calidad definida por la comunidad científica, el profesional, el paciente y la sociedad .

## ANTECEDENTES

La preocupación por la calidad en la asistencia sanitaria es tan antigua como el propio ejercicio médico. Encontramos su origen en *Papiros egipcios*, en el *Código de Hammurabi* o en el tratado *La Ley* del propio Hipócrates. En todos los casos, buscar lo mejor para el paciente es la esencia del ejercicio, apareciendo el inseparable binomio Ética y Calidad. La eficacia presidió el trabajo de Nightingale, cuando consiguió disminuir las tasas de mortalidad de los pacientes hospitalizados durante la guerra de Crimea . La efectividad de las intervenciones quirúrgicas era el interés fundamental de Codman a principios de siglo, siendo ambos los precursores más cercanos de la calidad asistencial como característica intrínseca de la práctica clínica.

Al comienzo de los años cincuenta la Joint Commission on Accreditation of Hospitals, al exigir unos estándares a los hospitales, explicita qué centros tienen capacidad para hacerlo bien. En la actualidad la JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations) considera en su proceso de acreditación, además de la estructura, la gestión de los recursos humanos, la orientación al paciente y la mejora de los procesos . Detrás del Audit (revisión de la práctica clínica) no hay una finalidad punitiva, sino que impera la aspiración de aprender para prevenir el error. Los trabajos de análisis de los resultados que comienzan en los años setenta , que alcanzan su zenit en la década de los ochenta y un poco más tarde en España persiguen asegurar un buen resultado.

En la figura numero dos se ha querido sintetizar esta evolución cuyo punto de actualidad lo constituye la Mejora Continua, que no se preocupa por conocer quién ha podido cometer el error, sino de averiguar qué procesos necesitan mejorar. En el ejercicio médico, la mejora continua combinará ética, técnica y arte.

Figura No. 2 . Evaluación del concepto de calidad asistencial.

- ❖ ETICA. Lo mejor para el paciente.
- ❖ EFICACIA. Conseguir un buen resultado
- ❖ ACREDITACIÓN. Capacidad para hacerlo bien
- ❖ AUDIT. Aprender para prevenir el error
- ❖ ANALISIS DE RESULTADOS. Asegurar un buen resultado.
- ❖ MEJORA CONTINUA. Ética, técnica y arte.

Una de las aportaciones más sustanciosa al estudio de la calidad asistencial se debe a Donabedian, quien recogiendo ese carácter multifactorial a que hacemos referencia, identifica una serie de elementos que facilitan su análisis: (a) *componente técnico*, como expresión de la adecuación entre la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacitación de los profesionales, lo que implica la ejecución de todos los procedimientos con destreza; (b) *componente interpersonal*, expresión de la importancia, históricamente consensuada, de la relación paciente-profesional de salud; y (c) *componente correspondiente al*

*entorno*, como expresión de la importancia que tiene para la asistencia el marco en el cual ésta se desarrolla, lo que se ha denominado "las amenidades".

Las nuevas tendencias en calidad asistencial se enmarcan dentro de la mejora continua, que pretende identificar oportunidades de mejora utilizando como herramientas fundamentalmente el rediseño o reingeniería de procesos (método que consiste en la revisión y rediseño radical de procesos para que la organización reestablezca la manera de cubrir objetivos a niveles de coste, calidad, servicio y rapidez adecuados) y la orientación al paciente, garantizando la continuidad de los niveles asistenciales. Para ello, las decisiones clínicas se basarán en la evidencia científica en la medida de lo posible y la calidad formará parte de los objetivos asistenciales en todos los niveles de la organización sanitaria.

### 3.5 EVALUACION DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

La evaluación tiene cuatro componentes: identificar, cuantificar, valorar y comparar. En consecuencia, uno de los pasos iniciales para evaluar la calidad asistencial es medirla, pero ¿cómo podemos aspirar a medir algo tan intrínsecamente cualitativo, que como ya hemos dicho incorpora juicios de valor, sin caer en la subjetividad?. Healy nos facilita la tarea definiendo la *evaluación de la calidad* como la comparación de una situación previamente determinada como deseable, con la realidad, el análisis de los motivos de discrepancia y la

sugerencia de los cambios necesarios para evitarla, comprobando posteriormente su eficacia<sup>14</sup>

El abordaje más sistemático para el *análisis de la calidad de la asistencia*, se debe a Donabedian, autor que formuló en el trabajo ya señalado la más conocida clasificación de los métodos de análisis de la calidad de la asistencia:

- ◆ *Análisis de la calidad de los medios: evaluación de la estructura.*
- ◆ *Análisis de la calidad de los métodos: evaluación del proceso.*
- ◆ *Análisis de la calidad de los resultados: evaluación de los resultados.*

Se trata de una clasificación esencialmente didáctica que no supone en modo alguno una secuencia temporal de análisis. Es decir, cuando evaluamos la calidad de la asistencia, contemplaremos a un tiempo elementos de la estructura, del proceso y de los resultados. Y para ello nada mejor que recurrir a indicadores que nos ayudarán a objetivar *lo subjetivo*.

Utilizar indicadores supone previamente elaborar criterios de calidad, que podemos definir como aquellas condiciones deseables o indeseables que deben cumplir determinados aspectos relevantes de la atención sanitaria. Por ejemplo: *los pacientes con urocultivo positivo deben ser tratados dentro de las 24 horas siguientes de conocerse el resultado*. Un indicador es una medida cuantitativa de la presencia/ausencia del criterio, que se expresa en forma de porcentaje: *número de pacientes a los que ocurre un suceso/número de pacientes que tienen la*

---

<sup>14</sup> Healy S. Health Care Quality Assurance. Terminology. Int. J. U.S.A. 1988; 1: 20-31.

*condición*. Para cada criterio elaboraremos el/los indicador/es correspondiente/es. La selección de criterios e indicadores debe ser una tarea exenta de improvisación. Son criterios adecuados aquellos que han sido aceptados por los profesionales, que están basados en evidencias científicas, que son realistas y sencillos en su formulación.

Los indicadores son en general de tres tipos: centinela, basados en índices e indicador trazador. Un *indicador centinela* mide un proceso o resultado grave, indeseable y a menudo evitable. Un *indicador basado en índice* mide un suceso de la asistencia que requiere posterior valoración sólo si el índice de sucesos muestra una tendencia significativa en el tiempo, si excede umbrales predeterminados o si evidencia diferencias significativas al compararse con otros servicios y/o instituciones. Un buen *trazador* debe ser una categoría o condición diagnóstica típica de una determinada especialidad médica o de una institución, y que refleje de forma fiable la globalidad de la asistencia; es una patología de diagnóstico frecuente en la que las deficiencias en la asistencia pueden ser comunes y susceptibles de ser evitadas, y en las que se puede lograr el máximo beneficio al corregir las deficiencias. Los indicadores se diferencian también por los distintos sucesos que miden: *estructura, proceso y resultado*.

Con la finalidad de disminuir la variabilidad en la asistencia<sup>15</sup>, que es una fuente muy importante de compromiso de la calidad, se ha extendido el uso de

---

<sup>15</sup> Marión J, Peiró S, Marquez S, Meneu de Guillema R. Variaciones en la práctica clínica, causas e implicaciones. *Med Clin (barc)*, 1998; 110: 382-390.

protocolos, de guías de práctica clínica y últimamente de vías críticas. Las vías críticas son planes asistenciales que se aplican a enfermos con una determinada patología, y que presentan un curso clínico predecible. También se denominan mapas de cuidados o gestión de casos clínicos. La forma de presentación más común que adoptan las vías clínicas es la de una matriz temporal, en el eje de las abscisas se coloca el tiempo en divisiones por días o incluso horas y la ubicación del enfermo, en el eje de las ordenadas se distribuyen todas las acciones e intervenciones cuidadosamente distribuidas (evaluaciones, determinaciones de laboratorio, tratamientos médicos y cuidados de enfermería, dieta, información y apoyo al enfermo y/o familiar, criterios de ingreso o de alta, etc.).

La investigación de resultados, que se ha extendido espectacularmente en los últimos años, exige una mirada multidisciplinar con la participación de epidemiólogos, economistas, sociólogos, estadísticos y expertos en ética. Esta nueva/antigua estrategia tiene un objetivo final de incalculable valor: la mejora continua de la calidad asistencial.

## **PROGRAMA DE CALIDAD PARA UN SERVICIO CLINICO**

El desarrollo de un Programa de Mejora de la Calidad en un hospital es un proceso lento que supone, necesariamente, un cambio en la forma de hacer las cosas, se ha de involucrar a todos los profesionales impulsando el espíritu de equipo y compartiendo metas comunes.



Desde nuestro punto de vista, el programa de calidad de un servicio clínico debe enmarcarse en el plan estratégico de calidad del hospital, ha de tener como norte la orientación al paciente, y fundamentarse en la consideración de tres pilares esenciales

*Calidad Científico-Técnica o Física*, que hace referencia a la asistencia que el paciente realmente está recibiendo, de acuerdo con la *Lex Artis*. Representa el punto de vista de los profesionales y se establece basándose en evidencias científicas. Sus jueces son pues, los avances técnicos y el juicio profesional.

- *Calidad Funcional o Interactiva*, que se refiere al componente interpersonal del proceso asistencial (cómo se produce la interacción paciente-profesional). En este caso sus jueces son el propio paciente y su familia.
- *Calidad Corporativa*, que se corresponde con la imagen que los pacientes, los profesionales y aún la población general, tienen de ese servicio/hospital. Sus jueces serán el cliente interno y externo.

Estas diferentes perspectivas de la calidad permiten, sin embargo, abordajes metodológicos comunes: monitorización de indicadores, evaluaciones ad hoc, gestión de procesos y grupos de mejora.

De las tres, la perspectiva científico-técnica de la calidad es la más familiar para los profesionales. Estamos habituados a elaborar protocolos, a monitorizar aspectos esenciales de la práctica clínica o a discutir pormenores de la misma en

las Comisiones Clínicas. Su desarrollo exige la elaboración de criterios e indicadores de acuerdo con las recomendaciones ya mencionadas.

La segunda empieza a ser considerada en el ámbito profesional. Es relativamente común encontrar mención a la satisfacción de los pacientes en el planteamiento de los objetivos asistenciales de los servicios clínicos. La calidad percibida, que en nuestro medio inició su andadura con la práctica de encuestas de opinión a los pacientes ingresados en los hospitales, en la actualidad se considera más adecuado valorar el diferencial entre las expectativas y las percepciones de los pacientes atendidos, para identificar oportunidades de mejora de la calidad percibida<sup>16</sup>.

La calidad corporativa sin embargo, todavía no aparece contemplada en los programas de calidad asistencial, aunque no se discute que ésta condiciona la valoración de la calidad técnica y funcional, dado que la imagen del servicio *colorea* todas las percepciones del mismo. Cuidar la imagen es importante porque tiene un efecto globalizador para los pacientes y es costoso modificar. Una buena imagen facilita un crédito que perdona o limita (al menos durante algún tiempo) las impresiones, y a veces las experiencias, insatisfactorias de los pacientes. Y a la inversa, una mala imagen contamina tanto las percepciones que ha tenido el paciente tras su paso por el hospital como las expectativas con que pueda afrontar posteriores encuentros. Así pues, la imagen corporativa del

---

<sup>16</sup> Mira, J.J.; Bulí, J.A.; Rodríguez, J. y Aranaz, J. Calidad percibida del cuidado hospitalario. *Gaceta Sanitaria*, 1997; 11: 176-189.

hospital/servicio y su análisis debe estar incorporado en las acciones de garantía de calidad que se lleven a cabo.

En consecuencia, los tres pilares de la calidad indicados han de ser tenidos en cuenta en la elaboración de un programa de calidad, aún cuando su ámbito de aplicación esté reducido a un servicio clínico.

## CONTROL DE LA CALIDAD

Un paciente insatisfecho es la persona que mayor probabilidad tiene de poner una demanda. Por este motivo es importante identificar aquellos incidentes que puedan originar reclamaciones, informar a sus pacientes y a las familias acerca de la asistencia, y atender las quejas de los pacientes.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Ann Marriner Tomcy, RN, PhD, FAAN. Administración y Liderazgo en Enfermería. 5a ed. Ed Mosby Madrid 1996. Pp 466 – 476.

## **SEGURO DE CALIDAD EN LA MEJORA CONTINUA.**

A finales de los años 50, los servicios de planificación, organización y evaluación sanitarios adquirieron una preponderancia notable. En 1952 se formó la Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales –actualmente la Comisión Conjunta de Organizaciones Sanitarias (JCAHCO)-. Tanto la Asociación Americana de Personal de Enfermería (ANA) como la Liga Nacional de Enfermería (NLN) publicaron en 1959 sendos manuales para ayudar a establecer estándares para la atención sanitaria.

Durante los años 60, la ANA puso en marcha una división de práctica de enfermería para desarrollar modelos dentro de este ámbito. Esta división se convirtió en la base de los programas de aseguración de la calidad. La ANA también desarrollo un proceso dirigido a la evaluación de calidad del cuidado al paciente.

En octubre de 1972, el 92 Congreso aprobó la Ley de salud pública 92-603, una enmienda a la ley de seguridad social que asignaba el establecimiento de las Organizaciones de Revisión de Estándares Profesionales (PSRO) para la revisión de la calidad y el costo del cuidado recibido por los clientes de los programas Medicare, Medicaid y de Salud de los Recién Nacidos. Los centros de salud debían de haber desarrollado para 1976 los programas de control de calidad o el propio gobierno lo haría por ellos. Por consiguiente, el seguro de calidad ha recibido desde entonces una atención considerable. La ANA desarrolló las líneas a seguir para los estándares de la practica de enfermería bajo el sistema PSRO; la Asociación Americana de Hospitales y la JCAHCO desarrollaron una revisión de cuidado

retrospectivo y los individuos y los servicios desarrollaron los criterios y los procesos para la medición de la calidad de los cuidados.

La JCAHO solicitó auditorías de los cuidados proporcionados en sus estándares iniciales de aseguración de la calidad e incremento del número de auditorías multidisciplinarias requeridas en 1975. La enfermería se convirtió en uno de los principales contribuidores para la evaluación documentada del problema, el desarrollo y la ejecución del plan corrector, y la evaluación de la efectividad de las acciones puestas en práctica.

#### SELECCIÓN Y FUNCIONES DEL COMITÉ.

Cada servicio de enfermería necesita contar con un comité de aseguración de la calidad que establezca los criterios y el proceso necesario para asegurar esa calidad y para evaluar los cuidados, realizar las recomendaciones oportunas y realizar un seguimiento del trabajo. Para garantizar el éxito del programa resulta de suma importancia contar con la figura de un responsable que se aplique a su trabajo con entusiasmo y atención detallada. Los miembros también necesitan mostrarse interesados en la aseguración de la calidad y ser conocedores de los canales de comunicación existentes, de los recursos del hospital, de la población de pacientes y de las necesidades de enfermería. La representación del personal de enfermería de plantilla, enfermeras jefe, especialistas clínicos e instructores de servicio procedentes de las distintas unidades de enfermería ayuda a generar una amplia variedad de ideas. El establecimiento previo de los horarios de reunión permite la planificación de

plantilla para facilitar la asistencia, mientras que la pertenencia generalizada al comité garantiza la disponibilidad de personal para la realización del trabajo.

## **PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN DE 10 PASOS DE JCAHO**

- 1. Asignar Responsabilidad.**
- 2. Definir el ámbito de cuidado.**
- 3. Identificar los aspectos importantes del cuidado.**
- 4. Identificar los indicadores.**
- 5. Establecer los umbrales de evaluación.**
- 6. Recoger y organizar los datos.**
- 7. Evaluar el cuidado.**
- 8. Empezar acción para mejorar el cuidado.**
- 9. Señalar las acciones y documentar la mejora.**
- 10. Comunicar la información.**

### **NIVEL DE RENDIMIENTO ESPERADO.**

El comité de la calidad debe determinar el nivel de rendimiento esperado, por debajo del cual deban adoptarse acciones correctivas. La plantilla ha de conocer los criterios que se están empleando en la evaluación de la calidad de los cuidados y debe de contar con la oportunidad de revisar los informes en las auditorias. El comité ha de identificar la discrepancia que se produzca en el rendimiento laboral y completar un análisis sobre el problema. Una vez que este ha sido identificado,

puede recomendar las acciones correctivas oportunas. Tanto estas como el plazo de tiempo establecido para su aplicación y la persona responsable de la misma son aspectos que deben presentarse de una manera documentada a las personas adecuadas. Posteriormente, una auditoria posterior puede determinar si la acción ha sido llevada a cabo con éxito.

Compartir las revisiones o auditorias que arrojen resultados favorables, así como la evidencia de la mejora en la calidad de los cuidados proporciona reconocimiento por el trabajo bien hecho y aumenta la moral de los trabajadores. Aun así resulta necesaria la realización de un estudio respecto al costo y efectos de las auditorias.

#### CONTROL DE LA CALIDAD CENTRADO EN LA ACREDITACIÓN.

En 1988, la JCAHO corrigió los estándares de aseguración de la calidad de los cuidados de enfermería para que estos fueran evaluados objetivamente de acuerdo con estándares y criterios previamente establecidos. Con esto, los resultados han de ser analizados para determinar las áreas problemáticas y a continuación desarrollar un plan para corregir las deficiencias prácticas. Luego se aplica un método para la evaluación de la efectividad de la acción correctiva.

La JCAHO desarrollo un modelo constituido por 10 pasos como base para una evaluación de calidad y un proceso de mejora efectivos. Este modelo se centra en la supervisión, la evaluación y la solución del problema con el fin de lograr una mejora continua en este sentido.

El modelo de diez pasos ha sido ajustado dentro de un marco de trabajo para la mejora del rendimiento. Las expansiones incluyen: 1) centrarse en el proceso de cuidados y servicios en lugar de hacerlo en los aspectos y rendimientos individuales; \*) la extensión de actividades en todas las áreas, no solo en la de enfermería clínica; 3) la identificación entre las relaciones entre el cliente y la parte que suministra los servicios, y 4) el rol de liderazgo en el proceso.

En los años 90, el centro de interés en el control de calidad se sitúa en los programas que abarquen la organización en toda su extensión y en la calidad total organizativa. Fomenta los métodos innovadores para mejorar el servicio de cuidado al paciente, el trabajo en equipo, el control de costos relativos a la proporción de esos cuidados y el desarrollo de modelos o estándares multidisciplinarios.

La JCAHO puede realizar una inspección no programada previamente, no anunciada o no anunciada al azar en cualquier momento durante el periodo de acreditación de tres años de una organización. Esta puede realizarse cuando exista un grave riesgo potencial de cumplimiento de los estándares. Las organizaciones suelen ser informadas de las inspecciones no programadas de 24 a 48 horas antes de que se produzcan, pero, en el caso de las visitas no anunciadas pueden realizarse cuando existen un deterioro sustancial en los cuidados clínicos, una amenaza inmediata a la salud o a la seguridad del paciente o unas alegaciones fiables acerca de la falsedad de la información de la acreditación. Por ejemplo, el día 1 de julio de 1993, el 5% de las organizaciones acreditadas, a modo de muestra aleatoria, recibieron una inspección no anunciada.



La revisión de acreditación empieza incluso antes de que el equipo de inspección llegue al servicio de enfermería, con la revisión de la plantilla de la documentación del hospital. La visita *in situ* es programada con antelación y dura de dos a cinco días dependiendo del tipo y del tamaño del servicio examinado. El primer día el equipo mantiene una breve conferencia de apertura con los administradores y otros miembros de la plantilla. Los inspectores revisan después documentos importantes tales como las políticas, los procedimientos, el ajuste a las disposiciones legales y a las reglas y regulaciones del servicio de enfermería. Durante el resto de la inspección, los miembros del equipo dedican una gran cantidad de tiempo a examinar las unidades de cuidado al paciente y se entrevistan con los pacientes. Los inspectores suelen realizar una entrevista en profundidad con al menos uno de los casos elegidos por el directivo de la enfermería para ser revisados. El inspector también examina el grado de eficiencia y colaboración existente entre los trabajadores del servicio de enfermería, para lo cual pregunta al personal de enfermería o a los doctores acerca del modo en que llevan a cabo los planes de cuidados de los otros. Los pacientes suelen también ser consultados para comprobar la validez de las respuestas de los doctores y el personal de enfermería.

La decisión de acreditación es la conclusión alcanzada respecto al estatus del servicio de enfermería después de los resultados de una inspección *in situ*, de las recomendaciones de los inspectores y del examen de otras Fuentes de información tales como la documentación del cumplimiento de los estándares, los planes existentes para corregir las deficiencias y la evidencia de mejoras.

La *acreditación encomiosa* es la máxima decisión de acreditación.

La *acreditación condicional* es una determinación referida a la existencia en el servicio de enfermería de deficiencias sustanciales en el cumplimiento de los estándares.

La *no-acreditación* es la decisión a la que se llega cuando a un servicio de enfermería se le niega la acreditación, esta le ha sido retirada por la JCAHO, ha sido retirada del proceso de acreditación o no cumple los requisitos necesarios para obtener esa acreditación.

La inspección de acreditaciones una evaluación de un servicio de enfermería que se realiza para evaluar su nivel de cumplimiento de los estándares aplicables de la JCAHO y para tomar una determinación respecto a su estatus de acreditación.<sup>18</sup>

#### CONTROL DE CALIDAD: LOS HEROES

W. Edwards Deming es el genio que revitalizó la industria japonesa con sus trabajadores centrados en el control total de la calidad y la mejora continua de esta. La Reacción en Cadena de Deming se establece como sigue: 1) Mejora de la calidad. 2) Reducción de costos con menos errores, menos repeticiones de trabajo, menor número de retrasos y un mejor uso del tiempo y de los materiales. 3) Mejora de la productividad. 4) Captación de mercado a través de una mejor calidad a mejores precios. 5) Permanencia en el negocio. 6) Creación de puestos de trabajo.

---

<sup>18</sup> De JCAHO Manual de acreditación para hospitales de 1994. Vol 1, Standars, Oakbrook Terrace, III 1993, JCHAO.

Joseph M. Juran es uno de los máximos defensores del control de la calidad total (TQM). Su trilogía de la calidad incluye tres actividades: planificación de calidad, control y mejoras.

Por su parte, Phillip B. Crosby define la calidad como la conformación a los requerimientos. Considera que el sistema para la creación de la calidad es la prevención de los errores en lugar de la evaluación. Crosby ha identificado catorce pasos en la mejora de la calidad algunos de los cuales son paralelos.

La mejora de calidad difiere de la aseguración de la calidad. El proceso de la mejora de la calidad incluye los siguientes pasos:

1. Identificación de los clientes y sus expectativas, y de los resultados por medio de métodos como la tormenta de ideas, los grupos de discusión y las entrevistas.
2. Descripción del proceso existente por medio de diagramas y de grupos constituidos a tal efecto.
3. Medición y análisis de la discrepancia entre las expectativas deseadas y la realidad, por medio del uso de hojas de comprobación, diarios, gráficos temporales, gráficos de tendencia, histogramas e inspecciones.
4. Atención a la oportunidad de mejora usando una tabla matriz de decisión, gráficos Pareto y votaciones.
5. Identificación de la raíz de las causas de las ineficiencias a través de la tormenta de ideas, los gráficos de afinidad, los diagramas de relación, el análisis de campo de fuerzas y los grupos de discusión.

6. Generación y selección de soluciones al problema a través del método de la tormenta de ideas, así como del uso de matrices de decisión y diagramas de árbol.
7. Planificación de un juicio sobre algún aspecto a través de la tormenta de ideas, al análisis de campo de fuerzas, la planificación de acción, los diagramas de árbol y los organigramas.
8. Llevar a cabo el juicio usando hojas de comprobación, diarios e histogramas.
9. Evaluar los resultados por medio del uso de hojas de comprobación, diarios, inspecciones, grupos de discusión, histogramas y gráficos de tendencia.
10. Extraer conclusiones usando diagramas de árbol y los organigramas.
11. Supervisar el mantenimiento de los logros por medio de hojas de comprobación, gráficos de tendencia, inspecciones, histogramas y gráficos de control<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> Marriner op cit pp 477-480

## CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN MEXICO

Actualmente los retos son diversos, es evidente que existen avances de la medicina que han permitido el desarrollo de mayores estándares de vida, sin embargo, también lo es el hecho de que no todos tienen acceso a ellos, por tanto, es indispensable lograr la equidad, es decir, que todas las mexicanas y los mexicanos tengan la misma oportunidad de aprovechar dichos avances.

Por otra parte, existe una gran heterogeneidad en la calidad de los servicios, lo que hace necesario tender a su homogeneización. tanto en lo técnico, como en el trato interpersonal que deberá ser adecuado y digno para todos.

Hemos emprendido la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, que es el primer paso en este movimiento que nos llevará a tener un sistema de salud más justo y participativo .

Es evidente, asimismo, la necesidad de evitar los gastos catastróficos que con frecuencia tienen que hacer las familias para cubrir los servicios de salud, por lo que habrá que procurar la protección financiera de la población.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> Dr Julio Frenk Mora. Secretario de salud. Estrategias del Programa de Salud Mental. <http://www.ssa.gob.mx>.

### 3.6 INVESTIGACIONES REALIZADAS EN MEXICO ACERCA DE LA CALIDAD EN LA ATENCION DE ENFERMERIA.

**CALIDAD EN EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LA CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA GENERAL.** Calidad es cumplir con los requerimientos que debe reunir un servicio para que el usuario quede satisfecho. La evaluación de la atención de enfermería es una de las más significativas para juzgar la eficacia con que se brinda y la eficiencia de quién la proporciona.

Para que una atención sea de calidad debe ser brindada con oportunidad y suficiencia. Objetivo: Identificar la calidad del proceso de Atención de Enfermería en la consulta externa de cirugía general del Hospital Juárez de México, en el mes de mayo de 1999.

**Metodología.** Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo y prospectivo, para la recolección de datos se diseñó una guía de autoevaluación del proceso de atención de enfermería, la muestra fue de 114 guías, considerando dos dimensiones, suficiencia y oportunidad con relación a las acciones de toma de signos vitales, exploración física, educación para la salud y recursos materiales. Para el análisis de datos se utilizó el programa EPI INFO 5 en donde se obtuvieron las frecuencias y se cruzaron las variables, calculando el valor de "P".

**Resultados.** Se encontró que no existe oportunidad en la toma de signos vitales, aplicación de medicamentos, colaboración en curación de herida quirúrgica, retiro de puntos, toma de biopsia, por el contrario en cuanto a exploración física, educación para la salud, y disponibilidad de material y equipo si existe oportunidad y suficiencia. Se encontró que no existe calidad dado que en el cruce de variables de toma de signos vitales en cuanto a suficiente y oportuno el valor de P es menor de uno.

**Conclusiones.** No existe calidad en el proceso de atención de enfermería, se cuenta con los recursos físicos y materiales necesarios, el personal de enfermería cuenta con la capacidad técnica y práctica sin embargo esta es incongruente con la demanda de los usuarios, se sugiere actualizar los índices de calculo de personal y los estándares de calidad para la consulta externa de especialidades de tercer nivel.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Avila Rodríguez E. VI Reunión Nacional de Investigación de Enfermería. I.M.S.S. México 1999.

## FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GINECO-PEDIATRÍA 3 A

El hablar de calidad, es hablar de un tema amplio y a la vez ambiguo, donde cada cual define calidad de acuerdo a las expectativas esperadas para cada cual<sup>22</sup>. Donabedian dice que calidad significa conformidad con normas y que dichas normas no son absolutas si no que varían de una sociedad a otra.

El principal objetivo de los servicios de salud es brindar atención con calidad. Para otorgar esta atención intervienen grupos interdisciplinarios, con responsabilidades individuales y colectivas. Pero en la unidad de cuidados intensivos, quizás es el grupo de enfermería quién juega un papel de mayor trascendencia ya que es la intermediaria para la comunicación entre el paciente y el médico y es ella quien pasa mayor tiempo con el paciente. Por lo tanto es importante identificar la calidad de atención que brinda.

Objetivo. Determinar como influye el ambiente y la sobrecarga de trabajo en la calidad de atención que proporciona el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Juárez de México.

Metodología. Se realizo un estudio transversal, observacional y prospectivo, el universo de estudio fueron las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Juárez de México, la muestra estuvo conformada por 17 enfermeras

---

<sup>22</sup> Rendón Melchor A. Hospital Gineco-Pediatría 3 A Delegación I I.M.S.S. México 1999.



generales 4 enfermeras especialistas y 1 enfermera auxiliar. Para la recolección de datos se diseñó un instrumento, basándose en la escala Liker. Para el análisis estadístico se utilizó el programa EPIINFO 5.

**Conclusiones.** En base a los resultados se concluye que el personal de enfermería esta consciente de no poder dar una atención con calidad, no podemos hablar o decir que sea por falta de motivación, tal vez sea necesario reeducar a la gente en lo que se refiere a una misión visión profesional, ya que la calidad empieza realmente con las personas, pero no sólo es el compromiso personal, la calidad requiere de una base humana sólida y una Institución que quiera emprender el proceso de calidad bajo este querer debe enfocar los distintos programas orientados a hacer el ambiente de trabajo y de la salud de su gente una fortaleza institucional por la seguridad y el estado anímico que genera en el personal y que son tan necesarios para alcanzar el nivel de desarrollo deseado.

## EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCION INTERPERSONAL A USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS EN HOSPITAL GENERAL DE ZONA no. 2 S.L.P.

Introducción Evaluar la calidad de atención resulta prioritario en el ámbito hospitalario, dado que la utilidad de la evaluación posibilita delimitar deficiencias y proponer alternativas para solucionar algunas y reexaminar otras, por ello considerar elementos que denotan satisfacción y reflejan calidad del servicio que se brinda y recibe, concibe la medición sobre la base de indicadores de satisfacción, que como componente crítico que enmarca el interés del investigador en forma específica, en la dimensión interpersonal de la calidad a usuarios internos y externos, como respuesta a las condiciones prevalecientes de insatisfacción, pues hasta ahora el modelo que se tiene maneja un esquema donde la calidad es cuestionable, singularmente en su dimensión interpersonal, postulando que ha menor satisfacción del usuario interno en la relación interpersonal, se encontrará menor satisfacción del usuario externo.

**Objetivo.** Evaluar la calidad de atención interpersonal a usuarios internos y externos a través de la medida de satisfacción o insatisfacción en ambos y definir elementos que la favorecen o deterioran.

**Metodología.** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, población estudiada: usuarios internos (base y eventual, médico especialista, residente y enfermera, del servicio de Medicina Interna y usuarios externos al egreso del servicio de Medicina Interna Hospitalizados, que reunieron los criterios de inclusión. Se aplicaron dos instrumentos diferentes para las dos categorías de usuarios, estructurados y validados por asesoría de expertos. Se elaboraron diez indicadores

para usuarios externos (con 28 reactivos), y 160 por censo de usuarios internos. Se utilizó análisis de regresión logística en el procesamiento de datos.

Resultados. De 320 usuarios (internos y externos), solo el 51 % tuvo satisfacción, reflejándose un índice significativo de insatisfacción en ambos usuarios, destacándose como elementos que favorecieron la satisfacción del usuario interno, el trabajo que desempeña, la presencia de un ambiente no restrictivo en el desarrollo de sus labores, la relación interpersonal con sus compañeros, la autorealización y el reconocimiento. Los elementos que favorecieron la satisfacción del usuario externo fueron la atención, comunicación y cortesía de enfermería otorgada y la comunicación del usuario externo, considerando que ha mayor satisfacción del usuario interno, habrá mayor satisfacción del usuario externo que se traduzca en otorgar Calidad de la Atención Interpersonal<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup> Olvera Vázquez Ma. de los Dolores. Departamento de Educación e Investigación Médica. HGZ No.

## METODOLOGÍA

### 4.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la calidad en la atención de enfermería brindada a las usuarias hospitalizadas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital General " Gral. José María Morelos y Pavón"?

### 4.2 HIPÓTESIS

"La calidad en la atención de enfermería brindada a las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital General " Gral. José María Morelos y Pavón"es deficiente debido a la escasa oportunidad y suficiencia"

### 4.3 METODO PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION<sup>24</sup>

#### TIPO DE ESTUDIO

- ◊ Observacional descriptivo, dado que no se manipulan las variables<sup>25</sup>
- ◊ Transversal, se midió en una sola ocasión las variables a estudiar y no se realizo un seguimiento temporal de las mismas.

<sup>24</sup> Manrique Nava Carolina. Protocolo de investigación. México, 2000 pp 52-53.

<sup>25</sup> Sosa MC, Hatc, PJL, Santos AD México 1994. pp 139-145.

- ◊ **Descriptivo:** En este estudio se cuenta con una población que se describió en función de un grupo de variables, respecto a las cuales no existen hipótesis centrales.
- ◊ **Prospectivo:** En este estudio la información se recolectó de acuerdo a los criterios del investigador, para los fines específicos de la investigación, posterior a su planeación, siendo de tal manera que para la recolección de datos se diseñó un instrumento por el investigador.
- ◊ **No experimental,** ya que las variables no se modificaron ni se buscó una relación causa efecto.

#### 4.4 MATERIAL

##### I. POBLACIÓN OBJETIVO

- Total de enfermeras que laboran en los diferentes turnos adscritas al servicio de hospitalización de Gineco-obstetricia del Hospital General "Gral. José María Morelos y Pavón".
- Las usuarias internadas en el servicio de hospitalización de Gineco-obstetricia.

##### II. POBLACIÓN EN ESTUDIO

###### II.1 Enfermeras

## CRITERIOS DE INCLUSION

1. Enfermeras generales y especialistas que impartan cuidados integrales a las usuarias hospitalizadas, que hayan laborado en el servicio por un espacio de tiempo mayor a un mes.

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Personal auxiliar de enfermería
2. Personal de enfermería de otros servicios del hospital
3. Personal de enfermería que tenga laborando en el servicio menos de un mes
4. Personal de enfermería que no desee participar en el estudio.

## II.2 USUARIAS

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Las usuarias internadas en el servicio de hospitalización de Gineco-obstetricia.

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

1. Las usuarias que no deseen participar en el estudio

### DISEÑO DE LAS MUESTRAS.

Debido a la naturaleza del estudio se considero una muestra de conveniencia de 40 usuarias, Y 10 enfermeras<sup>26</sup>.

---

<sup>26</sup> Vázquez Camacho L. México 1992.pp 82-102

## **INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

El esquema que se siguió para el desarrollo del estudio se dividió en 5 etapas cada una con sus respectivas fases, las dos primeras referidas al diseño de los instrumentos de evaluación tanto para las enfermeras como para las usuarias, las siguientes dos referentes a la aplicación de los mismos y, la última enfocada al análisis de la información recabada.

### **PRIMERA ETAPA**

#### **FASE I**

Diseño del instrumento de recolección de datos para enfermeras .

Debido al diseño del estudio se utilizó la técnica de recolección de datos en forma de cuestionario el cual consto de un total de 8 reactivos, las respuestas fueron dicotómicas del tipo si ó no. En un inicio se consideraron aspectos tales como:

Importancia de la satisfacción de las usuarias

Conocimientos sobre calidad

Elementos que dificultan la impartición de una atención con calidad

Capacitación sobre calidad

Formulándose el cuestionario piloto para enfermeras ( ver anexo 1 ).

## FASE II

### Prueba piloto

Se aplicó al azar a 3 enfermeras que no estaban adscritas a el servicio de gineco obstetricia.

A las mismas se les informo tanto de la finalidad de la investigación como de la confiabilidad de los datos obtenidos. Se considero el tiempo de duración en la aplicación de este, y se obtuvo un tiempo de 6 minutos. Posterior a la aplicación de la prueba piloto, el instrumento se reestructuro de acuerdo a los resultados obtenidos y finalmente quedo integrado de 6 reactivos. ( ver anexo 2 )

## SEGUNDA ETAPA

### Fase I

Diseño del instrumento " Cuestionario para usuarias " .

La referencia base para el diseño del cuestionario fue el cuestionario de opinión del usuario de los servicios de salud, de 2° nivel de atención de la Secretaría de Salud. El primer paso consistió en adaptar las preguntas de aquel cuestionario a los aspectos que se necesitaban conocer.

Se elaboro un cuestionario con 14 preguntas dicotómicas del tipo si ó no titulado " Encuesta de satisfacción de usuarias del servicio de Gineco obstetricia " ( ver anexo 3 )



## FASE II

### PRUEBA PILOTO

Se aplico a un grupo de 5 usuarias escogidas al azar. A las mismas se les informo tanto de la finalidad de la investigación como de la confiabilidad de los datos obtenidos

Se considero el tiempo de duración en la aplicación de este, y se obtuvo un tiempo de 10 minutos.

Posterior a la aplicación de la prueba piloto, el instrumento se aprobó de acuerdo a los resultados observados quedando integrado de la misma forma.

## TERCERA ETAPA

### Aplicación del instrumento

A) El primer paso que se siguió para la consecución de esta etapa fue sobre la planeación para la aplicación de los cuestionarios a las enfermeras, lo cual se puede resumir de la siguiente manera:

- Se estableció contacto con el comité de ética del Hospital para recibir autorización de la ejecución de dicho estudio.
- Se invito a las enfermeras de los diferentes turnos adscritas al servicio de ginecología y obstetricia para que participaran en dicho estudio, señalándoles la importancia de su colaboración y exponiéndoles la confiabilidad de la información resultante.
- La aplicación del instrumento fue durante las jornadas de trabajo procurando no entorpecer sus actividades.

## **CUARTA ETAPA**

### **APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA USUARIAS.**

**B) El primer paso que se siguió para la consecución de esta etapa fue sobre la planeación para la aplicación de los cuestionarios a las usuarias, lo cual se puede resumir de la siguiente manera:**

- Se invito a las usuarias internadas en el servicio de ginecología y obstetricia para que participaran en dicho estudio, señalándoles la importancia de su colaboración y exponiéndoles la confiabilidad de la información resultante.
- La aplicación del instrumento fue durante el día procurando no entorpecer los enlaces de turno
- Se busco en todo momento respetar la autonomía de las usuarias para rechazar la participación en el estudio.

#### **Organización**

##### **A) límites**

**Lugar: Hospital General "General José María Morelos y Pavón" I.S.S.S.T.E.**

##### **B) INSTANCIA NORMATIVA**

**Coordinación de investigación y enseñanza Hospital General "General José María Morelos y Pavón" I.S.S.S.T.E.**

**Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia .**

c) RECURSOS :

◊ HUMANOS

◊ 1 pasante en la licenciatura en enfermería.

◊ 1 asesor

γ MATERIALES

◊ 5 plumas, 300 hojas blancas, 5 fóliders, 20 acetatos, 1 computadora, 1 impresora, 1 maquina de escribir, 10 discos 3 1-2, 2 cds, 10 lápices.

γ FINANCIEROS

◊ Los disponibles por la pasante.

C) CRONOGRAMA DE TRABAJO

Ver anexo No. 4

## V. RESULTADOS

### 5.1 RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS A USUARIAS

Después de haber aplicado 40 encuestas a usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General "General José María Morelos y Pavón" se encontró:

El 70 % de las usuarias refieren que las enfermeras si se presentan con ellas y el 30 % restante mencionan que no ( Ver Cuadro No 1 )

Un 85 % de las usuarias refiere que la enfermera no le orienta a su ingreso sobre el área física ó los reglamentos y solo un 15 % si las oriento (Ver Cuadro No 2 )

En relación a sí la enfermera le atiende oportunamente el 90 % manifestó que no y el 10 % restante que sí. ( Ver Cuadro No 3 )

En cuanto al grado de amabilidad en la recepción de la usuaria el 52.5 % manifestó que las enfermeras son amables, el 48.5 % muy amables y el 5.0 % restante poco amable. ( Ver Cuadro No 4 )

Acerca de sí la enfermera le informa sobre los efectos que ocasionan los medicamentos que la usuaria toma el 57.5 % manifestó que no le informan y solo el 42.5 % dijo que si le informan. ( Ver Cuadro No 5 )

Asimismo el 87.5 % respondió que no tiene conocimiento del nombre de la enfermera que le atiende y solo el 12.5 % si tiene conocimiento. ( Ver Cuadro No 6 y anexo No. 4)

En cuanto a que turno brinda un mejor servicio el 35 % menciono que es el turno nocturno, el 25 % el matutino y el vespertino y sábados y domingos un 20 % respectivamente. ( Ver Cuadro No.7 )

En relación a si la enfermera le informa sobre los procedimientos que realiza el 47,5 % menciona que algunas veces, el 37.5 % que siempre y el 15 % restante que nunca. ( Ver Cuadro No. 8 y anexo No.6 )

En cuanto al grado de percepción de la capacidad de la enfermera el 90 % menciona que sí esta capacitada y el 10 % que no. ( Ver Cuadro No.9 )

Acerca del grado de amabilidad en el trato de la enfermera a las usuarias el 45 % menciona que es amable, el 42.5 muy amable y el 12.5 % restante poco amable. (Ver Cuadro No 10 )

En cuanto a como percibe la usuaria la atención de enfermería, el 75 % menciona que la atención es buena y el 25 % que es regular. ( Ver Cuadro No 11 )

De la misma manera el 50 % refirió no tener conocimiento del modulo de relaciones públicas y el otro 50 % menciona si tener conocimiento. ( Ver Cuadro No.12)

En cuanto a como fue la atención recibida por parte de las enfermeras, el 70 % dijo buena, el 25 % regular y el 5 % restante mala. ( Ver Cuadro No.13)

En relación al grado de satisfacción de la atención recibida el 25 % no quedo satisfecho, y el 75 % sí. ( Ver Cuadro No.14 )

**Cuadro No. 1 Presentación de la enfermera con la usuaria.**

<b>La enfermera se presenta con la usuaria.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	<b>28</b>	<b>70</b>
<b>No</b>	<b>12</b>	<b>30</b>
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hosp.. Gral. "Gral. José Ma. Morelos y Pavón" junio de 2001.

**Cuadro No. 2 Recepción de la usuaria y orientación sobre el área física y reglamentos.**

La enfermera le oriento sobre el área física y reglamentos.	Frecuencia	Porcentaje
Sí	6	15
No	34	85
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hosp.. Gral. "Gral. José Ma. Morelos y Pavón" junio de 2001.

**Cuadro No. 3 La enfermera le atiende Oportunamente.**

<b>La información fue completa.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	<b>4</b>	<b>10</b>
<b>No</b>	<b>36</b>	<b>90</b>
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hosp.. Gral. "Gral. José Ma. Morelos y Pavón" junio de 2001.



**Cuadro No. 4 Grado de amabilidad en la recepción de la usuaria.**

<b>El personal de enfermería le recibe</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Muy amable</b>	<b>17</b>	<b>48.5</b>
<b>Amable</b>	<b>21</b>	<b>52.5</b>
<b>Poco amable</b>	<b>2</b>	<b>5.0</b>
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hosp. Gral. "Gral. José Ma. Morelos y Pavón" junio de 2001.

**Cuadro No. 5 Información de la enfermera sobre los medicamentos que administra a la usuaria.**

La enfermera le informa sobre los efectos que ocasionan los medicamentos que usted toma	Frecuencia	Porcentaje
Sí	17	42.5
No	23	57.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hosp.. Gral. "Gral. José Ma. Morelos y Pavón" junio de 2001.

**Cuadro No. 6 Conocimiento del nombre de la enfermera.**

Sabe el nombre de la enfermera que le atiende	Frecuencia	Porcentaje
Sí	5	12.5
No	35	87.5
Total	40	100 %

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hosp.. Gral. "Gral. José Ma. Morelos y Pavón" junio de 2001.

**Cuadro No. 7 Turno que brinda una mejor atención a las usuarias**

Turno que brinda una mejor atención.	Frecuencia	Porcentaje
Matutino	10	25
Nocturno	14	35
Vespertino	8	20
Sábados y domingos	8	20
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hosp.. Gral. "Gral. José Ma. Morelos y Pavón" junio de 2001

**Cuadro No. 8 Información de la enfermera acerca de sus procedimientos.**

La enfermera le informa que es lo que hace y para que.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	15	37.5
Algunas veces	19	47.5
Nunca	6	15.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hosp.. Gral. "Gral. José Ma. Morelos y Pavón" junio de 2001.

**Cuadro No. 9 Grado de percepción de la capacidad de la enfermera.**

<b>La enfermera esta capacitada.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sí</b>	<b>36</b>	<b>90</b>
<b>No</b>	<b>4</b>	<b>10</b>
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hosp.. Gral. "Gral. José Ma. Morelos y Pavón" junio de 2001.

**Cuadro No.10 Amabilidad en el trato de la enfermera a las usuarias.**

<b>El trato de la enfermera fue:</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Muy amable</b>	<b>17</b>	<b>42.5</b>
<b>Amable</b>	<b>18</b>	<b>45.0</b>
<b>Poco amable</b>	<b>5</b>	<b>12.5</b>
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hosp. Gral. "Gral. José Ma. Morelos y Pavón" junio de 2001.

**Cuadro No.11 Como percibe la usuaria la atención de enfermería**

Como califica la atención de la enfermera.	Frecuencia	Porcentaje
Buena	30	75
Mala	0	0
Regular	10	25
Total	40	100 %

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hosp.. Gral. "Gral. José Ma. Morelos y Pavón" junio de 2001.



**Cuadro No. 12 Conocimiento de las usuarias acerca del modulo de relaciones públicas y su función.**

Conoce usted dentro del hospital donde presentar sus quejas, sugerencias y felicitaciones.	Frecuencia	Porcentaje
Sí	20	50
No	20	50
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hosp.. Gral. "Gral. José Ma. Morelos y Pavón" junio de 2001.

**Cuadro No. 13 Como fue la atención recibida por parte de las enfermeras.**

Como percibe la usuaria la atención recibida.	Frecuencia	Porcentaje
Buena	28	70
Mala	2	5
Regular	10	25
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hosp.. Gral. "Gral. José Ma. Morelos y Pavón" junio de 2001.

**Cuadro No. 14 Grado de satisfacción de la atención recibida.**

<b>Quedo satisfecho con la atención recibida.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sí</b>	<b>30</b>	<b>75</b>
<b>No</b>	<b>10</b>	<b>25</b>
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hosp.. Gral. "Gral. José Ma. Morelos y Pavón" junio de 2001.

## 5.2 RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LAS ENFERMERAS

Después de haber aplicado el cuestionario a 10 enfermeras que trabajan en el servicio de Gineco-Obstetricia se encontró:

El 100 % manifestó que es importante que las usuarias queden satisfechas con la atención que se les brinda. ( Ver cuadro No. 15 )

En relación a como consideran la atención que brindan, el 70 % menciona que es regular y solo el 30 % deajo que es buena. ( Ver cuadro No. 16 )

En cuanto a si ha recibido capacitación sobre calidad el 90 % menciona que no y el 10 % restante dijo que sí. ( Ver cuadro No. 17 )

Respecto a si consideran que les brindaría satisfacción personal el brindar un servicio con calidad el 100 % menciona que sí. ( Ver cuadro No. 18 )

Acerca de si estima que podría brindar una mejor atención el 100 % asevero que sí. ( Ver cuadro No. 19 )

Asimismo el 100 % indico que le gustaría estar mejor capacitada acerca de la calidad en el servicio. ( Ver cuadro No. 20 )

**Cuadro No. 15 Considera usted que es importante que las usuarias queden satisfechas con la atención que usted les brinda.**

Considera usted que es importante que las usuarias queden satisfechas con la atención que usted les brinda.	Frecuencia	Porcentaje
Sí	10	100
No	0	0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Encuesta realizada a las enfermeras del servicio de Gineco Obstetricia del Hosp.. Gral. "Gral. José Ma. Morelos y Pavón" junio de 2001.

**Cuadro No. 16 Como considera la atención que brinda.**

Como considera la atención que brinda	Frecuencia	Porcentaje
Buena	3	30
Regular	7	70
Mala	0	0
Total	10	100 %

Fuente: Encuesta realizada a las enfermeras del servicio de Gineco Obstetricia del Hosp.. Gral. "Gral. José Ma. Morelos y Pavón" junio de 2001.

**Cuadro No. 17 Ha recibido capacitación sobre calidad en el servicio.**

Ha recibido capacitación sobre calidad en el servicio.	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	10
No	9	90
Total	10	100 %

Fuente: Encuesta realizada a las enfermeras del servicio de Gineco Obstetricia del Hosp.. Gral. "Gral. José Ma. Morelos y Pavón" junio de 2001.

**Cuadro No. 18 Considera usted que le brindaría satisfacción personal el brindar un servicio con calidad.**

Considera usted que le brindaría satisfacción personal el brindar un servicio con calidad.	Frecuencia	Porcentaje
Sí	10	100
No	0	0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Encuesta realizada a las enfermeras del servicio de Gineco Obstetricia del Hosp.. Gral. "Gral. José Ma. Morelos y Pavón" junio de 2001.



**Cuadro No. 19 Estima que podría brindar una mejor atención.**

Estima que podría brindar una mejor atención.	Frecuencia	Porcentaje
<b>Si</b>	10	100
<b>No</b>	0	0
<b>Total</b>	10	100 %

Fuente: Encuesta realizada a las enfermeras del servicio de Gineco Obstetricia del Hosp.. Gral. "Gral. José Ma. Morelos y Pavón" junio de 2001.

**Cuadro No. 20. Le gustaría estar mejor capacitada acerca de la calidad en el servicio.**

Le gustaría estar mejor capacitada acerca de la calidad en el servicio.	Frecuencia	Porcentaje
Sí	10	100
No	0	0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Encuesta realizada a las enfermeras del servicio de Gineco Obstetricia del Hosp.. Gral. "Gral. José Ma. Morelos y Pavón" junio de 2001.

## VI ANALISIS DE LAS VARIABLES

Las cédulas se ordenaron y revisaron para facilitar su procesamiento electrónico con la utilización del programa de computación EPIINFO versión 5.

Lo anterior deriva que el tipo de información objeto de análisis fue primaria. Para lo cual se procedió a la elaboración del instrumento en base a la especificación de la información requerida. Con lo que se obtuvo:

El grado de la calidad del desempeño profesional de enfermería "

Como perciben los pacientes la atención que brinda la enfermera.

Para conocer la relación que existe entre las variables se aplicó la función "Tables" del programa EPIINFO 5 para encontrar los valores de  $X^2$  y "p". Los cruces de las variables fueron:

La enfermera se presenta con la usuaria	Satisfacción de la atención recibida
Orientación sobre área física y reglamentos	Nivel de la atención al usuario
Identificación del personal de enfermería por su nombre	Como califican las usuarias al personal de enfermería
Percepción de las usuarias de la capacidad de las enfermeras	Conocimiento de los servicios que otorga el módulo de relaciones públicas del hospital.

En el estudio de las relaciones de las variables se encontraron los siguientes datos: En relación a si la enfermera se presenta con la usuaria y el grado de satisfacción de las pacientes, al aplicar la prueba de "p" se encontró que estas variables son estadísticamente significativas. Por lo que se puede afirmar que las enfermeras si se presentan con las usuarias y que estas quedan satisfechas con la atención que reciben.

Cuadro No. 21 Relación entre la presentación de las enfermeras y el grado de satisfacción de las usuarias.

.La enfermera se presenta con usted	Quedo satisfecha con la atención recibida		
	Si quedo satisfecha	No quedo satisfecha	TOTAL
Si se presenta	26	2	28
No se presenta	4	8	12
Total	30	10	40

Chi cuadrada corregida Yates 0.00033619

Valor de "p" 0.00006774

"p" < 0.5 significativa

"p" < 0.01 altamente significativa

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hosp.. Gral. "Gral. José Ma. Morelos y Pavón" junio de 2001.

En lo referente al otorgamiento de información sobre el área física y reglamentos del hospital y como consideran las usuarias la información recibida se encontró que las enfermeras no realizan tal función y las usuarias consideran regular la atención recibida.

Cuadro No. 22 Relación entre la información recibida acerca del área física y reglamentos del hospital y como consideran las usuarias la atención recibida.

.La enfermera le dio información sobre área física	Como considera la atención recibida			
	Buena	Mala	Regular	TOTAL
Si le dio información	6	0	0	6
No le dio información	22	2	10	34
Total	28	2	10	40

Chi cuadrada corregida Yates 3.03

Valor de "p" 0.22033525

"p" < 0.5 significativa

"p" < 0.01 altamente significativa

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hosp. Gral. "Gral. José Ma. Morelos y Pavón" junio de 2001.

En relación a si la usuaria conoce el nombre de la enfermera que le atiende y como considera la atención que recibió por parte de la misma se encontró que las usuarias no conocen el nombre de la enfermera y que consideran haber recibido una atención buena.

**Cuadro No. 23 Relación entre el conocimiento del nombre de la enfermera y las características de la atención recibida.**

Sabe el nombre de la enfermera que le atiende	Como considera la atención recibida			
	Buena	Mala	Regular	TOTAL
Si sabe el nombre	5	0	0	5
No sabe el nombre	25	0	10	35
Total	30	0	10	40

Chi cuadrada corregida Yates 0.69

Valor de "p" 0.16754628

"p" < 0.5 significativa

"p" < 0.01 altamente significativa

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hosp.. Gral. "Gral. José Ma. Morelos y Pavón" junio de 2001.

En cuanto a la relación que existe entre el grado de percepción de la capacitación de la enfermera por parte de las usuarias y el conocimiento del modulo de relaciones publicas se encontró que las usuarias opinan que las enfermeras si están capacitadas y que las usuarias si conocen acerca del modulo de relaciones públicas del hospital.

Cuadro No. 24 Relación entre el grado de percepción de la capacidad de las enfermeras y el conocimiento del modulo de relaciones públicas.

.La enfermera que le atiende esta capacitada	Conoce usted dentro del hospital donde presentar sus quejas y sugerencias.		
	Si conoce	No conoce	TOTAL
Si esta capacitada	19	17	36
No esta capacitada	1	3	4
Total	20	20	40

Chi cuadrada corregida Yates 0.28

Valor de "p" 0.29

"p" < 0.5 significativa

"p" < 0.01 altamente significativa

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hosp.. Gral. "Gral. José Ma. Morelos y Pavón" junio de 2001.

### 5.3 DISCUSION DE RESULTADOS

Ávila Rodríguez en 1999 realizó un estudio sobre la calidad en el proceso de atención de enfermería en la consulta externa, considerando dos dimensiones: oportunidad y suficiencia con relación a las acciones de toma de signos vitales, exploración física, educación para la salud y recursos materiales, encontró que no existe oportunidad en la toma de signos vitales, aplicación de medicamentos, colaboración en curación de herida quirúrgica y retiro de puntos, como conclusión obtuvo que no existe calidad en el proceso de atención de enfermería, a pesar de que se cuenta con los recursos físicos y materiales y, el personal de enfermería cuenta con la capacidad técnica y práctica, lo cual concuerda con la presente investigación dado que el 90 % de las usuarias encuestadas refieren que las enfermeras no les tratan oportunamente, y el 25 % menciona no haber quedado satisfecha con la atención recibida, asimismo el 90 % dijo que las enfermeras sí están capacitadas. Por lo que se hace patente que ambas investigaciones son afines y que es necesario capacitar a las enfermeras sobre la calidad en el servicio.

Rendón Melchor en 1999 menciona los factores que influyen en la calidad de atención del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos, encontrando que el personal de enfermería está conciente de no poder brindar una atención con calidad, no pudiendo afirmar que sea por falta de motivación, lo cual concuerda con la presente investigación dado que el 70 % refiere dar una atención regular, el 100 % de las encuestadas estiman que pueden dar un mejor servicio, que



es importante que las usuarias queden satisfechas con los cuidados recibidos, lo cual representa una disponibilidad al cambio y a la superación personal en beneficio de los usuarios haciéndose necesario reeducar al personal en lo referente a la calidad y calidez en el servicio.

#### 5.4 CONCLUSIONES

En el otorgamiento de servicios de salud es fundamental tomar en cuenta la opinión de los usuarios ya que ellos son el origen y causa de las acciones a emprender.

Para que una unidad hospitalaria funcione acorde con los lineamientos gubernamentales tiene que estar actualizada, informada y sobre todo comprometida con su población asignada, ya que si esto no sucede solo se incurrirá en el falseamiento de reportes y de supuestas metas alcanzadas.

Es importante establecer comités de control de calidad en los Hospitales de Segundo Nivel de atención médica, dado que en el Hospital donde se llevo a cabo el presente estudio no se cuenta con ellos.

Se hace necesario creer en la relevancia que tiene el realizar investigaciones en enfermería dado que ello enriquece el ejercicio profesional al establecer rutas de mejora en beneficio del personal de la salud y los usuarios.

El establecer los parametros de control de calidad en los procesos de atención de enfermería no es complicado, más sin embargo se necesita erradicar la rutinización, el conformismo y la apatía, asimismo como lograr involucrar a todo el departamento de enfermería en un inicio y progresivamente a toda la organización de servicios para la salud.

Al vincular los lineamientos que establece la Cruzada Nacional de la Salud y los resultados de la presente investigación se encuentran muchas oportunidades de mejora que bien merece la pena poner en práctica.

Retomando para la elaboración de la parte final del trabajo de investigación la hipótesis inicial:

**“La calidad de la atención de enfermería brindada a las usuarias hospitalizadas en el servicio de obstetricia del Hospital General “General José María Morelos y Pavón” es deficiente debido a la escasa oportunidad y suficiencia “**

Se concluye que los aspectos analizados en este estudio coinciden con los encontrados por otros investigadores en los aspectos de:

No existe calidad en la atención de enfermería

Las enfermeras están capacitadas técnicamente pero no brindan la suficiente satisfacción a las usuarias

La atención que brindan las enfermeras no es oportuna

Las enfermeras necesitan capacitación en el concepto de calidad en el servicio.

El personal de enfermería considera que puede dar una atención mejor

Las enfermeras perciben que es importante tomar en cuenta a los usuarios.

Las enfermeras brindan una atención amable pero esta no es suficiente para dejar satisfechos a los usuarios.

La mayoría de las usuarias no recuerda el nombre de la enfermera que le atiende y esto sumado a que no conocen acerca del funcionamiento del modulo de relaciones publicas se hace comprensible que no expresen de manera escrita sus inconformidades acerca de la atención recibida.

Las enfermeras están sensibilizadas hacia la capacitación en beneficio de los usuarios.

Las enfermeras consideran que les brindaría satisfacción personal del brindar un servicio con calidad

## 5.6 RECOMENDACIONES

Crear comités de control de calidad.

Poner en practica las sugerencias de la cruzada nacional por la calidad.

Explorar los recursos que ofrece Calisalud.

Establecer contacto con otras Instituciones Hospitalarias para intercambiar experiencias.

Participar en foros y conferencias sobre calidad en enfermería.

Elaborar estudios comparativos en los demás servicios del hospital.

Se hace necesario establecer un vinculo más estrecho entre los usuarios de los servicios que presta el hospital y el modulo de relaciones publicas para conocer más a fondo sus opiniones sugerencias y recomendaciones .

Es indispensable proponer un programa de capacitación dirigido a las enfermeras con el objeto de crear una cultura de calidad en el servicio mediante:  
Cursos Monográficos de calidad en el servicio, liderazgo, integración de equipos de trabajo, comunicación .utilización de recursos materiales y físicos

Las enfermeras están sensibilizadas hacia la capacitación en beneficio de los usuarios.

Las enfermeras consideran que les brindaría satisfacción personal del brindar un servicio con calidad

## 5.6 RECOMENDACIONES

Crear comités de control de calidad.

Poner en practica las sugerencias de la cruzada nacional por la calidad.

Explorar los recursos que ofrece Calisalud.

Establecer contacto con otras Instituciones Hospitalarias para intercambiar experiencias.

Participar en foros y conferencias sobre calidad en enfermería.

Elaborar estudios comparativos en los demás servicios del hospital.

Se hace necesario establecer un vinculo más estrecho entre los usuarios de los servicios que presta el hospital y el modulo de relaciones publicas para conocer más a fondo sus opiniones sugerencias y recomendaciones .

Es indispensable proponer un programa de capacitación dirigido a las enfermeras con el objeto de crear una cultura de calidad en el servicio mediante:

Cursos Monográficos de calidad en el servicio, liderazgo, integración de equipos de trabajo, comunicación .utilización de recursos materiales y físicos

Capacitación en el servicio, mediante sesiones clínicas acerca de los procedimientos de calidad establecidos en otras instituciones hospitalarias.

Difusión de información de la Cruzada Nacional por la Calidad, en el área de enfermería a través de carteles, folletos y gacetas internas.

Brindar facilidades a las enfermeras para que se involucren en los programas de calidad.

Es importante sensibilizar al personal de enfermería sobre los beneficios de brindar una atención con calidad y calidez para así poder cumplir con los parámetros establecidos por el I.S.S.S.T.E.

Establecer comités de investigación para que se haga una recopilación de las investigaciones ya realizadas y se puedan continuar.

Establecer con apoyo de la jefatura de enfermería del hospital un programa de capacitación en el servicio con especial énfasis en la atención de calidad al derechohabiente.

Crear firmemente en los beneficios de la investigación en enfermería dado que solo de esta manera pueden tomarse acciones basadas en hechos reales y sobre todo científicamente comprobables.

## BIBLIOGRAFIA

1. American Nurses, Association, 1950. Citado en Boletín de la oficina Sanitaria Panamericana Año 69 Vol. 108 N° 5 y 6 Mayo-jun. 1990.
2. Ann Marriner Tomey, RN, PhD, FAAN. Administración y Liderazgo en Enfermería. 5a ed. Ed Mosby Madrid 1996. Pp 466 – 476.
3. Avila Rodríguez E. VI Reunión Nacional de Investigación de Enfermería. I.M.S.S. México 1999.
4. Beltrán, E: Esther. Modelo Administrativo para lograr la excelencia en Enfermería en: Desarrollo Científico de Enfermería, Vol. 5 N° 10. Nov- Dic. 1997.
5. Carpeta Informativa Hospital General "Gral. José María Morelos y Pavón" 1999-2000. I.S.S.S.T.E. México 2000.
6. Comité permanente de los hospitales de la Unión Europea. La calidad de la atención hospitalaria. Seminario europeo del programa HOPE. Limerick (Irlanda). Junio de 1997.
7. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. México 2001.[http. www.ssa.gob.mx](http://www.ssa.gob.mx).
8. Dr Julio Frenk Mora. Secretario de salud. Estrategias del Programa de Salud Mental. [http. www.ssa.gob.mx](http://www.ssa.gob.mx).
9. Enciclopedia Microsoft® Encarta® 99. ©"Control de calidad", 1993-1998 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.
10. Eslava D.G.Red Colombiana de Enfermería. Colombia Mayo de 1999.Medline

11. Healy S. Health Care Quality Assurance. Terminology. Int. J. Health Care Quality Assurance. 1988; 1: 20-31.
12. JCAHO Manual de acreditación para hospitales de 1994. Vol 1, Standards, Oakbrook Terrace, Ill 1993, JCHAO.
13. King I.M.. Enfermería como Profesión. Ed. Trillas 3° Ed. E.U.A.1981 pp 7-25
14. Manrique Nava Carolina. Protocolo de investigación. México, 2000 pp 52-53.
15. Marión J, Peiró S, Marquez S, Meneu de Guillerma R. Variaciones en la práctica clínica, causas e implicaciones. *Med Clin (barc)*, 1998; 110: 382-390.
16. Mira, J.J.; Buil, J.A.; Rodríguez, J. y Aranaz, J. Calidad percibida del cuidado hospitalario. Gaceta Sanitaria, 1997; 11: 176-189.
17. Olvera V. M.D. Evaluación de la calidad de atención interpersonal, S.L.P. Méx. 1999.
18. Price A. L. Tratado de Enfermería. Introducción a la Enfermería Ed. Interamericana S.A. 3ª Ed. Indiana E.U.A.1996 pp 1-6.
19. Rendón Melchor A. Hospital Gineco-Pediatría 3 A Delegación 1 I.M.S.S. México 1999.
20. Revista Enfermeras. Administración y políticas de salud. No. 7 Enero-abril de 1992. México, pp 6-9.
21. Sosa MC, Hatc, PJL, Santos AD México 1994, pp 139-145.
22. Vázquez Camacho L. México 1992, pp 82-102



## ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.  
HOSP. GRAL. "GRAL. JOSE Ma. MORELOS Y PAVON"  
INVESTIGACIÓN ACERCA DE LA CALIDAD EN LA ATENCION DE ENFERMERIA.  
CUESTIONARIO PILOTO PARA ENFERMERAS

INSTRUCCIONES : MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE USTED  
CONSIDERE CORRECTA.  
GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

FOLIO \_\_\_\_\_

1. CONSIDERA USTED QUE ES IMPORTANTE QUE LAS USUARIAS (PACIENTES) QUEDEN SATISFECHOS CON LA ATENCION QUE USTED LES BRINDA.  
( ) SI ( ) NO
  
2. MENCIONE 3 CRITERIOS PARA MEDIR LA CALIDAD.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
3. EN SU EXPERIENCIAS CUALES CONSIDERA USTED QUE SON LOS ELEMENTOS QUE DIFICULTAN EL BRINDAR UNA ATENCION DE CALIDAD.  
A) INSUMOS MATERIALES INSUFICIENTES.  
B) INSUMOS FISICOS INADECUADOS.  
C) FALTA DE PERSONAL.  
D) DEFICIENTE DISTRIBUCION DEL TIEMPO.  
E) DEFICIENTE INTEGRACION DEL EQUIPO DE SALUD.
  
4. CONSIDERA USTED QUE LA ATENCION QUE BRINDA A LOS USUARIOS (PACIENTES) ES:  
( ) BUENA ( ) REGULAR ( ) MALA
  
5. HA RECIBIDO USTED ALGUN CURSO DE CALIDAD EN EL SERVICIO.  
( ) SI ( ) NO
  
6. CONSIDERA USTED QUE LE BRINDARIA SATISFACCION PERSONAL EL BRINDAR UN SERVICIO CON CALIDAD .  
( ) SI ( ) NO
  
7. EN SU OPINION PERSONAL, CREE QUE LA ATENCION QUE BRINDA A LOS USUARIOS PODRIA SER MEJOR.  
( ) SI ( ) NO
  
8. LE GUSTARIA ESTAR MEJOR CAPACITADA ACERCA DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO.  
( ) SI ( ) NO

Anexo No 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.  
HOSP. GRAL. "GRAL. JOSE Ma. MORELOS Y PAVON"  
INVESTIGACIÓN ACERCA DE LA CALIDAD EN LA ATENCION DE ENFERMERIA.  
CUESTIONARIO PARA ENFERMERAS

INSTRUCCIONES : MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE USTED  
CONSIDERE CORRECTA.  
GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

FOLIO \_\_\_\_\_

1. CONSIDERA USTED QUE ES IMPORTANTE QUE LAS USUARIAS (PACIENTES) QUEDEN  
SATISFECHOS CON LA ATENCION QUE USTED LES BRINDA.  
( ) SI ( ) NO

2. CONSIDERA USTED QUE LA ATENCION QUE BRINDA A LOS USUARIOS (PACIENTES) ES:  
( ) BUENA ( ) REGULAR ( ) MALA

3. HA RECIBIDO USTED ALGUN CURSO DE CALIDAD EN EL SERVICIO.  
( ) SI ( ) NO

4. CONSIDERA USTED QUE LE BRINDARIA SATISFACCION PERSONAL EL BRINDAR UN SERVICIO  
CON CALIDAD .  
( ) SI ( ) NO

5. EN SU OPINION PERSONAL, CREE QUE LA ATENCION QUE BRINDA A LOS USUARIOS PODRIA SER  
MEJOR.  
( ) SI ( ) NO

6. LE GUSTARIA ESTAR MEJOR CAPACITADA ACERCA DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO.  
( ) SI ( ) NO

Anexo No 2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.  
I.S.S.S.T.E.HOSP. GRAL. "GRAL. JOSE Ma. MORELOS Y PAVON"  
INVESTIGACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Encuesta de satisfacción de usuarias del servicio de Gineco Obstetricia.  
Este Hospital tiene entre sus objetivos mas importantes proporcionar una atención de alta calidad en forma oportuna y eficaz, su opinión será de utilidad, para mejorar nuestro servicio, y corregir nuestras deficiencias, le agradecemos de antemano sus observaciones.

INSTRUCCIONES : MARQUE CON UNA ( x ) LA RESPUESTA QUE USTED FOLIO \_\_\_\_\_  
CONSIDERE:

- 1.- SE PRESENTA LA ENFERMERA CON USTED?  
( ) SI ( ) NO
- 2.- LA ENFERMERA LE DIO LA INFORMACIÓN SOBRE EL AREA FÍSICA Y REGLAMENTOS?  
( ) SI ( ) NO
- 3.- LA ENFERMERA LE ATIENDE OPORTUNAMENTE  
( ) SI ( ) NO
- 4.- EL PERSONAL DE ENFERMERIA LO RECIBE?  
( ) MUY AMABLE ( ) AMABLE ( ) POCO AMABLE
- 5.- LA ENFERMERA LE INFORMO SOBRE LOS EFECTOS QUE OCASIONAN LOS MEDICAMENTOS QUE USTED TOMA?  
( ) SI ( ) NO
- 6.- CONOCE EL NOMBRE DE LAS ENFERMERAS (OS) QUE LO ATENDIERON EN SU SERVICIO, DURANTE SU HOSPITALIZACION.  
( ) SI ( ) NO
- 7.- QUE ENFERMERAS (OS) CREE USTED QUE LO ATENDIERON MEJOR.  
a) LAS (OS) DE LA MAÑANA b) LOS (OS) DE LA TARDE  
c) LAS (OS) DE LA NOCHE d) LAS (OS) SABADOS, DOMINGOS
- 8.- LA ENFERMERA LE INFORMA QUE ES LO QUE HACE Y PARA QUE.  
( ) SIEMPRE ( ) ALGUNAS VECES ( ) NUNCA
- 9.- CONSIDERA QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LO ATIENDE ESTA CAPACITADO?  
( ) SI ( ) NO
- 10.- EL TRATO DE LA ENFERMERA FUE?  
( ) MUY AMABLE ( ) AMABLE ( ) POCO AMABLE
- 11.- COMO CONSIDERA LA ATENCIÓN QUE LE PROPORCIONO LA ENFERMERA.  
( ) BUENA ( ) MALA ( ) REGULAR
- 12.- CONOCE USTED DENTRO DEL HOSPITAL UN LUGAR DONDE PRESENTAR SUS QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES?  
( ) SI ( ) NO  
CUAL?
- 13.- LA ATENCIÓN QUE RECIBIO FUE:  
( ) BUENA ( ) MALA ( ) REGULAR
- 14.- QUEDO SATISFECHA CON LA ATENCION?  
( ) SI ( ) NO

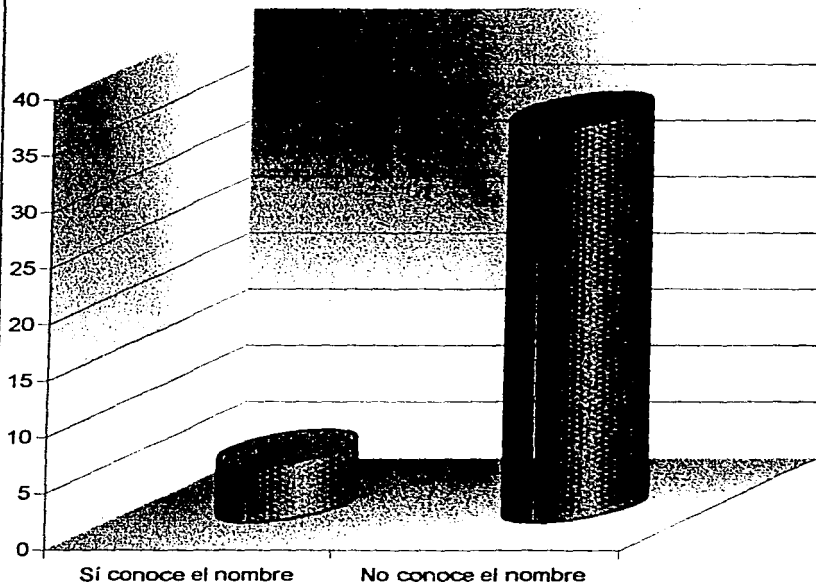
ANEXO 3

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Investigación sobre la calidad en la atención de Enfermería.  
 mayo - junio de 2001

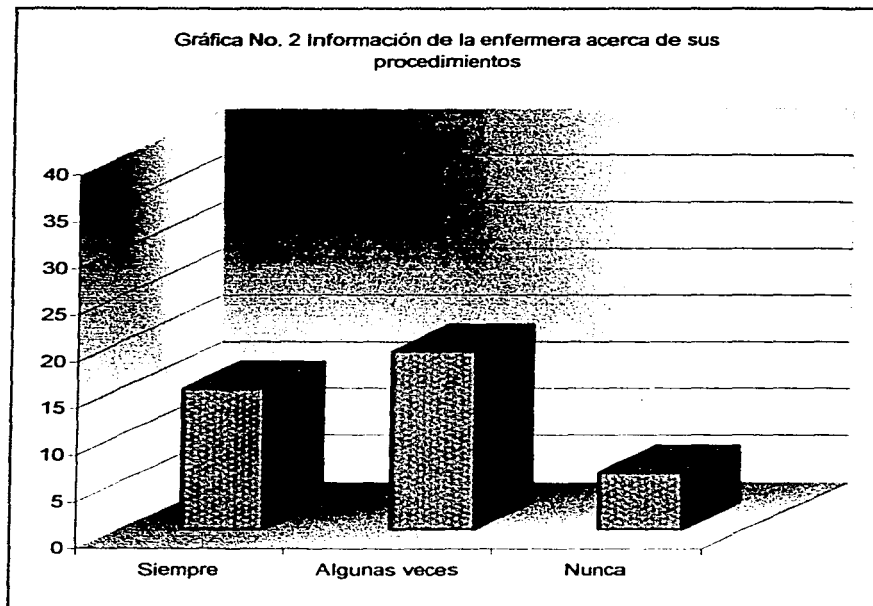
ACTIVIDADES	MAYO	JUNIO
Asesoría	①①	
Delimitación del problema	②②	
Elaboración de Hipótesis	③③	
Integración de marco teórico	④④	
Operacionalización de variables	⑤⑤	
Asesoría	⑥⑥ ⑦⑦	
Delimitación de la metodología		⑧⑧
Elaboración del instrumento		⑨⑨
Asesoría revisión de avance		⑩⑩
Establecimiento plan de analisis		⑪⑪
Aprobación de protocolo		⑫⑫

Gráfica No. 1 Conocimiento del nombre de la Enfermera



Fuente: Encuesta realizada a las usuarias internadas en el servicio de gineco obstetricia del Hosp. Gral. "Gral. José Ma. Morelos y Pavón" Junio 2001.

**Gráfica No. 2 Información de la enfermera acerca de sus procedimientos**



Fuente: Encuesta realizada a las usuarias internadas en el servicio de gineco obstetricia del Hosp. Gral. "Gral. José Ma. Morelos y Pavón" Junio 2001.

Anexo No 4