



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL
SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL H. GRAL. DR. DARÍO FERNÁNDEZ FIERRO
ISSSTE

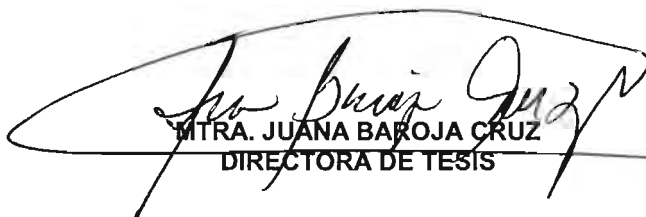
T E S I S G R U P A L

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA

P R E S E N T A N

ALEJANDRA ESPINOSA AYALA
ARCELIA CAROLINA GONZÁLEZ ESCAMILLA
ROCELIA CHÁVEZ MEJÍA
TERESA MARCELA GOMÉZ MEDINA




MTRA. JUANA BAROJA CRUZ
DIRECTORA DE TESIS

MÉXICO D.F.

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

2005



SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

2110117



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A la Mtra. Juana Baroja Cruz, por su valiosa colaboración y acertados comentarios que nos permitieron enriquecer este trabajo.

Al personal de Enfermería del servicio de Nefrología del H. G. Dr. Darío Fernández por el apoyo otorgado para la realización de la investigación y en especial a la E.A.S.E. Victoria Carreón Hernández por todas las facilidades otorgadas.

DEDICATORIAS

***A nuestros Padres por estar siempre dispuestos en brindarnos su apoyo
para el cumplimiento de nuestras metas.***

CONTENIDO

JUSTIFICACIÓN

INTRODUCCIÓN

I. MARCO TEÓRICO

A) UN MOVIMIENTO HACIA EL PROGRESO.... CALIDAD

1. <i>Antecedentes Históricos</i>	9
a) Calidad en la Época Artesanal	
b) Calidad en la Época Industrial	
•Primera Etapa: Control de la calidad mediante la inspección	
•Segunda Etapa: Control estadístico de la calidad	
•Tercera Etapa: Aseguramiento de la calidad	
•Cuarta Etapa: Calidad como estrategia competitiva	
2. <i>¿Qué es la Calidad?</i>	11
3. <i>Gestión de la Calidad</i>	12
a) Planeación de la Calidad	
b) Control de la Calidad	
c) Aseguramiento de la Calidad	
d) Mejora de la Calidad	
e) Evaluación de la Calidad	
4. <i>Calidad de la Atención de Enfermería</i>	15
a) Evolución Histórica	
b) Definición y Conceptos	
c) Dimensiones de la Calidad	
d) Características de la Atención de Calidad en Enfermería	
e) Humanización de la Atención de Enfermería	
f) La Calidad y la Satisfacción del Cliente	
g) Sistema de Garantía de Calidad en Enfermería	
h) Evaluación de la Calidad	
i) Motivación para Otorgar Atención de Calidad	
5. <i>Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud</i>	26

B) ENFERMERÍA: HISTORIA Y ACTUALIDAD

1. <i>Origen de los Cuidados</i>	29
2. <i>Enfermería y el Cristianismo</i>	29
3. <i>De lo Empírico a lo Técnico (formación de escuelas)</i>	30
4. <i>Profesionalización de los Cuidados de Enfermería</i>	31
5. <i>Enfermería como Disciplina</i>	32
6. <i>La Calidad y su Relación con Enfermería</i>	32

C) INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE): UNA OPCIÓN MÁS DE ATENCIÓN A LA SALUD

1. <i>Antecedentes</i>	33
2. <i>H.G. Dr. Darío Fernández Fierro</i>	34
a) <i>Antecedentes</i>	
b) <i>Descripción del Hospital</i>	
c) <i>Servicios de Atención</i>	
3. <i>Nefrología</i>	37
a) <i>Generalidades</i>	

II. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

A) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	40
B) OBJETIVOS	40
C) HIPÓTESIS	40
D) DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	40
1. <i>Tipo de Estudio</i>	
2. <i>Universo de Trabajo</i>	
3. <i>Población</i>	
4. <i>Muestra</i>	
5. <i>Criterios</i>	
6. <i>Variables</i>	
7. <i>Instrumentos de Recolección de Datos</i>	
8. <i>Indicadores</i>	
9. <i>Desarrollo de la Investigación</i>	
10. <i>Método de Validación</i>	
11. <i>Aspectos Éticos</i>	
12. <i>Aspectos Organizacionales</i>	

III. RESULTADOS

A) DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS ENFERMERÍA 49
B) DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS OPINIÓN DEL DERECHOHABIENTE... 75
C) DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS GUÍA DE OBSERVACIÓN 87

IV. CONCLUSIONES..... 100

V. BIBLIOGRAFÍA 102

VI. ANEXOS 103

JUSTIFICACIÓN

La opinión que tiene la gente que recibe atención en los servicios de salud ya sea en el ámbito público o privado es la mayoría de los casos de inconformidad y insatisfacción; por que antes de recibir la atención se ha de pasar por una serie de tramites administrativos que no siempre se realizan de forma rápida, una vez dentro de los servicios se enfrentan situaciones tales como falta de material, medicamentos, etc.

Es por esta situación que en la presente administración gubernamental se desarrolla "La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud" con la finalidad de conocer la situación de cada institución y cambiar la opinión de la población en general.

En esta investigación solo pretendemos conocer la opinión de los pacientes a cerca de la atención que reciben, saber si enfermería brinda una atención de calidad al realizar la técnica cambio de bolsa de diálisis peritoneal de forma adecuada; esto nos permite tener un panorama general del trabajo que realiza el personal de enfermería y tal vez en un futuro establecer medios para mejorar la atención.

INTRODUCCIÓN

La presente tesis se ha estructurado con el objeto de evaluar la calidad de atención de enfermería del Hospital Gral. Dr. Darío Fernández Fierro en el servicio de nefrología del ISSSTE.

Este trabajo permite evaluar las 2 dimensiones que se abarcan en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud que son: La interpersonal y la técnica que nos permitió valorar si el paciente está satisfecho con la atención que otorga el personal de enfermería, así como también la técnica de cambio de bolsa gemela.

Por lo anterior se considera que este es un trabajo novedoso en el campo de la enfermería en virtud de que son pocos los trabajos realizados que abarcan la problemática de la calidad dentro de enfermería ya que aportan información importante para la mejora de la atención.

Para realizar el análisis integral en este trabajo, esta tesis se ha estructurado en los siguientes capítulos:

En el primer capítulo se desarrolla el tema de la calidad con todos los aspectos que conlleva: etapas, definición, calidad en enfermería, dimensiones, características, evaluación, motivación, Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, incluye un apartado de la historia de la enfermería e información relevante sobre el ISSSTE y el Hospital Gral. Dr. Darío Fernández Fierro.

El segundo capítulo se presenta la metodología que incluye planteamiento del problema, objetivo, hipótesis, diseño de la investigación.

En el tercer capítulo se desglosan detalladamente los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los pacientes y a las enfermeras así como los resultados de la guía de observación con su análisis y descripción.

Finalmente se menciona las conclusiones, referencias bibliográficas y los anexos.

I. MARCO TEÓRICO

A) UN MOVIMIENTO HACIA EL PROGRESO... CALIDAD

1. Antecedentes Históricos

a) Calidad en la época artesanal

Los trabajos de manufactura en la época pre - industrial consistían en labores artesanales, ya que el artesano creaba el producto de tal manera que este se adaptara a las características solicitadas por el cliente por lo consiguiente la calidad era elevada, al igual que los costos.

"El juicio acerca de la calidad del producto tenía entonces como base la relación personal que se establecía entre el artesano y el usuario"¹

b) Calidad en la época industrial

Con el advenimiento del avance científico y tecnológico que se suscita en la llamada era industrial; se producen cambios de relevante importancia para la producción.

El lugar de fabricación paso de un taller a un lugar de producción llamado fábrica; la manufactura de productos ahora se realiza en forma masiva y por consiguiente esto propicio cambios en relación al concepto de calidad.

En este proceso de evolución se distinguen cuatro diferentes etapas:

- Primer Etapa: Control de la Calidad mediante la Inspección.

La primera etapa abarca de 1950 - 1960, durante la cual el cuidado de la calidad de los productos se realiza mediante la inspección con la finalidad de determinar si al termino de la producción el producto era apto para lo que había sido realizado, incluso se crea un dispositivo que se encarga de dicha tareas, este fue llamado departamento de "Control de calidad".

"G. S. Radford, en su obra *The Control of Quality in Manufacturing*, afirma que la inspección tiene como propósito examinar de cerca y en forma critica el trabajo para comprobar su calidad y detectar los errores; una vez que estos han sido identificados, personas especializadas en la materia deben ponerles remedio"²

¹ Mario Gutierrez, *Administrar para la calidad*, México, Limusa, 1998, p.24.

² IDEM, p.27.

- Segunda etapa: El Control Estadístico de la Calidad

Se contempla que abarca desde 1950-1970, etapa en la que se percatan que la calidad requiere de la observación del proceso a fin de mejorarlo.

W. A. Shewhart desarrolla técnicas para el monitoreo y evaluación de la producción durante el proceso de manufactura con la finalidad de mejorar la calidad.

“Mientras Shewart proseguía con su trabajo con respecto al control del proceso, otros investigadores, principalmente Harold Dodge y Harry Romig abarcaban la forma de llevar a cabo la práctica del muestreo que es el segundo elemento importante del control estadístico del proceso.”³

- Tercera Etapa: El Aseguramiento de la Calidad

Esta etapa se caracteriza por la participación de la administración en el aseguramiento de la calidad y la implantación del nuevo concepto de control de calidad en Japón.

W. Edwar Deming plantea lo siguiente: “si se mejora la calidad disminuyen los costos. La reducción de costos juntamente con el mejoramiento de la calidad se traduce en mayor productividad. La empresa con mayor productividad es capaz de capturar un mercado cada vez mayor, lo cual le va a permitir permanecer en el mundo de los negocios, conservando así las fuentes de trabajo para sus empleados. Hacer este cambio en el sistema es tarea de la alta gerencia.”⁴

“Joseph Juran, en su libro Quality Control Handbook, trató el tema de los costos de la calidad y los ahorros substanciales que los administradores podían lograr si atendían inteligentemente el problema.”⁵

En este período existieron dos personajes que introducen términos nuevos en calidad. “En 1956 Arman Feigenbaum propone por primera vez el concepto Control Total de calidad. Su planteamiento es el siguiente: no es posible fabricar productos de alta calidad si el departamento de manufactura trabaja aisladamente.”⁶

Es decir, para que el control de calidad sea efectivo, la responsabilidad no es solo de la administración sino de todos y cada uno de los que participan en cada etapa

³ IDEM, p.30.

⁴ IDEM, p.34

⁵ IDEM, p. 35

⁶ IDEM, p. 36

del proceso de producción. De ahí la importancia de que la administración vigile que el departamento cumpla con sus funciones.

"Philip B. Crosby esta ligado con la filosofía conocida como cero defectos"⁷

Este autor menciona la importancia que tiene saber motivar a los empleados para estimularlos a realizar su trabajo sin defectos.

- Cuarta Etapa: La Calidad como Estrategia Competitiva (1980-1990)

"La calidad no pasa a ser una estrategia competitiva sólo porque se apliquen métodos estadísticos para controlar el proceso; como tampoco lo es por el hecho de que todos se comprometen a elaborar productos sin ningún defecto, pues esto de nada serviría si no hay mercado para ellos. La calidad pasa a ser una estrategia de competitividad en el momento en que la alta gerencia toma como punto de partida para su planeación estratégica los requerimientos del consumidor y la calidad de los productos de los competidores."⁸

2. ¿Qué es Calidad?

La calidad puede referirse a diferentes aspectos de la actividad de una organización de un producto o servicio, también se habla de ser una corriente de pensamiento de las empresas o instituciones que otorgan un servicio.

El concepto de calidad ha evolucionado en relación a su función a lo largo de la historia, en el ámbito empresarial como sanitario. En cada época se han suscitado cambios que hasta nuestros días han permitido que la preocupación por la calidad siga vigente.

Se dice que el objetivo fundamental de la calidad de la forma o ámbito que se vea no es nada más que el de satisfacer las necesidades o expectativas de quien recibe el producto o servicio, el cliente, usuario, consumidor; sin embargo esto puede ser punto de controversia ya que las necesidades pueden estudiarse desde diferentes puntos de vista.

Concepto y Definiciones de Calidad

"El concepto de calidad tiene diversas aceptaciones en el mundo empresarial:

- Son las características del producto que satisfacen las necesidades del consumidor.
- Es una función de la empresa, al igual que el marketing la producción o las finanzas. La gestión de la calidad es la función directiva que se desarrolla a través de cuatro procesos: planificación, organización, control y mejora.

⁷ IDEM, p. 37

⁸ IDEM, p.39

- Es una filosofía empresarial estrictamente relacionada con el marketing y los recursos humanos”⁹

DEFINICIÓN

“El diccionario de la Real Academia Española define el concepto de calidad como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie.”¹⁰

Es decir que la calidad puede darse por grados o jerarquías y no necesariamente como algo absoluto.

Ishikawa menciona que el producto o servicio tienen mayor grado de calidad a medida que las tres calidades (demandada, diseñada y realizada) son más concordantes y cuando no coincidan las consecuencias son:

- 1.- Si la calidad demandada no se diseña o no se realiza se genera una insatisfacción del usuario.
- 2.- Si la calidad diseñada no se realiza o no es la demandada el costo es mayor y la calidad es innecesaria o insuficiente.
- 3.- Si la calidad realizada no es diseñada ni la demanda aumenta el esfuerzo y la calidad es innecesaria o puede no llegar al nivel solicitado.”¹¹

Existen diversos conceptos de calidad que si bien es cierto la mayoría trata de la relación que hay entre el binomio producto - cliente considerando al segundo como punto clave para el desarrollo de acciones que permitan cumplir o adecuarse a las expectativas de éste.

3. *Gestión de Calidad.*

La gestión de la calidad es aquel aspecto de la función directiva, autodetermina y aplica la política de calidad este comprende otros procesos: planificación, control y mejora; Joseph Juran los denominó trilogía de la calidad sin embargo en la literatura se agregan dos factores, el del aseguramiento y evaluación de la calidad como medios para el logro de la garantía de calidad.

“Para llegar a la garantía de calidad”

- Planeación de la calidad
- Control de la calidad
- Aseguramiento de la calidad
- Mejora de la calidad
- Evaluación de la calidad.”¹²

⁹ Varo, Jaime, *Gestión Estratégica de la Calidad en los servicios sanitarios*, España, Díaz Santos, 1994.p. 6

¹⁰ IDEM, p.7

¹¹ IDEM, p.8

¹² Malagón Londaño, Gustavo, *Garantía de Calidad en Salud*, Colombia, Médica Panamericana, 1999, p. 28.

a) Planeación de la Calidad

Es la actividad de desarrollo de los productos y procesos requeridos para satisfacer las necesidades de los clientes. Consta de las siguientes fases:

- 1.- Identificar los clientes
- 2.- Descubrir las necesidades de los clientes
- 3.- Descubrir las características del producto que respondan a las necesidades de los clientes
- 4.- Diseñar los procesos capaces de producir y las características de los productos.
- 5.- Transferir los planes a las fuerzas operativas."¹³

"Karl Albrech señala estrategias de manejo del cliente, perfectamente aplicables a cualquier tipo de servicio:

- Obsequie al cliente una sonrisa sana y natural
- Llámelo por su nombre o en alguna forma que lo dignifique
- Escuche con atención o interés lo que dice
- Haga que se sienta importante
- Contéstele en función de lo que le interesa
- Muéstrelle un honesto y sincero aprecio."¹⁴

b) Control de la Calidad

"Práctica el control de la calidad según Ishikawa es desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil siempre satisfactorio para el consumidor."¹⁵

Por lo tanto el control de calidad abarca técnicas y actividades operativas utilizadas para determinar si la calidad del producto corresponde con la calidad del diseño. De ahí que se reconozcan dos criterios de la calidad.

- La calidad técnica ó intrínseca
- La calidad percibida

¹³ Varo, OP. CIT. p. 17

¹⁴ Malagón, OP. CIT. p.29

¹⁵ IBIDEM.

“Calidad técnica o intrínseca: Características técnicas de un bien o servicio que medidas y comparadas con las de otros productos, permita establecer un juicio objetivo al respecto.

Calidad Percibida: impresión que los usuarios tienen sobre la idoneidad de un producto para satisfacer sus expectativas.”¹⁶

c) Aseguramiento de la Calidad

“El aseguramiento de la calidad es el aval fundamentado en la integración de todas las normas, esfuerzo del personal, aplicación de las políticas y empleo de los recursos y estrategias para que la política institucional sea un medio y la calidad un fin.”¹⁷

Dicha actividad es responsabilidad de la dirección se lleva a cabo con la ejecución de diversas modalidades de auditoría.

d) Mejora de la Calidad

El mejoramiento de la calidad representa el compromiso permanente de la empresa y no se puede lograr sin participación decidida de la gente. Sin embargo para que todos participen es necesario motivar a los trabajadores a que realicen su trabajo lo mejor posible y contribuyan de esta forma al mejoramiento de la calidad.

La gente participa en los equipos para mejorar la calidad en los llamados círculos de calidad; “están conformados por personas calificadas de las diferentes secciones que estudian los detalles del proceso, evalúan los procedimientos y los resultados, formulan estrategias.”¹⁸

e) Evaluación de la Calidad

La evaluación de la calidad mide no solo el impacto sino el desenvolvimiento general del programa que comienza en la planeación.

Se han adecuado diferentes protocolos de evaluación entre ellos DOPRI y el DOFA. (Ver anexos).

¹⁶ Varo, OP. CIT. p. 9

¹⁷ Malagón, OP. CIT. p. 31

¹⁸ IDEM. p. 32

En lo relacionado a la gestión en las instituciones de salud, se proponen diferentes enfoques, el más utilizado se propone utilizar 3 áreas fundamentales: Estructura, proceso y resultados que más adelante se desarrollaran.

4. Calidad de Atención de Enfermería.

a) Evolución Histórica

La preocupación por la calidad en la asistencia sanitaria es tan antigua como el ejercicio médico. Encontramos su origen en Papiros Egipcios en el código de Hammuraby o en el tratado de la ley de Hipócrates.

En el área de enfermería se reporta como primera referencia documentada el trabajo realizado por Florencia Nightingale.

"Concretamente, existen referencias bibliográficas de su labor realizada en 1858 en un momento en que coincidiendo con la guerra de Crimea, a instancias gubernamentales realizó allí la primera valoración de la situación que se encontraban los hospitales de campaña y las necesidades más perentorias de los soldados ingleses a este respecto. F. Nightingale, realizó estudios en los que cuantificó una mortalidad próxima al 40% entre los heridos de guerra que estaban siendo atendidos en ellos."¹⁹

Fue gracias a su labor y acciones emprendidas para mejorar la higiene y los cuidados básicos logra disminuir la tasa de mortalidad un 2% en solo seis meses.

"También realizó propuestas para la modernización de los hospitales y creo en 1860 la primera escuela de formación enfermera y formación de formadores enfermeros iniciando la enfermería profesional."²⁰

"En 1954 se creó en Estados Unidos la Joint Commission For The Accreditation Of Hospitals quien estableció los niveles mínimos aceptables de instalaciones, equipos, organización administrativa y profesional y calificaciones profesionales. Utilizando índices numéricos sobre la organización y su funcionamiento. Esto corresponde a los estándares."²¹

Otra de las organizaciones que incursiona de forma relevante por su participación en la preocupación y el aseguramiento de la calidad asistencial fue la American Nursing Association, quien estableció comités y divisiones para desarrollar estándares de atención de enfermería que posteriormente fueron utilizados para desarrollo de programas de garantía de calidad.

¹⁹ Pallares Neila, Luis, Guía practica para la evaluación de la calidad en la atención enfermera, España, Olalla, 1996. p.40

²⁰ IBIDEM.

²¹Malagón, OP. CIT. p. 49

"En 1965 España realiza sus primeros pasos hacia la estandarización y acreditación de la calidad en los servicios de salud. Es en Barcelona donde primero se realizan estos esfuerzos."²²

"En la década de los años setenta el Seguro Social Mexicano inicia programa de evaluación de calidad en salud."²³

Como ya se mencionó son diversas las organizaciones que a través de los años han realizado esfuerzos por mejorar la calidad de la atención y que hasta en la actualidad la preocupación sigue vigente. Detrás de todo este trabajo no hay otra finalidad sino que la aspiración de aprender a prevenir los errores y establecer estrategias que permitan mejorar la atención.

b) Definición y Conceptos

"La Real Academia Española define calidad como una propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie."²⁴

También ha sido identificada con frases como las siguientes:

"Es la excelencia, cero defectos, es una cultura, una forma de vida, es hacerlo bien a la primera vez consiste en la satisfacción del cliente, o el cumplimiento de requisitos."²⁵

Todas estas definiciones, bien pueden adecuarse a los servicios de salud, sin embargo se dice que definir calidad en salud requiere de ciertas explicaciones más específicas.

"Para la Organización Mundial de la Salud, la calidad es asegurar que cada persona reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención óptima teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos de la persona afectada y del servicio para lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgo de defectos iatrogénicos y la máxima satisfacción de la persona con el proceso."²⁶

"El Dr. Avedis Donabedian conceptualiza la calidad como: La calidad es una propiedad de la atención médica que puede obtenerse en diversos grados. Esa propiedad puede definirse, como la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente y a un costo

²² IDEM. p. 50

²³ IDEM. p. 49

²⁴ De la Fuente, Juan Ramón Et Al. La información en Salud., México, Mc Graw Hill, 2002. p. 195

²⁵ www.ssaaa.gob.mx/unidades/dgces.

²⁶ Sanchez Franco, Et Al. Guía de Intervención de Enfermería Basado en la Evidencia Científica. Colombia, ACOFAEN Y Seguro Social, 1998. p.16

razonable, en donde los mayores beneficios posibles se definen en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta y con los valores sociales importantes.”²⁷

En México, Aguirre Gas propone que la calidad de la Atención Médica consiste en “Otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas y del usuario del prestador de servicios de la institución.”²⁸

Todas las definiciones hablan de lo más importante la satisfacción del cliente, usuario, paciente que en cualquiera de sus nombres que reciba sigue siendo la prioridad para empresas, oficinas de gobierno, hospitales y demás instituciones que brindan un servicio.

c) Dimensiones de la Calidad

Donabedian distingue dos dimensiones de la calidad que se encuentran íntimamente relacionadas denominadas: Técnica e Interpersonal.

Dimensión Técnica: Se refiere a la aplicación de conocimientos científicos para la solución del problema de salud del paciente.

Dimensión Interpersonal: Alude a la relación personal que se establece en el prestador y receptor del servicio.

Existen otros autores que aportan enfoques diferentes acerca de las dimensiones de la calidad sin embargo, se observa que se llega a la misma conclusión.

Luis Pallares Neila menciona que la calidad consta de dos aspectos: El científico relacionado a la formación y experiencia de los profesionistas que otorgan un servicio y el aspecto Técnico: a la posibilidad de utilizar tecnología segura y actualizada.

“La conjunción de estos dos aspectos:

Calidad intrínseca (científico - técnico valorada por los profesionistas que prestan la asistencia) + calidad Percibida :(valorada fundamentalmente por los usuarios) determinan la calidad integral.”²⁹

d) Características de la Atención de Calidad en Enfermería.

Se dice que para un servicio de salud sea de calidad, debe contar con ciertas cualidades de esta forma lograr al máximo la satisfacción del cliente. Los aspectos considerados como importantes son los siguientes:

²⁷ De la Fuente, OP. CIT. p.195

²⁸ IBIDEM

²⁹ Pallares, OP. CIT. p.30

“1.- EQUIDAD: En la atención igualitaria y con las mismas oportunidades de recibir asistencia para todos los ciudadanos que la precisen.

2.- HABILIDAD: Que se presenta la actuación de los profesionales de la salud y que permite analizar que se esta cometiendo errores, demoras, desvalorizado intervienen en la atención etc.

3.- EFECTIVIDAD: Efectividad en la resolución del problema de salud y la posible influencia que tienen en la misma los cuidados ofrecidos por enfermería, junto con la seguridad con que las prestaciones son percibidas por el usuario.

4.- BUEN TRATO: Percibido a lo largo del contacto que ha mantenido el cliente con todo el personal de salud.

5.- RESPETO: Hacia las características personales de todos y cada uno de ellos.

6.- INFORMACIÓN: Ofrecida por enfermería y el resto del equipo de salud, que permita a los usuarios un conocimiento del entorno, en el que se encuentran, derechos y deberes que le asisten durante su hospitalización etc. pero además que le ayude en su capacidad para toma de decisiones, respecto a los cuidados que van a recibir o alternativas clínicas a su tratamiento individual.

7.- CONTINUIDAD: Tratamiento del paciente como un todo en un sistema de atención integrado. Los servicios deben continuos y coordinados para que el plan de cuidados de un paciente progrese sin interrupciones.

8.- CONFORTABILIDAD: El grado de confort y seguridad del entorno que se le ha ofrecido a lo largo de su estancia en el hospital.”³⁰

“SEGURIDAD: El mínimo de riesgo al que se expone la persona en el momento de una intervención, cuidado o tratamiento en la atención de enfermería.

EFICIENCIA: Es la relación entre los resultados de la intervención del personal de salud y los recursos utilizados para la prestación de servicios al cliente.”³¹

A fin de ofrecer servicios de calidad la atención de los servicios de salud deben reunir las siguientes características, como ser eficaz, eficiente, segura y adecuada a la demanda, disponible, accesible y continua.

³⁰ Pallares, OP. CIT. p. 28-29.

³¹ Sánchez, OP. CIT. p. 28.

Para el cumplimiento de estas condiciones será necesario contar con el personal competente no solo en el aspecto técnico científico sino que sea capaz de dar un trato humano con el fin de satisfacer las necesidades del cliente.

e) Humanización de la Atención de Enfermería

“La prestación del cuidado le exige a quien lo practica un amplio conocimiento sobre el desarrollo a escala humana, donde necesidades y satisfactores se conjugan en diferentes formas para contribuir al desarrollo humano.

El lugar que ocupa y el papel que desempeña el profesional de enfermería en las instituciones de salud, le demanda establecer relaciones y comunicaciones excelentes con las personas que brindan o demandan el cuidado. El trato individual y personalizado, la cortesía y claridad en la persona, opiniones y creencias, son características de la interacción humana que debe ejercer todo agente de la salud.”³²

Brindar un trato humano es uno de los aspectos clave para que la atención por enfermería y del resto del personal de salud pueda ser juzgada por los clientes como calidad; para el logro de esto es necesario que como servidor de la salud sea capaz de ponerse en el lugar del otro y hacer todo lo que sea posible para satisfacer las necesidades de los pacientes.

Por su vital importancia en España se crea el Plan de Humanización del Insalud, el cual se basa en directrices de la OMS, haciendo énfasis en cuatro aspectos que son:

- “CONFORTABILIDAD DE LA ASISTENCIA incluyendo la higiene del entorno adecuado, mantenimiento de la prohibición de fumar dentro de los recintos sanitarios, posibilidad de ofrecer intimidad mientras se presta un cuidado o se realiza una técnica diagnóstica etc.
- INFORMACIÓN AL USUARIO continuada y clara sobre proceso con lenguaje comprensible. Adecuada a sus conocimientos, nivel educacional y valores socio culturales importantes en la comunidad de referencia.
- EDUCACIÓN SANITARIA que le permita mejorar su propio autocuidado y fomentar hábitos positivos respecto a su salud.
- Por último promover actividades de evaluación de la calidad que nos permita informar de las actividades que les realizamos y de su nivel de satisfacción con respecto a la propia atención.”³³

f) La Calidad y la Satisfacción del Cliente

³² IDEM. p.24.

³³ Pallares, OP. CIT. p.28.

En el proceso de la calidad se encuentran íntimamente relacionados 3 elementos que son:

- La institución hospitalaria
- La profesionales de la salud
- Los clientes (beneficiarios)

Institución Hospitalaria.

"Su nivel de satisfacción se concreta en función de tres aspectos: Reducción de la morbimortalidad quejas de los clientes, cumplimiento de los objetivos establecidos para cada uno de los servicios que constituyen el hospital y por último la existencia de concordancia del presupuesto asignado o disponible para un tiempo definido y la existencia de recursos.

Los profesionales de salud

Generalmente es aceptado que la satisfacción del profesional esta relacionado con la calidad del servicio que otorga y cada vez va adquiriendo mayor importancia, además de ello no es menos cierto que las limitaciones presupuétales hacen que en muchas ocasiones los intereses de los trabajadores y la empresa entren en conflicto.

Diversos autores señalan como determinantes de la satisfacción de las personas que trabajan en el centro hospitalario.

- Satisfacción con el salario que reciben por el trabajo: Congruente con la magnitud y la responsabilidad del mismo
- Disponibilidad de equipo e Instalaciones óptimas
- Adecuación del puesto de trabajo en función de su formación previa.
- Apego institucional considerando sus aspectos de soporte ante demandas por motivos asistenciales que no representen negligencias y para el desarrollo de líneas de investigación, docencia etc.
- Expectativas de superación dentro de la empresa.
- Reconocimiento de los supervisores directos de la actividad y trato personal que mantienen con ellos.
- Participación en la organización del trabajo diario
- Conciencia del desempeño de su actividad en un equipo de trabajo coherente bien conexionado
- Posibilidad de realizar aportaciones para mejorar su trabajo
- Sentimiento de satisfacción con el trabajo realizado
- Seguridad en el puesto de trabajo
- Posibilidad de capacitación periódica por parte de la propia institución
- Sentimiento de trascendencia dentro del trabajo que se esta realizando

- Apoyo que se recibe por parte de los compañeros de trabajo y facilidades de integración en el equipo.”³⁴

El Cliente (Beneficiario)

Cada individuo o cliente tiene un concepto de la palabra calidad de acuerdo a sus valores, cultura, expectativas y necesidades conforme a la etapa de la vida en que se encuentre, además de la percepción que tenga de su salud. Es por ello que podemos decir que los clientes valoran la calidad de la asistencia en base a tres aspectos:

- Resultados de los cuidados proporcionados a los clientes
- Accesibilidad de la atención
- Relación interpersonal con los profesionales de la salud

Resultados de los Cuidados Proporcionados a los Clientes

“La ausencia de complicaciones y la resolución efectiva del problema de salud que se ha originado al ingreso a la institución es el parámetro globalmente más valorado por los clientes.”³⁵

Teniendo en cuenta que para el logro de esto se requiere de la homogenización de actividades, a través de planes de cuidados estandarizados.

Accesibilidad de la Atención

Uno de los aspectos importantes a considerar es la simplicidad de los trámites burocráticos que los clientes deben realizar para recibir la atención, debido a que es el primer contacto de los usuarios con la institución.

Ya durante la hospitalización se demanda la existencia de una infraestructura adecuada y con los servicios suficientes que se requieran como auxiliares para el diagnóstico y tratamiento; por ejemplo servicio de laboratorio, oxigenoterapia, rayos x etc.

Relación Interpersonal con los Profesionales de la Salud

“Que las relaciones entre clientes y proveedores se desarrollen en un ambiente agradable (luz, temperatura, ventilación, privacidad, orden general y aseo, etc.), que permita tanto a unos como a otros la generación de una mutua confianza en la capacidad para prestar y recibir la asistencia. Y como otro aspecto fundamental que el usuario pueda recibir toda la información que precise para considerarse

³⁴ IDEM. p.76-77

³⁵ IDEM. p. 78

suficientemente informado sobre su proceso por parte de todo el personal de salud con el que interaccione.³⁶

Es necesario tener en cuenta que la opinión del paciente y su grado de satisfacción presentan ciertas limitaciones debido a que en general los pacientes no tienen un preciso conocimiento sobre su problema de salud y por consiguiente a veces demandan cuidados poco viables o que no pueden ser ofrecidos por restricción legal o ética.

g) Sistema de Garantía de Calidad en Enfermería

La garantía de calidad en la intervención de enfermería se basa en los principios de responsabilidad moral, ética y jurídica mediante la auditoría, evaluación y monitoreo de los procedimientos y procesos de atención que realiza, con el propósito de mejorarlos y alcanzar el más alto nivel de eficiencia en el cuidado otorgado.

El sistema de garantía de calidad tiene como objetivos:

- "Determinar el nivel de calidad del proceso de atención teniendo como base los manuales de procedimientos o guías de intervención.
- Determinar las necesidades de capacitación y actualización de todo el personal de enfermería tanto profesional como auxiliar y por niveles de complejidad.
- Determinar las deficiencias en estructura que afecten directamente la calidad del proceso de atención de enfermería.
- Disminuir al mínimo los riesgos del cuidado en la prestación de los servicios de enfermería.
- Evaluar el grado de satisfacción de la persona que hace uso de los servicios de enfermería."³⁷

Etapas de la Estandarización

El primer paso para llevar a cabo el proceso de control de calidad es establecer el parámetro mediante el cual se va a evaluar, denominado estándar. Entonces se identifican los métodos que se utilizarán para satisfacer los estándares, después el ejercicio que ocurre se compara con el estándar y de esta manera identificar deficiencias y llevar a cabo estrategias de intervención.

³⁶ IDEM. p. 80

³⁷ Sanchez, OP. CIT. p.29

- “Identificar por medio de lluvia de ideas o de otra metodología a fin, con el grupo de mejoramiento de enfermería los principales procesos operativos de los servicios
- Hacer levantamiento de los procesos
- Capacitar a todo el personal de enfermería sobre los procesos estandarizados
- Evaluar y monitorear los procesos estandarizados: cumplimiento de objetivos, número de procesos estandarizados, niveles de mejoramiento alcanzados en calidad, eficiencia y efectividad.”³⁸

Hay distintas organizaciones que se dedicaron a realizar estándares, una de estas es la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO), la cual dio a conocer diez pasos para garantizar la calidad en las instituciones.

1. Asignación clara de la responsabilidad
2. Descripción de la óptica de atención para cada practicante
3. Identificación de los aspectos importante del cuidado
4. Indicadores específicos de atención
5. Establecimiento de umbrales para evaluación de la atención
6. Información recopilada y organizada para crear aspectos importantes de la atención
7. Evaluación del cuidado
8. Acciones que se toman para resolver problemas y mejorar el cuidado
9. Evaluación de las acciones y de mejoras documentadas
10. Comunicación de información relevante para el programa de garantía de calidad de la organización entera.”³⁹

Otra de las organizaciones es la American Nursing Association (ANA), quien formuló patrones generales, normas, guías para el ejercicio de la enfermería clínica que se dividen en dos áreas; estándares de atención y estándares de desempeño profesional.

“Estándares de Atención

- Valoración
- Diagnóstico
- Identificación de resultados
- Planeación
- Evaluación

Estándares de Desempeño profesional

³⁸ IDEM. p. 32

³⁹ Huber, Diane. Liderazgo y Administración en Enfermería, México, Mc Graw Hill Interamericana, 1999, p.474

- Calidad de la atención
- Apreciación del desempeño
- Educación
- Interacción con los colegas
- Ética
- Colaboración
- Investigación
- Utilización de los recursos.”⁴⁰

h) Evaluación de la Calidad

Los métodos utilizados para medir la calidad contra los estándares pueden medirse según A. Donabedian mediante tres enfoques: estructura, proceso, resultado.

Evaluación de la Estructura:

Se enfocan en las características internas de la organización y su personal es decir; se evalúa los recursos humanos, físicos, materiales y organizativos que sustentan la asistencia.

Evaluación del Proceso:

Las mediciones del proceso se refieren a la observación de las actividades dentro de una organización para determinar si se están conduciendo de maneja apropiada. Los estándares de la ANA se relacionan con lo que la enfermera hace y el proceso que deberá seguir para asegurar la calidad del cuidado, estos son evaluados por un auditor.

Evaluación de los Resultados.

Evalúa los logros o cambios obtenidos en el estado físico o mental del cliente que puedan ser atribuidos a la atención proporcionada; así como los costos, cumplimiento de protocolos y la satisfacción del cliente.

Enfermería evalúa la calidad mediante auditorias las cuales pueden ser:

- Prospectivas
- Retrospectivas
- Concurrentes

“Una auditoria prospectiva exige una determinación antes que empiece la atención, por ejemplo en pacientes gerontólogos pueden anticiparse el riesgo de alteraciones del estado de conciencia ó de caídas.

⁴⁰ IDEM. p.476

La auditoría retrospectiva se hace después del alta para determinar si la documentación indica un registro de atención de calidad.

Una auditoría concurrente significa que se practica al momento del encuentro con el paciente, es así que la auditoría en la calidad pudiera conducirse en tiempo real mientras el paciente esta en proceso de atención.⁴¹

i) Motivación para Otorgar Atención de Calidad

Existen dos aspectos importantes que comprometen a enfermería y al resto del equipo de salud a asegurar calidad en los servicios que proporcionan, nos referimos a los aspectos éticos en primera estancia debido a que deben ser los principios que guíen el actuar de los profesionales sin olvidar las normas legales que rigen esta disciplina.

Decálogo de Ética

"La observancia del Código de Ética para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos. Manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afección, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño a la propia persona o a terceros.
5. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
6. Evitar la competencia desleal y compartir con los estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas de la comunidad profesional.
7. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
8. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
9. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.⁴²

⁴¹ IDEM. p. 479

⁴² Comisión Interinstitucional de enfermería, Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México, México, 2001, p. 8

5. *Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.*

En nuestro país el esfuerzo que se ha realizado por mejorar la calidad de los servicios de salud ha estado presente, sin embargo se ha caído en el error de darle mayor importancia a cifras, cantidades en lugar de preocuparse por la forma en que se brinda la atención. Esta forma tal vez pueda ser aplicable en otros ámbitos, recientemente se inició una estrategia que pretende cambiar esa forma de trabajo y sobre todo de incidir en la opinión que tienen los usuarios acerca de la atención que reciben; por supuesto que nos referimos a la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud en donde enfermería funge un pilar fundamental para que se susciten esos cambios.

“La salud esta ligada al destino de la nación. No puede haber progreso si no se cuenta con un sistema de salud que atienda las aspiraciones de los mexicanos.”⁴³ Por lo tanto, la protección de la misma debe ser un objetivo que persigan todas las organizaciones, sociedades con el fin de un mejor nivel de vida.

“México debe contar con un sistema de salud al que tenga acceso todos independientemente de su capacidad de pago, que responda con calidad y respeto a sus necesidades y expectativas, que amplíe sus posibilidades de elección, que cuente con la instancia sensibles y eficaces para presentación de quejas y con mecanismos de participación en toma de decisiones. Democratizar es en suma, es construir un sistema de por y para la gente.”⁴⁴

Desplegar una Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud es una de las estrategias contempladas en el Plan Nacional de Salud 2001-2006, la cual se puso en marcha desde el inicio de la presente administración y pretende rescatar la calidad como un valor fundamental de la cultura de los servicios de la salud en beneficio de todos.

“El término cruzada en el sentido que el diccionario de María Moliner le atribuye al concepto, porque representa una lucha o serie de esfuerzos hechos con un fin elevado. En nuestro entorno debemos entenderla como estrategia que busca sinergia entre todos los actores involucrados.”⁴⁵

“La Cruzada Nacional contempla tres grandes estrategias y 70 líneas de acción”⁴⁶ mediante las cuales se pretende alcanzar el logro de los objetivos fundamentales.

⁴³ Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Programa de Acción Consolidación del Arbitraje Médico, México, 2001, p. 23

⁴⁴ IBIDEM

⁴⁵ Secretaría de Salud. Ecos de Calidad, México, 2002, p. 2

⁴⁶ IDEM. p.1

“El objetivo general es elevar la calidad de los servicios de salud y llevarla a niveles aceptables en todo el país, que sean percibidos claramente por la población.”⁴⁷

El trato digno se verá reflejado en el respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona. La información completa, veraz, oportuna, susceptible debe ser entendida por el paciente, pero sobre todo la amabilidad brindada por parte de los prestadores de servicio.

La atención técnica médica será más efectiva, eficiente, ética y segura.

Entre los retos que deberá vencer esta cruzada podemos mencionar la existencia del bajo nivel en el promedio de la calidad en el sector público, como privado, disparidad de los niveles de calidad, la percepción de mala calidad por parte de la población y una deficiente información sobre los servicios.

“Dimensiones Fundamentales de la Calidad incluyen:

Calidad Interpersonal: Es entendida como trato digno, cuyas características son:

- Respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente.
- Interés manifiesto en la persona.
- Amabilidad.

Calidad Técnica:

- Resultados
- Indicadores

Atención médica efectiva que se traduce en:

- Efectiva: Que logre el resultado posible esperado por los pacientes.
- Eficiente: Con la cantidad de recursos.
- Ética: De acuerdo con los valores socialmente aceptables
- Segura: Con los menores riesgos posibles.”⁴⁸

“10 LÍNEAS DE ATENCIÓN FUNDAMENTALES

- 1.- Elaboración y difusión de códigos de ética
- 2.- Educación sobre, para y de calidad
- 3.- Información para y sobre el servicio y el desempeño
- 4.- Sistema de mejora continúa

⁴⁷ IDEM .p 3

⁴⁸ Secretaria de Salud. OP.CIT.P.2

- 5.- Reconocimiento del desempeño
- 6.- Estandarización de procesos y monitoreo de resultados
- 7.- Certificación de individuos y organizaciones
- 8.- Nacionalización regulatoria.
- 9.- Mejoras de alto impacto en los procesos de atención.
- 10.- Impulso a las mejoras en otros ámbitos que influyan en la calidad.”⁴⁹

“LOS CINCO COMPROMISOS PARA EL PRIMER AÑO

- a) Establecer y difundir el código de ética y los derechos de los pacientes
- b) Crear Calidatel, línea telefónica para recibir sugerencias, comentarios y quejas
- c) Disminuir los tiempos de espera en la consulta externa y urgencias y mejorar la comunicación entre médicos y pacientes
- d) Reconocimientos al buen desempeño
- e) Contar con un diagnóstico puntual de las instalaciones del sector público y una identificación del sector personal.”⁵⁰

LOGROS

“Los logros obtenidos hasta el momento desde el inicio de la cruzada han sido significativos ya que ha logrado una amplia participación por parte de las diferentes instituciones. A continuación se menciona lo más relevante.

- 1.- Coordinación de las instituciones del sector
- 2.- Instalaciones y funcionamiento de 29 comités de calidad
- 3.- Establecimiento y operación de indicadores de trato digno en 3069 unidades de salud del sector (26%)
- 4.- Desarrollo de indicadores de la calidad técnica para su aplicación en todo el sistema
- 5.- Participación del personal operativo en el diseño y ejecución de acciones de mejora
- 6.- Capacitación a nivel federal a personal directivo y operativo sobre herramientas de medición y calidad (2115 personas)
- 7.- Diseño y difusión de guías de medición de indicadores de trato digno y calidad técnica

⁴⁹ www.ssa.gob.mx/unidades/dgces.

⁵⁰ Secretaría de Salud. OP. CIT .P.3

- 8.- Incremento de proporción de usuarios que tienen una opinión favorable sobre los servicios de salud
- 9.- Desarrollo del sistema de apoyos a la investigación operativa con financiamiento a 51 proyectos.”⁵¹

B) ENFERMERÍA: HISTORIA Y ACTUALIDAD

1. Origen de los Cuidados

Desde el inicio de la vida, los cuidados han existido por ser necesario para subsistir sin embargo, los cuidados no fueron propios de un oficio y menos como parte de una profesión.

La historia de los cuidados surge alrededor de dos orientaciones, la primera basada en asegurar la continuidad de la vida dando lugar a un conjunto de actividades primordiales, originando así la división sexual del trabajo que más tarde marcaría de forma determinante en cada cultura y época, el lugar de cada una en la sociedad asegurar la vida era y seguía siendo una actividad cotidiana.

“La continuidad de la vida nace de lo que Edgar Morin llama *physis*, es decir la ciencia de la naturaleza. Descubierta progresivamente por tanteos, ensayos y errores, este conocimiento de la naturaleza. Favorece la adquisición del saber hacer el saber usar que elaborándose y desarrollándose constituye un patrimonio de ritos y creencias en el seno del grupo con unas atribuciones de lo que en algunas cosas serán mas de hombres, mientras que otras serán cosas primordialmente cosas de mujeres.”⁵²

Todas las prácticas y hábitos se forjan a medida de que los hombres y mujeres aprenden y utilizan el medio que los rodea creando diversidad de mitos y creencias ante lo desconocido naciendo así las primeras conjeturas acerca de lo bueno y lo malo. A partir de esto surge la orientación metafísica, con la cual se pretende descubrir el origen designando las fuerzas benéficas y maléficas y por consiguiente la enfermedad y la muerte.

2. Enfermería y el Cristianismo

Con la llegada del cristianismo el concepto de salud y enfermedad adquiere otra interpretación, se decía que eran designios de dios. La enfermedad y el cuidado

⁵¹ Secretaria de Salud. OP. CIT. P.4

⁵² Colliere, Marie Françoise. Promover la vida, España, Interamericana, 1993, p. 7

se consideraban como vínculo de salvación; sin embargo lo verdaderamente importante era la actitud del cuidador que debía ser sumisa, obediente y con gran sentido de religiosidad. Entonces surgen ordenes monásticas dedicadas al cuidado, las normas cristianas eran estrictas y rechazaban el contacto corporal, por lo cual la atención se centro en las afecciones del alma y se les atendía solamente mediante medio de consejos morales y no existía una preparación académica más que la formación religiosa provocando así un estancamiento para la formación de una profesión.

"También ejercían funciones de auxilio en los hogares más necesitados proporcionando a las familias dinero, ropa y cuidados."⁵³

Las primeras cuidadoras que se organizaron de forma continúa esta práctica, fueron mujeres, entre ellas, se encuentran las diaconizas (mujeres de elevada posición social) viudas y matronas. Estas últimas tuvieron gran trascendencia dentro de enfermería, creando primitivos hospitales llamados nosocomios y diseñaron un sistema de instrucción.

El cuidado no se basa en el sentido médico sino de ayuda y asistencia al enfermo y no a la enfermedad. Todas estas mujeres empezaron con la perspectiva humanística. En esta época la principal tarea de las mujeres estaba dirigida al servicio de los más necesitados. En las instituciones cristianas realizando cuidados muy sencillos.

"La institucionalización de los cuidados de enfermería en la zona occidental europea se refugio en los monasterios rurales, casas de caridad y pequeñísimas hospederías. Sin embargo en el imperio bizantino se construyeron hospitales con el fin de institucionalizar esta labor."⁵⁴

La institucionalización de los cuidados se realiza a través de objetivos distintos de los propios de la profesión se institucionaliza para la salvación de las almas de los enfermos y cuidadores.

3. De lo Empírico a lo Técnico (Formación de Escuelas)

Con la separación del poder político - religioso, la enfermera queda en una encrucijada, por un lado se espera que siga con la actitud maternal y por otro lado se espera que se especialice en técnicas curativas es por eso que la actividad de enfermería es ser auxiliar del médico.

"La enfermera centra su atención en el enfermo como sujeto de una enfermedad."⁵⁵

⁵³ García Martín, Catalina. Evolución e Historia del Cuidado, Harcuort Brace, 2001, p. 70

⁵⁴ Hernández Conesa J. Historia de Enfermería, España, Interamericana, 1997. P. 85

⁵⁵ García Martín Catalina, Historia de la Enfermería Evolución del Cuidado, Harcourt Brace, 2001, p. 38

En el siglo XIX se inicia un movimiento por el progreso de la enfermera naciendo así la preocupación de diversos grupos sociales que abogan por el establecimiento de sistemas de cuidado diferente. El avance de enfermería se debe a la formación de distintas escuelas, una de ellas es la del matrimonio Fliedner, llamada: "Instituto Kaiserwert" donde las diaconizas fueron preparadas con una organización y sistema de aprendizaje innovador que fue copiado posteriormente por otros países. Otra institución fue la que fundo Elizabeth Fry (Instituto Bishopgate), ella menciona que las mujeres bondadosas podrían ser buenas enfermeras sin necesidad de pertenecer a un grupo religioso a demás pensaba que el trabajo debería ser remunerado.

Otro de los personajes de importancia fue Florencia Nightingale en el progreso de enfermería considerada como la pionera de la profesión de enfermería, ella inicia escritos sobre la organización y educación formal de las enfermeras, organizó un departamento de enfermería.

"Florencia Nightingale es considerada por las enfermeras de todo el mundo como la primera enfermera profesional."⁵⁶

En 1860 organizó una escuela donde la formación de enfermería se enfocaba en una identidad propia.

Las aportaciones que Nightingale realizó en realidad fueron:

- Búsqueda de un cuerpo de conocimientos propios de la enfermera.
- Organizó enseñanzas y educación de la profesión.
- Inició la investigación enfermera
- Inicio la organización de la enfermera militar
- Fue la primera en utilizar la estadística epidemiológica y los conceptos de higiene y saneamiento dentro de la enfermería.

Existen cambios en el concepto de la enfermería en el siglo XX, la formación siguió realizándose, se basaban en las escuelas antes mencionadas, pero esta preparación fue controlada por la profesión médica. La enfermera pierde su identidad, pasando de una actividad de cuidar a una actividad derivada de la práctica médica. La lucha contra la enfermedad y el desarrollo de la tecnología obstruye la relación enfermera paciente.

4. Profesionalización de los Cuidados.

A lo largo del desarrollo de enfermería se ha notado una gran cantidad de cambios encaminados hacia el progreso como son la formación de escuelas y la adquisición de conocimientos que fueron encaminados a mejorar la atención del

⁵⁶ IDEM p. 134.

paciente pero en el sentido puramente médico en donde la salud es la ausencia de enfermedad.

La enfermera ha tenido que aplicar todos sus conocimientos utilizando metodología lógica y racional como lo es el proceso de atención de enfermería y la formulación de diagnósticos enfermeros para así proporcionar mayor bienestar físico y mental a la población que lo requiere.

En la actualidad el cuidado enfermero integra un amplio conjunto de conocimientos los cuales son evaluados por distintas organizaciones o asociaciones como el Consejo Internacional de Enfermería y la Asociación Americana de Enfermeras, cuyo objetivo es cooperar para mantener la calidad de la educación.

5. Enfermería como Disciplina.

Con la profesionalización de los cuidados, la enfermera deja de ser auxiliar, subsidiaria, secundaria de actividades médicas y comienza a tener conciencia de la enfermería desarrollando funciones y actividades propias y exclusivas que son complementarias, pero específicas, con esto dispone una tecnología apropiada para adaptar su función a diversas situaciones que tiene que ejercer en su actividad profesional.

Se dice que enfermería es una disciplina porque es producto de una historia y una práctica profesional, por lo tanto cuenta con un largo pasado y surge como respuesta a las necesidades de la humanidad. La función que debe realizar la enfermería con los elementos que cuenta actualmente no es para adquirir el estatus de disciplina sino, la conciencia de poseerlo y serlo, es decir, ser conscientes de contar y poseer conocimientos sólidos ya que la responsabilidad que se tiene hacia los pacientes es muy grande.

Las funciones de enfermería no son puramente asistenciales sino que también son docentes, administrativas ya que tienen la responsabilidad de organizar y de investigar y de profundizar sus conocimientos.

6. Desarrollo de la Calidad en la Historia de la Enfermería

Enfermería no tuvo un principio bien definido pero lo verdaderamente importante fue que se dedicó a satisfacer las necesidades de las personas a quienes atendía según la época en que le tocara vivir. Como lo fue antes de Cristo en donde los cuidados estaban dedicados a preservar la vida y evitar la muerte. Y con ello diferenciar lo bueno y lo malo refiriéndose a la salud como lo bueno y la enfermedad como lo malo.

"Cuidar es, por lo tanto, mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensable para la vida, pero que son diversas en su manifestación."⁵⁷

Por lo tanto el satisfacer las necesidades de otros, es entendido como calidad en esta época, así como lo es en el cristianismo en donde se satisfacían las necesidades espirituales de los pacientes en las distintas hospederías. Sin embargo en la etapa técnica enfermería se alejó del paciente y se enfocó en la enfermedad, pero poco a poco enfermería logró salir adelante, asegurado su lugar como una profesión y logrando formar su propio campo de conocimientos en los cuales puede ser evaluada la calidad de la atención que brinda tanto técnica como interpersonal.

C) INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE): UNA OPCIÓN MÁS DE ATENCIÓN A LA SALUD

1. Antecedentes

El ISSSTE fue fundado el 28 de diciembre de 1958 por el Lic. Adolfo López Mateos. En cumplimiento con la legislación establecida artículo 123 constitucional apartado B, relativo al trabajo y a la seguridad social para los trabajadores del estado. El ISSSTE se organiza y opera por niveles de atención a través de 35 delegaciones regionales y estatales distribuidas a nivel nacional.

El primer nivel de atención representa el primer contacto del derechohabiente con el sistema, proporciona servicios básicos y ambulatorios; atiende padecimientos de mayor frecuencia y menor complejidad. Dentro de éste nivel de atención se incluyen a los consultorios auxiliares, unidades de medicina familiar y clínicas de medicina familiar.

El segundo nivel de atención lo conforman las clínicas de especialidades, clínicas hospital y hospitales generales; aquí se proporciona atención ambulatoria y de hospitalización para solucionar problemas de mediana complejidad.

El tercer nivel de atención se integra por hospitales regionales, centro médico; proporcionan atención de padecimientos de mayor complejidad.

"El instituto cuenta para la prestación de sus servicios con 1213 unidades médicas las cuales se encuentran distribuidas en cuatro zonas geográficas que son las siguientes:

⁵⁷ Colliere, Marie Françoise. Promover la vida. España, Interamericana, 1993, p. 49

ZONA NORTE

- Hospital Regional 1 de Octubre
- Hospital General Dr. Gonzalo Castañeda
- Centro de cirugía ambulatoria
- Clínica Dr. Javier Domínguez Estrada Chapultepec
- Clínica 5 de Febrero
- Clínica de Especialidades Dr. Honorato Villa A. E. Dentales
- Clínica de Especialidades Indianilla
- Clínica de Especialidades Neuropsiquiatría
- Clínica Guadalupe
- Clínica Guerrero
- Clínica Gustavo A. Madero
- Clínica Juárez
- Clínica Peralvillo
- Clínica Perú
- Clínica San Antonio Abad
- Clínica San Rafael
- Clínica Santa María
- Departamento de Atención Médica
- Departamento de Programación y Desarrollo
- Estancia temporal para los enfermos de los estados

ZONA SUR

- Hospital Regional Adolfo López Mateos
- Hospital General Dr. Darío Fernández Fierro

ZONA PONIENTE

- Hospital Regional Fernando Quiroz
- Hospital General Tacuba

ZONA ORIENTE

- Hospital Regional Ignacio Zaragoza
- Hospital General José María Morelos y Pavón
- Clínica de Especialidades Balbuena
- C.M.F Zaragoza.
- C.M.F Iztapalapa I y II
- C.M.F Moctezuma
- C.M.F. Morelos
- C.M.F.Nezahualcoyotl

- C.M.F Oriente⁵⁸

2. Hospital General Dr. Darío Fernández Fierro

“El hospital general Dr. Darío Fernández Fierro fue construido en 1963. El 25 de agosto de 1965 fue inaugurado por el Lic. Gustavo Díaz Ordaz quedando como director el Dr. Enrique flores Espinosa y como jefe de enfermeras Carolina Chávez Tello.

Los motivos para que el actual hospital fuese nombrado de esta forma fue en honor al ilustre mexicano Darío Fernández Fierro, quién nació el 17 de diciembre de 1884 en la ciudad de Puebla, termina su carrera profesional en 1910 obteniendo el título de médico cirujano.

Algunos de sus maestros más recordados fueron: Pozzi, Faure, Richard y Doyen entre otros, los conocimientos y experiencias le permitieron volver a la patria en donde la medicina acusaba un incipiente desarrollo de los médicos, siendo profesor de anatomía descriptiva de la escuela de medicina inició importantes modificaciones en el sistema de enseñanza de la escuela. Como maestro consagró la mayor parte de su vida a la enseñanza difundiendo las bases que constituían su doctrina, producto natural de su experiencia atinadas indicaciones le permitieron un prestigio único entre los cirujanos del país.

Desarrolla el primer intento en el desarrollo médico y quirúrgico de bocio en el año de 1915, con la colaboración de otros médicos elaboró un mapa de la distribución geográfica del padecimiento. Después de trabajar con más técnicas de tiroidectomía como resultado de la experiencia de varios años modifica la técnica de Doyes. A él también se le debe los primeros diagnósticos realizados en el país de los tipos de Hashimoto y Riedel. Se dice que el pabellón 15 del hospital general el maestro Fernández pasó la mayor parte de sus horas de inquietud mental donde fomentó su gran labor como médico y cirujano. Inicio labores el 25 de agosto de 1975 dando atención a pacientes psiquiátricos. Hubo ampliaciones arquitectónicas para cubrir la demanda derechohabientes.⁵⁹

a) Antecedentes

“Dando atención a pacientes con padecimientos psiquiátricos. En 1967 inicia su ampliación, en el siguiente año se crea el servicio de cirugía. En 1970 se construye la segunda torre y en 1972 se anexa el servicio de ginecología y obstetricia. En 1973 se crea la consulta externa, en esos momentos se contaba con 336 camas sensables en todo el hospital.

En 1976 inicia el servicio de hemodiálisis con dos máquinas, debido a que incrementa la demanda de atención para el año de 1994 se cuenta ya con 17 máquinas ampliando así la atención a niños nefrópatas.

⁵⁸ <http://informatica.issste.gob.mx/website/serviciomed/mapahosp>.

⁵⁹ Manual de Bienvenida de la jefatura de enfermería del H. G. Dr. Darío Fernández Fierro, 2001, p. 5

En 1989 se crea cirugía de corta estancia o ambulatoria (cecex). En 1992 nace la unidad de abastos, en el siguiente año se remodela el servicio urgencias adultos y urgencias pediatría.

En 1995 se abre el área remodelada del archivo clínico, oficinas de admisión y relaciones públicas. En 1998 se acredita como "Hospital amigo del niño y de la madre" y se inicia a dar a atención el servicio de Neonatología. En 1999 se crea la unidad de cuidados intensivos y para el siguiente año se crea un área nueva en cecex. En el año 2001 se crea la cocina y el comedor así como también se adquiere el tomógrafo."⁶⁰

b) Descripción del Hospital

"Clasificación:

Dependencia: Bipartita

Nivel de Atención: Segundo nivel de atención

Estructura: Mixto

Población que atiende: Cerrada solo derechohabientes

Programas prioritarios:

- Planificación Familiar
- Hospital Amigo del Niño y de la Madre
- Programa Nacional de Vacunación
- Detección de Diabetes Mellitus
- Detección de Hipertensión Arterial
- Programa de Prevención de Obesidad
- Diálisis Peritoneal Ambulatoria
- Detección Oportuna de Cáncer Cervico Uterino
- Desarrollo del Adolescente

MISIÓN

Otorgar a los derechohabientes atención médica oportuna de la más alta calidad y excelencia.

VISIÓN

Brindar atención médica del más alto nivel y excelencia en todos sus servicios, pero sobre todo con una gran calidad humana que se ve reflejada en un trato respetuoso y amable, una atención integral, eficiente, equitativa y accesible.

⁶⁰ IDEM. p. 6-7

FILOSOFÍA

Todo ser humano forma parte integral del universo y como biopsicosocial inseparable, que tiene derecho a ser tratado con respeto, dignidad, oportunidad y humanidad sin distinción de raza y credo.⁶¹

c) Servicios de Atención.

PLANTA BAJA	PRIMER PISO	SEGUNDO PISO	TERCER PISO
Urgencias Adultos Urgencias Pediatria Unidad de Abastecimiento Medicina Interna Nefrología Hemodiálisis Radiología Consulta Externa	Pediatría Neonatología Alojamiento Conjunto Gineco - obstetricia	Cirugía Mixta Endoscopia	CEYE Cirugía de Corta Estancia. Unidad de terapia Intensiva. Quirófano Labor y Expulsión Recuperación

FUENTE: Manual de Bienvenida del la Jefatura de Enfermería

3. Nefrología

a) Generalidades

FILOSOFÍA

Como servicio de especialidad, reconoce que el enfermo es una unidad en sí y debe ser visto y entendido como un todo, que la atención además de ser científica, debe estar impregnada de calor humano, que el sufrimiento físico esta acompañado casi del sufrimiento espiritual y que el enfermo espera comprensión, ayuda y simpatía.

El equipo de salud comprende la necesidad del paciente de ser aliviado en su sufrimiento, de la restauración de sus funciones y estructura corporal. Enfatiza la importancia de proporcionar al paciente cuidados eficaces de manera oportuna, eficiente y segura, superándonos siempre para servir mejor y después compartir todo el saber y la riqueza espiritual que posee, haciéndolo sin regateos, ni egoísmo, reconociendo la noble función de dar, por que solo es rico el que da y solo es fuerte el que sabe entregarse, dando atención de alta calidad efectiva y humana. La gestión unificada de la unidad contribuye a la óptima salud del enfermo, su regreso a la sociedad o el camino a una muerte digna.⁶²

⁶¹ IDEM. p 9-14

⁶² Ventura, Adela. Manual de Procedimientos del Servicio de Nefrología, México, 2002, p. 5

"MISIÓN

Proporcionar atención de excelente calidad con gran responsabilidad y profesionalismo al paciente que requiere atención especializada, con el fin de resolver los problemas de salud del paciente nefrópata.

VISIÓN

El personal del servicio de nefrología se compromete a dar atención de excelencia, mejorando las deficiencias detectadas continuamente, hasta conseguir se reconozca como un personal de alta calidad y calidez; mediante actitud de profesionalismo, preparación académica continua.

OBJETIVO

- Brindar atención de calidad al paciente con padecimientos crónico-degenerativos (renales) así como a su familia.
- establecer un rol sobre cursos de actualización con técnicas y procedimientos de atención al paciente nefrópata

Manuales

- Manual del manejo de RPBI
- Transfusiones
- Procedimientos de enfermería
- Derechos del paciente
- Manejo de bombas de infusión
- Manejo del desfibrilador
- Ley general de salud
- Manual de bienvenida

Localización

Se ubica en la planta baja, frente al servicio de medicina interna y la jefatura de enfermería, a un costado del servicio de hemodiálisis. Cuenta con 31 camas sensables las cuales se distribuyen cinco en cubículos; dos son ocupados para pacientes del servicio de medicina interna, los tres restantes están designados para pacientes con problemas renales. Además hay un cubículo aislado con sanitario exclusivo.

Equipo y Mobiliario

EQUIPO	CANTIDAD	EQUIPO	CANTIDAD
TERMÓMETROS	20	REPOSET	2
BAUMANÓMETRO	8	RIÑONES	9
ESTETOSCOPIO	7	LEBRILLO	1
BOMBA DE	5	PENTAPIE	6

INFUSIÓN			
GOMCKO	1	BARANDALES	13
CHAROLAS	15	CINTA MÉTRICA	1
PALANGANAS	16	CARRO DE CURACIÓN	1
PROBETA	1	BOLSA DE AGUA	6
BILILABSTIX	1	LAMPARA DE CHICOTE	2
MESA PASTEUR	5	CARRO ROJO	1
CARRO DE MEDICAMENTOS	1	MASCARILLA	1
TRIPIES	15	LARINGOSCOPIO	0
GRADILLA	1	DEFIBRILADOR	1
SILLA DE RUEDAS	3	TABLA DE PARO	1
LAMPARAS	2	JALEA	1
BÁSCULA	2		
CAMILLA	1		
BANCOS GIRATORIOS	3		

Fuente: Manual de procedimientos del servicio de nefrología.
 Datos Estadísticos

CATEGORÍA	T. MATUTINO	T. VESPERTINO	T. NOCTURNO
JEFE DE SERVICIO	1	1	1
ENFERMERA GENERAL	6	3	7
AUX. ENFERMERÍA	3	3	3
TOTAL	10	7	11

Fuente: Manual de procedimientos del servicio de nefrología

Sistema de Trabajo: Se utiliza método integral o por asignación de pacientes

Indicado de atención:

- T. Matutino: De 4-7 pacientes por cada enfermera
- T. Vespertino: De 4-8 pacientes por cada enfermera
- T. Nocturno: De 7-8 pacientes por cada enfermera

Porcentaje de ocupación del servicio: 64%

Promedio días estancia: 7 días

Causas de Morbimortalidad:

PADECIMIENTO	PORCENTAJE
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	5.5
PERITONITIS	15
E.V.C.	6
DIABETES MELLITUS	7
HIPOTENSIÓN	3

Fuente: Manual de bienvenida de la jefatura de enfermería.

Capacitación y Desarrollo Profesional

El personal de los tres turnos recibió capacitación por parte del laboratorio Baxter respecto a la técnica de cambio de bolsa de diálisis peritoneal en el mes de enero del 2003.⁶³

II. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

A) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El personal de Enfermería del servicio de nefrología, se encuentra capacitado para la atención especializada que requieren los pacientes, con alteración en la necesidad de eliminación, por lo tanto el manejo de todos los procedimientos, debe de ser de calidad para obtener mejores resultados.

¿Qué calidad de atención otorga enfermería al paciente sometido a Diálisis Peritoneal hospitalizado en el servicio de Nefrología según la "Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.?"

B) OBJETIVO

GENERAL

Evaluar la calidad de atención según la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud que proporciona el personal de enfermería a los pacientes sometidos a Diálisis Peritoneal a través de la guía Observacional.

ESPECIFICO

⁶³ IDEM. p 8-13

Causas de Morbimortalidad:

PADECIMIENTO	PORCENTAJE
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	5.5
PERITONITIS	15
E.V.C.	6
DIABETES MELLITUS	7
HIPOTENSIÓN	3

Fuente: Manual de bienvenida de la jefatura de enfermería.

Capacitación y Desarrollo Profesional

El personal de los tres turnos recibió capacitación por parte del laboratorio Baxter respecto a la técnica de cambio de bolsa de diálisis peritoneal en el mes de enero del 2003.⁶³

II. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

A) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El personal de Enfermería del servicio de nefrología, se encuentra capacitado para la atención especializada que requieren los pacientes, con alteración en la necesidad de eliminación, por lo tanto el manejo de todos los procedimientos, debe de ser de calidad para obtener mejores resultados.

¿Qué calidad de atención otorga enfermería al paciente sometido a Diálisis Peritoneal hospitalizado en el servicio de Nefrología según la "Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.?"

B) OBJETIVO

GENERAL

Evaluar la calidad de atención según la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud que proporciona el personal de enfermería a los pacientes sometidos a Diálisis Peritoneal a través de la guía Observacional.

ESPECIFICO

⁶³ IDEM. p 8-13

- Conocer la opinión del paciente a cerca de la atención que le brinda enfermería.
- Observar la técnica cambio de bolsa gemela de Diálisis Peritoneal utilizada por el personal de enfermería.

C) HIPÓTESIS

A mayor apego a los indicadores de calidad según la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud mayor satisfacción del paciente.

D) DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.- Tipo de Estudio.

- Observacional: porque se observarán las intervenciones de enfermería y en especial, el procedimiento de Diálisis Peritoneal
- Transversal: porque se realizarán en un solo lapso con un corte y una situación dada.
- Descriptivo: ya que se hará un análisis detallado de los hallazgos acerca de las intervenciones que realiza enfermería.

2. Universo de Trabajo

- Derechohabientes que reciben atención médica en el H. Gral. Dr. Darío Fernández Fierro.
- Personal de enfermería que labora en el H. Gral. Dr. Darío Fernández Fierro.

3.- Población.

- Todo paciente hospitalizado en el servicio de Nefrología.
- Todo personal de Enfermería que labora en el servicio de Nefrología.

4. Muestra

- El 100% de los pacientes sometidos a Diálisis Peritoneal hospitalizados en el servicio de nefrología en el periodo del 26 de Noviembre al 26 de Diciembre del 2003.
- El 100% del personal de Enfermería adscrito al servicio de Nefrología presente al momento de la aplicación de instrumentos.

5. Criterios

INCLUSIÓN

Paciente

- Paciente sometido a Diálisis Peritoneal hospitalizado en el servicio de nefrología durante el lapso del 26 de Noviembre al 26 de Diciembre del 2003 que deseen participar en la investigación.

Enfermera

- Personal de Enfermería adscrito al servicio de Nefrología del turno matutino, vespertino y nocturno (guardia A y B) presente en el periodo de 26 de Noviembre al 26 de Diciembre de 2003, con antigüedad mínimo de seis meses en el servicio, que deseen participar en la investigación.

EXCLUSIÓN

Paciente

- Paciente hospitalizado que no desee participar en la investigación.
- Paciente hospitalizado que por el estado de salud no le es posible contestar la entrevista.

Enfermera

- Personal de enfermería adscrito al servicio con menos de 6 meses de antigüedad.
- Personal de Enfermería que durante el periodo de aplicación de instrumentos se encuentre de vacaciones, permiso, licencia, beca, incapacidad etc.

6. Variables

Independiente: CALIDAD DE ATENCIÓN

Dependiente: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.

7. Instrumentos de Recolección de Datos.

INSTRUMENTO "E" ENFERMERÍA.

INDICADORES	CATEGORÍA DE RESPUESTA				
EXPECTATIVAS: ECONÓMICAS PERSONALES PROFESIONALES LABORALES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
RECONOCIMIENTO LABORAL: ORAL ESCRITO CONCESIÓN DE DÍAS ECONÓMICO	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	A VECES	NUNCA
MÉTODO DE TRABAJO: INTEGRAL FUNCIONAL	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
OPORTUNIDADES DE SUPERACIÓN PROFESIONAL: INTRAHOSPITALARIOS EXTRAHOSPITALARIOS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
INDICADORES DE ATENCIÓN: INFORMACIÓN CLARA Y OPORTUNA RESPETO AMABILIDAD SEGURIDAD CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN INTIMIDAD	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA

INSTRUMENTO "DH" DERECHOHABIENTE.

INDICADORES	CATEGORÍA DE RESPUESTA				
INFORMACIÓN CLARA Y OPORTUNA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
RESPECTO	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
AMABILIDAD	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
SEGURIDAD	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
ATENCIÓN CONTINUA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
INTIMIDAD	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

ACTIVIDAD A OBSERVAR	SI	NO	SI	NO	OBSERVACIÓN
PREPARACIÓN PREVIA					
1.- Reunir el material, Bolsa, pinza, cubrebocas, tapón minicap.					
2.- Antes de realizar el procedimiento, la enfermera le pide al paciente que se ponga el cubrebocas.					
3.- A su vez ella hace la mismo.					
4.- Limpiar la mesa pasteur con cloro.					
PREPARACIÓN DE LA BOLSA					
5.- Revisar la bolsa (trasparencia, fecha de caducidad, verificar la integridad de la misma), abrir la bolsa.					
6.- Lavar y secar las manos.					
7.- Sacar la bolsa de la sobreenvoltura.					
8.- Separar las líneas y la bolsa de drenaje.					
CONECTAR					
9.- Sacar la línea de transferencia de la ropa del paciente.					
10.- Verificar que la línea este cerrada.					
11.- Lavar y secar las manos.					
12.- Retirar el tapón de anillo y el tapón minicap y conectar sin tocar las partes estériles.					
DRENAR					
13.- Colgar la bolsa nueva y bajar la bolsa de drenaje.					
14.- Abrir la línea de transferencia para drenar el líquido de la cavidad peritoneal.					
15.- Una vez finalizado, cerrar la línea.					
PURGAR					
16.- Romper la cánula y poner la solución de diálisis peritoneal e inmediatamente pinzar la línea de drenaje.					
LLENAR					
17.- Abrir la línea de transferencia para que entre el líquido a la cavidad peritoneal.					
18.- Cerrar al finalizar el llenado.					
DESCONECTAR					
19.- Colocar el cubrebocas.					
20.- Pedir al paciente que se coloque el cubrebocas.					
21.- Abrir y revisar el tapón minicap.					
22.- Lavar y secar las manos.					
23.- Desconectar la bolsa gemela y colocar el tapón en la línea.					

8. Indicadores.

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

- Nivel Académico: Es el grado máximo de estudios que tiene hasta el momento en relación con la profesión de enfermería.
- Insumos: Es todo tipo de recursos con los que cuenta para realizar el trabajo.
- Entorno laboral: Es el ambiente en donde desarrollo sus actividades.
- Reconocimiento Institucional: Es la gratificación que otorga la institución a sus trabajadores por su buen desempeño laboral.
- Antigüedad: Es el tiempo que tiene laborando en el servicio de nefrología.
- Capacitación o educación continua: El primero se refiere a los cursos de temas específicos a los que acude el personal; el segundo se refiere a los niveles académicos que va obteniendo el personal.
- Satisfacción laboral: Es el sentimiento de agrado hacia su profesión, y su trabajo de acuerdo al salario que recibe, expectativas, integración con el equipo de trabajo, apego a la institución, trascendencia etc.
- Turno: Es el horario establecido por la institución para la jornada laboral.
- Edad: Es el número de años de vida cumplidos por la persona.
- Estado Civil: Es el aspecto legal en que se encuentra el individuo, es decir soltero, casado, viudo, divorciado etc.
- Comunicación: Es la forma de información que se lleva a cabo entre el personal para mejorar la organización del servicio.

OPINIÓN DEL PACIENTE.

- Grado de Satisfacción: Es el sentimiento de agrado que tiene el paciente por la atención que recibe, los resultados de esta, la accesibilidad de la institución.
- Entorno: Es el ambiente hospitalario que percibe el derechohabiente durante su estancia, dependiendo en gran parte de la relación interpersonal con el personal de salud.
- Información: Es la comunicación que existe entre la enfermera y el derechohabiente para dar a conocer los cuidados que se realizarán y orientación general sobre la rutina del servicio.
- Intimidad y/o Privacidad: Nos referimos a la protección del paciente, evitando exhibirlo durante la realización de los cuidados
- Seguridad: Se refiere a que la enfermera lleva a cabo las reglas de asepsia y antisepsia al realizar cualquier procedimiento (diálisis peritoneal) es decir con el mínimo riesgo posible. De esta forma es capaz de otorgar confianza durante la atención.

9. Desarrollo de la Investigación

La investigación se inicia con la formación del equipo participante y asesora titular de la misma, se procede a la elección del tema y elaboración de marco teórico que sustentara la investigación.

Se delimita el problema para tener mayor claridad del rumbo que seguirá la investigación, se realiza el diseño de la investigación en el cual indica el tipo de estudio y metodología a emplear.

Posteriormente se realizan instrumentos de recolección de datos; uno dirigido a los pacientes, identificado como "DH", el cual consta de 10 preguntas cerradas en las cuales se conoce la opinión del paciente con respecto al trato que está recibiendo por parte de la enfermera que la esta atendiendo en los tres turnos, matutino, vespertino, nocturno, en base a preguntas cerradas, cuya categoría de respuesta es siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca.

Los dos siguientes instrumentos se dirigen al personal de enfermería, el primero consta de un cuestionario identificado como "E", el primer apartado se conforma de 8 preguntas abiertas en relación a datos generales del personal. El segundo apartado consta de 20 preguntas cerradas, que ellas mismas contestaran de forma anónima a cerca de su forma de trabajo, la cuales tienen una categoría de respuesta igual a la de los pacientes.

El segundo instrumento para el personal es una guía, la cual está basada en la evaluación que realiza el laboratorio Baxter al capacitar al personal de enfermería de mismo hospital, la cual consta de los puntos a seguir al realizar la técnica de cambio de bolsa de diálisis peritoneal, como son, el conectar, drenar, purgar, llenar, desconectar, esta guía será manejada únicamente por la investigadoras y serán las responsables de hacer los comentarios correspondientes de acuerdo a las actividades del personal. Cada una de las enfermeras será observada por diferentes investigadoras en dos ocasiones sin importar que el procedimiento se realice con diferentes pacientes.

Estos instrumentos fungirán como prueba piloto, que de acuerdo con los resultados serán modificados según las necesidades detectadas en cada uno de ellos.

Una vez modificado, se aplicará la prueba definitiva a los pacientes y personal de la muestra durante el periodo del 26 de noviembre al 26 de diciembre del 2003. Una vez finalizado el periodo de aplicación de instrumentos, se realizará el análisis de datos, tabulación y gráficas, para formular así las conclusiones.

10. *Método de Validación*

La prueba piloto se realizó en el servicio de medicina interna aplicándose 20 cuestionarios a pacientes, y 12 al personal de enfermería de los tres turnos. No se realizó ningún cambio o modificación a los instrumentos debido a que fueron entendibles por los encuestados.

En relación a la guía de observación al ser manejada por las investigadoras no se realizó cambio alguno.

11. *Aspectos Éticos*

- Toda la información recabada en la investigación será confidencial.
- Se explicará a los sujetos a investigar que se guardará el anonimato de aquellas personas que contesten el instrumento.
- En ningún momento se lesionará la integridad física y moral de las personas que participen en la investigación.
- Los instrumentos de recolección de datos serán manejados únicamente por las investigadoras y asesora de la investigación.
- Una vez concluida la investigación, tales instrumentos estarán guardados en un archivo ex profeso, después de dos meses serán destruidos.

12. *Aspectos Organizacionales.*

a) Recursos Humanos.

Responsables del proyecto:

Chávez Mejía Rocelia
Espinosa Ayala Alejandra
Gómez Medina Teresa Marcela
González Escamilla Arcelia Carolina

Directora Tesis: Mtra. Juana Baroja Cruz

Coordinadora de Enseñanza: Victoria Carreón Hernández

b) Recursos Físicos

- Servicio de Nefrología del Hospital Gral. Dr. Darío Fernández Fierro
- Biblioteca de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
- Biblioteca Central de la Universidad Nacional Autónoma de México
- Aula para trabajo de grupo en la ENEO

c) Recursos Materiales

- Computadora
- Impresora
- Hojas blancas
- Bolígrafos
- Lápices
- Engrapadora
- Reloj
- Fólder

d) Recursos Financieros

Los responsables de la investigación cubrirán los gastos que se vayan generando al desarrollarse la investigación el cual se estima que es de \$4,500 aproximadamente.

- Impresiones
- Fotocopias
- Transporte
- Renta de computadora
- Compra de cartucho de impresora

e) Organización de la a Investigación

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (ver anexos)

III RESULTADOS.

A) DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS ENFERMERÍA

CUADRO NÚM. 1-E

Distribución del personal por sexo

SEXO	NÚM.	%
FEMENINO	18	90
MASCULINO	2	10
TOTAL	20	100

FUENTE: Cuestionario aplicado por las pasantes de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) (2003-2004) al personal de enfermería del servicio de nefrología, del Hospital General Dr. Dario Fernández Fierro, ISSSTE, NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2003.

Descripción: Encontramos que el 90% (18) son del sexo femenino que el 10% (2) son del sexo masculino.

Análisis: Como se puede notar el trabajo de enfermería sigue siendo realizado en mayor número por personal del sexo femenino.

CUADRO NÚM. 2- E

Distribución del personal de enfermería por edad

RANGOS DE EDAD	NÚM.	%
26-30	7	35
31-35	2	10
36-40	4	20
41-45	3	15
46-50	4	20
TOTAL	20	100

FUENTE: Misma del cuadro 1 - E

Descripción: Podemos observar que el rango de edad de 26-30 años corresponde al 35% (7); del rango de 31-35 años corresponde 10% (2) y de 36-40 años, es igual al 20% (4); de 41-45 años; 15% (3) y en el rango de 46-50 años corresponde al 20% (4)

Análisis: En este cuadro vemos que un 65% del personal es de edad adulta por lo cual podemos pensar que se trata de personas quienes han cubierto sus expectativas que se encuentran estables económicamente.

CUADRO NÚM. 3 - E

Distribución del personal de enfermería por estado civil

ESTADO CIVIL	NÚM.	%
SOLTERO	6	30
CASADO	10	50
VIUDO	0	0
DIVORCIADO	0	0
UNIÓN LIBRE	1	5
NO CONTESTO	3	15
TOTAL	20	100

FUENTE: Misma del cuadro 1 - E

Descripción: Encontramos que el 30% (6) del personal de enfermería son solteros; el 50% (10) son casados, el 5% (1) se encuentra en unión libre y un 15% (3) no contestaron.

Análisis: Es importante resaltar que el 50% del personal es casado, lo cual nos hace pensar que tienen mayor responsabilidad que cumplir por todo aquello que conlleva tener que llevar el sostenimiento de una familia.

CUADRO NÚM. 4 - E

Distribución del personal de enfermería por sexo y turno

TURNO / SEXO	NÚM.		%
	F	M	
MATUTINO	6	0	30
VESPERTINO	4	1	25
NOCTURNO	8	1	45
TOTAL	18	2	100

FUENTE: Misma del cuadro 1 - E



FUENTE: Misma del cuadro 4 - E

Descripción: Los resultados muestran que el turno matutino se encuentran el 30 % (6) del personal y que todos son del sexo femenino, el 25% (5) se encuentran en el turno vespertino y de estos uno es del sexo masculino, en el nocturno se encuentran el 45% (9), y solo uno es de sexo masculino.

Análisis: Se nota que en el turno matutino se encuentra el mayor número de personal, aunque el nocturno muestra mayor porcentaje, este es dividido en velada A y B, por lo cual disminuye el número.

Como vemos en el turno vespertino y nocturno hay personal del sexo masculino, cabe mencionar que debería estar presente también en el turno matutino debido al tipo de actividades que se realizan en dicho turno.

CUADRO NÚM. 5 - E

Distribución de personal de enfermería por categoría y turno

CATEGORÍA / TURNO	MATUTINO		VESPERTINO		NOCTURNO	
	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%
ENF. GRAL.	4	66	4	80	5	56
ENF. AUX.	1	17	1	20	4	44
NO CONTESTO	1	17	0	0	0	0
TOTAL	6	100	5	100	9	100

FUENTE: Misma del cuadro 1 - E



FUENTE: Misma del cuadro 5 - E

Descripción: Encontramos en el turno matutino 4 enfermeras generales (66%), 1 enfermera auxiliar (17%) y no contesto 1 (17%), en el turno vespertino 4 enfermeras generales (80%), 1 enfermera auxiliar (20%) y en el turno nocturno hay 5 enfermeras generales (56%), 4 enfermeras auxiliares (44%).

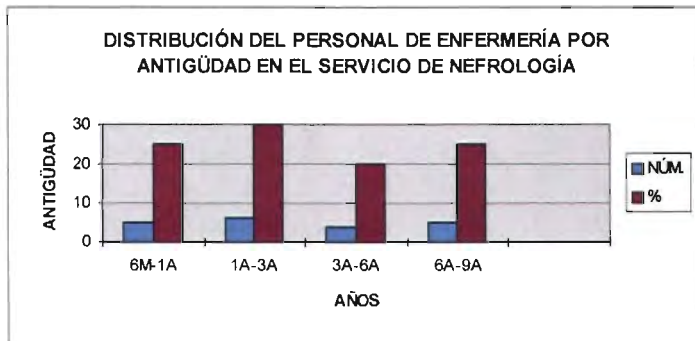
Análisis: En este servicio se encuentra laborando en su mayoría enfermeras generales, por lo cual nos hace pensar que se cuenta con personal preparado y capaz de resolver las necesidades de los pacientes debería redundar en una elevada calidad de cuidado.

CUADRO NÚM. 6 - E

Distribución del personal por antigüedad en el servicio de nefrología

ANTIGÜEDAD	NÚM.	%
+ DE 6 MESES - 1 AÑO	5	25
+ DE 1 AÑO - 3 AÑOS	6	30
+ DE 3 AÑOS - 6 AÑOS	4	20
+ DE 6 AÑOS - 9 AÑOS	5	25
TOTAL	20	100

FUENTE: Misma del cuadro 1 - E



FUENTE: Misma del cuadro 6 - E

Descripción: Encontramos que hay personal laborando de 6 meses - 1 año, 5 personas, 1-3 años, 6 enfermeras, 3-6 años 4 enfermeras, y de 6-9 años 5 enfermeras.

Análisis: Podemos observar el personal esta equilibrado con relación a los años laborando en el servicio, por lo que se puede pensar que el personal que tiene más de 6 años tiene mayor experiencia y así podrán orientar al personal de nuevo ingreso, aunque también puede ser contraproducente ya que muchas de ellas pueden no aceptar las ideas nuevas que tiene el personal de nuevo ingreso y dificultar su desarrollo laboral.

CUADRO NÚM. 7 - E

Distribución del personal de enfermería por grado de estudios

NIVEL DE ESCOLARIDAD	NÚM.	%
TÉCNICO CONCLUIDO	10	50
CURSO POSTÉCNICO	2	10
LICENCIATURA	3	15
PREPARATORIA	2	10
NO CONTESTO	3	15
TOTAL	20	100

FUENTE: Misma del cuadro 1 - E



FUENTE: Misma del cuadro 7 - E

Descripción: Encontramos que el 50% (10) del personal tienen un grado de estudios de nivel técnico. Un 10% (2) tienen curso posttécnico, 15% (3), han realizado la licenciatura, un 10% (2) cuentan con la preparatoria. Un 15% no contestaron.

Análisis: La mitad del personal ha concluido la carrera a nivel técnico, así mismo existe personal que continúa realizando cursos para la superación profesional, lo cual nos indica que en el futuro se contará con personal de licenciatura o con cursos posttécnicos. Sin embargo cabe hacer notar que no hay enfermeras especialistas en el servicio.

CUADRO NÚM. 8 -E

Frecuencia del cumplimiento de expectativas en el trabajo que realiza el personal de enfermería.

EXPECTATIVA	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		NUNCA	
	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%
ECONÓMICA	2	10	9	45	8	40	1	5	0	0
SUPERACIÓN PROFESIONAL	7	35	9	45	4	20	0	0	0	0
LABORALES	10	50	5	25	4	20	1	5	0	0
PERSONALES	9	45	8	40	3	15	0	0	0	0

FUENTE: Misma del cuadro 1 - E

Descripción: Las expectativas económicas se cumplen en un 10% (2) siempre, casi siempre en un 45% (9), a veces en un 40% (8) , y casi nunca 5% (1); las de superación profesional se cumplen siempre 35% (7), casi siempre 45% (9), a veces 20% (4); las laborales se cumplen siempre 50% (10), casi siempre 25% (5), a veces 20% (4), casi nunca 5% (1); las personales se cumplen siempre 45% (9), casi siempre 40% (8), a veces 15% (3).

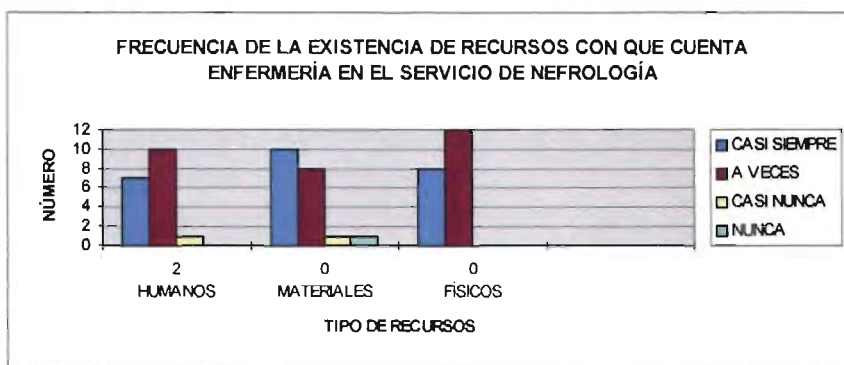
Análisis: Encontramos el cumplimiento de las expectativas mencionadas se encuentra entre siempre y casi siempre, esto nos habla de que el personal se encuentra satisfecho al laborar en esta institución, por lo cual suponemos que su desempeño laboral debe cumplir con las necesidades del servicio.

CUADRO NÚM. 9 - E

Frecuencia de la existencia de los recursos con los que cuenta el personal de enfermería para realizar los cuidados.

TIPO DE RECURSOS	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		NUNCA	
	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%
HUMANOS	2	10	7	35	10	50	1	5	0	0
MATERIALES	0	0	10	50	8	40	1	5	1	5
FÍSICOS	0	0	8	40	12	60	0	0	0	0

FUENTE: Misma del cuadro 1 - E



FUENTE: Misma del cuadro 9 - E

Descripción: El personal refiere que los recursos con los que cuenta son: Humanos siempre 10% (2), casi siempre 35% (7), a veces 50% (10), casi nunca 5% (1). Materiales, casi siempre 50% (10), a veces 40% (8), casi nunca 5% (1). Nunca 5% (1). En los físicos casi siempre 40% (8), a veces 60% (12).

Análisis: El personal encuestado refiere que los recursos con los que cuenta, tanto humanos, como materiales y físicos se encuentra entre casi siempre y a veces, esto significa que el personal de enfermería cuenta con los recursos, (humanos, materiales, físicos), aunque estos no siempre son suficientes para realizar sus actividades diarias.

CUADRO NÚM. 10 - E

Frecuencia de un ambiente agradable en el que se desempeña el personal de enfermería.

AMBIENTE	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		NUNCA	
	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%
RELACIONES INTERPERSONALES	8	40	8	40	3	15	1	5	0	0
COMUNICACIÓN	8	40	8	40	4	20	0	0	0	0
ORGANIZACIÓN	7	35	12	60	0	0	1	5	0	0
ÁREA FÍSICA	2	10	13	65	4	20	1	5	0	0

FUENTE: Misma del cuadro 1 - E

Descripción: El personal de enfermería refiere que las buenas relaciones interpersonales: siempre 40% (8), casi siempre 40% (8), a veces 15% (3), casi nunca 5% (1). Mientras que la comunicación siempre 40% (8), casi siempre 40% (8), a veces 20% (4).

La organización 35% (7) dicen que siempre, 60% (12) dicen que casi siempre, 5% (1) dicen que casi nunca. El área es agradable siempre 10% (2), 65% (13) casi siempre, 20% (4) a veces, 5% (1) casi nunca.

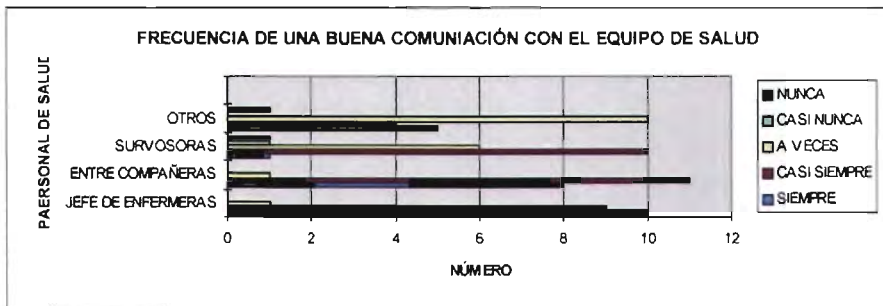
Análisis: Observamos que el ambiente laboral es agradable debido a la existencia de buenas relaciones interpersonales, comunicación y organización, sin embargo la estructura física del servicio no satisface del todo al personal para su desempeño lo cual puede repercutir en la atención que se otorga.

CUADRO NÚM. 11 - E

Frecuencia de una buena comunicación con el equipo de salud

COMUNICACIÓN	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		NUNCA	
	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%
JEFE DE SERVICIO	10	50	9	45	1	5	0	0	0	0
ENTRE COMPAÑERAS	8	40	11	55	1	5	0	0	0	0
SUPERVISORAS	1	10	10	50	6	30	1	5	1	5
OTROS	5	25	4	20	10	50	0	0	1	5

FUENTE: Misma del cuadro 1 - E



FUENTE: Misma del cuadro 11 - E

Descripción: En relación a la buena comunicación con la jefe de servicio 50% (10), refieren que siempre, 45% (9) dicen que casi siempre y 5% (1) refiere que a veces. La comunicación entre enfermeras el 40% (8) refieren que siempre, 55% (11), refieren que casi siempre, 5% (1) refiere que a veces. En relación a la comunicación con la supervisora 10% (1) refiere que siempre, 50% (10), refieren que casi siempre, 30% (6) refieren que a veces, mientras que el 5% (1) menciona que casi nunca. Referente a la comunicación con otros profesionales de la salud encontramos que el 25% (5) refieren que siempre, el 20% (4), dicen que casi siempre, el 50% (10) mencionan que a veces, y un 5% (1) dice que nunca.

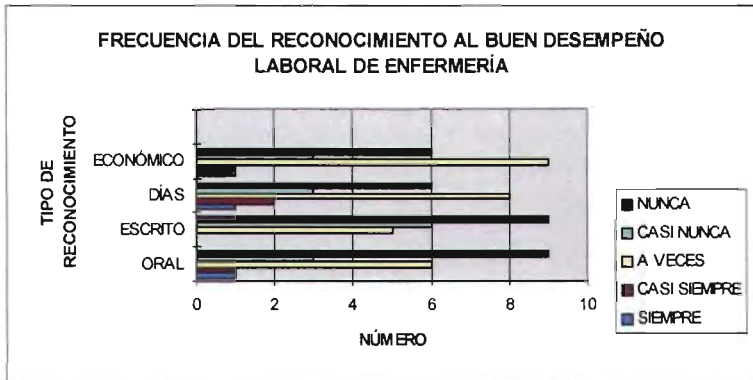
Análisis: Se observa que existe una buena comunicación con la jefe de servicio y entre compañeras, lo cual nos hace pensar que el personal se encuentra laborando a gusto en el servicio, aunque falta cooperación por parte de las supervisoras para mejorar las relaciones interpersonales y así de esta manera otorgar atención de calidad.

CUADRO NÚM. 12 - E

Frecuencia del reconocimiento laboral de enfermería.

TIPO DE RECONOCIMIENTO	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		NUNCA	
	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%
ORAL	1	5	1	5	6	30	3	15	9	45
ESCRITO	0	0	0	0	5	25	6	30	9	45
CONCESIÓN DE DÍAS	1	5	2	10	8	40	3	15	6	30
ECONÓMICO	1	5	1	5	9	45	3	15	6	30

FUENTE: Misma del cuadro 1 - E



FUENTE: Misma del cuadro 12 - E

Descripción: El reconocimiento que recibe en forma oral es de 5% (1), siempre, otro 5% (1) refiere que casi siempre 30% (6) refieren que a veces, 15% (3), refieren que casi nunca, 45% (9) del personal refieren que nunca. El reconocimiento en forma escrita 25% (5) refieren que a veces, 30% (6) dicen que casi nunca, y el 45% (9) refieren que nunca. El reconocimiento que recibe por medio de concesión de días encontramos que 5% (1) refieren que siempre, 10% (2) dicen que casi siempre, 40% (8) dicen que a veces, 15% (3) dicen que casi nunca, 20% (4) refieren que nunca.

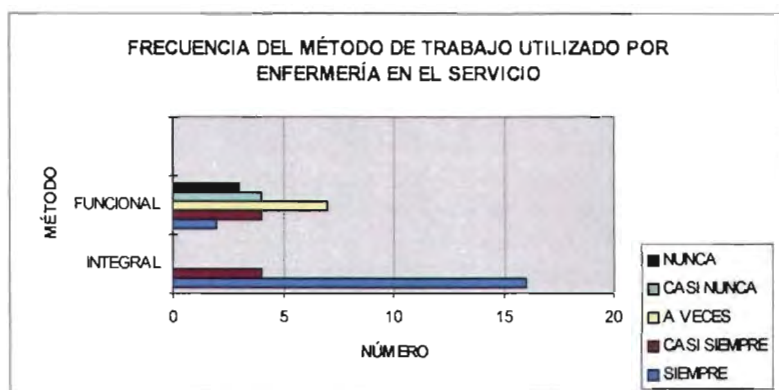
Análisis: Observamos que el personal refiere que nunca se le reconoce por el cumplimiento a su trabajo de forma oral, ni escrita; con relación a la concesión de días dicen que solo a veces al igual que el reconocimiento económico, esto significa que las autoridades no motivan al personal, lo cual puede influir para el desempeño laboral.

CUADRO NÚM. 13 - E

Frecuencia del método de trabajo utilizado por enfermería en el servicio.

MÉTODO	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		NUNCA	
	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%
INTEGRAL	16	80	4	20	0	0	0	0	0	0
FUNCIONAL	2	10	4	20	7	35	4	20	3	15

FUENTE: Misma del cuadro 1 - E



FUENTE: Misma del cuadro 13 - E

Descripción: El método de trabajo que utiliza enfermería; 80% (16) dicen que siempre, 20% (4) dicen que casi siempre. Mientras que el funcional 10% (2) afirman que siempre, 20% (4) refieren que casi siempre, 35% (7) refieren a veces, 20% (4) dicen que casi nunca, 15% (3) afirman que nunca.

Análisis: Encontramos que el método de trabajo más utilizado es el integral o asignación de pacientes, en el cual 1 sola persona se encarga de satisfacer las necesidades de los pacientes asignados. El funcional es aquel en el que cada enfermera va a realizar una actividad específica al paciente.

CUADRO NÚM. 14 - E

Frecuencia de satisfacción de necesidades del paciente según el método de trabajo.

MÉTODO	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		NUNCA	
	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%
INTEGRAL	12	60	5	25	2	10	0	0	1	5
FUNCIONAL	3	15	6	30	6	30	3	15	2	10

FUENTE: Misma del cuadro 1 - E

Descripción: El personal de enfermería refiere que utilizado el método integral son 12 enfermeras (60%) dicen que satisfacen las necesidades del paciente siempre, 5 enfermeras (25%) casi siempre y 2 enfermeras el (10%) a veces, 1 enfermera (5%) nunca.

El método funcional 3 enfermeras (15%) dicen que dicen siempre satisfacen las necesidades del paciente, 6 enfermeras el 30% dicen que casi siempre, 6 enfermeras 30% dicen que a veces, 3 enfermeras (15%) casi nunca, y 2 enfermeras (10%) dicen que nunca.

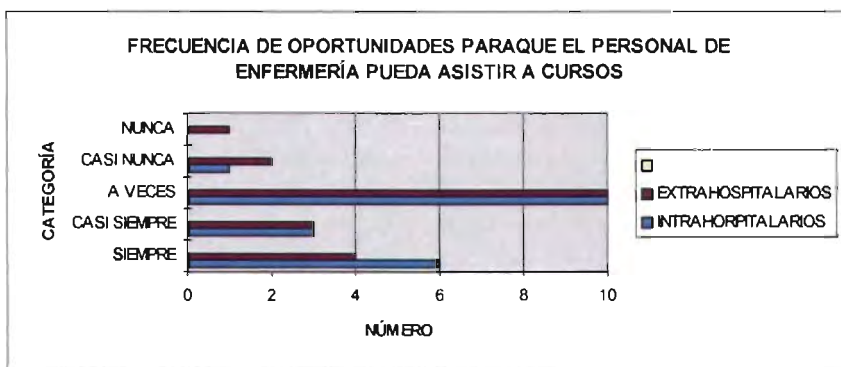
Análisis: Encontramos que la mayoría del personal refiere que el método que permite satisfacer las necesidades del paciente es el integral lo cual nos hace pensar que los pacientes reciben una buena atención, como vemos en el cuadro 13 - E este es el más utilizado en el servicio.

CUADRO NÚM. 15 - E

Frecuencia de oportunidades para que el personal de enfermería asista a cursos para superación profesional.

CURSOS	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		NUNCA	
INTRA HOSPITALARIOS	6	30	3	15	10	50	1	5	0	0
EXTRA HOSPITALARIOS	4	20	3	15	10	50	2	10	1	5

FUENTE: Misma del cuadro 1 - E



FUENTE: Misma del cuadro 15 - E

Descripción: El personal refiere que las oportunidades para asistir a cursos intra hospitalarios: 6 enfermeras (30%) dicen que siempre, 3 enfermeras (15%) casi siempre, 10 enfermeras (50%) a veces, 1 enfermera (5%) casi nunca. Los cursos extra hospitalarios 4 enfermeras (20%) siempre, 3 enfermeras (15%) casi siempre, 10 enfermeras (50%) a veces, 2 enfermeras (10%) casi nunca y 1 enfermera (5%) dice que nunca.

Análisis: Podemos observar que las oportunidades para asistir los cursos tanto intra como extra hospitalarios varíen entre siempre, casi siempre y a veces. Debido a esto, se espera que el personal continúe preparándose para un mejor desempeño.

CUADRO NÚM. 16 - E

Frecuencia de la asistencia del personal de enfermería a cursos en él último año.

ASISTENCIA	FRECUENCIA	%
SI	14	70
NO	2	20
NO CONTESTO	4	10
TOTAL	20	100

FUENTE: Misma del cuadro 1 - E

Descripción: Encontramos que un 70% del personal (14 enfermeras) ha asistido a algún curso en el último año, un 20% (4 enfermeras) ha asistido y un 10% (2 enfermeras) no contestaron.

Análisis: Los datos obtenidos reflejan que la mayor parte del personal continua asistiendo a cursos, es decir aprovechando las oportunidades que contribuyen a superación profesional y probablemente laboral.

CUADRO NÚM. 17

Tipo de curso al que asistió el personal de enfermería en él último año.

CURSO	FRECUENCIA
MANEJO DE DIÁLISIS	3
NEFROLOGÍA	1
PACIENTE EDO. CRITICO	1
MÉTODO ENFERMERO	1
MEDICINA FORENCE	1
GERIATRÍA	2
TANATOLOGÍA	2

FUENTE: Misma del cuadro 1 - E

Descripción: De acuerdo al tipo de curso al que el personal asistió encontramos que asistieron a manejo de diálisis 3 enfermeras, nefrología a 1 enfermera, paciente es estado critico 1 enfermera, método enfermero 1 enfermera, geriatría 2 enfermeras, tanatología 2 enfermeras, medicina forense 1 enfermera.

Análisis: Podemos decir que la mayoría del personal ha asistido a cursos que pueden favorecer el mejoramiento de la atención debido a que están relacionados con el área de trabajo.

CUADRO NÚM. 18 - E

Frecuencia de la relación entre una mejor atención y la asistencia a cursos.

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
SI	20	100
NO	0	0
TOTAL	20	100

FUENTE: Misma del cuadro 1 - E

Descripción: Encontramos que el personal encuestado refiere que existe una estrecha relación entre la mejor atención y la asistencia a cursos.

Análisis: Como podemos esperar, el brindar oportunidades para que el personal asista a cursos para que contribuyan a la superación profesional, influye para brindar una mejor atención al paciente.

CUADRO NÚM. 19 - E

Frecuencia de la sensación de agrado por laborar en el servicio de nefrología.

SENSACIÓN DE AGRADO	FRECUENCIA	%
SI	18	90
NO	2	10
TOTAL		100

FUENTE: Misma del cuadro 1 - E

Descripción: El 90% (18 enfermeras) del personal encuestado se encuentra a gusto laborando en el servicio de nefrología, el 10% (2 enfermeras) dicen no estar a gusto en el servicio.

Análisis: Cabe hacer notar que la mayoría del personal se encuentra a gusto laborando en el servicio. En un aspecto importante porque se espera que realice su trabajo con agrado y satisfacción.

CUADRO NÚM. 20 - E

Frecuencia de la unificación de criterios de la técnica de diálisis peritoneal según la opinión del personal de enfermería.

UNIFICACIÓN	FRECUENCIA	%
SI	11	55
NO	9	45
TOTAL	20	100

FUENTE: Misma del cuadro 1 - E

Descripción: El 55% del personal es decir 11 personas afirman que realizan el procedimiento de cambio de bolsa de diálisis peritoneal de la misma manera y el 45% dice que no.

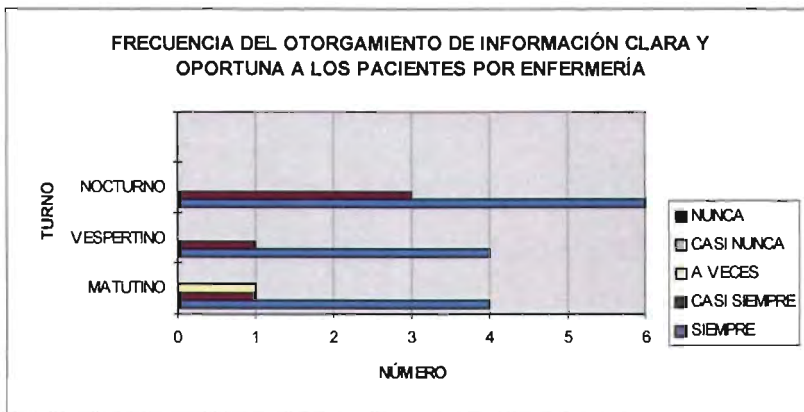
Análisis: Más del 50% del personal refiere la misma técnica de cambio de bolsa de diálisis peritoneal. Tomando en cuenta que el personal recibió capacitación de la técnica, se esperaba que todo el personal contestara lo mismo. Sin embargo es preocupante que casi la mitad del personal no utiliza la misma técnica, esto podría ser una situación de riesgo para los pacientes.

CUADRO NÚM. 21 - E

Frecuencia del otorgamiento de información clara y oportuna a los pacientes al realizar los procedimientos por el personal de enfermería.

CATEGORÍA DE RESPUESTA	T. MATUTINO		T. VESPERTINO		T. NOCTURNO	
	NUM.	%	NUM.	%	NUM.	%
SIEMPRE	4	66	4	80	6	67
CASI SIEMPRE	1	17	1	20	3	33
A VECES	1	17	0	0	0	0
CASI NUNCA	0	0	0	0	0	0
NUNCA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	6	100	5	100	9	100

FUENTE: Misma del cuadro 1 - E



FUENTE: Misma del cuadro 21 - E

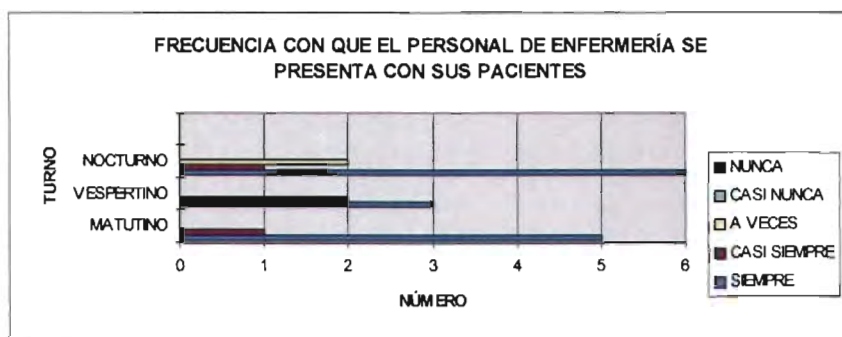
Descripción: El personal encuestado del turno matutino 4 enfermeras (66%) refieren que siempre otorgan información clara y oportuna a los pacientes al realizar los procedimientos, una enfermera (17%) dicen que casi siempre, una enfermera (17%) dice que a veces.

Análisis: Encontramos que en los tres turnos considera que siempre brindan información clara y oportuna al proporcionar los cuidados al paciente. Esto significa que la enfermera dice respetar uno de los derechos del paciente como se menciona en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud en una de sus dimensiones que se refiere a la calidad interpersonal, que es entendida como trato digno.

CUADRO NÚM. 22 - E
Frecuencia con que enfermería se presenta con los pacientes asignados.

CATEGORÍA DE RESPUESTA	T. MATUTINO		T. VESPERTINO		T. NOCTURNO	
	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%
SIEMPRE	5	83	3	60	6	67
CASI SIEMPRE	1	17	2	40	2	22
A VECES	0	0	0	0	1	11
CASI NUNCA	0	0	0	0	0	0
NUNCA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	6	100	5	100	9	100

FUENTE: Misma del cuadro 1 - E



FUENTE: Misma del cuadro 22 - E

Descripción: Del personal encuestado del turno matutino el 83% (5 enfermeras) refieren presentarse siempre con los pacientes y el 17% (1 enfermera) casi siempre lo hace.

El turno vespertino 60% (3 enfermeras) dicen que siempre lo realizan y 40% (2) enfermeras dicen que casi siempre.

El turno nocturno un 67% (6 enfermeras) dicen que siempre lo hacen, 22% (2) enfermeras dicen que casi siempre y 11% (1) enfermera a veces.

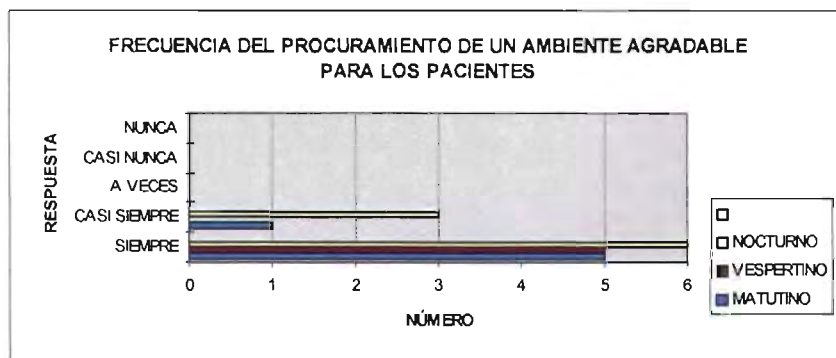
Análisis: Como podemos ver en el personal del turno matutino se presentan con mayor frecuencia con los pacientes, en el nocturno no lo hacen quizá porque no desea interrumpir su descanso y en el vespertino lo realizan con menor frecuencia. Lo anterior nos hace suponer que el paciente va identificar al personal del turno matutino con más facilidad que a los de los demás turnos, favoreciendo la relación enfermera - paciente como es mencionado en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud teniendo en cuenta el interés manifiesto en la persona.

CUADRO NÚM. 23 - E

Frecuencia de la preocupación del ambiente agradable para los pacientes

CATEGORÍA DE RESPUESTA	T. MATUTINO		T. VESPERTINO		T. NOCTURNO	
	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%
SIEMPRE	5	83	5	100	6	67
CASI SIEMPRE	1	17	0	0	3	33
A VECES	0	0	0	0	0	0
CASI NUNCA	0	0	0	0	0	0
NUNCA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	6	100	5	100	9	100

FUENTE: Misma del cuadro 1 - E



FUENTE: Misma del cuadro 23 - E

Descripción: Observamos que el 83% (5) del personal del turno matutino refiere que siempre brinda un ambiente agradable, el 17% (1) del personal dice que casi siempre.

En el turno vespertino el 100% del personal refiere que siempre brinda un ambiente agradable a los pacientes.

En el turno nocturno el 67% (6) refieren que lo realizan siempre mientras que el 33% (3) refieren realizarlo casi siempre.

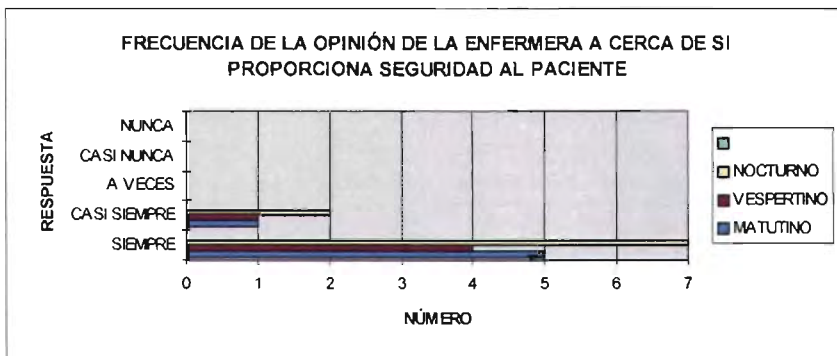
Análisis: La enfermera se preocupa por favorecer un ambiente agradable para los pacientes, aspecto importante ya que creemos que puede influir para la pronta recuperación del paciente. Esto abarca varias características mencionadas por la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, los cuales son el respeto a las características individuales de cada persona, interés, y amabilidad, lo cual forma parte de un ambiente terapéutico necesario para una pronta recuperación.

CUADRO NÚM. 24 - E

Frecuencia de la opinión de enfermería respecto que si proporciona seguridad al paciente.

CATEGORÍA DE RESPUESTA	T. MATUTINO		T. VESPERTINO		T. NOCTURNO	
	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%
SIEMPRE	5	83	4	80	7	78
CASI SIEMPRE	1	17	1	20	2	22
A VECES	0	0	0	0	0	0
CASI NUNCA	0	0	0	0	0	0
NUNCA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	6	100	5	100	9	100

FUENTE: Misma del cuadro 1 - E



FUENTE: Misma del cuadro núm. 24 - E

Descripción: Encontramos que el 83% (5) del personal del turno matutino siempre proporciona un ambiente seguro y 17% (1), dicen hacerlo casi siempre. El turno vespertino el 80% (4) del personal brinda seguridad, y 20% (2), dicen hacerlo casi siempre.

El turno nocturno el 78% del personal menciona brindar un ambiente seguro siempre, mientras que 22% lo realiza casi siempre.

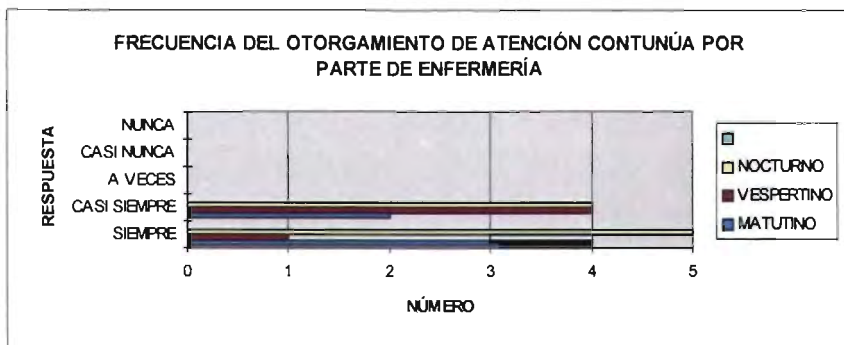
Análisis: Podemos ver que la mayoría del personal de los tres turnos dice proporcionar seguridad al paciente. Esto significa que la atención debe ser con los menores riesgos posibles, como lo menciona la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud en una de sus dimensiones la que se refiere a la calidad técnica.

CUADRO NÚM. 25 - E

Frecuencia del otorgamiento de atención continua al paciente en el cambio de turno.

CATEGORÍA DE RESPUESTA	T. MATUTINO		T. VESPERTINO		T. NOCTURNO	
	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%
SIEMPRE	4	67	1	20	5	55
CASI SIEMPRE	2	33	4	80	4	45
A VECES	0	0	0	0	0	0
CASI NUNCA	0	0	0	0	0	0
NUNCA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	6	100	5	100	9	100

FUENTE: Misma del cuadro 1 - E



FUENTE: Misma del cuadro 25 - E

Descripción: Del personal encuestado encontramos que el turno matutino 4 enfermeras 67% dice siempre otorgar atención continua, 2 enfermeras (33%) dicen realizarlo casi siempre.

El turno vespertino afirma que 1 (20%) de cada 5 enfermeras otorga una atención continua, mientras que el 80% lo realiza casi siempre.

El turno nocturno 55% del personal siempre brinda atención continua y el 45% casi siempre.

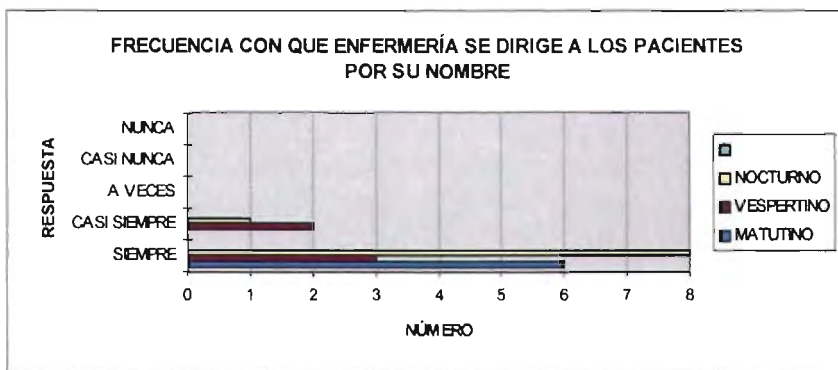
Análisis: De acuerdo con los datos el personal de los tres turnos, considera que la mayoría de ellos continúa brindando atención aún en el cambio de turno lo cual nos hace pensar que los pacientes son atendidos satisfaciendo sus necesidades sin importar el enlace de turno, respetando los derechos humanos como lo menciona la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

CUADRO NÚM. 26 - E

Frecuencia con que enfermería se dirige a los pacientes por su nombre.

CATEGORÍA DE RESPUESTA	T. MATUTINO		T. VESPERTINO		T. NOCTURNO	
	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%
SIEMPRE	6	100	3	60	8	89
CASI SIEMPRE	0	0	2	40	1	11
A VECES	0	0	0	0	0	0
CASI NUNCA	0	0	0	0	0	0
NUNCA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	6	100	6	100	9	100

FUENTE: Misma del cuadro 1 - E



Fuente: Misma del cuadro 26 - E

Descripción: Encontramos que el personal de turno matutino el 100% (6) se dirige a los pacientes por su nombre.

El turno vespertino el 60% (3) del personal lo hacen siempre, mientras que el 40% (2) lo realiza casi siempre.-

El turno nocturno el 89% (8) se dirigen al paciente por su nombre siempre, mientras que el 11% (1) afirma que casi siempre.

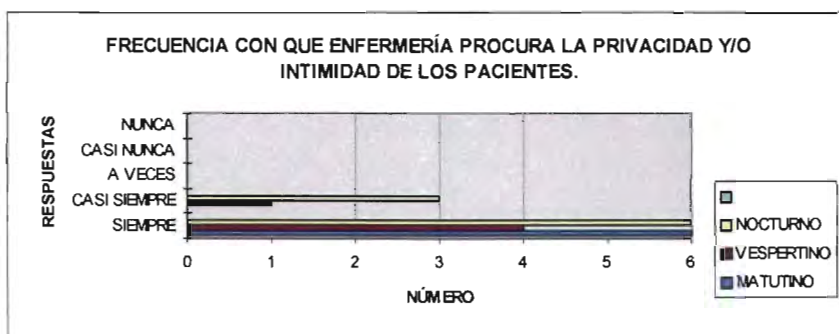
Análisis: Cabe hacer notar que el personal de enfermería dice reconocer la individualidad, como se menciona en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, de cada paciente ya que se dirige a él pro su nombre, lo cual mejora la relación enfermera - paciente favoreciendo la comunicación y la seguridad.

CUADRO NÚM. 27 - E

Frecuencia con que enfermería procura la privacidad y/o intimidad de los pacientes.

CATEGORÍA DE RESPUESTA	T. MATUTINO		T. VESPERTINO		T. NOCTURNO	
	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%
SIEMPRE	6	100	4	80	6	67
CASI SIEMPRE	0	0	1	20	3	33
A VECES	0	0	0	0	0	0
CASI NUNCA	0	0	0	0	0	0
NUNCA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	6	100	5	100	9	100

FUENTE: Misma del cuadro 1 - E



FUENTE: Misma del cuadro 27 - E

Descripción: El 100% del personal del turno matutino afirma proteger la intimidad del paciente siempre.

Mientras que el turno vespertino el 80% del personal realiza esta acción siempre, y el 20% solo la realiza casi siempre.

El turno nocturno menciona que 67% del personal siempre protege la intimidad del paciente, y el 33% dice que casi siempre.

Análisis: La mayoría del personal de enfermería dice que respeta la individualidad de los pacientes y de igual forma contribuyen para proporcionar un ambiente agradable y seguro, así como también interés manifiesto en la persona como se menciona en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

CUADRO NÚM. 28 - E

Frecuencia de la opinión de enfermería acerca del trato respetuoso y amable que brinda a sus pacientes.

CATEGORÍA DE RESPUESTA	T. MATUTINO		T. VESPERTINO		T. NOCTURNO	
	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%
SIEMPRE	6	100	5	100	8	88
CASI SIEMPRE	0	0	0	0	1	12
A VECES	0	0	0	0	0	0
CASI NUNCA	0	0	0	0	0	0
NUNCA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	6	100	5	100	9	100

FUENTE: Misma del cuadro 1 - E



FUENTE: Misma del cuadro 28 - E

Descripción: Del personal encuestado tanto del turno matutino y del nocturno las enfermeras afirman que el 100% siempre tratan al paciente en forma respetuosa y amable.

El turno nocturno 88% de su personal trata a los pacientes en forma respetuosa y amable y el 12% menciona que casi siempre.

Análisis: El personal de enfermería dice brindar un trato respetuoso y amable y respeta la individualidad los pacientes como lo menciona la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

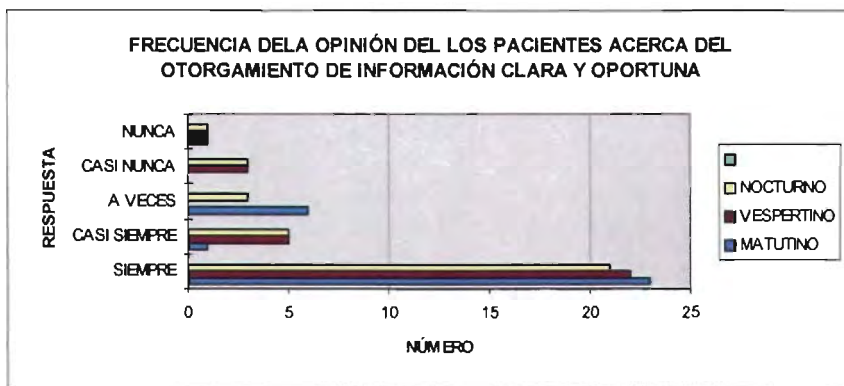
B) DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS OPINIÓN DEL DERECHOHABIENTE.

CUADRO NÚM. 29 - DH

Frecuencia de la opinión del paciente acerca del otorgamiento de información clara y oportuna por parte de la enfermera sobre los cuidados brindados.

CATEGORÍA DE RESPUESTA	T. MATUTINO		T. VESPERTINO		T. NOCTURNO	
	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%
SIEMPRE	23	75	23	71	21	68
CASI SIEMPRE	1	3	5	16	5	16
A VECES	6	19	3	10	3	10
CASI NUNCA	0	0	0	0	1	3
NUNCA	1	3	1	3	1	3
TOTAL	31	100	31	100	31	100

FUENTE: Cuestionario aplicado por las pasantes de la ENEO (2003- 2004) a los derechohabientes hospitalizados en el servicio de nefrología, del Hospital General Dr. Darío Fernández Fierro ISSSTE. Noviembre - Diciembre 2003.



FUENTE: Misma del cuadro 29 - DH

Descripción: En la opinión del paciente respecto al otorgamiento de la información clara y oportuna por parte de la enfermera al realizar los procedimientos en el turno matutino refiere que 23 paciente (75%) siempre lo hacen, 1 paciente (3%) casi siempre, 6 pacientes (19%) a veces, 1 paciente (3%) nunca lo realizan.

En el turno vespertino 22 pacientes (71%) siempre lo hacen, 5 pacientes (16%) casi siempre, 3 pacientes (10%) a veces, 1 paciente (3%) nunca.

En el turno nocturno 21 pacientes (68%) dicen siempre recibir información, 5 pacientes (16%) casi siempre, 3 pacientes (10%) a veces, 1 paciente (3%) que nunca recibe información.

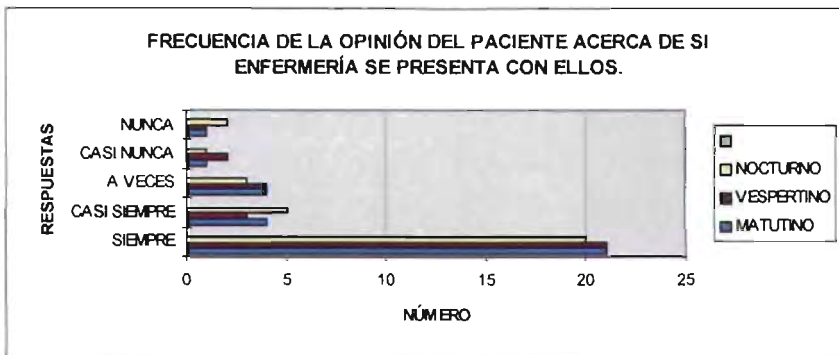
Análisis: La opinión de los pacientes acerca de si reciben información clara y oportuna encontramos que el turno matutino otorga la información clara y oportuna, de igual manera se observa en los demás turnos, esto nos hace pensar que hay sensibilidad en el personal para orientar al paciente acerca de los cuidados que le realiza y los beneficios que tendrá de cada uno. Al cruzar resultados de la misma pregunta pero en enfermeras (cuadro 21 - E) notamos afinidad en las respuestas, es decir, lo que las enfermeras contestan es avalado por los pacientes, comprobando la veracidad de enfermería, que se cumplen las características de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud cumpliendo las expectativas de los derechohabientes.

CUADRO NÚM. 30 - DH

Frecuencia de la opinión del paciente acerca de si la enfermera se presenta con ellos

CATEGORÍA DE RESPUESTA	T. MATUTINO		T. VESPERTINO		T. NOCTURNO	
	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%
SIEMPRE	21	68	21	68	20	64
CASI SIEMPRE	4	13	3	10	5	16
A VECES	4	13	4	13	3	10
CASI NUNCA	1	3	2	6	1	3
NUNCA	1	3	1	3	2	6
TOTAL	31	100	31	100	31	100

FUENTE: Misma del cuadro 29- DH



FUENTE: Misma del cuadro 30- DH

Descripción: El 68% (21) de los pacientes refieren que las enfermeras del turno matutino siempre se presentan con ellos, 13% (4) de los pacientes dicen que casi siempre, otro 13% (4) dicen que a veces, 3% (1) dice que casi nunca, 3% (1) dice que nunca. El personal del turno vespertino fue evaluado así 68% (21) de los pacientes refieren que siempre, 10% (3) que casi siempre, 13% (4) que a veces, el 6% (2) que casi nunca, 3% (1) que nunca. En el turno nocturno el 64% (20) de los pacientes dicen que siempre, 16% (5) dicen que casi siempre, 10% (3) dicen que a veces, 10% (3) dicen que casi nunca, 6% (2) dicen que nunca.

Análisis: Como se observa los pacientes dicen que el personal del turno matutino y nocturno se presentan con ellos la mayoría de las veces. Comparando con la respuesta del cuadro 22-E vemos ciertamente que la frecuencia con la que el personal del turno vespertino se presenta es menor.

CUADRO NÚM. 31 - DH.

Frecuencia del conocimiento de los pacientes acerca del nombre de la enfermera

CATEGORÍA DE RESPUESTA	NÚMERO	PORCENTAJE
LO CONOCE	13	42
LO DESCONOCE	12	38
NO LO RECUERDA	6	20
TOTAL	31	100

FUENTE: Misma del cuadro 29 - DH

Descripción: Encontramos que 13 pacientes (42%) refieren conocer el nombre de la enfermera que los atiende en el momento, 12 pacientes (38%) lo desconoce y 6 pacientes (20%) no lo recuerdan.

Análisis: De acuerdo al cuadro 22 - E, aunque las enfermeras dicen que siempre se presentan, al igual que los pacientes en el cuadro 30 - DH, los pacientes afirman lo mismo. El 60 % de ellos lo desconoce, esto nos hace dudar en relación a la forma en que enfermería se presenta con sus pacientes o si en verdad se presenta o no, también puede señalarnos que se da por hecho una relación constante y la persona pase por alto este trato a cambio de una buena atención, pero de igual manera puede decirse que se encuentra en una situación de estrés por lo cual suele no recordar a la persona que lo atiende. Aún así sigue siendo una cifra mayor la de los derechohabientes que conocen el nombre de la enfermera, cumpliendo con los puntos que se mencionaron en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

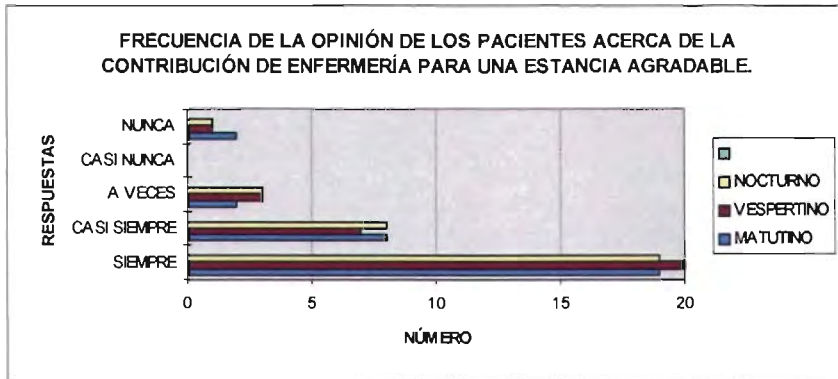
ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

CUADRO NÚM. 32 - DH

Frecuencia de la opinión del paciente acerca de la contribución de enfermería para que su estancia en el servicio sea agradable.

CATEGORÍA DE RESPUESTA	T. MATUTINO		T. VESPERTINO		T. NOCTURNO	
	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%
SIEMPRE	19	61	20	64	19	61
CASI SIEMPRE	8	27	7	23	8	27
A VECES	2	6	3	10	3	10
CASI NUNCA	0	0	0	0	0	0
NUNCA	2	6	1	3	1	3
TOTAL	31	100	31	100	31	100

FUENTE: Misma del cuadro 29 - DH.



FUENTE: Misma del cuadro 32 -DH

Descripción: Observamos que 19 pacientes (61) refieren que las enfermeras del turno matutino siempre procuran un ambiente agradable, 8 pacientes (27%) dicen que casi siempre, 2 pacientes (6%) dicen que a veces y 2 pacientes (6%) dicen que nunca.

En el turno vespertino 20 pacientes (64%) dicen que siempre, 7 pacientes (23%) dicen que casi siempre, 3 pacientes (10%) dicen que a veces, 1 paciente (3%) dice que nunca.

El turno nocturno 19 pacientes (61%) dicen que siempre, 8 pacientes (27%) dicen que casi siempre, 3 pacientes (10%) dicen que a veces y 1 paciente (3%) dice que nunca.

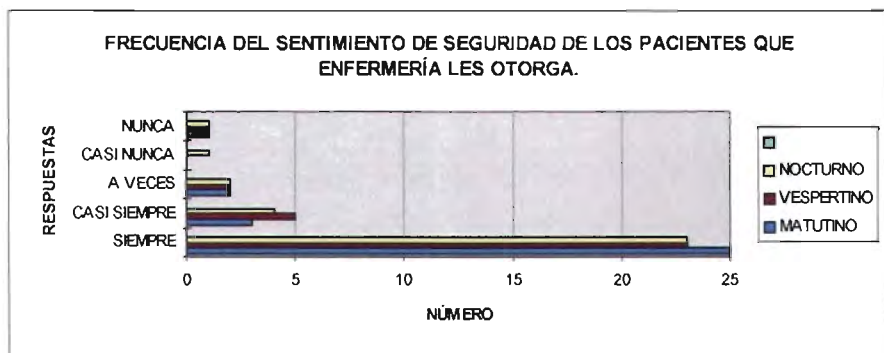
Análisis: Los pacientes refieren que la mayoría del personal de los tres turnos procura brindar un ambiente agradable durante su estancia. De acuerdo a los resultados del cuadro 23 - E, que en general las enfermeras de los tres turnos refieren que procuran un ambiente agradable lo cual confirma la respuesta de los pacientes.

CUADRO NÚM. 33 - DH

Frecuencia del sentimiento de seguridad de los pacientes que la enfermera le otorga en la realización de los cuidados.

CATEGORÍA DE RESPUESTA	T. MATUTINO		T. VESPERTINO		T. NOCTURNO	
	NUM.	%	NUM.	%	NUM.	%
SIEMPRE	25	81	23	75	23	75
CASI SIEMPRE	3	10	5	16	4	13
A VECES	2	6	2	6	2	6
CASI NUNCA	0	0	0	0	1	3
NUNCA	1	3	1	3	1	3
TOTAL	31	100	31	100	31	100

FUENTE: Misma del cuadro 29 - DH



FUENTE: Misma del cuadro 33 - DH

Descripción: Observamos que el 25 pacientes (81%) dicen que siempre las enfermeras del turno matutino les brindan seguridad, 3 pacientes (10%) dicen que casi siempre, 2 pacientes (6%) que a veces, 1 paciente (3%) que nunca. En el turno vespertino encontramos que 23 pacientes (75%) dicen que siempre, 5 pacientes (16%) dicen que casi siempre, 2 personas (6%) dicen que a veces, 1 paciente (3%) dice que nunca.

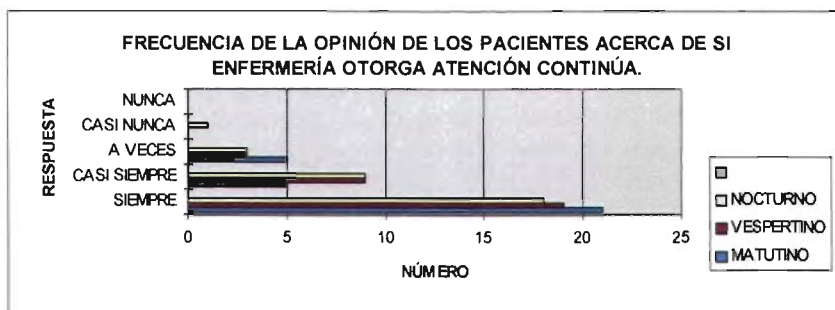
Análisis: Encontramos que los pacientes perciben que las enfermeras de los tres turnos les brindan seguridad, dicha información concuerda con las respuestas obtenidas por el personal de enfermería en el cuadro 24 - E.

CUADRO NÚM. 34 - DH

Frecuencia de la opinión del paciente acerca de si enfermería otorga atención continua en el cambio de turno.

CATEGORÍA DE RESPUESTA	T. MATUTINO		T. VESPERTINO		T. NOCTURNO	
	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%
SIEMPRE	21	68	19	61	18	58
CASI SIEMPRE	5	16	9	29	9	29
A VECES	5	16	3	10	3	10
CASI NUNCA	0	0	0	0	1	3
NUNCA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	31	100	31	100	31	100

FUENTE: Misma del cuadro 29 - DH.



FUENTE: Misma del cuadro 34 - DH

Descripción: Encontramos que 21 pacientes (68% refieren que siempre reciben una atención continua por parte del personal de enfermería en el turno matutino, 5 pacientes (16%) dicen que casi siempre, 5 pacientes (16%) dicen que a veces. En el turno vespertino encontramos que el 61% (19) de los pacientes dicen que siempre, el 29% (9) dicen que casi siempre, el 10% (3) dicen que a veces. El turno nocturno el 58% (18) dicen que siempre, el 29% (9) dicen que casi siempre el 10% (3) dicen que a veces, 10% (3) dicen que nunca.

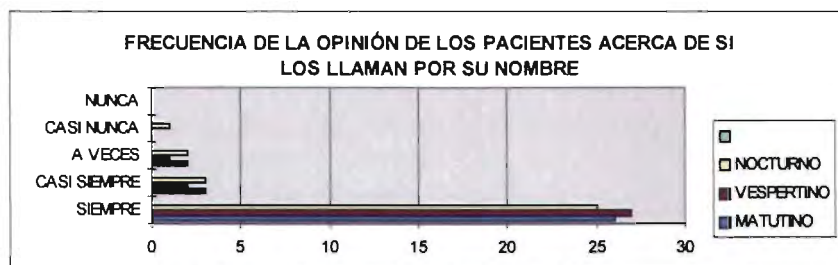
Análisis: Como podemos ver los pacientes refieren que las enfermeras del turno vespertino en su mayoría otorgan una atención continua sin embargo en el turno matutino y nocturno no siempre dan atención continua, ya que encontramos respuestas en los rangos de a veces y casi nunca. En el cuadro 25 - E muestra que las enfermeras de los tres turnos afirman que siempre y casi siempre brindan atención continua, dicha información difiere con la opinión de los pacientes confirmando los puntos de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

CUADRO NÚM. 35 - DH

Frecuencia de la opinión de paciente acerca de que la enfermera se dirija a ellos por su nombre.

CATEGORÍA DE RESPUESTA	T. MATUTINO		T. VESPERTINO		T. NOCTURNO	
	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%
SIEMPRE	26	84	27	88	25	81
CASI SIEMPRE	3	10	2	6	3	10
A VECES	2	6	1	3	2	6
CASI NUNCA	0	0	1	3	1	3
NUNCA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	31	100	31	100	31	100

FUENTE: Misma del cuadro 29 - DH



FUENTE: Misma del cuadro 35 - DH.

Descripción: En este cuadro observamos que el 84% (26) de los pacientes mencionan que siempre las enfermeras, se dirigen hacia ellos por su nombre, el 10% (3) lo realizan casi siempre, 6% (2) lo realizan a veces. En el turno vespertino 88% (27) de los pacientes lo realizan siempre, 6%, (2) lo realizan casi siempre, 3%, (1) lo realiza a veces, 3% (1) lo realiza casi nunca.

En el turno nocturno encontramos que el 81%, (25) de los pacientes refieren ser nombrados por su nombre siempre, el 10% (3) refieren que casi siempre, el 6%, (2) a veces, 3% (1) dicen que casi nunca.

Análisis: Encontramos que los pacientes refieren que la mayoría del personal de enfermería de los tres turnos se dirige a ellos por su nombre, estos datos coinciden con los datos del cuadro 26 - E ya que la enfermeras refieren hacerlo casi en un cien por ciento.

CUADRO NÚM. 36 - DH

Frecuencia de la percepción del paciente acerca de la protección de su intimidad por parte de enfermería.

CATEGORÍA DE RESPUESTA	T. MATUTINO		T. VESPERTINO		T. NOCTURNO	
	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%
SIEMPRE	27	88	26	84	24	78
CASI SIEMPRE	1	3	3	10	4	13
A VECES	2	6	1	3	2	6
CASI NUNCA	0	0	0	0	0	0
NUNCA	1	3	1	3	1	3
TOTAL	31	100	31	100	31	100

FUENTE: Misma del cuadro 29 - DH



FUENTE: Misma del cuadro 36 - DH.

Descripción: Observamos que el 88% (27) de los pacientes dicen que las enfermeras del turno matutino siempre protegen su intimidad, 3% (1) dice que casi siempre y el 6% (2) dice que a veces, 3% (1) dicen que nunca. En el turno vespertino el 84% (26) de los pacientes dicen que siempre, el 10% (3), dicen que casi siempre, y 3% (1), dicen que a veces, 3% (1) que nunca. En el turno nocturno el 78% (24) dicen que siempre, el 13% (4) dicen que casi siempre, el 6% (2) dicen que a veces, y 3% (1) dicen que nunca.

Análisis: Encontramos que la mayoría de los pacientes perciben que las enfermeras de los tres turnos procuran proteger su intimidad. Al comparar los datos con el cuadro 27 - E vemos que en general el personal de los tres turnos considera que siempre y casi siempre protege la intimidad de los pacientes, lo cual confirma la opinión de los pacientes, cumpliendo con las características de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Posiblemente hubiera sido importante conocer la opinión del paciente acerca de que entendía por intimidad.

CUADRO NÚM. 37 - DH

Frecuencia de la opinión con que los pacientes refieren ser tratados de forma amable y respetuosa por parte de la enfermera.

CATEGORÍA DE RESPUESTA	T. MATUTINO		T. VESPERTINO		T. NOCTURNO	
	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%
SIEMPRE	29	94	26	84	25	80
CASI SIEMPRE	1	3	4	13	3	10
A VECES	1	3	1	3	3	10
CASI NUNCA	0	0	0	0	0	0
NUNCA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	31	100	31	100	31	100

FUENTE: Misma del cuadro 29 - DH



FUENTE: Misma del cuadro 37 - DH

Descripción: Como podemos observar 29 pacientes (94%) dicen que siempre el personal de enfermería de turno matutino los trata en forma respetuosa y amable, 3% (1) dice que casi siempre, 3% (1) dice que a veces. En el turno vespertino el 84% (26) lo tratan siempre amablemente, 13% (4) dice que casi siempre, 3% (1) dice que a veces. En el turno nocturno encontramos que el 80% (25) de los pacientes son tratados respetuosamente siempre, 10% (3), dicen que casi siempre, otro 10% (3) dicen que a veces.

Análisis: Los pacientes dicen que en general reciben un trato amable y respetuoso por parte del personal de los tres turnos, lo cual concuerda con el resultado del cuadro 28 - E donde enfermería afirma dar un trato amable y respetuoso a sus pacientes, conforme lo establecido en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

CUADRO NÚM. 38. DH

Frecuencia de la percepción del paciente acerca de si la enfermera acude oportunamente a su llamado.

CATEGORÍA DE RESPUESTA	T. MATUTINO		T. VESPERTINO		T. NOCTURNO	
	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%
SIEMPRE	20	64	17	55	15	48
CASI SIEMPRE	8	27	11	36	10	33
A VECES	2	10	2	6	5	16
CASI NUNCA	1	3	1	3	0	0
NUNCA	0	0	0	0	1	3
TOTAL	31	100	31	100	31	100

FUENTE: Misma del cuadro 29 - DH



FUENTE: Misma del cuadro 38 - DH

Descripción: Observamos que 20 pacientes (64%) refieren que el personal del turno matutino acude oportunamente a su llamado, 8 pacientes (27%) dicen que casi siempre, 2 paciente (10%) dicen que a veces, un paciente (3%) dice que casi nunca. En el turno vespertino el 55% (17) de los pacientes dicen que siempre, 36% (11) de los pacientes dicen que casi siempre, 6% (2) de los pacientes dicen que a veces, 3% (1) dice que casi nunca. El turno nocturno 15 (48%) pacientes dicen que siempre, 10 pacientes (33%) dicen que casi siempre, 5 pacientes (16%) dicen que a veces, 1 paciente (3%) dice que nunca.

Análisis: Encontramos que la mayoría de los pacientes refieren que el personal del turno matutino y vespertino si acude oportunamente a su llamado, sin embargo consideran que el personal del turno nocturno no siempre lo hace. Quizás debido al escaso número de personal.

C) DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

CUADRO NÚM. 39. G

PREPARACIÓN PREVIA	T. MATUTINO		T. VESPERTINO		T. NOCTURNO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1.- Bolsa Gemela	6	0	4	0	7	0
2.- Pinza	5	1	1	3	0	7
3.- Cubrebocas, gasas, cloro, toalla	6	0	4	0	7	0
4.- Tapón minicap	6	0	2	2	5	2
5.- Pide al paciente que se coloque el cubrebocas	2	4	0	4	7	0
6.- Se coloca el cubrebocas	6	0	4	0	7	0
7.- Limpia la mesa con cloro	6	0	2	2	5	2

FUENTE: Guía de observación aplicada por las pasantes de la ENEO al personal de enfermería del servicio de nefrología al realizar el procedimiento de cambio de bolsa de diálisis peritoneal, durante el periodo del 26 de noviembre al 26 de diciembre del 2003 en el H. Gral. Dr. Darío Fernández Fierro.

Preparación previa: Nos referimos a que la enfermera debe reunir el material ya mencionado en el cuadro anterior, así como también ponerse el cubrebocas y limpiar la mesa con cloro.

Observaciones: El personal del turno matutino observamos que no le coloca el cubrebocas al paciente.

En el turno vespertino y nocturno, encontramos que no incluyen en su material la pinza, tampoco le coloca el cubrebocas al paciente, en general utilizan la mesa pasteur, pero en ocasiones realizan el procedimiento en la mesa puente sin realizar limpieza con cloro.



CUADRO NÚM. 40 - G

PREPARACIÓN DE LA BOLSA GEMELA	T. MATUTINO		T. VESPERTINO		T. NOCTURNO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1.- Revisar la bolsa (transparencia, fecha de caducidad, verificar la integridad de la misma). Abrir la bolsa.	6	0	4	0	7	0
2.- Lavar y secar las manos.	5	1	1	3	4	3
3.- Sacar la bolsa de la sobreenvoltura.	6	0	4	0	7	0
4.- Separar las líneas y la bolsa de drenar.	6	0	4	0	7	0

FUENTE: Misma del cuadro 39 - G

Preparación de la bolsa gemela: Consiste en que la enfermera debe verificar las características de la bolsa y su envoltura, como son: transparencia de líquido, concentración, caducidad, integridad de la misma. Posteriormente abre la sobre envoltura, realiza lavado y secado de manos, saca la bolsa y la coloca en el área limpia, procede a separar las líneas y la bolsa de drenaje. Si están indicados medicamentos en este momento se agrega a la bolsa.

Observaciones: En el turno matutino se observó que el personal realiza la técnica siguiendo los pasos mencionados. En el turno vespertino la mayoría del personal no realiza el lavado de manos previo a manipular la bolsa de diálisis peritoneal. En el turno nocturno la mitad del personal observado no realiza tampoco el lavado de manos.





CUADRO NÚM. 41 – G

CONEXIÓN	T. MATUTINO		T. VESPERTINO		T. NOCTURNO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1.- Sacar la línea de transferencia de la ropa del paciente.	6	0	4	0	7	0
2.- Verificar que este cerrada.	4	1	4	0	7	0
3.- Lavar y secar las manos.	2	4	0	4	0	7
4.- Retirar el tapón de anillo y el tapón minicap conectar sin tocar las partes estériles	6	0	4	0	7	0

FUENTE: Misma cuadro 39 - G

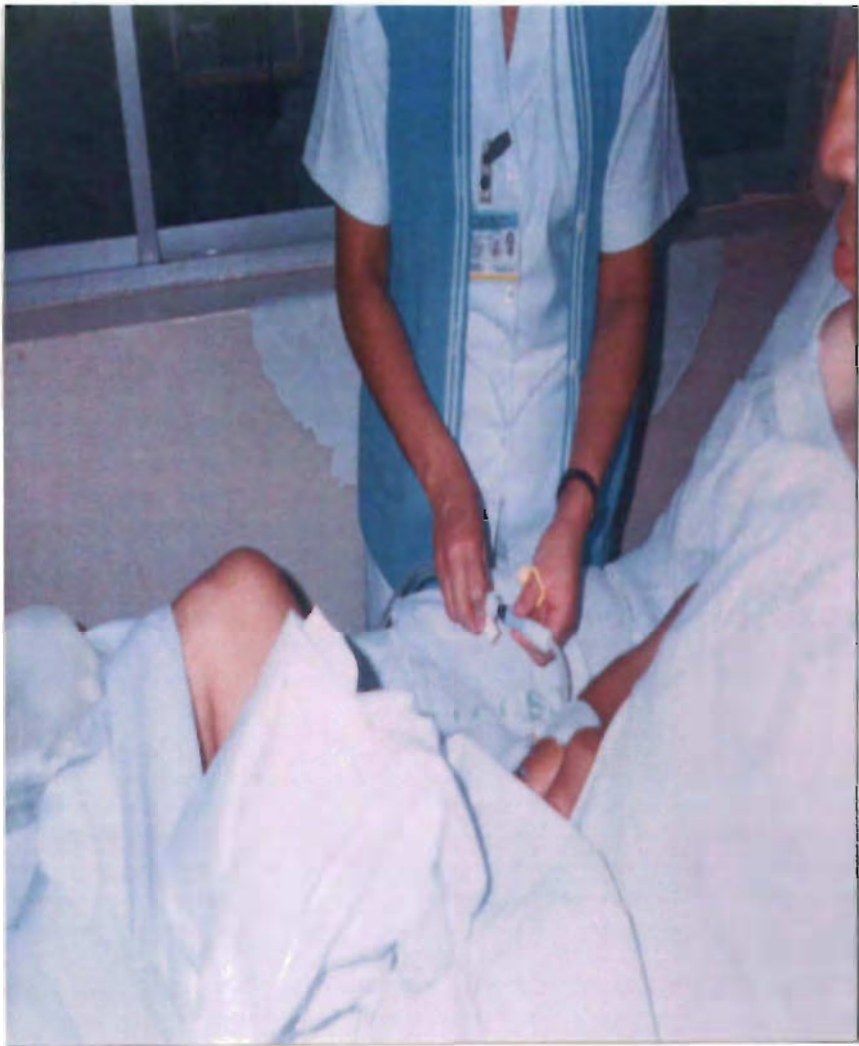
Conexión: La conexión consiste en la unión de la línea de transferencia del paciente con la línea de la bolsa gemela, la cual consta de los pasos ya mencionados en el cuadro anterior.

Observaciones: En el turno matutino observamos que la mayoría del personal no realiza el lavado de manos ya que la línea de transferencia del paciente ya se encuentra fuera de la ropa del paciente, (el personal realiza este paso desde el inicio del procedimiento) tomando en cuenta si realizan el lavado anterior se puede considerar que respetan los principios.

El personal del turno vespertino, no realiza el lavado de manos antes de conectar la bolsa gemela, sin tener justificación por haberlo realizado anteriormente, afirmando que el no tocar las partes estériles les brindan la seguridad de no contaminar.

En el turno nocturno, tampoco realiza este lavado de manos, sin embargo puede ser omitido ya que un lavado de manos se realizó anteriormente y la línea de transferencia la exponen desde el inicio del procedimiento.





CUADRO NÚM. 42 – G

DRENAR	T. MATUTINO		T. VESPERTINO		T. NOCTURNO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1.- Colgar la bolsa nueva y baja la bolsa de drenaje.	6	0	4	0	7	0
2.- Abrir la línea de transferencia para drenar el líquido de la cavidad peritoneal.	6	0	4	0	7	0
3.- Cerrar la línea, una vez finalizado el proceso.	6	0	4	0	7	0

FUENTE: Misma del cuadro 39 - G

Drenar: Consiste en permitir salir el líquido de la cavidad peritoneal del paciente una vez que ha permanecido el tiempo indicado. Para ello se toman en cuenta los pasos del cuadro anterior.



CUADRO NÚM. 43 - G

PURGAR	T. MATUTINO		T. VESPERTINO		T. NOCTURNO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1.- Romper la cánula y poner la solución de diálisis peritoneal.	6	0	4	0	7	0
2.- Inmediatamente pinzar la línea de drenaje.	6	0	4	0	7	0

FUENTE: Misma del cuadro 39 - G.

Purgar: Consiste en permeabilizar la línea para ello, se toman en cuenta los pasos del cuadro anterior.

Observaciones: El personal de los tres turnos realizan los pasos de drenar y purgar de la misma manera de acuerdo a la técnica mencionada.

CUADRO NÚM. 44 - G

LLENAR	T. MATUTINO		T. VESPERTINO		T. NOCTURNO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1.- Abrir la línea de transferencia para que entre el líquido a la cavidad peritoneal.	6	0	4	0	7	0
2.- Cerrar la línea de transferencia al finalizar el llenado.	6	0	4	0	7	0

FUENTE: Misma del cuadro 39 - G.

Llenar: Consiste en pasar el líquido de la bolsa gemela a la cavidad peritoneal y dejarlo el tiempo indicado. Para lo cual se toman los pasos de cuadro anterior.

Observaciones: El personal de enfermería de los tres turnos realiza este paso según la técnica descrita.

CUADRO NÚM. 45 -G

DESCONEXIÓN	T MATUTINO		T VESPERTINO		T NOCTURNO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1.- Colocar el cubrebocas.	6	0	4	0	7	0
2.- Pedir al paciente que se ponga el cubrebocas.	1	5	0	4	0	7
3.- Abrir y revisar el tapón minicap.	6	0	4	0	7	0
4.- Lavar y secar las manos	6	0	4	0	7	0
5.- Desconectar la bolsa gemela y colocar el tapón minicap.	6	0	4	0	7	0

FUENTE: Misma del cuadro 39 - G.

Desconexión: Es la separación de la línea de transferencia del paciente y la bolsa gemela además de la colocación del tapón minicap. Para lo cual se toman en cuenta los pasos anteriores.

Observaciones: La mayoría del personal de los tres turnos olvidan pedirle al paciente que se ponga el cubrebocas. El paso 3 y 4 lo invierten es decir primero realizan el lavado de manos y después abre el empaque del tapón, cuando la norma señala que primero se abra la envoltura del tapón a fin de observar la integridad del mismo y posteriormente realizar lavado y secado de las manos.





IV. CONCLUSIONES.

La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud es un movimiento que inicia en el año 2000, con la finalidad de mejorar el nivel de calidad de atención que se otorga en todas las instituciones del sector salud.

El ISSSTE es una de las instituciones que participa activamente para el logro de los objetivos establecidos. Por tal motivo decidimos realizar la investigación a cerca de la calidad de atención que enfermería brinda a los derechohabientes hospitalizados en el servicio de Nefrología.

A. Donabedian menciona que existen dos dimensiones de la Calidad; la Interpersonal que se refiere a la interacción que ocurre entre los profesionales de la salud y los pacientes durante el proceso de atención. Dentro de esta dimensión se habla del trato digno hacia los pacientes el cual se vera reflejado en el respeto a los derechos humanos y las características individuales de la persona, información completa, veraz y oportuna entendida por el paciente, interés manifiesto así como la amabilidad.

Los resultados obtenidos de la encuesta realizada a enfermeras y derechohabientes reveló que enfermería es capaz de otorgar un trato digno como se menciona anteriormente, lo cual se confirma con la opinión de los derechohabientes.

El personal de enfermería se encuentra satisfecho laborando en el servicio de nefrología debido que se cumplen sus expectativas (personales, laborales, económicas, profesionales etc.), además de contar con los recursos materiales, humanos y físicos suficientes. Si bien es cierto que el cumplimiento de las expectativas redundan en una atención de calidad hacia los derechohabientes.

La dimensión técnica de la Calidad se refiere a la aplicación de los conocimientos científicos para la resolución de los problemas de salud de los pacientes; Tal dimensión se evaluó mediante la observación directa de la técnica del cambio de bolsa de diálisis peritoneal, ya que este es uno de los procedimientos que se realiza con mayor frecuencia en este servicio.

Los resultados obtenidos de tal observación no fueron del todo satisfactorios debido a que se observó que no hay unificación de criterios para la realización de tal técnica, es decir se omiten pasos de gran importancia como el lavado de manos ó en algunos casos alteran el orden de los pasos; tal situación representa un factor de riesgo para los pacientes.

Es importante mencionar que la colaboración del personal de enfermería de este servicio fue un elemento clave al igual que la participación de los derechohabientes ya que la actitud de ambos fue de gran aceptación y colaboración hacia el desarrollo de la investigación. La realización de este trabajo de investigación nos deja la satisfacción de haber contribuido con la institución para el inicio de proyectos dirigidos hacia la mejora de la atención de enfermería en el servicio de Nefrología.

V. BIBLIOGRAFÍA

- COLLIERE, Marie Francoise. Promover la Vida, España, Edit. Interamericana, 1993, p. 395 pp.
- CUESTA, Gómez A. Calidad de la Asistencia Hospitalaria, España, Ediciones Doyma, 1986, p.217 pp.
- DE LA FUENTE, Juan Ramón et. al. La Información en Salud, México, Edit. Mc Graw Hill, 2002, p. 425 pp.
- GALLEGOS Ruiz, Luz María. Tesis: Calidad de Atención de Enfermería Brindada a las Usuaris del Hospital en el Servicio de Gineco-Obstetricia, México, 2002, p.113 pp.
- GARCÍA Martín, Catalina. Evolución e Historia del Cuidado, Edit. Harcourt Brace, 2001, p. 214 pp.
- GUILLES Dee, Ann. Gestión de Enfermería. España, Edit. Masson - Salvat, Ed. 2°, 1994, p. 611 pp.
- GUTIÉRREZ, Mario. Administrar para la Calidad, México, Edit. Limusa, 1998, 297 pp.
- HERNÁNDEZ Conesa, Juana. Historia de la Enfermería, España, Edt. Interamericana, 1997, 278 pp.
- HUBER, Diane. Liderazgo y Administración en Enfermería, México, Edit. Mc Graw Hill Interamericana, 1999, 647. pp.
- MALAGON, Londoño. Garantía de la Calidad en Salud, Colombia, Editorial Médica Panamericana, 1999, 2da edición, 594 pp.
- MARRINER, Ann. Administración y Liderazgo en Enfermería, España, Harcourt Brace, Ed. 5°, 1996, p. 523.
- NETTER, H. Frank. Medicina Interna, Barcelona, Edit. Masson, 2003, 1176 pp.
- PALLARES Neilla, Luis. Guía Practica para la Evaluación de la Calidad en la Atención de Enfermería, España, Olalla, 1996, 279 pp.
- SÁNCHEZ Franco. Guía de Intervención de Enfermería Basada en la Evidencia Científica, Colombia, ACOFAEN y Seguro Social, 1998, 536 pp.
- VARO, Jaime. Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios, España, Edit. Díaz Santos, 1994, 490 pp.
- Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería Tres Indicadores de Aplicación Hospitalaria, México, 2003, 37 pp.
- Secretaría de Salud. Ecos de Calidad, México, 2002, N° 1 , 16 pp.
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico. programa de Acción y Consolidación de Arbitraje Médico, México, 2001, 260 pp.
- Manual de Bienvenida de la Jefatura de Enfermería del H.G. Dr. Darío Fernández Fierro, México, 2001, 95 pp.
- Ventura, Adela. Manual de Procedimientos de Enfermería del Servicio de Nefrología, 2002, 76 pp.
- <http://informatica.issste.gob.mx/website>
- www.ssa.mx/unidades/dgces
- www.gerenciasalud.com/calidadsalud

VI. ANEXOS

INTRODUCCION.

Las pasantes de la Lic. en Enf. y Obstetricia estamos realizando una investigación referente a la calidad de atención que brinda enfermería, es por ello pedimos su colaboración, haciéndole notar que la información obtenida será estrictamente de uso confidencial. Si desea conocer el resultado de la investigación puede solicitarla en la coordinación de enseñanza de enfermería.

OBJETIVO: Obtener datos del personal de enfermería referente a su trabajo en el ámbito hospitalario siendo parte del sustento de la investigación.

I. DATOS GENERALES.

Sexo _____ Edad _____ Edo. Civil _____ Turno _____ Categoría _____
 Antigüedad en el servicio _____ Ultimo grado de estudios _____

II. INSTRUCCIONES.

Marque con una X la respuesta que considere adecuada.

III. PREGUNTAS. A

1. ¿El trabajo que realiza cumple con sus expectativas?

Expectativas	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
a)Económicas					
b)Superación profesional					
c)Laborales					
d)Personales					

2. ¿Cuenta con los recursos suficientes para realizar los cuidados de enfermería?

Recursos	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
a)Humanos					
b)Materiales					
c)Físicos					

3. ¿El ambiente laboral del servicio es agradable para la realización de sus actividades?

Ambiente	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
a)Relaciones Interpersonales					
b)Comunicación					
c)Organización					
d)Área física					

4. Considera que exista una buena comunicación con:

Comunicación	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
a)Jefe de servicio					
b)Entre Enfermeras					
c)Supervisoras					
d)Otros Integrantes del equipo de salud					

5. ¿Recibe reconocimiento por su buen desempeño laboral?

Reconocimiento	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
a) Oral					
b) Escrito					
c) Concesión de días					
d) Económico					

6. El método de trabajo que utilizan en el servicio es:

Método de trabajo	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
a) Integral (asig. de ptes)					
b) Funcional (equipo)					

7. ¿El método utilizado en la atención le permite satisfacer las necesidades de sus pacientes?

Método de trabajo	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
a) Integral (asig. de ptes)					
b) Funcional (equipo)					

8. ¿La institución le brinda oportunidades para asistir a cursos que contribuyan a su superación profesional?

Cursos	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
a) Intrahospitales					
b) Extrahospitales					

IV Apartado B

9. ¿Ha asistido a algún curso en este año?

Si ___ No ___ ¿Cuál? _____

10. ¿Asistir a cursos, contribuye para que brinde una mejor atención?

Si ___ No ___

11. ¿Se encuentra a gusto trabajando en este servicio?

Si ___ No ___

12. ¿Enfermería utiliza la misma técnica de diálisis peritoneal?

Si ___ No ___

13. ¿Brinda la información de forma clara y oportuna a sus pacientes acerca de los cuidados o procedimientos que le realiza?

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca

14.- ¿Acostumbra presentarse con los pacientes asignados?

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca

15.- ¿Procura que la estancia de los pacientes en el servicio de nefrología sea agradable?

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca

16.- ¿Considera que proporciona seguridad a los pacientes?

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca

17.- ¿Considera que brinda la atención de forma continúa aún con el cambio de turno?

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca

18. ¿Al atender a sus pacientes se dirige a ellos por su nombre?

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca

19.- ¿Procura proteger la intimidad y/o privacidad de los pacientes en lo mayor posible?

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca

20.- ¿Considera que brinda un trato respetuoso y amable a los pacientes?

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 H.G.DR "Dario Fernández Fierro"

INTRODUCCION.

Las pasantes de la Lic. en Enf. y Obstetricia estamos realizando una investigación referente a la calidad de atención que brinda enfermería, es por ello que pedimos su colaboración para que sus respuestas sean contestadas con honestidad. La información obtenida no afectará en ningún sentido la atención que se le brinda y será de uso confidencial.

OBJETIVO: Obtener los datos proporcionados por los pacientes, con la finalidad de saber la opinión que tienen de la atención recibida por el personal de enfermería. Los datos servirán para formar parte del sustento de la investigación.

I. INSTRUCCIONES.

Marque con una X en cada turno la respuesta que considere adecuada.

II. PREGUNTAS.

1. ¿Recibe la información de forma clara y oportuna por parte de la enfermera acerca de los cuidados o procedimientos que esta le realiza?

Turno	Mañana	Tarde	Noche
Siempre			
Casi siempre			
A veces			
Casi nunca			
Nunca			

2.- La enfermera se presenta por su nombre.

Turno	Mañana	Tarde	Noche
Siempre			
Casi siempre			
A veces			
Casi nunca			
Nunca			

3. ¿Cual es el nombre de la enfermera que lo está atendiendo en este momento?

4. ¿La enfermera contribuye para que su estancia en el servicio sea agradable?

Turno	Mañana	Tarde	Noche
Siempre			
Casi siempre			
A veces			
Casi nunca			
Nunca			

5. ¿La enfermera le proporciona seguridad al brindarle los cuidados?

Turno	Mañana	Tarde	Noche
Siempre			
Casi siempre			
A veces			
Casi nunca			
Nunca			

6. ¿El personal de enfermería le brinda la atención de forma continua aún en el cambio de turno?

Turno	Mañana	Tarde	Noche
Siempre			
Casi siempre			
A veces			
Casi nunca			
Nunca			

7. ¿La enfermera se dirige hacia usted por su nombre?

Turno	Mañana	Tarde	Noche
Siempre			
Casi siempre			
A veces			
Casi nunca			
Nunca			

8. ¿La enfermera procura proteger su intimidad y/o privacidad en lo mayor posible?

Turno	Mañana	Tarde	Noche
Siempre			
Casi siempre			
A veces			
Casi nunca			
Nunca			

9. ¿Recibe un trato respetuoso y amable por parte de la enfermera?

Turno	Mañana	Tarde	Noche
Siempre			
Casi siempre			
A veces			
Casi nunca			
Nunca			

10. ¿Cuándo requiere la presencia de la enfermera acude oportunamente?

Turno	Mañana	Tarde	Noche
Siempre			
Casi siempre			
A veces			
Casi nunca			
Nunca			

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 H. G. DR. Darío Fernández Fierro
 GUÍA OBSERVACIONAL

INTRODUCCIÓN:

La guía observacional es un instrumento que permitirá describir la forma en que la enfermera adscrita al servicio de nefrología realiza los cuidados, específicamente el cambio de bolsa de diálisis peritoneal.

OBJETIVO: Contar con un instrumento que permita hacer un seguimiento del cuidado que brinda enfermería al momento de realizar el cambio de bolsa de diálisis peritoneal.

Clave:

Turno:

ACTIVIDAD A OBSERVAR	SI	NO	SI	NO	OBSERVACIÓN
PREPARACIÓN PREVIA					
1.- Reunir el material, Bolsa, pinza, cubrebocas, tapón minicap.					
2.- Antes de realizar el procedimiento, la enfermera le pide al paciente que se ponga el cubrebocas.					
3.- A su vez ella hace la mismo.					
4.- Limpiar la mesa pasteur con cloro.					
PREPARACIÓN DE LA BOLSA					
5.- Revisar la bolsa (transparencia, fecha de caducidad, verificar la integridad de la misma), abrir la bolsa.					
6.- Lavar y secar las manos.					
7.- Sacar la bolsa de la sobreenvoltura.					
8.- Separar las líneas y la bolsa de drenaje.					
CONECTAR					
9.- Sacar la línea de transferencia de la ropa del paciente.					
10.- Verificar que la línea este cerrada.					
11.- Lavar y secar las manos.					
12.- Retirar el tapón de anillo y el tapón minicap y conectar sin tocar las partes estériles.					
DRENAR					
13.- Colgar la bolsa nueva y bajar la bolsa de drenaje.					
14.- Abrir la línea de transferencia para drenar el líquido de la cavidad peritoneal.					
15.- Una vez finalizado, cerrar la línea.					
PURGAR					
16.- Romper la cánula y poner la solución de diálisis peritoneal e inmediatamente pinzar la línea de drenaje.					
LLENAR					
17.- Abrir la línea de transferencia para que entre el líquido a la cavidad peritoneal.					
18.- Cesar al finalizar el llenado.					
DESCONECTAR					

19.- Colocar el cubrebocas.					
20.- Pedir al paciente que se coloque el cubrebocas.					
21.- Abrir y revisar el tapón minicap.					
22.- Lavar y secar las manos.					
23.- Desconectar la bolsa gemela y colocar el tapón en la línea.					

Aplico: _____

INSUFICIENCIA RENAL.

Insuficiencia Renal Aguda.

Es una limitación de la instauración rápida y reversible de la función renal.

CAUSAS:

Factores prerrenales: Trastornos de la presión arterial y de la composición hemática o el volumen plasmático.

Factores posrenales: La obstrucción de salida de las vías urinarias (litiasis renal, la compresión, la estenosis o el adenoma de próstata).

Insuficiencia Renal Aguda Parenquimatosa: Los factores etiológicos son diversos y comprenden enfermedades renales inflamatorias (glomerulonefritis, pielonefritis, nefropatías tóxicas o sépticas y las lesiones renales traumáticas).

CUADRO CLÍNICO.

El curso de la enfermedad está dominado durante los primeros días de la disfunción renal, por la enfermedad de base. En ocasiones los únicos síntomas son las náuseas y la apatía. A causa de una retención hídrica se produce edema periférico.

Complicaciones cardíacas una Insuficiencia Cardíaca Congestiva o una pericarditis, arritmias, también se produce un edema pulmonar, y eventualmente pleuritis y derrame pleural. Con menor frecuencia se desarrolla edema cerebral con trastornos de la conciencia. Como complicaciones gastrointestinales (diarrea, úlceras o peritonitis).

Si la disfunción renal funcional progresa puede producirse coma, convulsiones y anemia.

DIAGNÓSTICO.

E.G.O:

Peso específico aumentado, contiene albúmina, eritrocitos y cilindros granulosos rojos y eventualmente restos de glucosa.

Q.S:

Creatinina y urea aumentados, y en los casos avanzados también el potasio.

G.A:

Acidosis metabólica.

ECOGRAFIA:

Aumento de tamaño de los riñones. En los casos dudosos se realiza una biopsia renal.

TRATAMIENTO.

Primero tratar la enfermedad de base.

A fin de estimular la diuresis se administra furosemida a dosis altas (es muy importante alcanzar un equilibrio hídrico exacto y realizar controles frecuentes de laboratorio).

Si la terapia farmacológica fracasa o se presentan signos de uremia o de graves complicaciones, puede estar indicado realizar diálisis.

Insuficiencia Renal Crónica.

Es consecuencia de una enfermedad crónica del propio riñón (glomerulonefritis, nefritis, nefropatía por analgésicos, nefropatía diabética o vascular y la malformación del riñón poliquístico).

La I.R.C se establece de forma lenta a lo largo de años o incluso de décadas. Debido a la elevada capacidad de compensación renal.

ESTADIOS.

Compensación total: se caracteriza por una reducción de la capacidad de la regulación renal. Los riñones están en condiciones de proporcionar una excreción satisfactoria de sustancias urinarias.

Retención compensada: es sinónimo de Insuficiencia Renal manifiesta, la función escretora ya no es suficiente para satisfacer las necesidades metabólicas normales.

Retención descompensada: las sustancias de excreción renal van aumentando y provocan síntomas de carácter urémico.

Insuficiencia terminal: es el estadio clínico final de la I.R.C. Aquí hay una elevación intensa de sustancias tóxicas, la terapia medicamentos no es eficaz. Este estadio evoluciona en un corto periodo de tiempo de forma letal.

Existen diferentes trastornos como es el equilibrio ácido-base, sódico y potasio por la falla de excreción renal.

CUADRO CLÍNICO.

BOCA: lengua saburral, sabor amoniacal.

GASTROINTESTINALES: anorexia, náuseas y vómitos. Pueden aparecer úlceras en cualquier punto del tracto gastrointestinal. La erosión de los vasos sanguíneos de estas úlceras pueden provocar hemorragias gastrointestinales.

NEUROLÓGICOS: cefaleas, astenia y postración, somnolencia y/o insomnio, al final el paciente no tratado desarrolla desorientación y coma. Irritabilidad y atrofia muscular.

CARDIOVASCULARES: generalmente, aunque no siempre hipertensión, anemia normocrómica, normocítica, raramente poliglobulia, pericarditis serofibrinosa.

PULMONARES: debido a la acidosis se puede producir la respiración profunda en suspiros (de Kausmaul), aliento (hedor urémico). Neumonitis hiliar "en alas de mariposa" infiltrados en la radiografía de tórax (pulmón urémico).

DERMATOLÓGICOS: la piel es amarilla pálido, debido a una combinación de anemia y el posible desarrollo de pigmentos urocromicos, el prurito persistente, esto hace que el paciente se rasque y se provoquen escoriaciones y por consiguiente infecciones cutáneas.

URINARIOS: piuria, hematuria, cilinduria frecuente. Cilindros anchos especialmente significativos.

ALTERACIONES OCULARES: retinopatía arterioesclerótica y/o retinopatía hipertensiva.

ALTERACIONES ÓSEAS: osteomalacia renal. Fracturas de huesos largos cilindricos, de las costillas y de la columna vertebral, en las articulaciones se puede producir calcificaciones periarticulares.

DIAGNOSTICO.

E.G.O. Dependerán de la enfermedad de base.

Presencia de cilindros anchos, cortos y oscuros.

Cilindros cereos indica una I.R.C. de larga duración.

Q.S. Aumento masivo de sustancias de excreción renal en el suero.

Aumento de creatinina, la urea y el ácido úrico. Además se altera el equilibrio ácido-base, así como el contenido de electrolitos y de aniones. Se produce una acidosis metabólica con aumento de las concentraciones de potasio, magnesio y fosfato y valores reducidos de sodio, calcio y cloro.

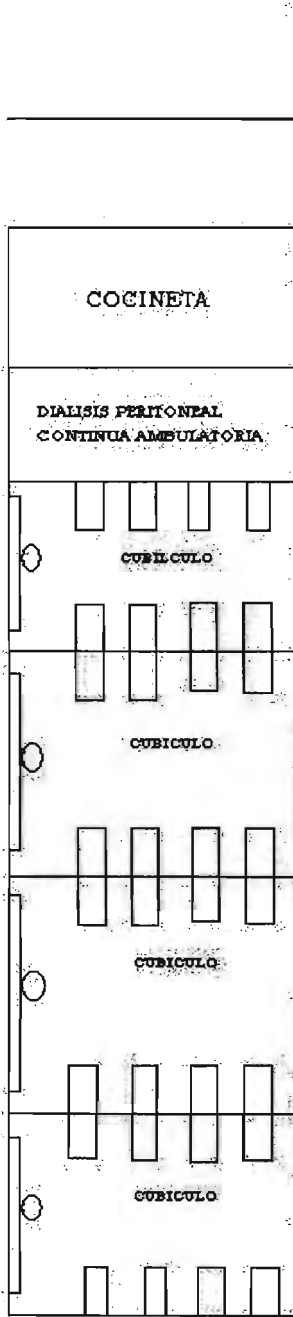
En el hemograma se detectan anemia y trombopenia.

TRATAMIENTO.

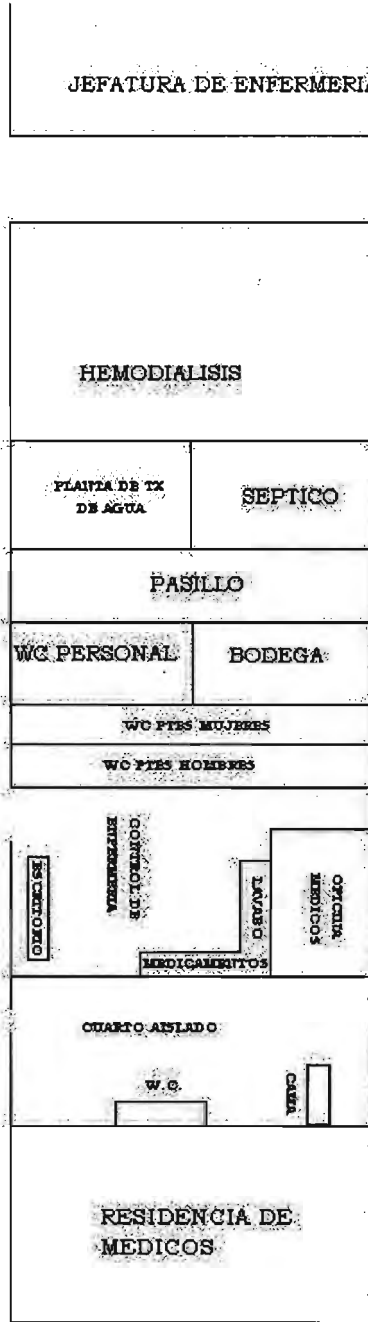
Diálisis Peritoneal.

Hemodiálisis.

Transplante renal.



CARRO CURACIONES
 CARRO FOLIO



SERVICIO DE NEFROLOGIA