



**UNIVERSIDAD MICHOCANA DE
SAN NICOLÁS DE HIDALGO**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

TESIS

**CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN:
URGENCIAS GENERALES, CIRUGIA GENERAL,
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA
DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MIGUEL SILVA” DE
MORELIA MICHOCÁN EN EL PERIODO DE ENERO-JULIO
2006**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

PRESENTA

P.L.E. JESÚS ECHEVERRÍA RAMÍREZ

ASESORA

L.E.O RAMONA SOTO FAJARDO

COASESOR

M.C.I.E. JOSÉ LUIS CIRA HUAPE

REVISORAS

**L.E.A. ELVIA PÉREZ CORONEL
M.E.M. MA. DOLORES FLORES SOLÍS
DR. AIDA MEJIA SÁNCHEZ**

MORELIA, MICHOCÁN.

NOVIEMBRE 2006.

DIRECTIVOS

M.C. JOSEFINA VALENZUELA GANDARILLA
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

L. E. O. MA MARTHA MARIN LAREDO
SECRETARIA ACADÉMICA

L. E. D. ANA CELIA ANGUIANO MORAN
SECRETARIA ADMINISTRATIVA

JURADO

L.E.O. RAMONA SOTO FAJARDO
PRESIDENTA

L.E.A. MA ELVIA PEREZ CORONEL
PRIMERA VOCAL

M.E. MA. MARIA DOLORES FLORES SOLIS
SEGUNDA VOCAL

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Agradezco a Dios por darme la vida y la oportunidad de realizarme como profesional.

A MI FAMILIA

Por el apoyo incondicional que siempre me brindaron y por la confianza que tuvieron en cada uno de mis actos. Hoy que he cumplido una meta mas en mi vida quiero compartirla con ustedes.

A MIS PADRES

Que durante el tiempo que Dios les permitió estar juntos, siempre me guiaron por el camino del bien respetando y apoyando mis metas a seguir. Hoy que he cumplido una más, solo puedo decirles gracias.

A MI PADRE

Que desde el cielo me cuida y guía cada uno de mis pasos, yo se que estarás muy orgulloso de mi por que he cumplido una meta por la que juntos luchamos.

A MIS HERMANOS

Les agradezco su apoyo físico y moral con el que siempre he contado y por que se que siempre confiaron en mi, hoy quiero decirles que ustedes también cuentan conmigo.

A MIS ASESORES

A la maestra Ramona por todo su apoyo, paciencia y dedicación que siempre me tuvo durante la realización de mi trabajo de tesis. Gracias

Al ingeniero José Luís Cira le agradezco su apoyo que me brindo durante la realización y estructuración de mi trabajo.

A MIS REVISORAS

A la maestra Elvia por sus atenciones que siempre me tuvo, por sus consejos y recomendaciones para el mejoramiento de mi trabajo de tesis. Gracias

A la maestra Lolita le agradezco la atención y el apoyo que me brindo para el mejoramiento de mi trabajo de tesis. Gracias.

A la DRA. Aída por las sugerencias que me brindo para la realización de mi trabajo de tesis.

DEDICATORIA

Quiero dedicar mi trabajo de tesis a la escuela de Licenciatura en Enfermería por que ahí me forme como profesional, a mis maestros, amigos con los cuales aprendí mucho y con los que compartí grandes momentos de alegría y de tristeza.

A mis amigos con los que viví y con los que compartí grandes momentos inolvidables de alegrías y de tristezas, hoy que he cumplido una meta más en mi vida, les dedico mi tesis como ejemplo a seguir.

A las autoridades y personal de enfermería del Hospital General “Dr. Miguel Silva” por el apoyo que me brindaron y por darme la oportunidad de realizar la investigación.

ÍNDICE

I.- INTRODUCCIÓN.....	1
II.- JUSTIFICACIÓN.....	2
III.- MARCO TEÓRICO.....	3
3.1.-MARCO CONCEPTUAL.....	4
3.2.- ANTECEDENTES DE LA CALIDAD EN MÉXICO.....	7
3.3.- ANTECEDENTES DE LA CALIDAD EN MICHOACÁN.....	9
3.4.- ANTECEDENTES DE LA CALIDAD EN MORELIA.....	10
3.5.- ANTECEDENTES HISTORICOS DEL HOSPITAL GENERAL DR. “MIGUEL SILVA”.....	10
3.6.- CONCEPTO DE CALIDAD.....	12
3.7.- CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA.....	12
3.8.- INDICADORES DE ENFERMERÍA.....	12
3.9.- SISTEMA DE MEDICIÓN DE INDICADORES.....	21
3.10.- OBJETIVOS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.....	21
3.11.- MISIÓN DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MIGUEL SILVA”.....	22
3.12.- VISIÓN DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MIGUEL SILVA”.....	22
3.13.- FILOSOFIA DE ENFERMERÍA.....	22
3.14.- LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN.....	23
3.15.- FUNCIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN DIFERENTES AREAS.....	23
3.16.- RELACIÓN ENFERMERA(O) PACIENTE.....	25
3.17.- CONOCIMIENTO DE LAS NECESIDADES Y PROBLEMAS DEL PACIENTE.....	25
3.18.- LO QUE EL PACIENTE ESPERA DE LA ENFERMERA(O).....	26
3.19.- CÓDIGO DE ETICA PARA LOS ENFERMEROS Y ENFERMERAS DE MÉXICO.....	27
3.20.- DECÁLOGO PARA LOS ENFERMEROS Y ENFERMERAS DE MÉXICO.....	28
3.21.- CARTA DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES.....	29
3.22.- OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES.....	31
IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	32
V.- OBJETIVOS.....	33
5.1.- OBJETIVO GENERAL.....	33
5.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	33
VI.- HIPÓTESIS.....	34
VII.- MATERIAL Y MÉTODO.....	34
7.1.- VARIABLES.....	34
7.2.- TIPO DE ESTUDIO.....	34

7.3.- POBLACIÒN Y MUESTRA.....	35
7.4.- CRITERIOS DE INCLUSIÒN.....	35
7.5.- CRITERIOS DE EXCLUSIÒN.....	35
7.6.- CRITERIOS DE ELIMINACIÒN.....	35
VIII.- ORGANIZACIÒN DE LA INVESTIGACIÒN.....	36
8.1.- RECURSOS HUMANOS.....	36
8.2.- TIEMPO.....	36
8.3.- ESPACIO.....	36
XIX.- MÈTOD Y RECOLECCIÒN DE DATOS.....	37
X.- MANEJO DE DATOS.....	37
XI.- ÈTICA.....	37
XII.- PROCESAMIENTO DE DATOS.....	38
XIII.- ANALISIS E INTERPRETACIÒN DE RESULTADOS.....	64
XIV.- COMPROBACIÒN DE HIPÒTESIS.....	69
XV.- CRUCE DE VARIABLES.....	70
XVI.- DISCUSIÒN.....	87
XVII.- CONCLUSIONES.....	89
XVIII.- SUGERENCIAS.....	90
XIX.- PROPUESTA DE ENFERMERÍA.....	91
XX.- ANEXOS.....	108
XXI.- GLOSARIO.....	112
XXII.- BIBLIOGRAFÍAS.....	115

I.- INTRODUCCIÓN

En los servicios de salud siempre se ha tenido como prioridad mejorar la calidad de la atención en su dimensión técnica e interpersonal, este reto ha sido abordado a través de los esfuerzos realizados por las instituciones del sector público y privado, particularmente durante los últimos 15 años; sin embargo el Sistema de Salud Mexicano ha carecido de una estrategia que permita dar coherencia e impulso a los esfuerzos para brindar una atención de calidad. La responsabilidad de mejorar la calidad en los servicios de enfermería es de todos los participantes en el proceso, tanto los funcionarios y servidores públicos como los pacientes y sus familiares. Es necesario establecer una Estrategia Nacional que permita trabajar en materia de calidad en los servicios de enfermería, tomando en cuenta la cultura organizacional de las instituciones y de cada uno de los servicios, teniendo como punto de enfoque a los usuarios, buscando la mejora continua de sus condiciones de salud y garantizar un trato digno.¹

La profesión de enfermería tiene como objetivo principal fomentar la salud mediante los tres niveles de atención como son: La Promoción y el Fomento a la Salud, La Protección Específica, la Rehabilitación y Limitación del daño. El profesional en enfermería que labora en las instituciones de salud, participa y apoya en las actividades que se realizan, con el objetivo de que en los servicios de enfermería se brinden las condiciones de salud necesarias para que los usuarios mejoren sus condiciones de vida.

El presente trabajo se realiza en tres partes: en la primera parte se hizo una revisión bibliográfica para conformar el marco teórico, en la segunda parte se aplicaron encuestas a los usuarios hospitalizados en los servicios participantes en la investigación: Urgencias Generales, Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y Medicina Interna, en la tercera parte se procesó la información de los datos en el programa SPSS para Windows en la versión 10.1 para obtener el análisis estadístico.

¹ www.calidadensalud.gob.mx

II.- JUSTIFICACIÓN

La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, tiene el objetivo de elevar la calidad de los servicios de enfermería y llevarla a niveles aceptables en todo el país; para que sea claramente percibida en el cumplimiento de la misma, es necesario llevar la calidad y la mejora continua a la cultura de las instituciones de salud, ofreciendo estrategias que permitan mejorar la calidad en los servicios de enfermería. Ofrecer servicios de enfermería no es suficiente si no se brindan con calidad, ya que aumenta la probabilidad de que los usuarios no reciban los correspondientes beneficios, de ahí la necesidad de hacer Gestión de Calidad. Así mismo existe un reconocimiento generalizado de que los procesos que se realizan con calidad contribuyen a una mejora operativa eficiente que se vea reflejada en que el paciente sea capaz de participar activamente en el proceso de su atención; en esta dinámica es importante identificar sus necesidades, percepciones y expectativas.²

En el Hospital General de Morelia Michoacán existe gran demanda de usuarios del estado y de otros, que acuden a solicitar atención médica. Así mismo los servicios de Urgencias Generales, Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y Medicina Interna, se encuentran al 100% de ocupación. Actualmente laboran en la unidad de salud 156 enfermeras (os) de base, 84 homologadas (os), 53 eventuales y 41 pasantes de enfermería, este personal se encuentra distribuido en los cinco turnos: matutino, vespertino, nocturno 1, nocturno 2 y la jornada acumulada, por cada uno de los servicios del hospital. Todo usuario tiene derecho a recibir una atención de calidad en los servicios que brinda enfermería, lo que contribuye a restablecer su nivel óptimo de salud, sin importar el estatus social al que pertenezca.

De acuerdo a las referencias anteriores podemos ver que los esfuerzos por mejorar en materia de calidad en los servicios de enfermería tanto a nivel internacional, nacional, estatal y local, son muy amplios, pues se pretende ofrecer cada vez más una mejor atención de enfermería a la población por lo que se justifica esta investigación.

² Secretaría de Salud. Programa de Acción: *Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud* primera edición México 2002. Pág. 64

III.- MARCO TEÓRICO

3.1.- MARCO CONCEPTUAL

CONCEPTOS Y DEFINICIONES

HOSPITAL.- Establecimiento destinado al diagnóstico y tratamiento de enfermos, donde se practican también la investigación y la enseñanza.

HOJA DE ENFERMERÍA.- Registro escrito de información acerca de un paciente obtenida por la enfermera (o) mediante entrevistas y observaciones.

ENFERMERA (O).- Persona dedicada a la asistencia de los enfermos, así como a otras ramas como la docencia y la investigación.

SERVICIOS DE ENFERMERÍA.- Son todos aquellos cuidados que proporciona el personal de enfermería a los usuarios hospitalizados.

INDICADOR.- Herramienta fundamental que nos indica los avances obtenidos respecto a una situación.

CLIENTE.- Persona que utiliza con frecuencia los servicios de un profesional o empresa.

HOJA DE INDICACIONES MÉDICAS.- Registro escrito de las indicaciones dadas por el médico para el tratamiento de un paciente.

MEDICAMENTO.- Agente usado en la terapéutica; medicina, droga; compuesto químico usado para diagnosticar, dar tratamiento o ejercer una medida preventiva.

NORMA.- Ordenamiento imperativo y específico de acción, que persigue un fin determinado, con las características de ser regido en su aplicación.

USUARIO (A).- Persona que usa ordinariamente algo y que tiene derecho a recibir ciertos beneficios con ciertas limitaciones.

PROCEDIMIENTO.- Sucesión cronológica de operaciones conectadas entre si que se constituyen en una unidad o tarea específica, dentro de un ambiente predeterminado de aplicación.

VENOCLISIS.- Procedimiento por medio del cual se introducen soluciones en forma continua al torrente sanguíneo, a través de una vena por medio de un catéter en un tiempo determinado.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA.- Intervenciones que se proporcionan al usuario con la finalidad de prevenir enfermedades; fomentar, preservar y restaurar la salud.

INTEGRIDAD.- Cualidad de rectitud y honestidad en el comportamiento del individuo. Propiedad incorruptible.

EQUIPO DE SALUD.- Grupo humano de diferentes disciplinas que trabajan entre si en beneficio de la salud de las personas.

PERSONA.- Consideración radical y excepcional de cada hombre y/o mujer como individuo, integralmente constituido física, espiritual y socialmente; como sujeto de derechos y obligaciones; y como núcleo íntimo abierto a las personas, a las cosas y a la trascendencia. La persona tiene un yo que es la biografía de todo lo que ha vivido, con su fisonomía, carácter y las relaciones con su mundo.

PRIVACIDAD.- El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.

CALIDAD.- Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa o servicio que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. Conjunto de características, atributos y especificaciones que poseen los bienes o servicios que permiten su clasificación en categorías relacionadas con la satisfacción de necesidades y las expectativas del usuario.

CUESTIONARIO: Conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir; es la forma impresa que sirve de instrumento para recolectar la información y guiar el procedimiento.

EFICIENTE: Que logra el resultado planeado con la cantidad de recursos adecuados.

EFICIENCIA: Para la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, es el atributo de calidad que se refiere a la cantidad de recursos adecuados para los resultados obtenidos.

EFICACIA: Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.

INDICADOR DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD: Es la expresión numérica del nivel de calidad alcanzado en los servicios de salud, que han sido previamente definidos en términos que faciliten su medición.

CONFIABILIDAD: Término utilizado en estadística que se refiere al grado en que la aplicación repetida de un instrumento de medición produce iguales resultados.

MEDICIÓN: En calidad es asignar números a diversos atributos o variables, con base en reglas y parámetros establecidos. Comportamiento de una o más variables durante un período establecido y con frecuencias determinadas.³

³ Microsoft Encarta 2006

3.2.- ANTECEDENTES DE LA CALIDAD EN MÉXICO

Los esfuerzos para mejorar la calidad de los servicios de salud se remontan a finales de 1950, cuando se iniciaron las primeras auditorías médicas en el Instituto Mexicano del Seguro Social que se preservaron hasta finales de los setenta. Entre 1985 y 1986 destaca la implantación de los primeros círculos de calidad en el Instituto Nacional de Perinatología de la SSA. Sin embargo, es en la década de los noventa cuando es posible identificar un verdadero movimiento hacia la calidad de los servicios en una de las instituciones de seguridad social del país. Los servicios médicos de PEMEX y del ISSSTE desarrollaron esfuerzos que revelan el interés del sector público en mejorar la atención a sus derechohabientes.

El sector privado, destaca en 1992 la creación de la Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud. Hacia 1995 se crean las primeras empresas privadas especializadas en la consultoría sobre el tema, la primera de ellas enfocada en la evaluación y los procesos de mejora continua de la calidad técnica; la segunda, especializada en la evaluación de la satisfacción de usuarios y prestadores de los servicios de salud.

Una de las iniciativas más importantes de la Secretaría de Salud en esta materia fue la creación en 1996 de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y el desarrollo de sus homólogas en varios estados de la República Mexicana. En 1997 se concedió el primer premio de Calidad Estatal, en Nuevo León, a una organización de salud: la Clínica Cuauhtémoc y Famosa del Grupo FEMSA. Igualmente, se otorgaron premios estatales con los cuales se distinguió, por ejemplo, al hospital de PEMEX en Salamanca, a la Oficina Central de la Secretaría de Salud de Guanajuato, y a hospitales del IMSS y de la SSA en Veracruz y Tabasco.

La Secretaría de Salud inicio en 1997 el Programa de Mejoría Continua de la Calidad de la Atención Médica. Desde entonces, y hasta el final del año 2000, fue implantado en 28 estados de la Republica.

La Secretaría de Salud impulsó también la certificación de los Hospitales “Amigos de la madre y el Niño”. La cruzada Nacional por la Calidad se finca en múltiples cimientos contruidos a lo largo ya de muchos años que se van concentrando hacia el final de la década de los noventa y que permiten asegurar la suficiente experiencia para lanzar un proceso de tal envergadura con éxito.⁴

La Comisión Interinstitucional de Enfermería (CIE), inicio en el mes de Junio del 2002 el desarrollo del proyecto *Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería* para lo cual conformo un equipo de trabajo con representantes de enfermería de diferentes instituciones tanto públicas como privadas, con el propósito de definir, en esta primera etapa el concepto de calidad, tres indicadores y la metodología para su medición.

A partir del año 2002 la Secretaría de Salud, a través de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, puso en marcha los indicadores que fueron propuestos, con el objetivo de evaluar los servicios de enfermería. Los indicadores son:

- Ministración de medicamentos vía oral.
- Vigilancia y control de venoclisis instaladas.
- Trato digno.

⁴ Programa Nacional de Salud 2001-2006 Pág.17-30

3.3.- ANTECEDENTES DE LA CALIDAD EN MICHOACÁN

En Michoacán el Centro de Salud “DR. Juan Manuel González Urueña en el 2003, recibió el Premio Nacional de Calidad por ser una unidad que avanzó en la implantación del Modelo de Gestión para la Calidad en sus Sistemas, Métodos de Calidad y de Mejora Continua. El Premio Nacional de Calidad es una herramienta que permite diagnosticar los avances de los sistemas y procesos de mejora continua para llegar a la calidad total.

El Premio consiste en una placa, en la que se indica el nombre completo de la unidad, la categoría en la cual participo y el año en el que se hizo acreedor, fue entregada por el Secretario de Salud en Ceremonia Oficial. Se asigno un presupuesto a las unidades ganadoras en las diferentes categorías; los fondos fueron destinados para la adquisición de equipo, mobiliario o remodelación, de acuerdo con las necesidades que los trabajadores de la unidad determinan para elevar la calidad de sus procesos y servicios.

Se otorgó un reconocimiento a cada uno de los trabajadores de la unidad ganadora por su participación, esfuerzo, constancia, innovación y trabajo en equipo, mediante la entrega de un diploma individual.⁵

Como reto de mejorar la calidad de los Servicios de enfermería, las Unidades de la Secretaria de Salud se encuentran trabajando con los indicadores: *Ministración de Medicamentos Vía Oral, Vigilancia y Control de Venoclisis Instaladas y Trato Digno*, que fueron propuestos para evaluar la Calidad de los Servicios de Enfermería.

⁵ www.salud.gob.mx/unidades/dgces

3.4.- ANTECEDENTES DE LA CALIDAD EN MORELIA

En Morelia, la Secretaria de Salud en coordinación con sus unidades de primero y segundo nivel tiene como reto Mejorar la Calidad en la Atención de Enfermería, para atender las necesidades y expectativas en salud de los usuarios, se esta trabajando con los indicadores para medir la calidad y obtener información sobre los avances que se han obtenido en materia de calidad en los servicios de enfermería y poder plantear nuevas estrategias que permitan la mejora continua. De las instituciones que ya se encuentran certificadas esta el “Hospital de la Mujer”, el Hospital de “Eva Sámano de López Mateos” y las que están en proceso de certificación son el “Hospital General Dr. Miguel Silva” y el “Hospital Psiquiátrico Dr. José Torres Orozco”.

3.5.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MIGUEL SILVA”

En 1580, en la entonces Valladolid hoy Morelia el auspicio del Obispo Medina Rincón, se funda la primera institución con funciones de asistencia en salud, laboró ahí Fray Fernando Moreno de Navarro, quien puede ser considerado como el primer Médico de la ciudad. A mediados del siglo XVII, con la llegada de la orden de San Juan de Dios, se fortalece en la ciudad la asistencia hospitalaria, y en 1694, se establece el Hospital de los Juaninos en el bello palacio construido por el Obispo Ortega y Montañés en la ahora esquina de Madero y Morelos sur, permaneció ahí hasta su cambio al exconvento de San Diego en 1861, con los cambios ocurridos en la guerra de reforma. Entre 1863 - 1867, se reubicó el Hospital al exconvento de la Merced y posteriormente, bajo la orden del LIC. JUSTO MENDOZA, en 1867, se traslada al exconvento de Capuchinas, siendo ya para entonces un Hospital bajo la administración del Gobierno Civil, como los resultados de los cambios de la reforma.

A finales del siglo XIX y bajo la gobernatura del LIC. ARISTEO MERCADO, se planea y construye un Hospital modelo para su época, en la llamada calle nacional ahora Francisco I Madero Poniente, siendo su constructor el INGE. EVARISTO RAMOS y su primer director el DR. AURELIO PEREZ, inaugurándose el 16 de Julio de 1901, fecha desde entonces conmemorativa como el aniversario del hospital.

Pese a su grandeza y adecuada planeación, el Hospital General “DR. Miguel Silva” a sus 50 años de funcionamiento fue considerado insuficiente para cubrir la creciente demanda de atención por lo que en el año de 1957, bajo La dirección del DR. FERNANDO CALDERON VEGA, siendo Gobernador Constitucional del Estado el GRAL. DAMASO CARDENAS, se construye el nuevo edificio, que ocupa hasta el momento el Hospital. 25 años después se deja sentir una urgente necesidad de crecimiento del inmueble, así como adecuación de sus áreas para un efectivo funcionamiento y es a partir de 1987, bajo la dirección del DR. RAFAEL MARQUEZ ARTEAGA, que se da inicio a la remodelación del hospital y la creación de nuevas áreas de trabajo.

En el año 2002 el Dr. José Carlos Pineda Márquez siendo el actual director a realizado modificaciones en el edificio e incorporando nuevos servicios como la unidad de Hemodiálisis que fue inaugurada en el mes de Febrero del año 2004, el servicio de Rehabilitación inaugurado en el mes de Julio del año 2005 y el servicio de Resonancia Magnética inaugurado en el mes de Abril del 2006.⁶

⁶ Monografía de Hospital General “Dr. Miguel Silva” Pág. 3-10

3.6.- CONCEPTO DE CALIDAD

Hoy la calidad dejó de ser definida por el “prestador” para pasar a ser definida por el “usuario” de la prestación, el cual debe resultar pleno y consistentemente satisfecho de la misma. Es aplicable en todos los niveles en que se establece una relación: enfermera (o)-paciente, prestatario-prestador, cliente-proveedor, empleador-empleado.

3.7.- CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

Se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios.

3.8.- INDICADORES DE ENFERMERÍA

Los indicadores que se presentan en esta primera etapa fueron seleccionados por su importancia en el control de riesgos y daños innecesarios al usuario del servicio. Por ser algunos de los más frecuentes en la práctica diaria y su cumplimiento ser responsabilidad directa del área de enfermería. Se definen criterios básicos para identificar la percepción de los usuarios de los servicios de enfermería en cuanto al trato recibido.

Se pretende sentar las bases para incorporar una cultura de medición de las funciones del personal de enfermería y avanzar en la estandarización y unificación de criterios, con el propósito de guiar la supervisión operativa del cuidado de enfermería y la evaluación sistematizada de los servicios.

Así las enfermeras podrán evaluar sus servicios a partir de indicadores básicos, tomar decisiones al detectar oportunidades de mejora, o bien establecer procesos de mejora continúa. Dichos indicadores les permitirán comparar resultados con otras unidades de salud, y disponer de una guía para definir y/o proponer otros indicadores que permitan mejorar la atención de enfermería.

Para determinar la situación que, en materia de calidad de enfermería, existía en las unidades médicas, se identificaron y visitaron instituciones tanto públicas como privadas del Sistema Nacional de Salud que hubieran desarrollado algún sistema, programa o proyecto de evaluación específico de la calidad de los servicios de enfermería. Los resultados de las visitas se presentan a continuación:

- El Hospital Central de los Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos (PEMEX), desarrolla desde el año 2001 un proyecto denominado *Indicadores de Calidad en Enfermería*.
- El Instituto Nacional de Cardiología de la secretaria de salud (SSA), inició en 1999, el *Programa de Indicadores de Calidad en el Cuidado Enfermero*.
- El Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), inició en 1999 el Programa *Calidad de la Atención de Enfermería en los Servicios de Hospitalización*.
- El grupo Ángeles de Servicios de Salud (GASS). Desde hace seis años desarrolló un modelo de calidad, con tres vertientes: Técnica, Administrativa y Desarrollo humano.
- El Hospital ABC: está desarrollando un proyecto denominado *Modelo de Calidad Centrado en el Proceso de Atención de Enfermería*.

Con estos resultados la Subsecretaría de Innovación y Calidad, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, y de la Comisión Interinstitucional de Enfermería (CIE), definieron en esta primera etapa tres indicadores y la metodología para su medición. En la primera etapa se definieron tres indicadores:

Dimensión técnica

- Cumplimiento de los criterios básicos para la administración de medicamentos por vía oral.
- Vigilancia y control de venoclisis instaladas.

Dimensión interpersonal.

- Trato digno.

PRIMER INDICADOR: CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS BÁSICOS EN LA MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA ORAL.

DEFINICIÓN: Procedimiento que realiza el personal de enfermería para proporcionar al paciente, por vía oral, elementos terapéuticos prescritos por el médico en los servicios de especialidades médicas o quirúrgicas.

LOS CRITERIOS SON:

- Verificar que los datos del registro de medicamentos y el nombre del paciente correspondan con la indicación médica.
- Verificar el nombre y la presentación del medicamento.
- Verificar la caducidad del medicamento.
- Verificar la dosis y la hora de ministración del medicamento.
- Hablarle al paciente por su nombre y explicarle el procedimiento que se le va a realizar.
- Se cerciora que el paciente ingiera el medicamento.
- Registra el medicamento al término del procedimiento en el formato establecido.

SUSTENTACIÓN

- Principios del procedimiento para la ministración de medicamentos por vía oral.
- Norma institucional para realizar el procedimiento de ministración de medicamentos.
- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.

FORMULA PARA OBTENER LA MUESTRA DE LAS ENCUESTAS QUE SE APLICARAN

De los egresos hospitalarios del cuatrimestre a evaluar se toma el 20% para obtener la muestra universal y de acuerdo a la tabla muestral manejada en la Secretaria de Salud se obtiene el tamaño de la muestra la cual se divide entre los turnos a evaluar para obtener el número de encuestas a aplicar por turno.

UNIVERSO

Urgencias Generales, Cirugía general, Traumatología y Ortopedia y Medicina Interna

POBLACIÓN

160 pacientes a los que se les ministraron medicamentos vía oral.

INSTRUMENTOS PARA LA MEDICIÓN

Se concentra la información en el formato No.1 *Ministración de Medicamentos vía oral por Enfermería* (F1-MMVOE) con preguntas de respuesta afirmativa o negativa.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

- Después de cada cuatro meses para el reporte al sistema INDICA.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

- Se incorpora la información recolectada al sistema INDICA, cumpliendo estrictamente con el calendario de apertura y cierre por la Subdirección de Monitoreo de la Dirección General de Calidad y Educación en salud.
- Se obtiene automáticamente del sistema el reporte y gráfico por indicador y criterio, una vez incorporada la información al sistema.

Se procede al análisis de los resultados para la toma de decisiones.

SEGUNDO INDICADOR: VIGILANCIA Y CONTROL DE VENOCLISIS INSTALADAS

DEFINICIÓN: Acciones que realiza el profesional de enfermería para prevenir infecciones nosocomiales asociadas a venoclisis instaladas.

LOS CRITERIOS SON:

- Que la solución instalada tenga menos de 24 horas.
- Que la solución cuente con el membrete elaborado con forme a la normatividad.
- Que la venoclisis y el equipo tengan menos de 72 horas de instalados
- Que el equipo de la venoclisis se encuentre libre de residuos.
- Que el sitio de la punción y el área periférica de la venoclisis se encuentren sin signos de infección.
- Que el catéter que se encuentre instalado firmemente.
- Que la solución parenteral tenga circuito cerrado.⁷

SUSTENTACIÓN

- Principios del procedimiento para la ministración de soluciones parenterales.
- Normatividad institucional para el manejo y control de venoclisis instaladas
- Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA2-1998, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

⁷ Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería. Tres indicadores de Aplicación Hospitalaria. Julio 2003. Págs. 5-20

FORMULA PARA OBTENER LA MUESTRA DE LAS ENCUESTAS QUE SE APLICARAN

De los egresos hospitalarios del cuatrimestre a evaluar se toma el 20% para obtener la muestra universal y de acuerdo a la tabla muestral manejada en la Secretaria de Salud se obtiene el tamaño de la muestra la cual se divide entre los turnos a evaluar para obtener el número de encuestas a aplicar por turno.

UNIVERSO

Urgencias Generales, Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y Medicina Interna.

POBLACIÓN

160 usuarios con venoclisis instaladas

INSTRUMENTOS PARA LA MEDICIÓN

Se concentra la información en el formato No.1 *Prevención de Infecciones Nosocomiales por Enfermería* (F1-PINE) con preguntas de respuesta afirmativa o negativa

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

- Después de cada cuatro meses para el reporte al sistema INDICA.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

- Se procede a vaciar la información recolectada al sistema INDICA, cumpliendo estrictamente con la fecha programada por la Subdirección de Monitoreo de la Dirección General de Calidad y Educación en salud.
- Se obtiene automáticamente por el sistema el reporte y gráfico por indicador y criterio, una vez alimentado el sistema.
- Se procede al análisis de los resultados para la toma de decisiones

TERCER INDICADOR: TRATO DIGNO

DEFINICIÓN: Es la percepción que tiene el paciente del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería, durante su estancia hospitalaria.

LOS CRITERIOS SON:

- Que la enfermera (o) salude en forma amable a sus pacientes.
- Que la enfermera (o) se presente con sus pacientes.
- Que la enfermera (o) se dirija al paciente por su nombre.
- Que la enfermera (o) le explique sobre los cuidados o actividades que le va a realizar.
- Que la enfermera (o) se interese para que la estancia del paciente sea agradable.
- Que la enfermera (o) ofrezca las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor del paciente.
- Que la enfermera (o) brinde seguridad al atender a sus pacientes.
- Que la enfermera (o) trate con respeto a sus pacientes.
- Que la enfermera (o) informe al paciente y a su familiar los cuidados que deben tener respecto a su padecimiento.
- Que haya continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día.
- Que el paciente se sienta satisfecho con el trato que recibe de su enfermera (o).

SUSTENTACIÓN

- Código de ética para enfermeras y enfermeros en México. SSA 2002.
- Cruzada nacional por la Calidad de los servicios de Salud. México, SSA 2002.

FORMULA PARA OBTENER LA MUESTRA DE LAS ENCUESTAS QUE SE APLICARAN

De los egresos hospitalarios del cuatrimestre a evaluar se toma el 20% para obtener la muestra universal y de acuerdo a la tabla muestral manejada en la Secretaria de Salud se obtiene el tamaño de la muestra la cual se divide entre los turnos a evaluar para obtener el número de encuestas a aplicar por turno.

UNIVERSO

Urgencias Generales, Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y Medicina Interna

POBLACIÓN

160 pacientes que recibieron trato digno de enfermería

INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se recolectó la información en el formato No.1 *Trato Digno por Enfermería* (F1-TDE) con preguntas de respuesta afirmativa o negativa.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

- Después de cada cuatro meses para el reporte del sistema INDICA.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

- Se procede a vaciar la información recolectada al sistema INDICA, cumpliendo estrictamente con el calendario de apertura y cierre por la Subdirección de Monitoreo de la Dirección General de Calidad y Educación en salud.
- Se obtiene automáticamente del sistema, el reporte y gráfico por indicador y criterio, una vez alimentado el sistema.
- Se procede al análisis de los resultados para la toma de decisiones.

3.9.- SISTEMA DE MEDICIÓN DE INDICADORES

El sistema de medición de indicadores de Calidad es una herramienta fundamental de la gestión clínica y administrativa que genera información útil, oportuna y confiable sobre las condiciones imperantes, constituirá en la programación local y en el uso eficiente de los recursos, a fin de responder a las necesidades de la población.

La medición de indicadores debe entenderse desde un enfoque sistémico como el conjunto de elementos de estructura, proceso y resultados interrelacionados e interdependientes entre si y con el entorno que, al interactuar, logran dar como resultado mejoras en la calidad en cada uno de los servicios.⁸

3.10.- OBJETIVOS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

- Garantizar una atención de calidad y calidez al usuario a través de un sistema organizacional y adecuado funcionamiento de enfermería.
- Interactuar con otros profesionales de la salud en atención integral al usuario mediante intervenciones de enfermería.
- Dar educación a la población que acuden en demanda del servicio; con el propósito de contribuir en la disminución de morbimortalidad.
- Participar y/o hacer investigación clínica y de campo para mejorar la calidad para la atención del usuario.
- Impulsar la capacitación y desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas del personal de enfermería durante la planeación y ejecución de programas de salud como de educación y concordancia con las necesidades detectadas y lineamientos de la unidad.

⁸ www.ssa.gob.mx

3.11.- MISIÓN DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MIGUEL SILVA”

Participar en el logro de los objetivos del hospital a través de la práctica organizada y comprometida de las enfermeras (os) como profesionales de la salud, proporcionando atención de calidad y calidez al usuario, contribuyendo así a la pronta recuperación y la conservación de la salud.

3.12.- VISIÓN DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MIGUEL SILVA”

Los servicios de enfermería son un componente esencial y contribuyente al logro de mejores condiciones de vida, mediante la formación y la práctica basada en principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención.

3.13.- FILOSOFÍA DE ENFERMERÍA

Las ramas de la filosofía de enfermería guían a la profesión a la obtención de metas éticas dentro de la educación, práctica e investigación. Las ramas son:

- LÓGICA
- ONTOLOGÍA
- COSMOLOGÍA
- PSICOLOGÍA FILOSÓFICA
- ÉTICA O FILOSOFÍA MORAL
- LEGISLACIÓN

LA FILOSOFÍA ABARCA TRES ASPECTOS

- 1.- El conocimiento
- 2.- Los valores
- 3.- El ser

LOS OBJETIVOS DE LA FILOSOFÍA

- ✓ El conocimiento, la teoría y los límites
- ✓ Estudiar la esencia de la vida humana.
- ✓ Ocuparse de la naturaleza del ser y de la realidad.

3.14.- LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN

La enfermería en la actualidad ya es considerada como una profesión que contribuye al bienestar humano y social, aplicando sus conocimientos y habilidades con una fundamentación científica, lo que con lleva al cuidado de los enfermos, al mejoramiento, restauración de la salud y a la prevención de las enfermedades. Esta profesión esta coordinada con la carrera médica y otros grupos afines que se ocupan del cuidado de la salud.

3.15.- FUNCIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN DIFERENTES AREAS

ADMINISTRACIÓN:

- Participa en la elaboración de planes y programas
- Propone normas y técnicas administrativas de los procedimientos
- Redacción de políticas del departamento de Enfermería
- Participa en la distribución de funciones y organización de la atención de Enfermería
- Ejecución de programas
- Evaluación y control en el sistema de informes, registros y material
- Colabora en el desarrollo Profesional de Enfermería a través de enseñanza continua.
- Promueve reuniones multidisciplinarias para mejorar el conocimiento
- Analiza problemas de los servicios y presenta alternativas de solución.

DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN:

- Participa en la enseñanza de estudiantes y otros profesionales, en prácticas clínicas o asistenciales
- Da orientación y educación para la salud al usuario
- Aplica métodos de investigación científica con el propósito de mejorar la atención de Enfermería, innovación de técnicas, procedimientos y tecnología de punta.
- Sugiere y participa en estudios y/o investigaciones que se realizan.

ATENCIÓN DIRECTA:

- Toma de signos vitales
- Ministración de medicamentos
- Tendido de camas
- Instalación de venoclisis
- Baños de esponja y apoya en los de regadera
- Aplicación de vendajes
- Instalación de sondas foley.
- Realiza la diálisis peritoneal.
- Realiza curaciones
- Realiza tricotomías
- Registra información en formatos
- Orienta al paciente y a sus familiares
- Da recomendaciones a pacientes que egresan del hospital
- Instrumenta y circula cirugías

3.16.- RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE

Una meta en la profesión de enfermería es ayudar al paciente a recuperar su salud. La relación enfermera paciente es la conexión entre la enfermera y su enfermo, la cual genera un clima que permite la consecución de un objetivo del paciente. Es precisamente esa relación, la que crea una empatía entre el enfermo y la enfermera (o) como resultado de su convivencia. No siempre es fácil captar el momento en que el individuo se siente mejor como resultado de su relación con la enfermera (o), pues no puede medirse como se hace con la temperatura o la presión arterial.

3.17.- CONOCIMIENTO DE LAS NECESIDADES Y PROBLEMAS DEL PACIENTE.

El ser humano tiene necesidades psicosociales, por lo cual la enfermera (o) debe de entender el comportamiento del paciente para que durante su estancia hospitalaria surja la empatía entre ambos, ya que este aspecto es muy importante para la recuperación del paciente. La enfermera (o) debe de tomar en cuenta las costumbres y creencias religiosas del paciente, ya que estas forman parte importante para el mejoramiento de su salud, no se debe de olvidar también que el estado de animo del paciente dependerá de sus problemas y/o necesidades que pueda tener.⁹

⁹ García Martín-Caro Catalina Martínez Martín Maria Luisa “Historia de la enfermería”. Ediciones Harcourt Madrid España 2001. Págs. 18-25.

3.18.- LO QUE EL PACIENTE ESPERA DE LA ENFERMERA (O)

Son diversos estudios los que se han hecho para conocer que es lo que los pacientes esperan de las enfermeras.

- El enfermo espera que la enfermera (o) tenga gran pericia y habilidad en su trabajo.
- El paciente espera que la enfermera (o) tenga seriedad en sus labores.
- Los pacientes esperan que la enfermera (o) sea conciente, comprensiva y que los acepte como son.
- Cuando los enfermos no pueden cuidar de si mismos, esperan que la enfermera (o) los ayude.
- Los pacientes esperan que la enfermera (o) respete y asegure la intimidad de los pacientes.
- El enfermo esperan que la enfermera tenga la capacidad de escucharlo y creer lo que le dice.
- Los enfermos esperan que la enfermera (o) explique las medidas asistenciales a que se someterá.
- Los pacientes esperan que la enfermera (o) tome en consideración sus sugerencias respecto a la atención que recibirán.
- A pesar de que los enfermos conocen con anticipación algunos procedimientos del hospital, esperan que se hagan excepciones razonables y justas, cuando sea necesario para atender satisfactoriamente sus necesidades.

3.19.- CÓDIGO DE ÉTICA PARA LOS ENFERMEROS Y ENFERMERAS DE MÉXICO.

La condición fundamental para el logro del desarrollo integral de toda sociedad es el bienestar que conlleva a la salud de todos los ciudadanos. En la actualidad se viene haciendo un reclamo de la mayor justicia, para contar con la mejor calidad de los servicios de salud, ya sean públicos o privados. Esto obliga a los profesionales de Enfermería a encontrar alternativas de mejoramiento en su saber, en su práctica y en la forma de asumir la responsabilidad ética que les corresponde.

En este sentido el profesional de enfermería tiene una sólida formación basada en fundamentos técnicos – científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional. Durante la educación formal la enfermera (o) adquiere altos valores morales y sociales de la humanidad lo que le permite tratar a los usuarios con dignidad, justicia e igualdad. El profesional de enfermería adquiere el compromiso de observar normas legales y éticas para regular su comportamiento; así sus acciones, decisiones y opiniones tratarán de orientarse en lo que se considera conveniente para el bien de la sociedad, de la profesión, y de los usuarios.

Es importante contar con un código de ética en enfermería, para resaltar los valores heredados de la tradición humanista, inspirar respeto a la vida, a la salud, a la muerte, a la dignidad, ideas, valores y creencias de la persona y su ambiente. Con motivo de la Cruzada Nacional de los Servicios de Salud que la Secretaría Emprende en esta Gestión, Mediante el Código de Ética propuesto por la Comisión Interinstitucional de Enfermería se pretende mejorar el comportamiento ético de los profesionales en enfermería para mejorar la calidad de los servicios de salud.

3.20.- DECÁLOGO PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MÉXICO

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 afectación, 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.
- 5.- Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o terceros.
- 6.- 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.
- 7.- Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
- 8.- Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
- 9.- Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
- 10.- Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.¹⁰

¹⁰ Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. *Código de ética para enfermeras y enfermeros en México*, Diciembre 2001

3.21.- CARTA DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES

1.- RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA

El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando quiera referencia a otro médico.

2.- RECIBIR TRATO DIGNO Y RESPETUOSO

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinda atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

3.- RECIBIR INFORMACIÓN SUFICIENTE, CLARA, OPORTUNA Y VERAZ

El paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad, con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre verás, ajustada a la realidad.

4.- DECIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, a aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutica ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

5.- OTORGAR O NO SU CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO

El paciente, o en su caso responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en que consisten, de los beneficios que se espera, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

6.- SER TRATADO CON CONFIDENCIALIDAD

El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

7.- CONTAR CON FACILIDADES PARA OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN

El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

8.- RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE URGENCIA

Cuando esta en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

9.- CONTAR CON UN EXPEDIENTE CLÍNICO

El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma verás, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico verás de acuerdo al fin requerido.

10.-SER ATENDIDO CUANDO SE INCONFORME POR LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA

El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.¹¹

3.22.- OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES

1. El paciente tiene la obligación de suministrar, a su entender, información precisa y completa sobre la enfermedad motivo de su asistencia a la unidad de atención médica.
2. Tiene la responsabilidad de informar sobre cualquier cambio en su condición, así como informar si entiende claramente el curso de la acción contemplada y lo que se espera de él.
3. El paciente es responsable de seguir el plan de tratamiento recomendado, lo que incluye apegarse al reglamento de la Institución.
4. Es responsable de cumplir con sus citas y cuando no lo pueda hacer, debe notificar al médico.
5. El paciente es responsable de sus acciones si se rehúsa a recibir tratamiento o si no sigue las instrucciones del médico responsable.
6. El paciente es responsable de su conducta y de tratar con respeto y cortesía al personal.

¹¹ Carta de los Derechos Generales de los Pacientes Diciembre 2001

IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

EL DESCONOCIMIENTO Y LA FALTA DE DIFUSIÓN DE LOS INDICADORES EN LOS PROCEDIMIENTOS DE: “MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VIA ORAL”, “VIGILANCIA Y CONTROL DE VENOCLISIS INSTALADAS” Y “TRATO DIGNO”, EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, ATENDIDOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA, EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS GENERALES, CIRUGÍA GENERAL, TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA, AL NO APLICARSE ESTOS INDICADORES TRAE COMO CONSECUENCIA EL NO BRINDAR UNA ATENCIÓN DE CALIDAD A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MIGUEL SILVA” DE MORELIA MICHOACÁN EN EL PERIODO DE ENERO – JULIO 2006

V.- OBJETIVOS

5.1.- OBJETIVO GENERAL

- Analizar la calidad de los servicios de enfermería que se brinda al usuario hospitalizado en el Hospital General “DR. Miguel Silva” en los servicios de: Urgencias Generales, Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y Medicina Interna, a través del apego en el cumplimiento de los Indicadores de “Ministración de Medicamentos vía Oral”, “Vigilancia y Control de Venoclisis Instaladas” y “Trato Digno”.

5.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la aplicación de los criterios del indicador “Ministración de Medicamentos Vía Oral” por el personal de enfermería en los servicios de Urgencias generales, Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y Medicina Interna.
- Valorar el cumplimiento de los criterios del indicador “Vigilancia y Control de Venoclisis Instaladas” en los servicios de Urgencias generales, Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y Medicina Interna por el personal de enfermería.
- Describir el trato del personal de enfermería hacia los usuarios en relación al cumplimiento de los criterios del indicador “trato digno” en los servicios de Urgencias generales, Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y Medicina Interna

VI.- HIPÓTESIS

Ho.-Los usuarios que ingresan a los servicios de Urgencias Generales, Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y Medicina Interna, no reciben una atención de calidad por parte del profesional de enfermería.

Ha.- Los usuarios que ingresan a los servicios de Urgencias Generales, Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y Medicina Interna, reciben una atención de calidad por parte del profesional de enfermería.

VII.- MATERIAL Y MÉTODO

7.1.- VARIABLES

INDEPENDIENTE: El no cumplir con los criterios de los indicadores.

DEPENDIENTE: Que no se brinde una atención de calidad en los servicios de enfermería.

7.2.- TIPO DE ESTUDIO

Se presenta un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal en una unidad de segundo nivel de atención de la ciudad de Morelia Michoacán.

7.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA

La población la conforman los pacientes Hospitalizados en los servicios de Urgencias Generales, Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y Medicina Interna del hospital general “Dr. Miguel Silva” de segundo nivel de atención de la ciudad de Morelia Michoacán. Se eligió una muestra convencional conformada por 40 pacientes de cada uno de los servicios participantes en la investigación.

7.4.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Usuarios hospitalizados en los servicios de Urgencias Generales, Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y Medicina Interna que fueron elegidos en la muestra.

7.5.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Usuarios hospitalizados en los servicios ya antes mencionados, que no hayan sido elegidos en la muestra.

7.6.- CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Usuarios hospitalizados en los servicios participantes y que no quisieron participar en la investigación.

VIII.- ORGANIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

8.1.- RECURSOS HUMANOS

- Humanos: como responsable de la investigación estará el pasante de la Facultad de Enfermería. Jesús Echeverría Ramírez.
- Físicos: se utilizaran los servicios participantes en la investigación del Hospital general “Dr. Miguel Silva” de Morelia Michoacán.
- Materiales: formatos, cuestionarios, se utilizará una computadora personalizada del Pentium 4 a 2 GHZ, 256 MB de memoria RAM con programas Microsoft Word con un procesador de textos, Microsoft Excel y el programa SPSS para Windows.
- Financieros: los gastos de la investigación serán cubiertos por el responsable de la misma.

8.2.- TIEMPO

De Enero a julio de 2006.

8.3.- ESPACIO

Hospital General “Dr. Miguel Silva” de Morelia Michoacán.

IX.- MÉTODO Y RECOLECCIÓN DE DATOS

La información se obtendrá por medio de la observación de los procedimientos del personal de enfermería hacia los usuarios y en base a ello se elaborara un cuestionario de preguntas cerradas que se aplicara a los pacientes, verificándose su claridad y probando la prueba piloto para su aplicación.

X.- MANEJO DE DATOS

Se realizará el análisis estadístico con el programa SPSS versión 10 y se presentarán los resultados en cuadros y gráficas.

XI.- ÉTICA

Toda la información que se recabe durante la investigación será manejada con absoluta confidencialidad para la seguridad y la tranquilidad de los usuarios y del personal de enfermería.

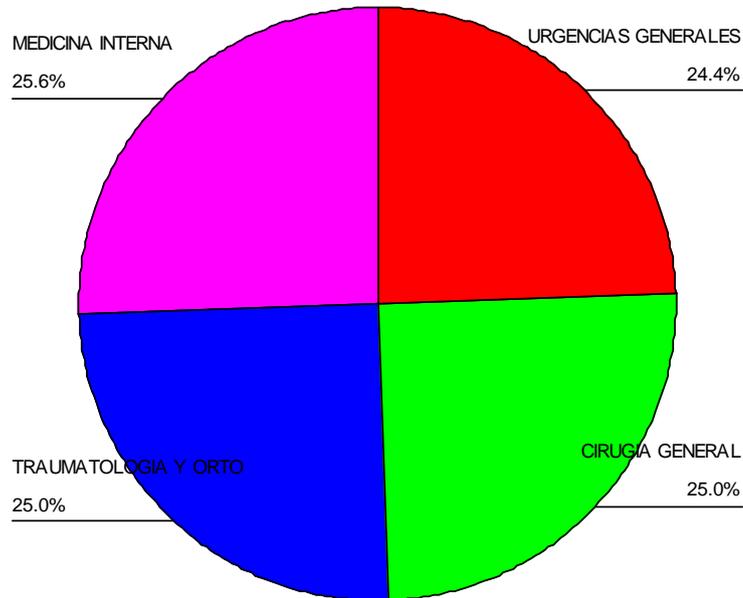
XII.- PROCESAMIENTO DE DATOS

CUADRO No 1
SERVICIOS EN LOS QUE SE APLICARON LAS ENCUESTAS

SERVICIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
URGENCIAS GENERALES	39	24.4%
CIRUGIA GENERAL	40	25.0%
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	40	25.0%
MEDICINA INTERNA	41	25.6%
Total	160	100.0%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICO No 1



FUENTE: Cuadro No 1

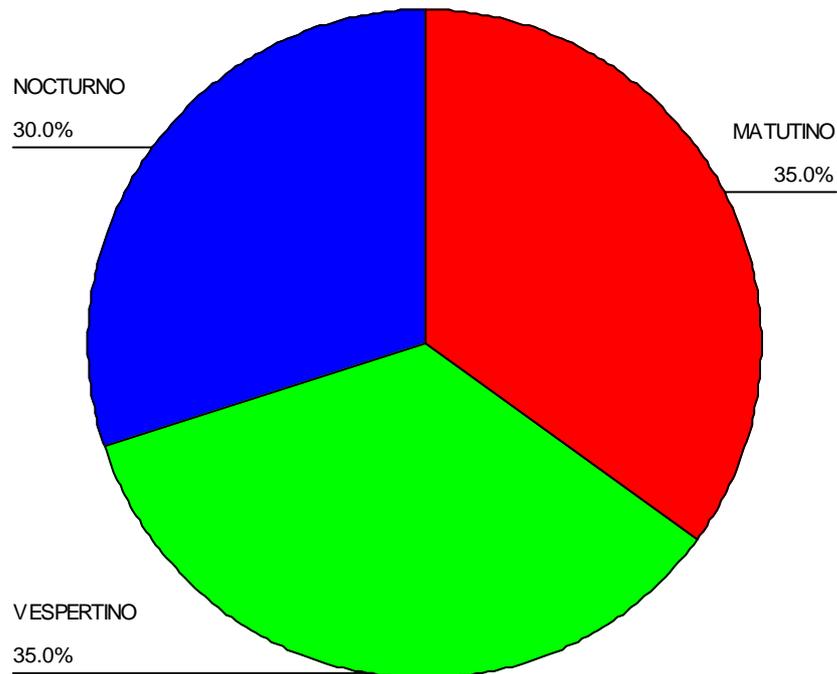
INTERPRETACIÓN: En esta gráfica se observa a los servicios que participan en la investigación.

CUADRO No 2
TURNOS EN LOS QUE FUERON APLICADAS LAS ENCUESTAS

TURNO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MATUTINO	56	35.0%
VESPERTINO	56	35.0%
NOCTURNO	48	30.0%
Total	160	100.0%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICO No 2



FUENTE: Cuadro No 2

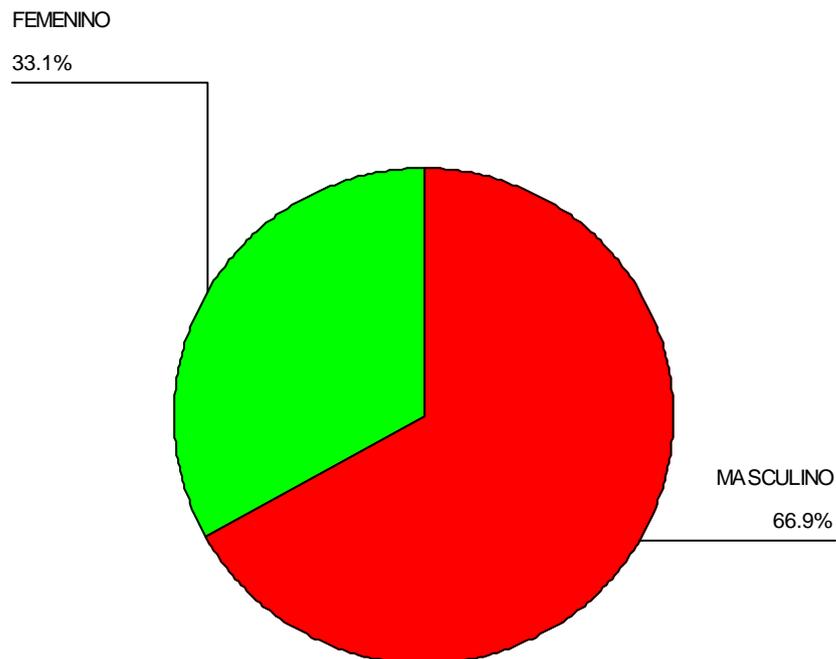
INTERPRETACIÓN: En esta gráfica se observan los turnos en los que fueron aplicadas las encuestas, especificando que en el turno nocturno solo se aplicó un 30% de las encuestas, mientras que en los demás un 35%.

CUADRO No 3
SEXO DE LOS USUARIOS QUE PARTICIPARON EN LA INVESTIGACIÓN

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	107	66.9%
FEMENINO	53	33.1%
TOTAL	160	100.0%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICO No 3



FUENTE: Cuadro No 3

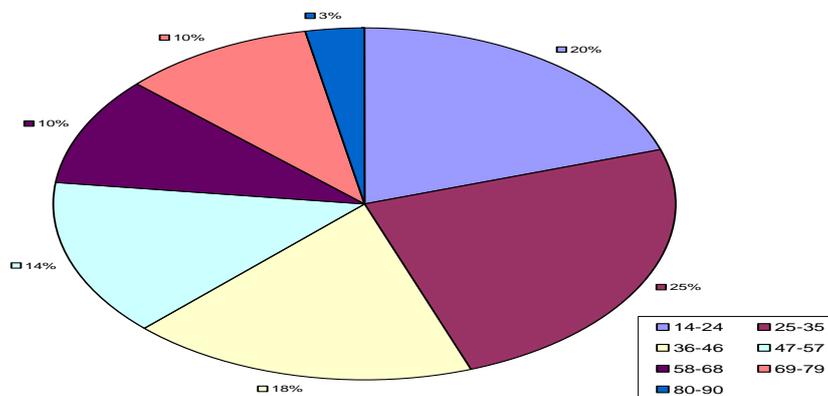
INTERPRETACIÓN: Observando la gráfica vemos que el sexo masculino fue el que predominó con un 66.9% y el femenino con un 33.1%.

CUADRO No 4
EDAD DE LOS USUARIOS QUE PARTICIPARON EN LA INVESTIGACIÓN

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14-24	32	20%
25-35	39	25%
36-46	29	18%
47-57	23	14%
58-68	16	10%
69-79	16	10%
80-90	5	3%
TOTAL	160	160%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICO No 4



FUENTE: Cuadro No 4

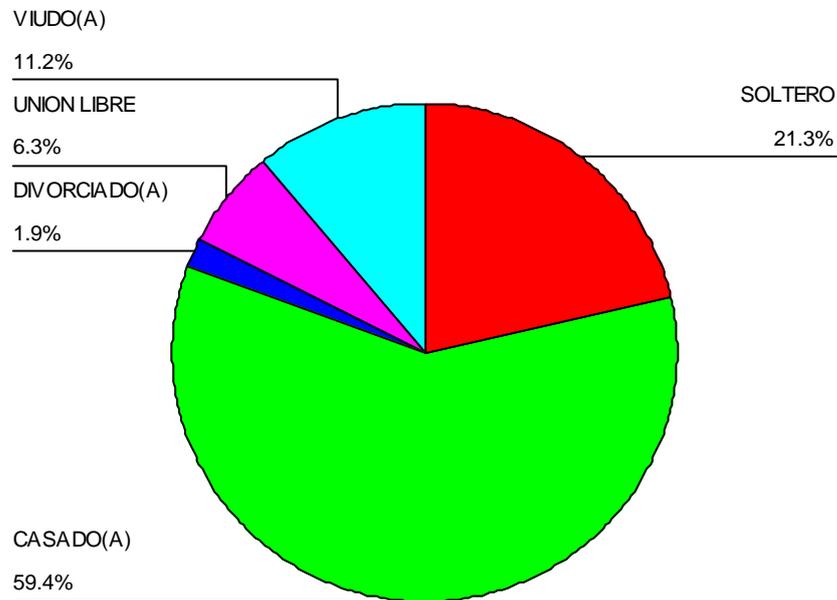
INTERPRETACIÓN: En las edades de los usuarios el grupo de 14 a 24 años representa el 20%, el grupo de 25 a 35 años representa el 25%, el grupo de 36 a 46 años representa el 18%, el grupo de 47 a 57 años representa el 14%. En el resto de las edades se representan los porcentajes mínimos.

CUADRO No 5
ESTADO CIVIL DE LOS USUARIOS QUE PARTICIPARON EN LA INVESTIGACIÓN

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERO	34	21.3%
CASADO(A)	95	59.4%
DIVORCIADO(A)	3	1.9%
UNION LIBRE	10	6.3%
VIUDO(A)	18	11.3%
Total	160	100.0%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICO No 5



FUENTE: Cuadro No 5

INTERPRETACIÓN: En la gráfica podemos ver que el 59.4% de los usuarios son casados, el 21.3% solteros, el 11.2% son viudos, el 1.9% son divorciados y solo el 6.3% viven en unión libre.

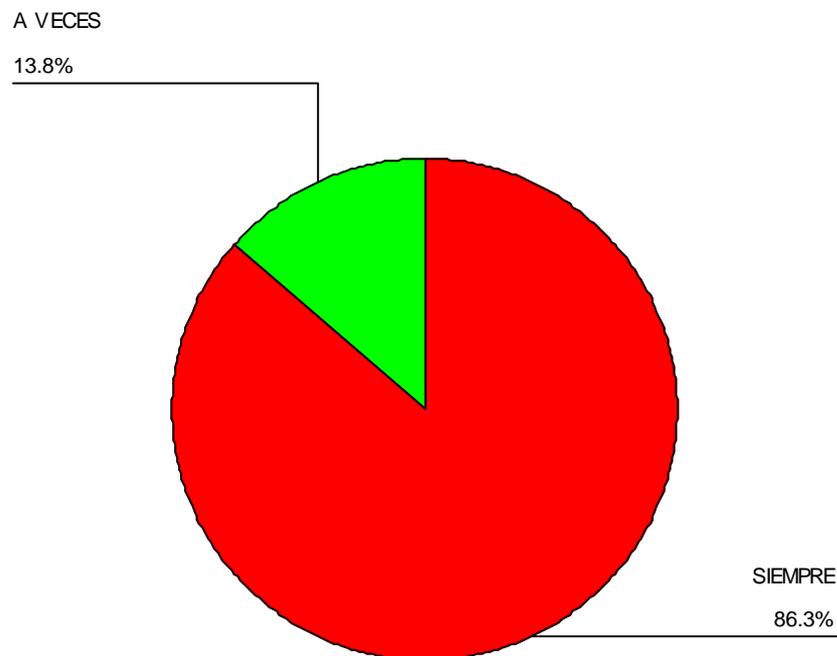
CUADRO No 6

PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE SALUDA EN FORMA AMABLE A LOS USUARIOS

SALUDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	138	86.3%
A VECES	22	13.8%
Total	160	100.0%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICO No 6



FUENTE: Cuadro No 6

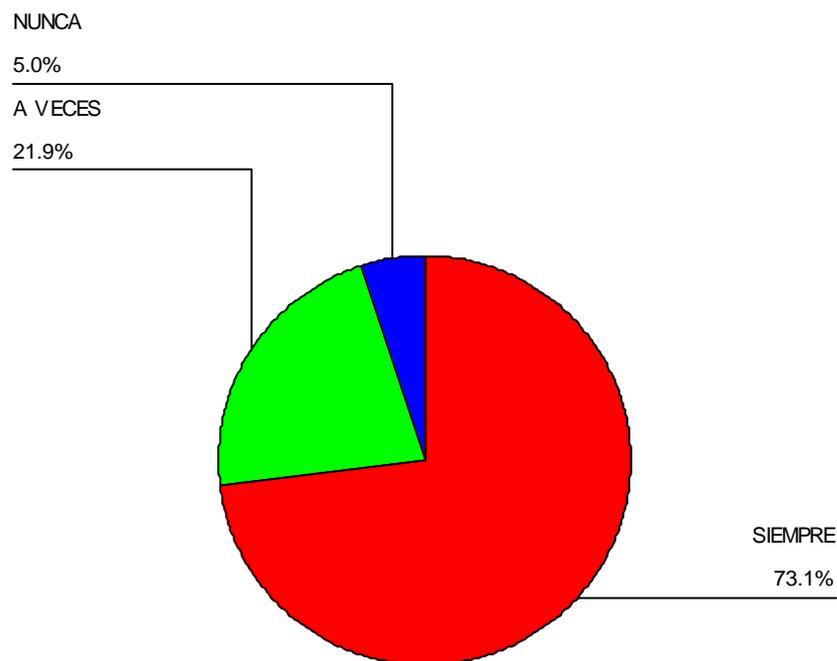
INTERPRETACIÓN: En la gráfica podemos ver que el 86.3% del personal siempre saluda en forma amable a los usuarios, mientras que el 13.8% solo a veces lo hace.

CUADRO No 7
PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE SE PRESENTA CON LOS USUARIOS

PRESENTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	117	73.1%
A VECES	35	21.9%
NUNCA	8	5.0%
Total	160	100.0%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICO No 7



FUENTE: Cuadro No 7

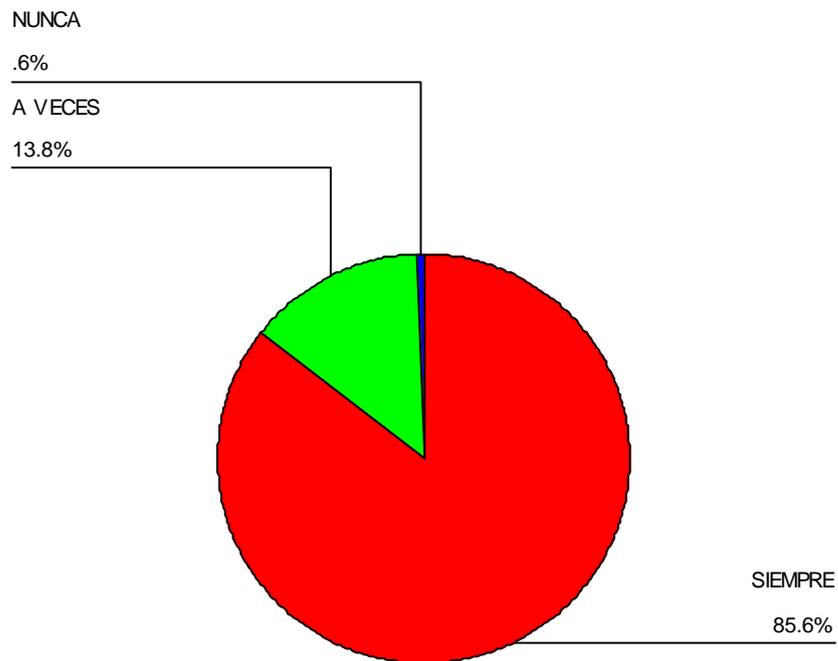
INTERPRETACIÓN: Observando la gráfica se puede ver que el 73.1% del personal siempre se presenta con los usuarios, mientras que el 21.9% solo a veces lo hace y el 5.0% nunca lo hace.

CUADRO No 8
PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LLAMA POR SU NOMBRE A LOS
USUARIOS

NOMBRE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	137	85.6%
A VECES	22	13.8%
NUNCA	1	.6%
Total	160	100.0%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICO No 8



FUENTE: Cuadro No 8

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a la gráfica podemos ver que el 85.6% del personal siempre llama por su nombre a los usuarios, el 13.8% solo a veces lo hace y el .6% nunca lo hace.

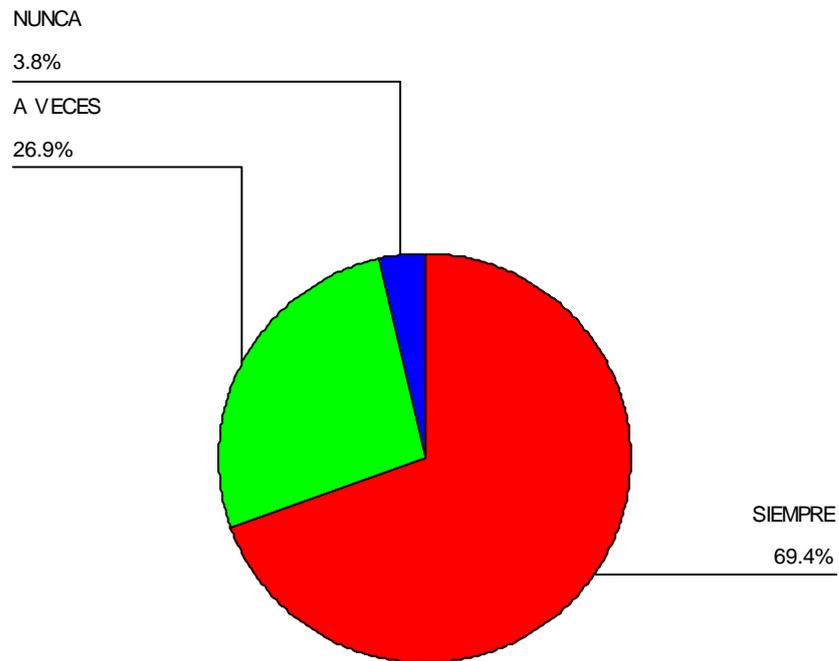
CUADRO No 9

PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE EXPLICA LOS CUIDADOS Y ACTIVIDADES A REALIZAR A LOS USURAIOS

EXPLICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	111	69.4%
A VECES	43	26.9%
NUNCA	6	3.8%
Total	160	100.0%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICO No 9



FUENTE: Cuadro No 9

INTREPRETACIÓN: En la gráfica se puede ver que el 69.4% del personal siempre da una explicación, el 26.9% solo a veces lo hace y el 3.8% nunca lo hace.

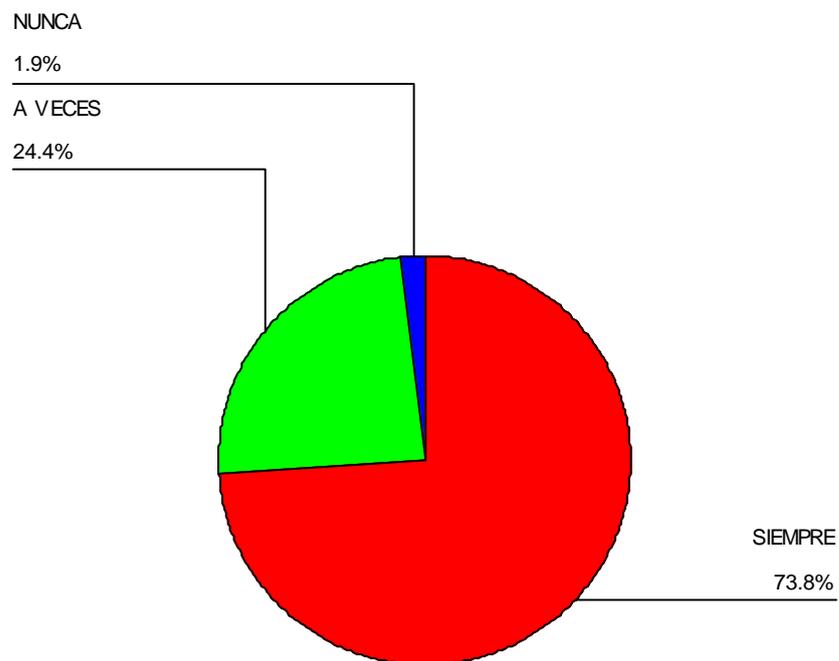
CUADRO No 10

PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE SE INTERESA POR QUE LA ESTANCIA DE LOS USUARIOS SEA AGRADABLE

INTERESA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	118	73.8%
A VECES	39	24.4%
NUNCA	3	1.9%
Total	160	100.0%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICO No 10



FUENTE: Cuadro No 10

INTERPRETACIÓN: Observando la gráfica se puede ver que el 73.8% del personal siempre se interesa, el 24.4% solo a veces, mientras que el 1.9% nunca se interesa.

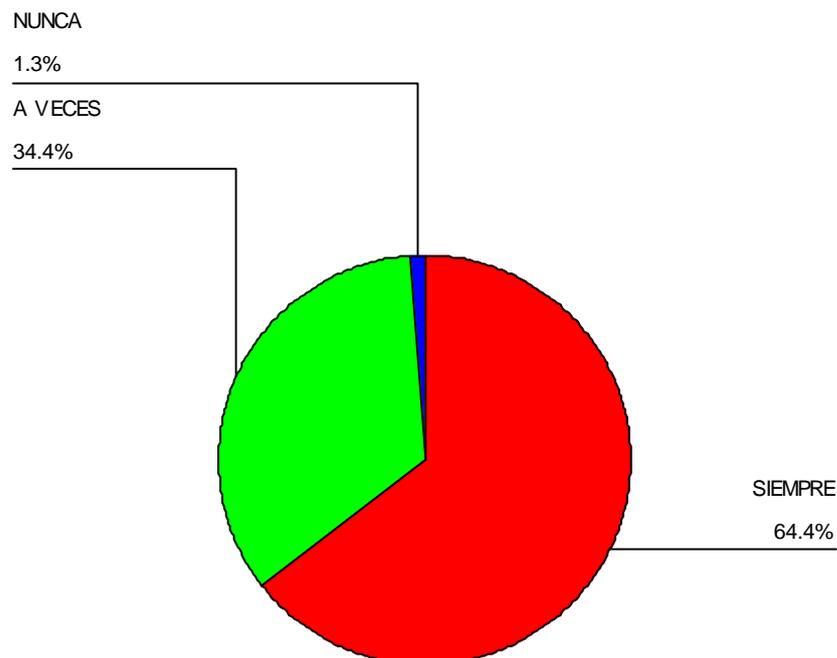
CUADRO No 11

PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE PROCURA OFRECER LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA CUIDAR LA INTEGRIDAD FISICA DE LOS USUARIOS

PROCURA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	103	64.4%
A VECES	55	34.4%
NUNCA	2	1.3%
Total	160	100.0%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICO No 11



FUENTE: Cuadro No 11

INTERPRETACIÓN: En la gráfica se observa que el 64.4% del personal siempre procura cuidar la integridad del usuario, el 34.4% solo a veces y el 1.3% nunca se interesa.

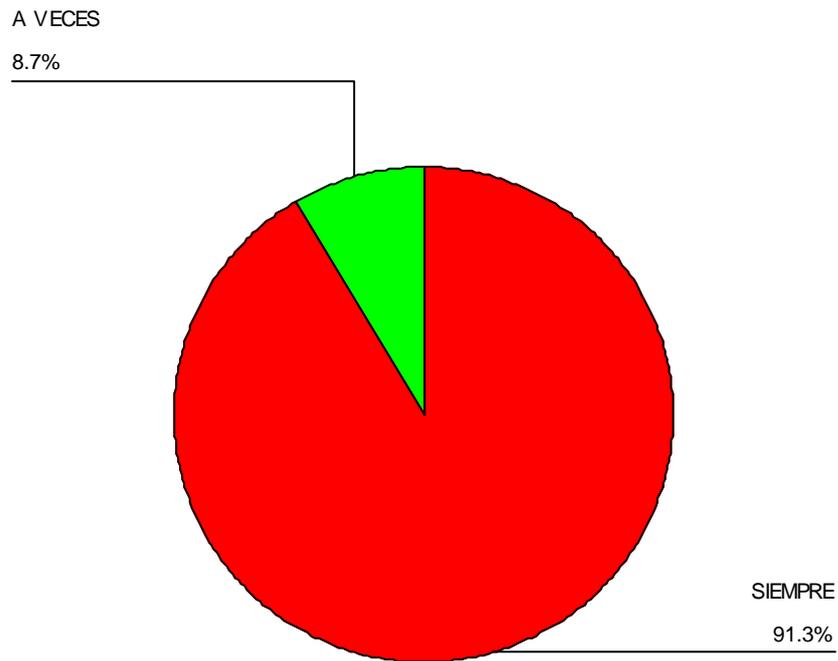
CUADRO No 12

PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE BRINDA SEGURIDAD AL ATENDER A LOS USUARIOS

SEGURO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	146	91.3%
A VECES	14	8.8%
Total	160	100.0%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICO No 12



FUENTE: Cuadro No 12

INTERPRETACIÓN: En la gráfica se puede ver que el 91.3% del personal siempre brinda seguridad a los usuarios, y solo el 8.7% a veces.

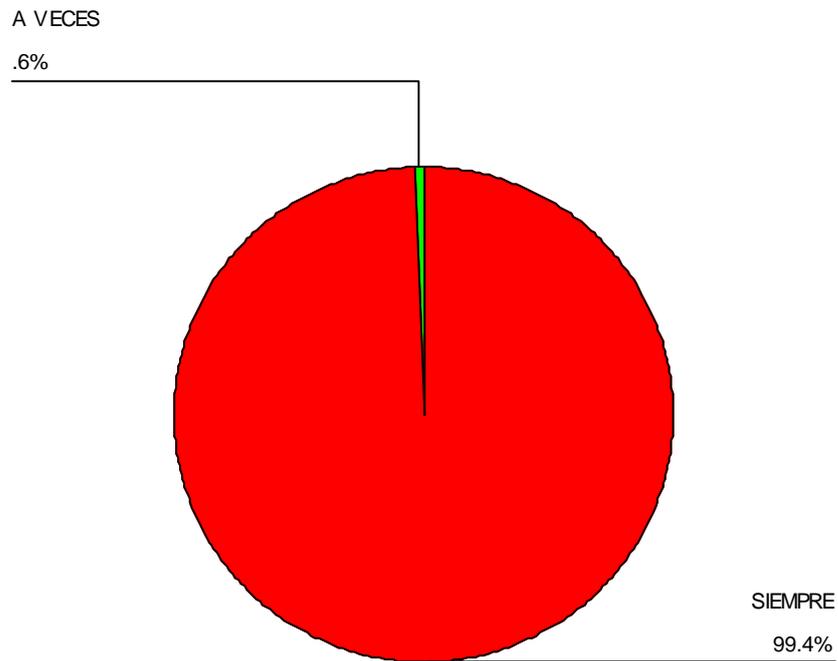
CUADRO No 13

PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRATA CON RESPETO A LOS USUARIOS

RESPECTO	FRCUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	159	99.4%
A VECES	1	.6%
Total	160	100.0%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICO No 13



FUENTE: Cuadro No 13

INTERPRETACIÓN: En la gráfica se puede ver que el 99.4% del personal siempre trata con respeto a los usuarios, y solamente el .6 solo a veces lo hace.

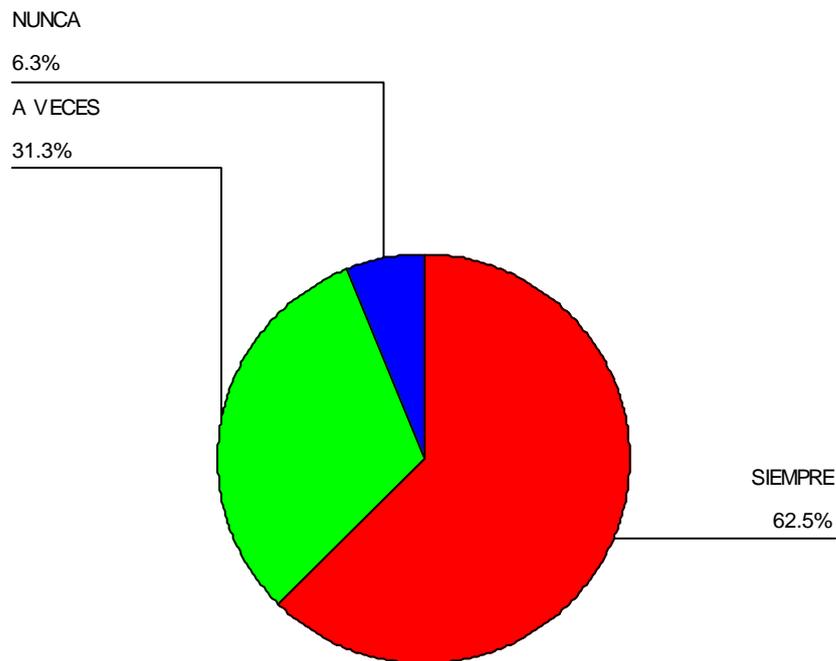
CUADRO No 14

PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE ENSEÑA AL USUARIO Y A SU FAMILIAR LOS CUIDADOS QUE DEBEN DE TENER RESPECTO A SU ENFERMERDAD

ENSEÑA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	100	62.5%
A VECES	50	31.3%
NUNCA	10	6.3%
Total	160	100.0%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICO No 14



FUENTE: Cuadro No 14

INTERPRETACIÓN: En la gráfica podemos ver que el 62.5% del personal siempre enseña al usuario y a su familiar sobre los cuidados, mientras que el 31.3% solo a veces lo hace y el 6.3% nunca lo hace.

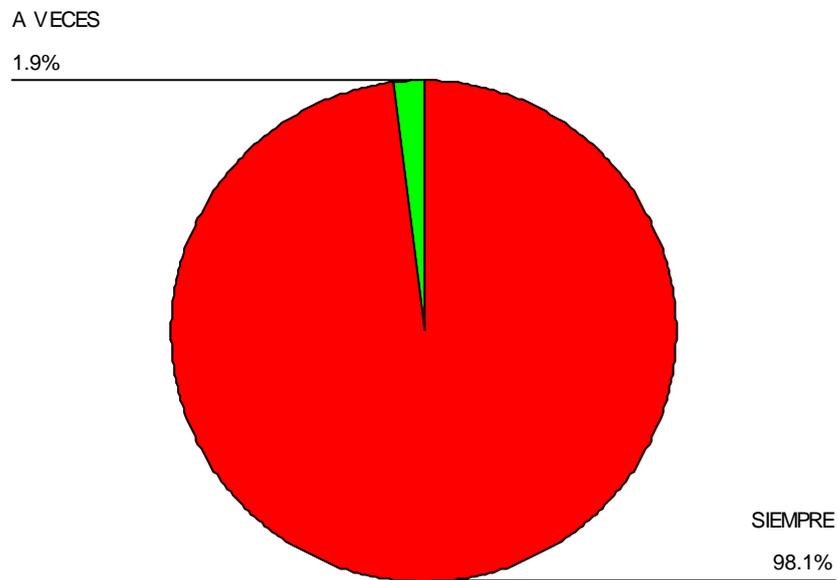
CUADRO No 15

USUARIOS QUE RECIBEN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA LAS 24 HORAS DEL DÍA

CUIDADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	157	98.1
A VECES	3	1.9
Total	160	100.0%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICO No 15



FUENTE: Cuadro No 15

INTERPRETACIÓN: En la gráfica podemos ver que el 98.1% de los usuarios siempre recibe los cuidados de enfermería las 24 horas del día, mientras que el 1.9% solo a veces.

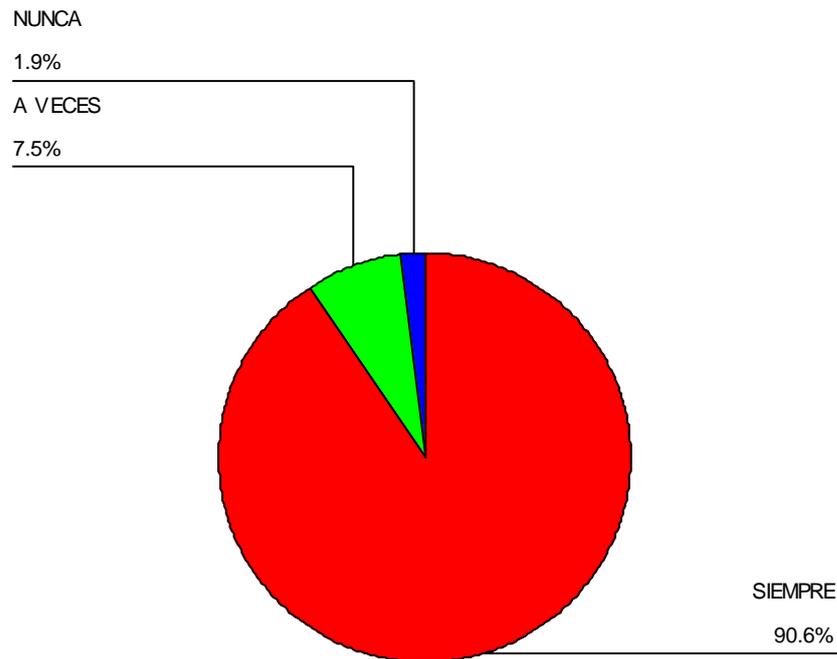
CUADRO No 16

USUARIOS QUE SE SIENTEN SATISFECHOS CON EL TRATO QUE RECIBEN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

SATISFECHO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	145	90.6%
A VECES	12	7.5%
NUNCA	3	1.9%
Total	160	100.0%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICO No 16



FUENTE: Cuadro No 16

INTERPRETACIÓN: En la gráfica se observa que el 90.6% de los usuarios siempre esta satisfecho con el trato que le brinda el personal, el 7.5% solo a veces y el 1.9% nunca ha estado satisfecho.

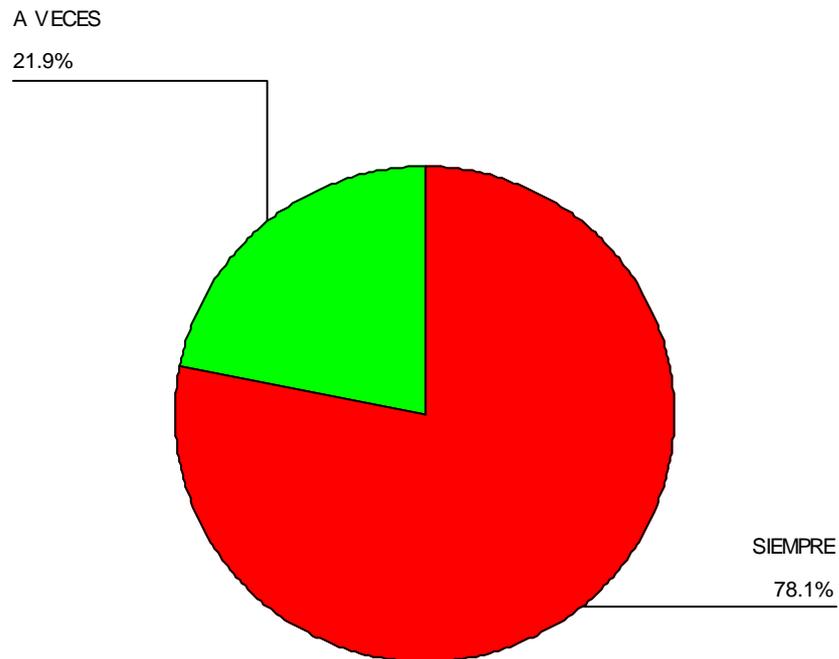
CUADRO No 17

USUARIOS QUE REFIEREN SI EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ATIENDE A SU LLAMADO

ATIENDE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	125	78.1%
A VECES	35	21.9%
Total	160	100.0%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICO No 17



FUENTE: Cuadro No 17

INTERPRETACIÓN: En la gráfica se puede ver que el 78.1% de los usuarios dijo que siempre han atendido a su llamado y el 21.9% dijo que solo a veces.

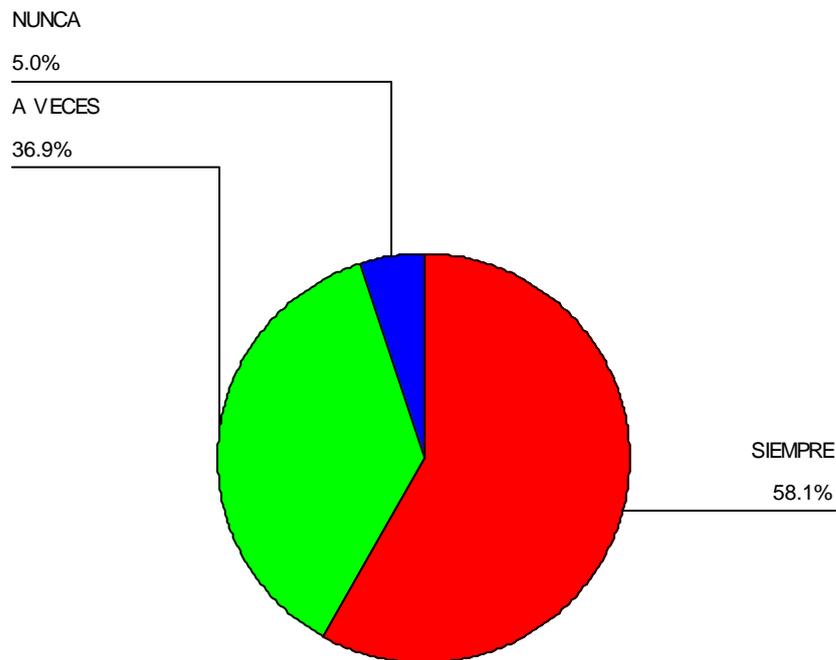
CUADRO No 18

PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE INFORMA A LOS USUARIOS SOBRE SU ESTANCIA, TRATAMIENTO Y ESTUDIOS AL LLEGAR AL SERVICIO

INFORMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	93	58.1%
A VECES	59	36.9%
NUNCA	8	5.0%
Total	160	100.0%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICO No 18



FUENTE: Cuadro No 18

INTERPRETACIÓN: En relación con la gráfica se puede ver que el 58.1% de los usuarios dijo que siempre le han informado, el 36.9% dijo que solo a veces y el 5.9% nunca le informan.

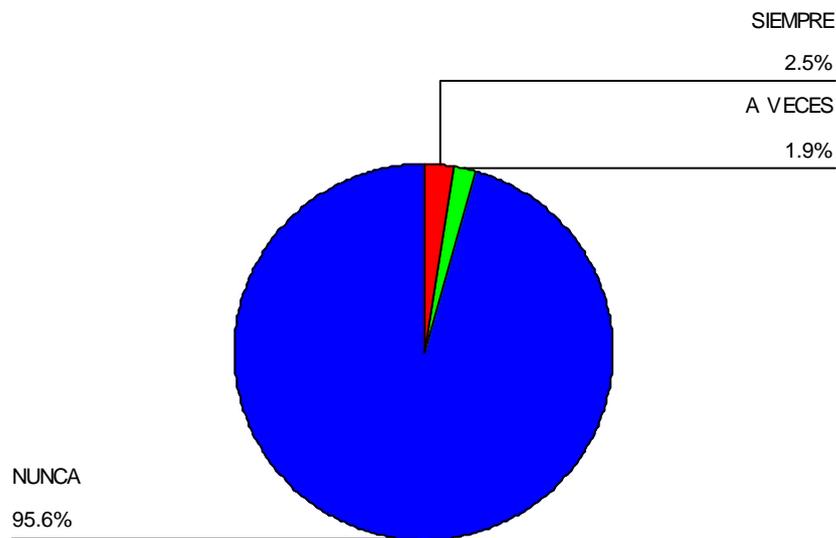
CUADRO No 19

USUARIOS QUE REFIEREN SI LES HAN REALIZADO ALGÚN PROCEDIMIENTO SIN SU CONSENTIMIENTO

REALIZADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	4	2.5%
A VECES	3	1.9%
NUNCA	153	95.6%
Total	160	100.0%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICO No 19



FUENTE: Cuadro No 19

INTERPRETACIÓN: En la gráfica se puede ver que el 95.6% de los usuarios dijo que nunca le han realizado ningún procedimiento sin su consentimiento, el 2.5% dijo que siempre le han realizado algún procedimiento sin su consentimiento y el 1.9% dijo que solo a veces.

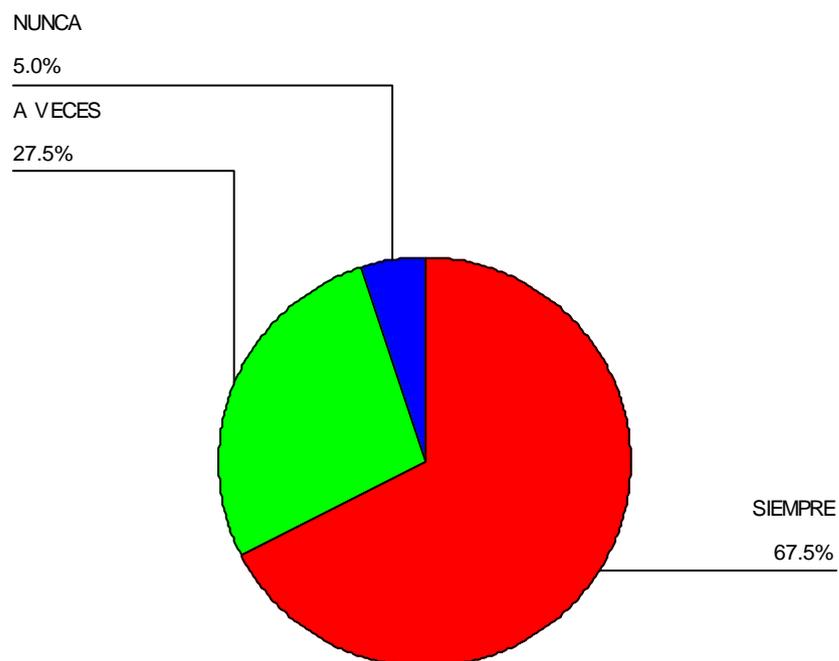
CUADRO No 20

USUARIOS QUE REFIEREN SI EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LOS ESCUCHA CUANDO TIENEN ALGUNA DUDA O INQUIETUD

ESCUCHA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	108	67.5%
A VECES	44	27.5%
NUNCA	8	5.0%
Total	160	100.0%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICO No 20



FUENTE: Cuadro No 20

INTERPRETACIÓN: En la gráfica se observa que el 67.5% de los usuarios dijo que siempre los escuchan, el 27.5% dijo que solo a veces, mientras que el 5.0% dijo que nunca los escuchan.

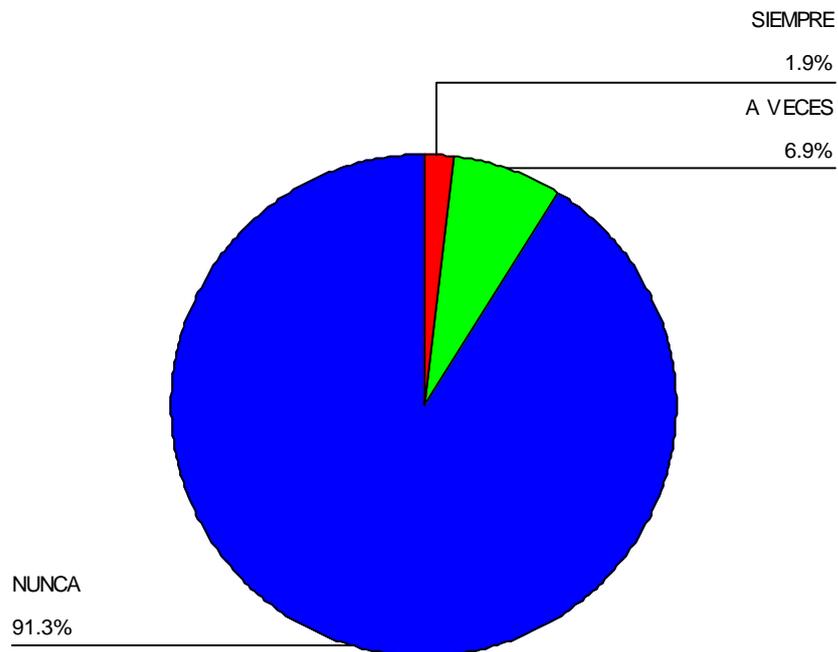
CUADRO No 21

USUARIOS QUE REFIEREN SI HAN RECIBIDO ALGUN MALTRATO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

MALTRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	3	1.9%
A VECES	11	6.9%
NUNCA	146	91.3%
Total	160	100.0%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICO No 21



FUENTE: Cuadro No 21

INTERPRETACIÓN: En la gráfica se puede ver que el 91.3% de los usuarios dijo nunca recibir maltrato por parte del personal de enfermería, el 6.9% dijo que solo a veces y el 1.9% nunca ha recibido maltrato.

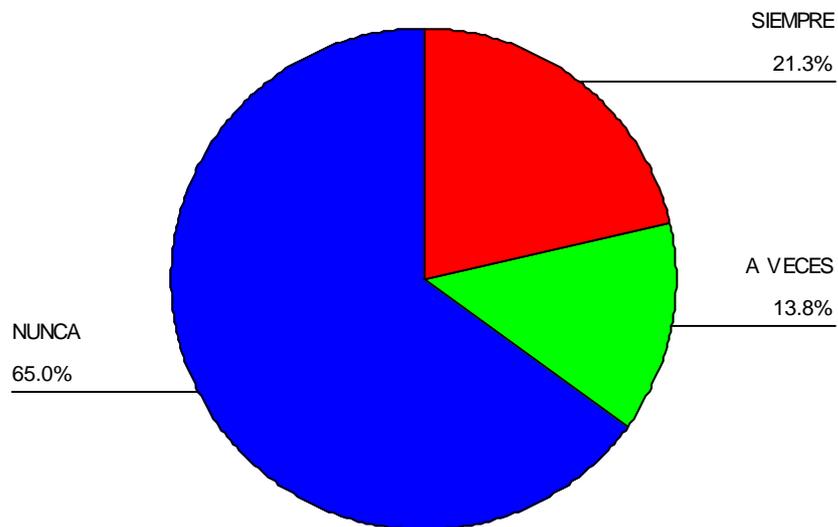
CUADRO No 22

USUARIOS QUE REFIEREN SABER A DONDE DIRIGIRSE PARA REALIZAR ALGUNA QUEJA

QUEJA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	34	21.3%
A VECES	22	13.8%
NUNCA	104	65.0%
Total	160	100.0%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICO No 22



FUENTE: Cuadro No 22

INTEPRETACIÓN: En la gráfica se puede ver que el 65.0% de los usuarios dijo que no sabía con quien dirigirse para realizar algún tipo de queja, el 13.8% dijo que solo a veces y el 21.3% dijo si saber con quien dirigirse.

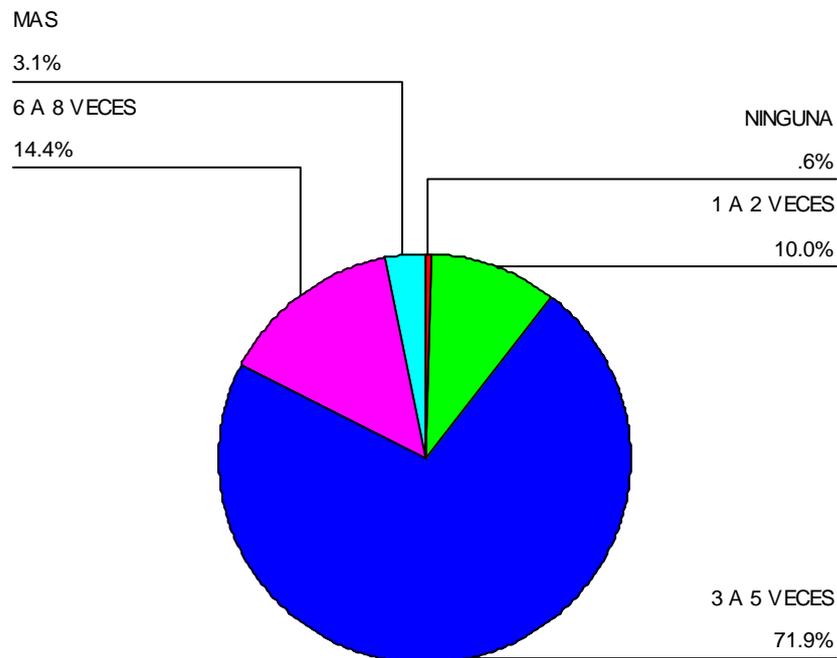
CUADRO No 23

USUARIOS QUE REFIEREN CUANTAS VISITAS RECIBEN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE EL TURNO PARA REVISAR QUE SU VENOCLISIS ESTE PERMEABLE

VISITA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUNA	1	.6%
1 A 2 VECES	16	10.0%
3 A 5 VECES	115	71.9%
6 A 8 VECES	23	14.4%
MAS	5	3.1%
Total	160	100.0%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICO No 23



FUENTE: Cuadro No 23

INTERPRETACIÓN: En la gráfica se puede ver que el 71.9% de los usuarios dijo que siempre recibe durante el turno de 3 a 5 visitas, el 14.4% dijo que de 6 a 8 veces, el 10.0% dijo que de 1 a 2 veces y solo el .6% dijo que ninguna visita.

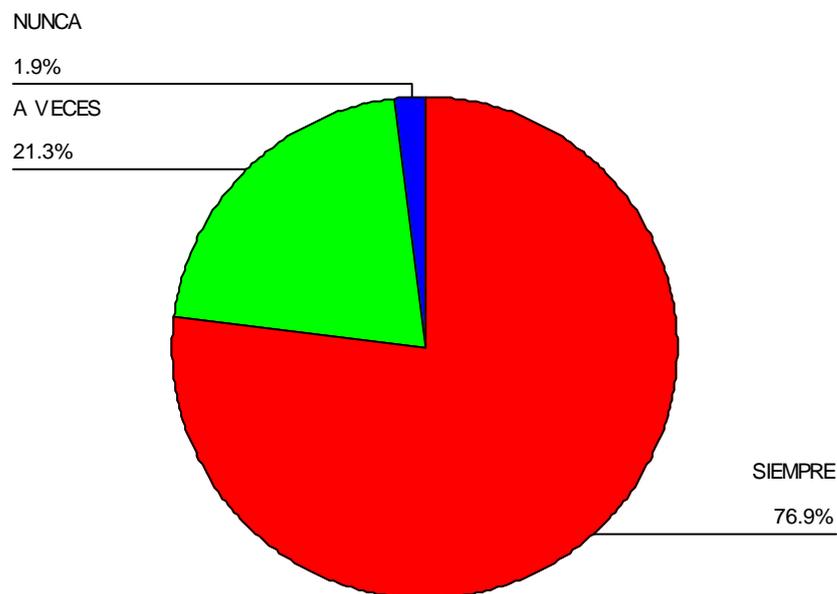
CUADRO No 24

USUARIOS QUE REFIEREN SI EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ES PUNTUAL A LA HORA DE MINISTRAR LOS MEDICAMENTOS

APLICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	123	76.9%
A VECES	34	21.3%
NUNCA	3	1.9%
Total	160	100.0%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICO No 24



FUENTE: Cuadro No 24

INTERPRETACIÓN: En la gráfica se puede ver que el 76.9% de los usuarios dijo que siempre son puntuales las enfermeras para administrar los medicamentos, el 21.3% dijo que solo a veces y el 1.9% dijo que no son puntuales.

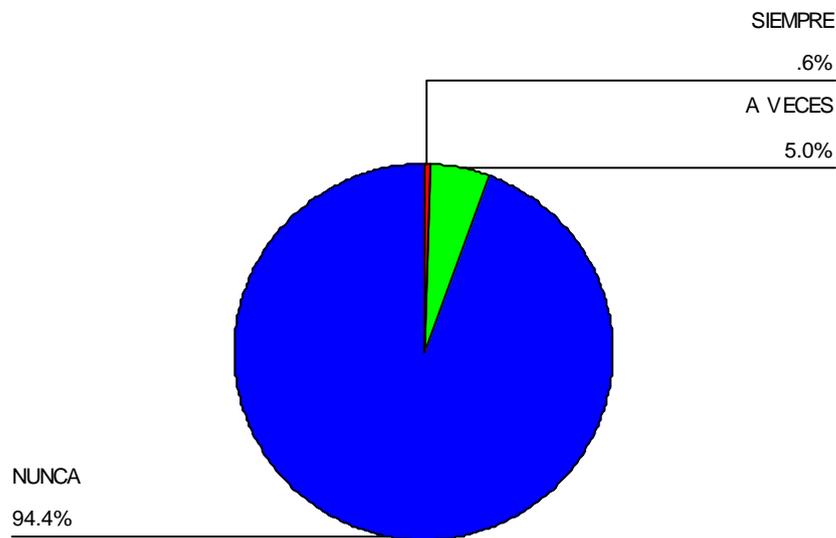
CUADRO No 25

USUARIOS QUE REFIEREN SI EL PERSONAL DE ENFERMERÍA HA PEDIDO A SUS FAMILIARES QUE REALICEN ACTIVIDADES QUE A ELLOS NO LES CORRESPONDEN

PIDE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	1	.6
A VECES	8	5.0
NUNCA	151	94.4
Total	160	100.0%

FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICO No 25



FUENTE: Cuadro 25

INTERPRETACIÓN: En la gráfica se observa que el 94.4% dijo que nunca han puesto a sus familiares a realizar actividades que no les correspondan, el 5.0% dijo que solo a veces los han puesto y el .6% dijo que siempre los ponen a realizar actividades que corresponden a enfermería.

XIII.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO No 1

En cuanto a los servicios en donde se aplicaron las encuestas son el servicio de urgencias generales donde se aplicó el 24.4%, en cirugía general 25.0%, traumatología y ortopedia el 25.0% y medicina interna el 25.6%. (Gráfico No 1).

CUADRO No 2

En la gráfica se puede observar los turnos en los que fueron aplicadas las encuestas, en el turno matutino se aplicó el 35.0%, en turno vespertino el 35.0% y en el turno nocturno se aplicó el 30.0% (Gráfico No 2).

CUADRO No 3

Referente al sexo podemos ver que el mayor porcentaje lo ocupó el sexo masculino con el 66.9%, mientras que el femenino solo el 33.1% (Gráfico No 4).

CUADRO No 4

De acuerdo a las edades de los usuarios participantes en la investigación, predominan los rangos de edades de 14 a 24, 25 a 35, y de 36 a 46 años con porcentajes de 18%, 20% y 25% (Gráfico No 3).

CUADRO No 5

En relación al estado civil de los usuarios encuestados se observa que 59.4% son casados, el 21.3% son solteros, el 6.3% viven en unión libre, el 11.2% son viudos y el 1.9% son divorciados (Gráfico No 5).

CUADRO No 6

Del personal de enfermería que saluda en forma amable a los usuarios el 86.3% siempre lo hace, mientras que el 13.8% solo a veces lo hace. (Gráfico No 6).

CUADRO No 7

Del personal de enfermería que se presenta con los usuarios el 73.1% siempre lo hace, el 21.9% solo a veces lo hace y el 5.0% nunca lo hace. (Gráfico No 7).

CUADRO No 8

Del personal de enfermería que llama por su nombre a los usuarios el 85.6% siempre lo hace, mientras que el 13.8% solo a veces lo hace y el .6% nunca lo hace. (Gráfico No 8).

CUADRO No 9

Del personal de enfermería que explica los cuidados y actividades a realizar a los usuarios el 69.4% siempre lo hace, el 26.9% solo a veces y el 3.8% nunca lo hace. (Gráfico No 9).

CUADRO No 10

En cuanto al personal de enfermería que se interesa por que la estancia de los usuarios sea agradable el 73.8% siempre se interesa, el 24.4% solo a veces y el 1.9% nunca se interesa. (Gráfico No 10).

CUADRO No 11

Del personal de enfermería que procura ofrecer las condiciones necesarias para cuidar la integridad física de los usuarios el 64.4% siempre lo hace, el 34.4% solo a veces y el 1.3% nunca lo hace. (Gráfico No 11).

CUADRO No 12

Del personal de enfermería que brinda seguridad al atender a los usuarios el 91.3% siempre lo hace y el 8.7% solo a veces. (Gráfico No 12).

CUADRO No 13

En cuanto al personal de enfermería que trata con respeto a los usuarios el 99.4% siempre lo hace y solo el .6% a veces. (Gráfico No 13).

CUADRO No 14

Del personal de enfermería que enseña al usuario y a su familiar, los cuidados que deben de tener respecto a su enfermedad el 62.5% siempre lo hace, el 31.3% solo a veces y el 6.3% nunca lo hace. (Gráfico No 14).

CUADRO No 15

Respecto a que si los usuarios reciben los cuidados de enfermería las 24 horas, en la gráfica podemos ver que el 98.1% dijo que siempre los recibe, y solo el 1.9% dijo que solo a veces. (Gráfico No 15).

CUADRO No 16

En la gráfica podemos ver que el 90.6% de los usuarios siempre se sienten satisfechos con el trato que reciben del personal de enfermería, el 7.5% solo a veces y el 1.9% nunca se ha sentido satisfecho. (Gráfico No 16).

CUADRO No 17

De los usuarios que refieren si el personal de enfermería atiende a su llamado el 78.1% dijo que siempre lo hacen, mientras que el 21.9% solo a veces atiende a su llamado (Gráfico No 17).

CUADRO No 18

Del personal de enfermería que informa a los usuarios sobre su estancia, tratamiento y estudios al llegar al servicio el 58.1% siempre lo hace, el 36.9% solo a veces lo hace y el 5.0% nunca lo hace. (Gráfico No 18).

CUADRO No 19

Usuarios que refieren si se les ha realizado algún procedimiento sin su consentimiento y en la gráfica podemos ver que al 95.6% nunca, al 2.5% siempre y al 1.9% solo a veces (gráfica No 19).

CUADRO No 20

En la gráfica podemos ver que el 67.5% de los usuarios siempre son escuchados por el personal de enfermería cuando tienen alguna duda o inquietud, el 27.5% solo a veces y el 5.0% nunca es escuchado. (Gráfico No 20).

CUADRO No 21

Usuarios que refieren si han recibido algún maltrato por parte del personal de enfermería el 91.3% nunca, el 6.9% solo a veces y el 1.9% dijo siempre ser maltratado por el personal de enfermería. (Gráfico No 21).

CUADRO No 22

En los porcentajes de esta gráfica podemos ver que el 65% de los usuarios hospitalizados no sabe a donde dirigirse para realizar algún tipo de queja, el 21.3% dijo siempre saberlo y el 13.8% solo a veces sabe hacerlo. (Gráfico No 22).

CUADRO No 23

En relación de las venoclisis instaladas el 71.9% de los usuarios dijo recibir de 3 a 5 visitas por turno para vigilar su permeabilidad, el 14.4% dijo recibir de 6 a 8 visitas, el 10.0% dijo recibir de 1 a 2 visitas y solo el .6% dijo que ninguna (Gráfico No 23)

CUADRO No 24

Usuarios que refieren si el personal de enfermería es puntual a la hora de ministrar los medicamentos y en la gráfica podemos ver que el 76.9% dijo que siempre, el 21.3% dijo que solo a veces y el 1.9 dijo que nunca son puntuales. (Gráfico No 24)

CUADRO No 25

Usuarios que refieren si el personal de enfermería ha pedido a sus familiares que realicen actividades que a ellos no les corresponden, el 94.4% dijo que nunca lo han hecho, el 5.0% dijo que solo algunas veces y 1.6% dijo que siempre lo hacen. (Gráfico No 25).

XIV.-COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

De acuerdo al análisis estadístico obtenido por medio de la aplicación de 160 encuestas a los pacientes hospitalizados en los servicios de Urgencias Generales, Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y medicina Interna del Hospital General Dr. “Miguel Silva”.

En los cuadros 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 23 nos indican el cumplimiento de los criterios de los indicadores que se incluyeron en la encuesta, para poder conocer si los usuarios reciben una atención de calidad.

En los cuadros 17, 18, 20, dan a conocer algunas de las actividades importantes que se deben de tener con los usuarios, con lo que se complementan algunos de los criterios de los indicadores.

En los cuadros 19, 21, 22, 24, 25 nos indican algunos testimonios de los pacientes sobre el trato, la puntualidad y los cuidados que brinda el personal de enfermería

Por todo lo mencionado con anterioridad se comprueba la hipótesis, ya que en los servicios incluidos en la investigación y de acuerdo con los criterios de los indicadores, los pacientes si reciben una atención de calidad y un trato digno por el personal de enfermería.

Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, ya que los servicios que brinda enfermería en relación con los indicadores, el paciente si recibe una atención de calidad y un trato digno.

XV.- CRUCE DE VARIABLES

CUADRO No 1

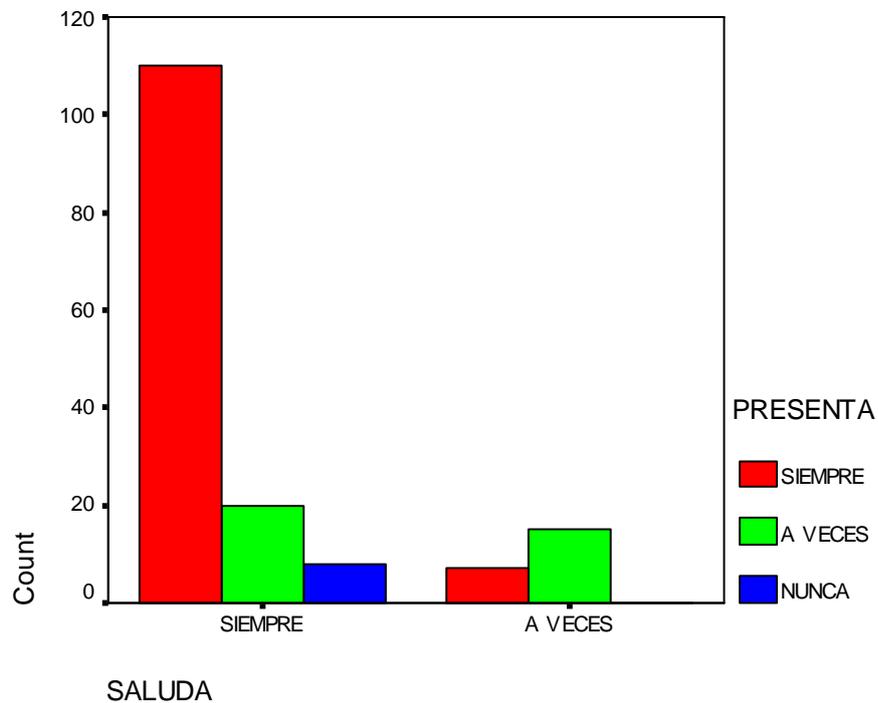
CRUCE DE VARIABLES SALUDA VS PRESENTA

SIEMPRE	A VECES	NUNCA	total
110%	20%	8%	138
7%	15%	0%	22
117%	35%	8%	160

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICA No 1

SALUDA VS PRESENTA



Fuente: Datos tabla No.1

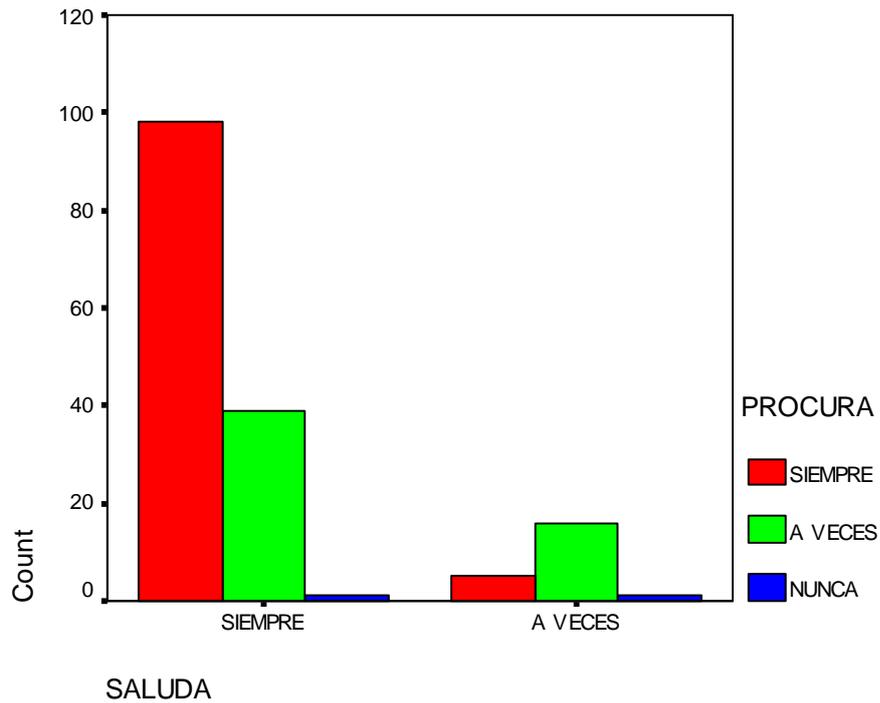
Interpretación: Del cruce de variables entre saluda y presenta se obtiene una correlación de ($r = .256$, $p=.001$) se observa que la enfermera (o) que saluda en forma amable a los usuarios, también se presenta con ellos. Con una frecuencia del 110%.

CUADRO No 2
CRUCE DE VARIABLES SALUDA VS PROCURA

SIEMPRE	A VECES	NUNCA	TOTAL
98%	39%	1%	138
5%	16%	1%	22
103%	55%	2%	160

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICA No 2
SALUDA VS PROCURA



Fuente: Datos tabla No 2

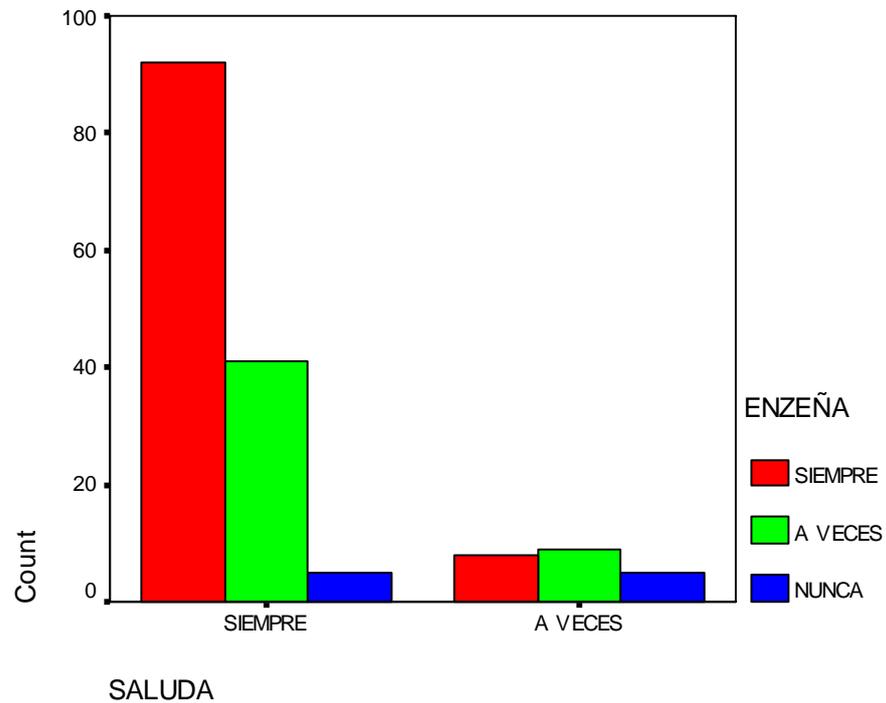
Interpretación: Del cruce de variables entre saluda y procura se obtiene una correlación de ($r = .346$, $p = .000$) se observa que a los usuarios que saluda la enfermera (o), siempre procura ofrecerles las condiciones necesarias para cuidar su integridad física con una frecuencia del 98%.

CUADRO No 3
CRUCE DE VARIABLES SALUDA VS ENSEÑA

SIEMPRE	A VECES	NUNCA	TOTAL
92%	41%	5%	138
8%	9%	5%	22
100%	50%	10%	160

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICA No 3
SALUDA VS ENSEÑA



Fuente: Datos tabla No 3

Interpretación: Del cruce de variables entre saluda y enseña se obtiene una correlación de ($r=.278$ $p=.000$). Se observa que la enfermera (o) que saluda a los usuarios siempre les enseñan los cuidados que deben de tener respecto a su enfermedad con una frecuencia de 92%.

CUADRO No 4

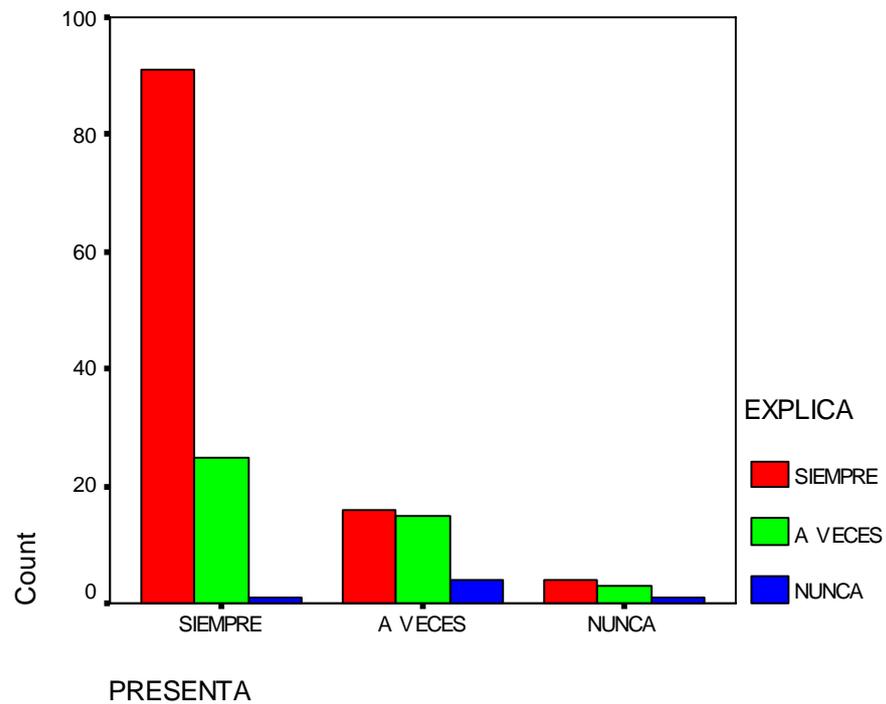
CRUCE DE VARIABLES PRESENTA VS EXPLICA

SIEMPRE	A VECES	NUNCA	TOTAL
91%	25%	1%	117
16%	15%	4%	35
4%	3%	1%	8
111%	43%	6%	160

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICA No 4

PRESENTA VS EXPLICA



Fuente: Datos tabla No 4

Interpretación: Del cruce de variables entre presenta y explica se obtiene una correlación de ($r=.313$ $p=.000$). Se observa que la enfermera (o) que se presentan con los usuarios, siempre les explica los procedimientos que le va a realizar con una frecuencia de 91%.

CUADRO No 5

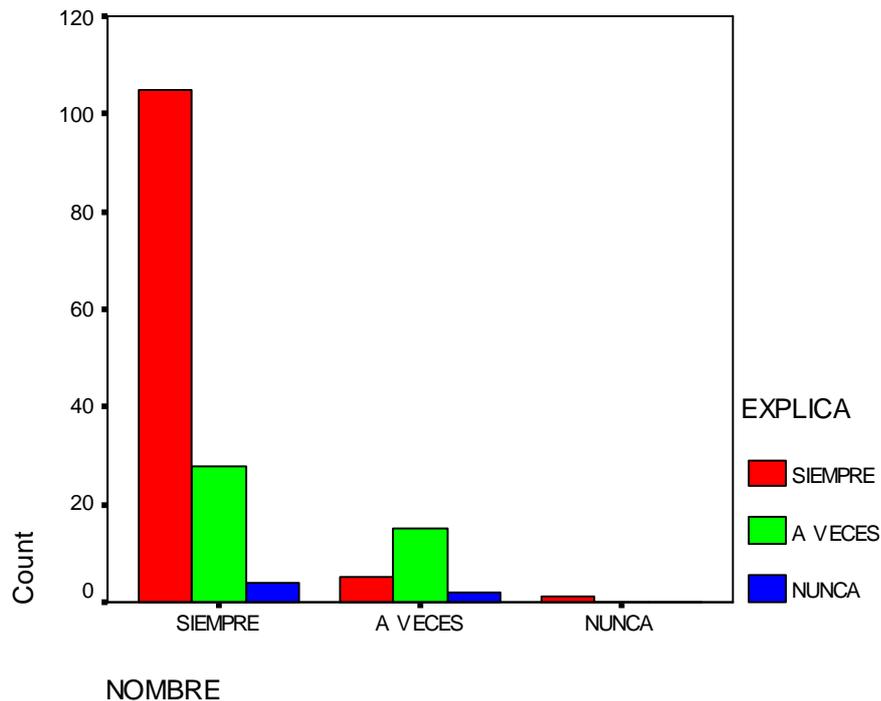
CRUCE DE VARIABLES NOMBRE VS EXPLICA

SIEMPRE	A VECES	NUNCA	TOTAL
105%	28%	4%	137
5%	15%	2%	22
1%	0%	0%	1
111%	43%	6%	160

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRAFICA No 5

NOMBRE VS EXPLICA



Fuente: Datos tabla No 5

Interpretación: Del cruce de variables entre nombre y explica se obtiene una correlación de ($r=.328$ $p=.000$). Se observa que la enfermera (o) que llama por su nombre a los usuarios, siempre les explica los procedimientos que le va a realizar con una frecuencia de 105%.

CUADRO No 6

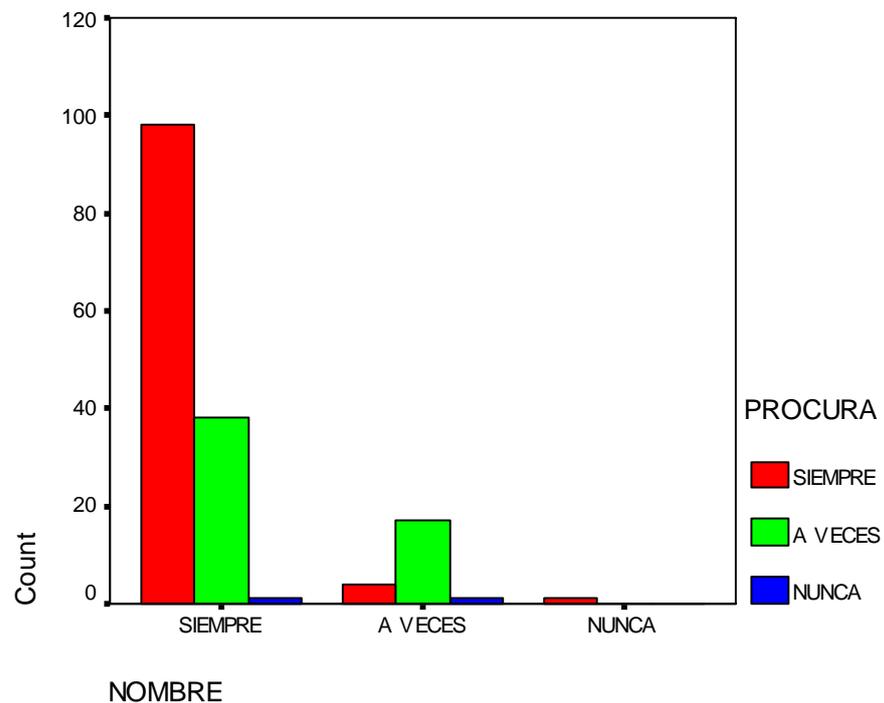
CRUCE DE VARIABLES NOMBRE VS PROCURA

SIEMPRE	A VECES	NUNCA	TOTAL
98%	38%	1%	137
4%	17%	1%	22
1%	0%	0%	1
103%	55%	2%	160

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICA No 6

NOMBRE VS PROCURA



Fuente: Datos tabla No 6

Interpretación: Del cruce de variables entre nombre y procura se obtiene una correlación de ($r=.328$ $p= .000$). Se observa que la enfermera(o) que llama por su nombre a los usuarios, siempre procuran ofrecer las condiciones necesarias para cuidar su integridad física con una frecuencia de 98%.

CUADRO No 7

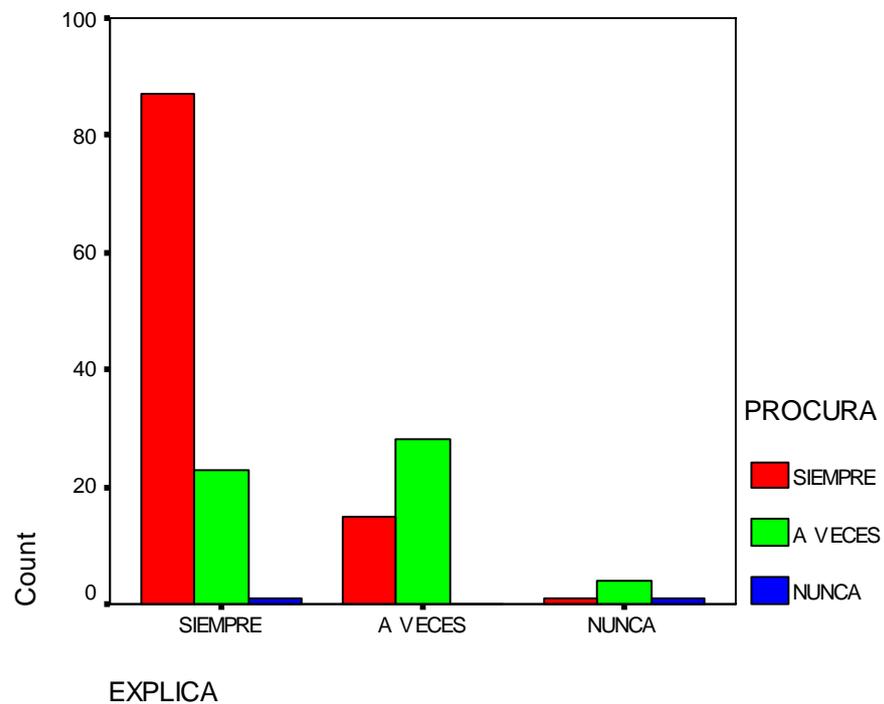
CRUCE DE VARIABLES EXPLICA VS PROCURA

SIEMPRE	A VECES	NUNCA	TOTAL
87%	23%	1%	111
15%	28%	0%	43
1%	4%	1%	6
103%	55%	2%	160

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICA No 7

EXPLICA VS PROCURA



Fuente: Datos tabla No 7

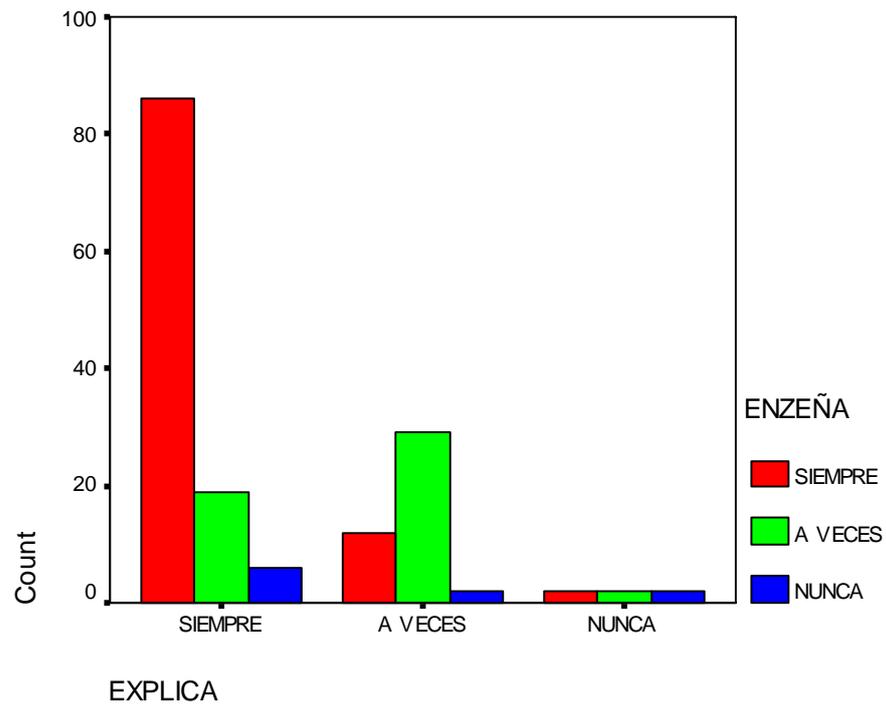
Interpretación: Del cruce de variables entre explica y procura se obtiene una correlación de ($r=.434$ $p= .000$). Se observa que la enfermera (o) que explica los procedimientos a los usuarios, siempre procuran cuidar su integridad física con una frecuencia de 87%.

CUADRO No 8
CRUCE DE VARIABLES EXPLICA VS ENSEÑA

SIEMPRE	A VECES	NUNCA	TOTAL
86%	19%	6%	111
12%	29%	2%	43
2%	2%	2%	6
100%	50%	10%	160

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICA No 8
EXPLICA VS ENSEÑA



Fuente: Datos tabla No 8

Interpretación: Del cruce de variables entre explica y enseña se obtiene una correlación de ($r=.392$ $p= .000$). Se observa que la enfermera (o) que explica los procedimientos a los usuarios, siempre enseñan a los familiares para que a su egreso si es necesario continúen con los cuidados, con una frecuencia de 86%.

CUADRO No 9

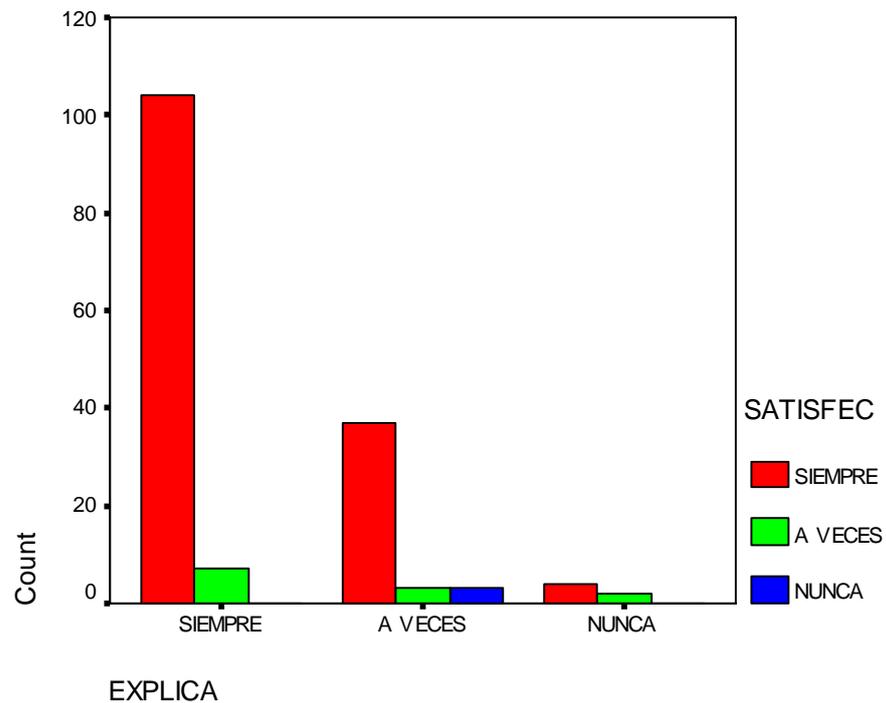
CRUCE DE VARIABLES EXPLICA VS SATISFECHO

SIEMPRE	A VECES	NUNCA	TOTAL
104	7		111
37	3	3	43
4	2		6
145	12	3	160

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados

GRÁFICA No 9

EXPLICA VS SATISFECHO



Fuente: Datos tabla No 9

Interpretación: Del cruce de variables entre explica y satisfecho se obtiene una correlación de ($r=.210$ $p= .008$). Se observa que la enfermera (o) que explican los procedimientos a los usuarios, siempre existe una satisfacción en ellos con una frecuencia del 104%.

CUADRO No 10

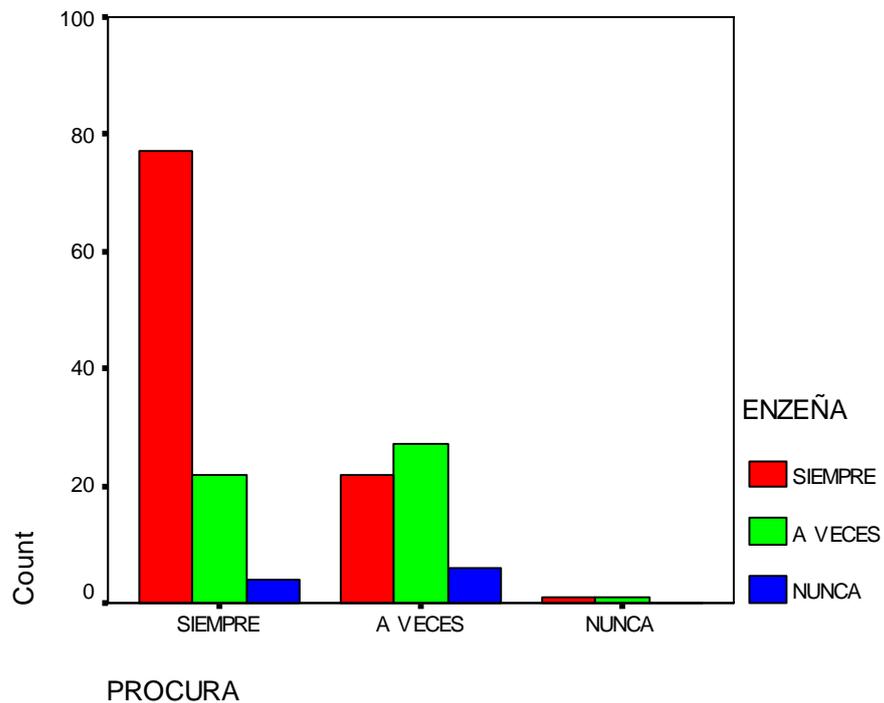
CRUCE DE VARIABLES PROCURA VS ENSEÑA

SIEMPRE	A VECES	NUNCA	TOTAL
77%	22%	4%	103
22%	27%	6%	55
1%	1%	0%	2
100%	50%	10%	160

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICA No 10

PROCURA VS ENSEÑA



Fuente: Datos tabla No 10

Interpretación: Del cruce de variables entre procura y enseña se obtiene una correlación de ($r=.317$ $p= .000$). Se observa que la enfermera (o) que procura ofrecer las condiciones necesarias para cuidar la integridad física de los usuarios, siempre enseñan a los familiares para que ellos también lo hagan con una frecuencia de 77%.

CUADRO No 11

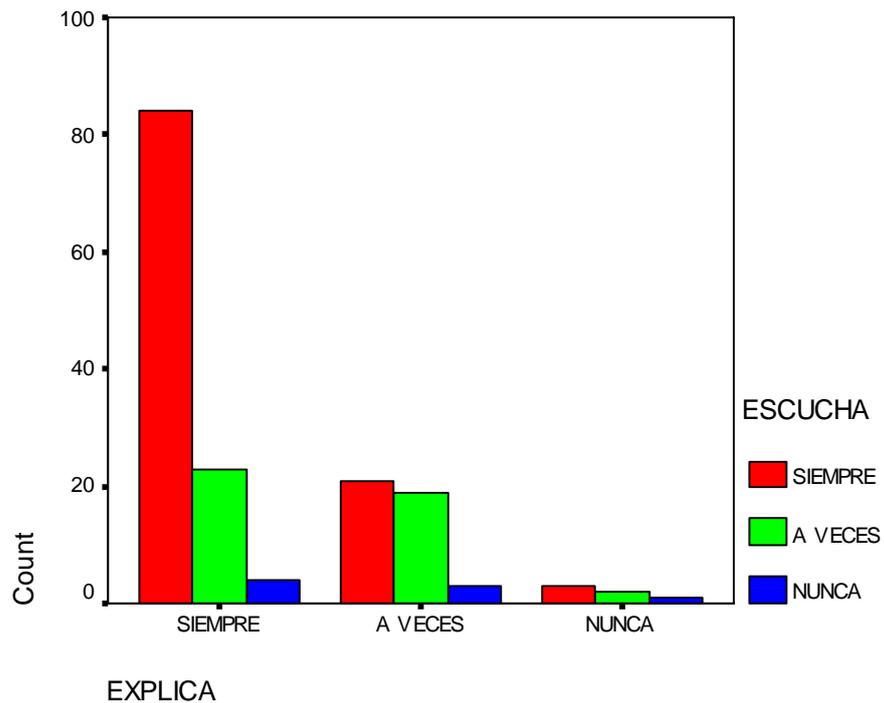
CRUCE DE VARIABLES EXPLICA VS ESCUCHA

SIEMPRE	A VECES	NUNCA	TOTAL
84%	23%	4%	111
21%	19%	3%	43
3%	2%	1%	6
108%	44%	8%	160

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICA No11

EXPLICA VS ESCUCHA



Fuente: Datos tabla No 11

Interpretación: del cruce de variables entre explica y escucha se obtiene una correlación de ($r=.244$ $p= .002$). Se observa que la enfermera (o) que explica los procedimientos a los usuarios, siempre escuchan las dudas y las inquietudes que ellos tienen con una frecuencia de 84%.

CUADRO No 12

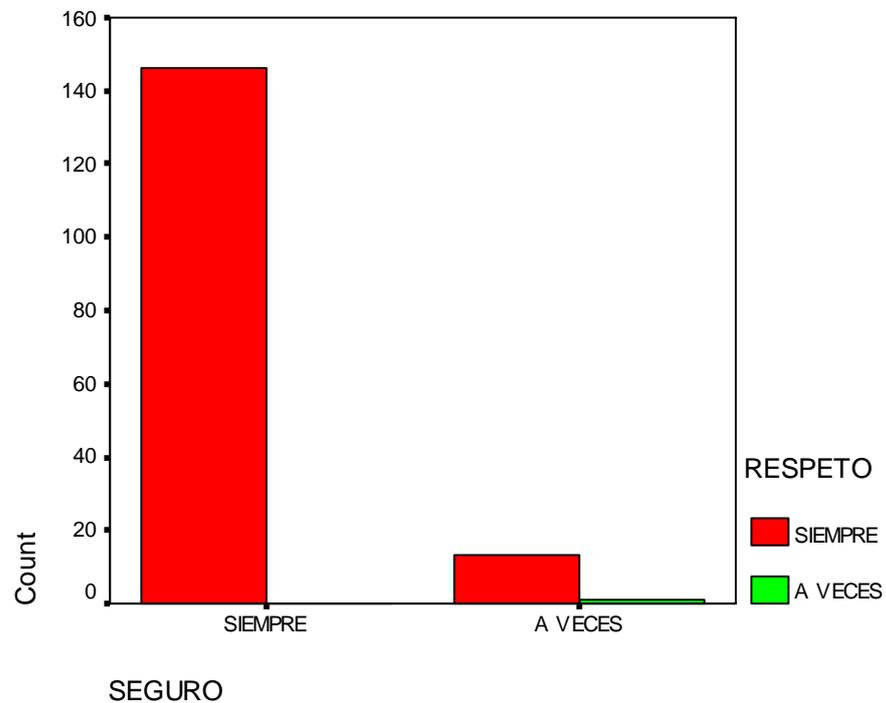
CRUCE DE VARIABLES SEGURO VS RESPETO

SIEMPRE	A VECES	TOTAL
146%	0%	146
13%	1%	14
159%	1%	160

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICA # 12

SEGURO VS RESPETO



Fuente: Datos tabla No 12

Interpretación: del cruce de variables entre seguro y respeto se obtiene una correlación de ($r=.256$ $p= .001$). Se observa que la enfermera (o) que brinda seguridad a los usuarios, siempre reciben respeto con una frecuencia de 146%.

CUADRO No 13

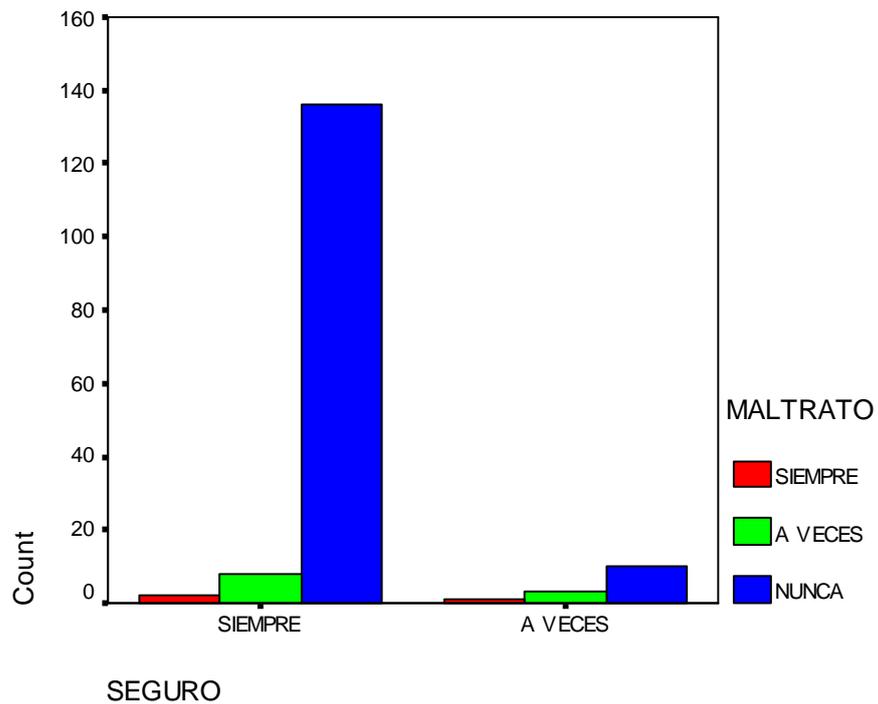
CRUCE DE VARIABLES SEGURO VS MALTRATO

SIEMPRE	A VECES	NUNCA	TOTAL
2%	8%	136%	146
1%	3%	10%	14
3%	11%	146%	160

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICA No 13

SEGURO VS MALTRATO



Fuente: Datos tabla No 13

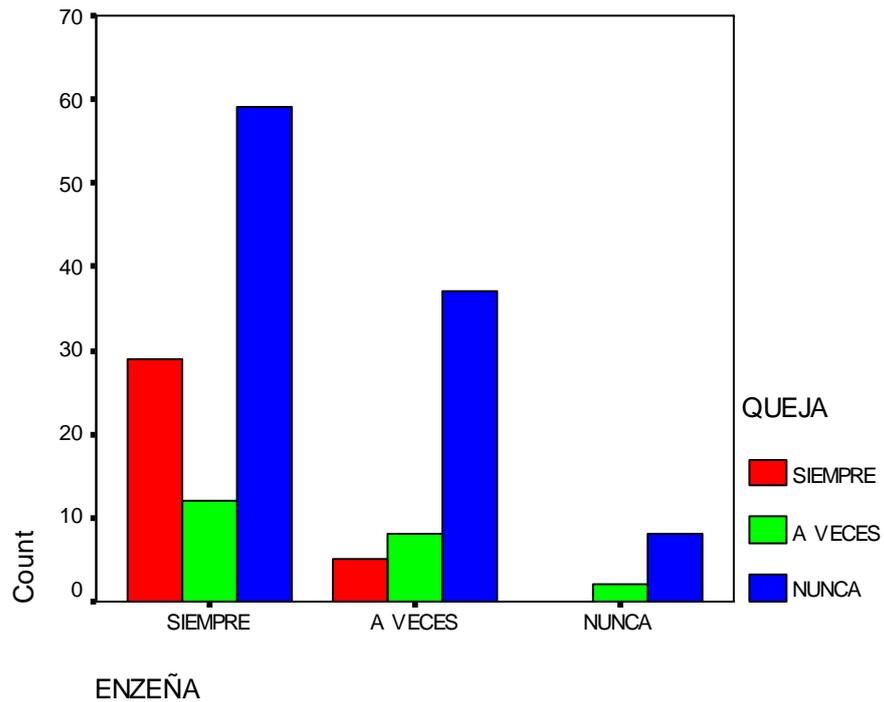
Interpretación: del cruce de variables entre seguro y maltrato se obtiene una correlación de ($r = -.213$ $p = .007$). Se observa que la enfermera (o) que brinda seguridad a los usuarios, nunca han recibido maltrato con una frecuencia de 136%.

CUADRO No 14
CRUCE DE VARIABLES ENSEÑA VS QUEJA

ENSEÑA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	TOTAL
QUEJA SIEMPRE	29%	12%	59%	100
QUEJA A VECES	5%	8%	37%	50
QUEJA NUNCA	0%	2%	8%	10
TOTAL	34%	22%	104%	160

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICA No 14
ENSEÑA VS QUEJA



Fuente: Datos tabla No 14

Interpretación: del cruce de variables entre enseña y queja se obtiene una correlación de ($r=.218$ $p= .006$). Se observa que la enfermera (o) que enseña al usuario y a los familiares sobre los cuidados que se deben tener, nunca ha existido queja alguna con una frecuencia de 59%.

CUADRO No 15

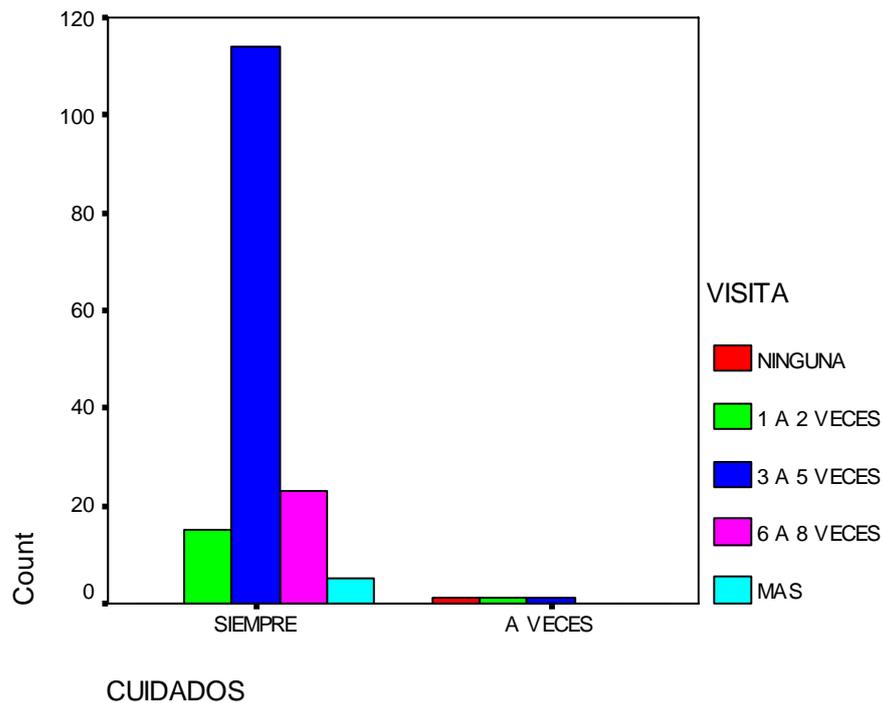
CRUCE DE VARIABLES CUIDADOS VS VISITA

NINGUNA	1 A 2 VECES	3 A 5 VECES	6 A 8 VECES	MAS	TOTAL
0	15	114	23	5	157
1	1	1			3
1	16	115	23	5	160

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICA No 15

CUIDADOS VS VISITA



Fuente: Datos tabla No 15

Interpretación: Del cruce de variables entre cuidados y visita se obtiene una correlación de ($r=-.244$ $p= .002$). Se observa que la enfermera (o) que brinda los cuidados que requiere el usuario, siempre los visitan frecuentemente de 3 a 5 veces durante el turno con una frecuencia de 114%.

CUADRO No 16

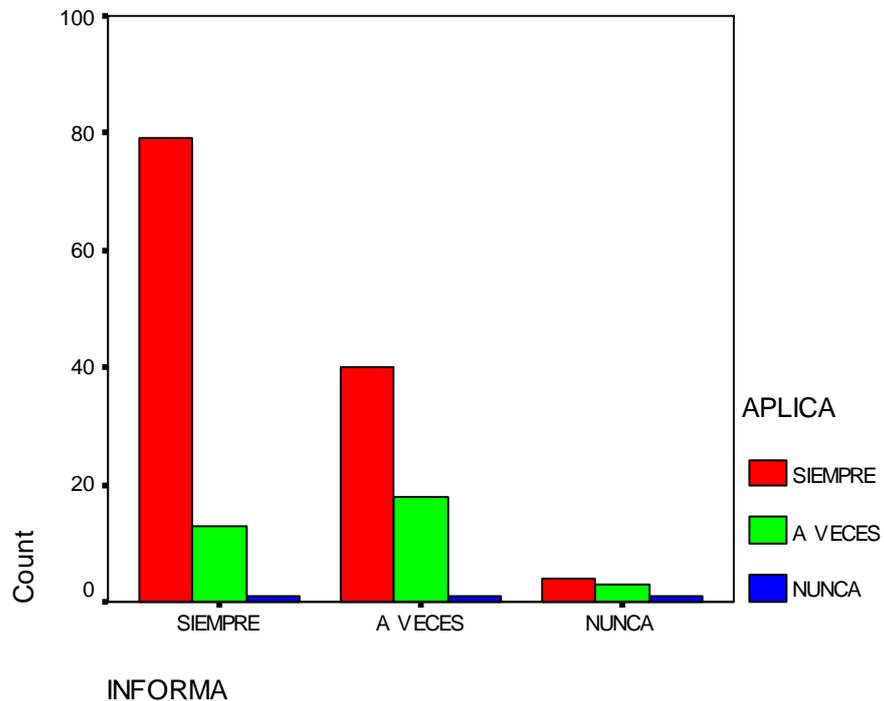
CRUCE DE VARIABLES INFORMA VS APLICA

SIEMPRE	A VECES	NUNCA	TOTAL
79%	13%	1%	93
40%	18%	1%	59
4%	3%	1%	8
123%	34%	3%	160

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios hospitalizados.

GRÁFICA No 16

INFORMA VS APLICA



Fuente: Datos tabla No 16

Interpretación: Del cruce de variables entre informa y aplica se obtiene una correlación de ($r=.251$ $p= .001$). Se observa que la enfermera (o) que informa al usuario sobre los cuidados, tratamientos y estudios durante su estancia en el servicio, siempre son puntuales a la hora de aplicar los medicamentos con una frecuencia de 79%.

XVI.- DISCUSIÓN

En el cruce entre saluda y presenta se obtuvo una correlación significativa de ($r=.256$, $p=.001$) ya que en el documento “Metodología para la Evaluación de la Calidad de los Servicios y Programas de Enfermería”, se define como el primer indicador en donde se hace mención que los usuarios tienen derecho a que el profesional de enfermería otorguen un trato digno.

En la correlación entre procura y enseña se obtuvo una correlación significativa de ($r=.317$ $p=.000$) ya que en el código de ética para las enfermeras y enfermeros en México 2001, se hace referencia que se debe proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.

En el documento “Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería” mediante tres indicadores de aplicación hospitalaria; se define como el segundo indicador la vigilancia y el control de las venoclisis instaladas, así en la correlación entre cuidados y visita se encontró una correlación significativa de ($r=-.244$ $p=.002$).

En el cruce entre explica y escucha, se obtuvo una correlación significativa de ($r=.244$ $p=.002$) y en la bibliografía García Catalina Martín-Caro “Historia de la Enfermería”. Ediciones Harcourt. Madrid España 2001 pp.23. Menciona que los usuarios esperan que la enfermera explique las medidas asistenciales a que se someterá y que tenga la capacidad de escucharlos y creer lo que dicen.

En el documento Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud, dentro de sus objetivos específicos enfocados al usuario, refieren proporcionar un trato digno y seguro sin excepción a todos los usuarios, así que la correlación significativa entre seguro y respeto fue de ($r=.256$ $p=.001$).

En la correlación entre informa y aplica se obtuvo una correlación significativa de $r=.251$ ($p=.001$) ya que en la carta de los derechos generales de los pacientes 2001 se enumera como el derecho numero tres, donde se hace referencia que se debe de brindar información clara y comprensible.

En la carta de los derechos generales de los pacientes, en uno de los derechos menciona que los usuarios tienen el derecho de recibir información suficiente, clara, oportuna y veras. Así, en la correlación entre explica y enseña se encontró una correlación significativa de ($r=.392$ $p=.000$).

XVII.- CONCLUSIONES

- ✓ En la investigación realizada, mediante la aplicación de encuestas a los usuarios, con preguntas relacionadas sobre los indicadores para evaluar la calidad de la atención en los servicios de enfermería, se pudo observar que los usuarios de cada uno de los servicios incluidos en la investigación están satisfechos en cuanto a las atenciones, los cuidados, la comunicación y el trato que reciben.
- ✓ En cuanto a la ministración de medicamentos, los usuarios refieren que el personal de enfermería si es puntual en la hora de ministrarlos, así como también dicen que si les informan y responden a sus dudas e inquietudes relacionadas con el procedimiento.
- ✓ Referente a los cuidados de su venoclisis (catéter), se encontró que los usuarios refieren recibir durante el turno de 3 a 5 visitas para observar su permeabilidad, las cuales consideran como suficientes, así como también ellos mismos manifiestan que algunos usuarios si requieren de más cuidados en este indicador.
- ✓ Relacionado al trato se encuentran satisfechos y de la continuidad de los cuidados de enfermería, los usuarios manifiestan que si la hay, ya que el personal esta al cuidado de ellos las 24 horas del día, así como también hacen la aclaración de que el personal nunca pide a sus familiares que realicen actividades que les corresponde realizar, solo especifican que a veces los familiares se ofrecen a ayudar.
- ✓ De acuerdo con los resultados obtenidos podemos ver que los usuarios si reciben una atención de calidad y un trato digno por parte del personal de enfermería

VXIII.- SUGERENCIAS

- ✓ Que el personal gerencial de enfermería haga revisiones sistematizadas de los indicadores para continuar con su cumplimiento

- ✓ Continuar con la capacitación del personal en materia de calidad para sensibilizar y retroalimentar las intervenciones de enfermería en la toma oportuna de decisiones.

- ✓ Que se publiquen los resultados obtenidos de cada indicador, al final del periodo evaluado, para que el personal se auto evalúe.

- ✓ Se proponen tres nuevos indicadores de calidad que permitan ampliar los criterios de evaluación en otros procedimientos como: “Tendido de Camas Relacionado a Lesiones de Postura”, “Medición de Presión Arterial” y “Medición de Glucosa a Pacientes Diabéticos”.

- ✓ Que los usuarios egresados del hospital llenen un formato de opinión, para coadyuvar en la detección de debilidades y oportunidades en la atención de enfermería.

- ✓ Conocer la opinión que tiene personal de enfermería sobre los indicadores evaluados para proponer oportunidades de mejora



**UNIVERSIDAD MICHUACANA DE
SAN NICOLÁS DE HIDALGO**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PROPUESTA DE ENFERMERÍA DE TRES
INDICADORES Y DE UN FORMATO DE OPINIÓN
A PACIENTES EGRESADOS**

PRESENTA

P.L.E. JESÚS ECHEVERRÍA RAMÍREZ

ASESORA

L.E.O. RAMONA SOTO FAJARDO

COASESOR

M.C.I.E. JOSÉ LUIS CIRA HUAPE

REVISORAS

L.E.A. ELVIA PÉREZ CORONEL
M.E.M. MA. DOLORES FLORES SOLÍS
DR. AIDA MEJIA SÁNCHEZ

MORELIA, MICHUACÁN.

NOVIEMBRE 2006.

INTRODUCCIÓN

Los esfuerzos de las instituciones de salud durante los últimos 15 años, han sido enfocados hacia elevar la calidad de los servicios de enfermería, sin embargo aun las estrategias no han permitido la estandarización en todas las unidades de segundo nivel, lo que permitirá su certificación y acreditación. Para dar coherencia e impulso a los esfuerzos de brindar una atención de calidad, se debe tener en cuenta que es responsabilidad de todos los participantes en el proceso y no olvidarnos que los principales beneficiarios son los usuarios y sus familiares. Actualmente se esta trabajando en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, buscando nuevas estrategias e indicadores que permitan mejorar la calidad de la atención de enfermería, ya que no se trata solo de ofrecer servicios, sino que estos sean cada ves mejores, para garantizar la recuperación de la salud y un trato digno al usuario.

JUSTIFICACIÓN

Todo usuario tiene derecho a recibir una atención de calidad, de ahí la necesidad de la capacitación al personal de enfermería para fortalecer el compromiso de diseñar indicadores y estrategias que permitan hacer propuestas para continuar mejorando la calidad en las intervenciones de enfermería y la toma de dediciones que favorezcan la estancia hospitalaria y la recuperación de la salud de los usuarios. Por lo que se hace la propuesta de tres indicadores que aun no son manejados en los servicios del hospital donde se realiza la investigación.

OBJETIVO GENERAL

Que el usuario reciba una atención de calidad, mediante la consideración de nuevos indicadores que permitan ampliar los cuidados de enfermería, lo que con lleve a un avance progresivo y satisfactorio en la recuperación de la salud del usuario.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Avanzar en la calidad de la atención de enfermería, mediante nuevos indicadores que permitan ampliar los cuidados de enfermería que requiere el usuario.

- Que el paciente se sienta satisfecho con los avances en el mejoramiento de su salud.

PRIMER INDICADOR: *“TENDIDO DE CAMAS RELACIONADO A LESIONES DE POSTURA”.*

DEFINICIÓN: Procedimiento que lleva a cabo el personal de enfermería que consiste en el tendido de camas de los usuarios, para lo cual toma en cuenta las condiciones de salud en las que se encuentra el usuario.

LOS CRITERIOS SON:

- Le gusta realizar el tendido de camas
- Se le dificulta realizar el procedimiento.
- Realiza el tendido de camas tomando en cuenta las necesidades del paciente.
- Ha percibido alguna molestia o lesión corporal al realizar el tendido de camas.
- Valora cuando es necesario realizar el tendido de camas.
- Por lo regular cuando el usuario no se puede mover para realizarle el tendido de cama hay algún familiar que le ayude.
- Durante el turno le realiza el tendido de cama al usuario las veces que sea necesario.

SUSTENTACIÓN

- Principios del procedimiento para el tendido de camas
- Normas institucionales para el tendido de camas.

FORMULA PARA OBTENER LA MUESTRA DE LAS ENCUESTAS QUE SE APLICARAN

De los egresos hospitalarios del cuatrimestre a evaluar se toma el 20% para obtener la muestra universal y de acuerdo a la tabla muestral manejada en la Secretaria de Salud se obtiene el tamaño de la muestra la cual se divide entre los turnos a evaluar para obtener el número de encuestas a aplicar por turno.

INSTRUMENTOS PARA LA MEDICIÓN

- Formato No.1 de recolección de datos *Tendido de Camas Relacionado a Lesiones de Postura* (F1 – TCRLP/06), diseñado con preguntas dicotómicas de respuesta afirmativa o negativa.
- Formato No.2 de concentración de datos por criterio (F2 – TCRLP/06).

UNIVERSO

Los Servicios de Urgencias Generales, Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y Medicina Interna

POBLACIÓN

Pacientes mayores de 12 años hospitalizados que se les realice tendido de cama

UNIDAD DE ANALISIS

Paciente sujeto al procedimiento de tendido de cama por el personal de enfermería de los servicios a evaluar.

TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se determinará aplicando el método de muestreo probabilístico aleatorio y sistemático. El tamaño de la muestra será para poblaciones finitas con intervalo de confianza del 95%, $p=50%$, $q=50%$ y 5% de error máximo.

DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDADES

Los responsables designados por la unidad médica deberán:

- Conocer el procedimiento de tendido de camas.
- Conocer la metodología para la medición de la calidad del indicador
- Apegarse a las instrucciones de llenado del instrumento de medición.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

- Se iniciara con una medición basal.
- Cada cuatro meses para su reporte al sistema INDICA.

VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN

- Verificar que estén registrados todos los datos solicitados en el encabezado del formato F1-TCRLP/02
- Confirmar que cada celda del instrumento este debidamente requisitada.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Incorporar la información del formato F1-TCRLP/06 al sistema INDICA, cumpliendo estrictamente con la fecha de apertura y cierre del calendario programado por la Subdirección de Monitoreo de la Calidad de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

- Obtener reporte gráfico por indicador y criterio, una vez incorporada la información al sistema.
- Analizar los resultados para la toma de decisiones.

ACTIVIDADES POSTERIORES A LA MEDICIÓN

- Difundir los resultados de la evaluación al personal de la unidad médica y usuarios del servicio.
- Incentivar mediante el reconocimiento al personal participante en proyectos en oportunidad de mejora.

**CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
TENDIDO DE CAMAS RELACIONADO A LESIONES DE POSTURA
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
F1-TCRALP/06**

SERVICIO A EVALUAR _____ INSTITUCIÓN _____
 LOCALIDAD _____ PERIODO A EVALUAR _____
 JURISDICCIÓN O DELEGACIÓN _____ TURNO _____

 FECHA DE ELABORACIÓN _____

1.- ¿Le gusta realizar el tendido de camas?		2.- ¿se le dificulta realizar el procedimiento?		3.-¿realiza el tendido de camas tomando en cuenta las necesidades del paciente		4.- ¿Ha percibido alguna molestia en su mecánica corporal?		5.- ¿Valora cuando es necesario realizar el tendido de camas?		6.- Cuando el usuario no se puede mover hay algún familiar que le ayude?		7.- ¿Durante el turno realiza el tendido de camas las veces que se necesitan?	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

 NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE
 DEL LEVANTAMIENTO DE DATOS

 NOMBRE Y FIRMA DEL
 RESPONSABLE DE LA UNIDAD

SEGUNDO INDICADOR: “MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL”

DEFINICIÓN: Procedimiento que realiza el personal de enfermería para medir la presión arterial a los usuarios.

LOS CRITERIOS SON:

- Durante el turno mide y registra la presión arterial
- Verifica que el baumanometro y el estetoscopio estén en buenas condiciones antes de realizar el procedimiento.
- En el caso de los pacientes hipertensos lleva un control en la medición de la T/A conforme a las indicaciones médicas.
- Orienta al paciente sobre su estado después de medir la T/A
- Informa al médico en el caso de pacientes hipertensos, que aun no tienen un tratamiento prescrito.
- Se cerciora de escuchar perfectamente la sístole y la diástole al momento de medir la T/A.
- Procura llevar un control estricto en la medición de T/A en pacientes hipertensos, así como también en el tratamiento asignado.

SUSTENTACIÓN

- Principios del procedimiento para la toma de presión arterial
- Normas institucionales para la toma de presión arterial.

FORMULA PARA OBTENER LA MUESTRA DE LAS ENCUESTAS QUE SE APLICARAN

De los egresos hospitalarios del cuatrimestre a evaluar se toma el 20% para obtener la muestra universal y de acuerdo a la tabla muestral manejada en la Secretaria de Salud se obtiene el tamaño de la muestra la cual se divide entre los turnos a evaluar para obtener el número de encuestas a aplicar por turno.

UNIVERSO

Los servicios de Urgencias Generales, Cirugía General, Traumatología y Ortopedia

POBLACIÓN

Pacientes mayores de 12 años hospitalizados que se les mida la presión arterial

UNIDAD DE ANALISIS

Paciente sujeto al procedimiento de toma de presión arterial por el personal de enfermería de los servicios a evaluar.

TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se determinará aplicando el método de muestreo probabilístico aleatorio y sistemático. El tamaño de la muestra será para poblaciones finitas con intervalo de confianza del 95%, $p=50%$, $q=50%$ y 5% de error máximo.

DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDADES

Los responsables designados por la unidad médica deberán:

- Conocer el procedimiento de medición de presión arterial.
- Conocer la metodología para la medición de la calidad del indicador.
- Apegarse a las instrucciones de llenado del instrumento de medición.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

- Se iniciara con una medición basal.
- Cada cuatro meses para su reporte al sistema INDICA.

VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN

- Verificar que estén registrados todos los datos solicitados en el encabezado del formato F1-MPAE/02
- Confirmar que cada celda del instrumento este debidamente requisitada.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

- Incorporar la información del formato F1-MPA/06 al sistema INDICA, cumpliendo estrictamente con la fecha del calendario de apertura y cierre programada por la subdirección de Monitoreo de la Calidad de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
- Obtener reporte gráfico por indicador y criterio, una vez alimentado el sistema.
- Analizar los resultados para la toma de decisiones.

ACTIVIDADES POSTERIORES A LA MEDICIÓN

- Difundir los resultados de la evaluación al personal de la unidad médica y usuarios del servicio.
- Incentivar mediante el reconocimiento al personal participante en proyectos en oportunidad de mejora.

**CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
F1-MPA/06**

SERVICIO A EVALUAR _____ INSTITUCIÓN _____
 LOCALIDAD _____ PERIODO A EVALUAR _____
 JURISDICCIÓN O DELEGACIÓN _____ TURNO _____

 FECHA DE ELABORACIÓN _____

1.- ¿Durante el turno toma y registra la T/A?		2.- ¿Verifica que funcione el bauma y el estetos al realizar el procedimiento?		3.- ¿En pacientes hipertensos lleva un control según las indicaciones?		4.- ¿Orienta al paciente sobre su estado después de la toma de T/A?		5.- ¿informa al medico en caso de pacientes hipertensos y sin tratamiento?		6.- ¿Se cerciora de escuchar bien la sístole y diástole?		7.- ¿Lleva un control estricto en hipertensos, así como en el tratamiento asignado?	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

 NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE
 DEL LEVANTAMIENTO DE DATOS

 NOMBRE Y FIRMA DEL
 RESPONSABLE DE LA UNIDAD

TERCER INDICADOR: “MEDICIÓN DE GLUCOSA A PACIENTES DIABÉTICOS”.

DEFINICIÓN: Procedimiento que lleva a cabo el personal de enfermería que consiste en medir la glucosa al paciente diabético.

LOS CRITERIOS SON:

- En la toma de la muestra de glucosa preprandial, la enfermera lo realiza antes de que ingiera alimentos.
- La enfermera le informa la cifra comprobada después de hacer la medición.
- La enfermera evalúa el dedo a puncionar para obtener la gota de sangre deseada.
- Se cerciora de poner correctamente la gota de sangre en el glucómetro y/o tira reactiva.
- Registra correctamente la cifra en el formato establecido
- En el caso de pacientes con hipo-hiperglicemias, informa al médico y actúa en forma rápida.
- Es puntual la enfermera (o) a la hora de aplicarle la insulina.
- La enfermera le realiza el llenado capilar y la asepsia de la región

SUSTENTACIÓN

- Principios del toma de glucosa a pacientes diabéticos
- Normas institucionales para la toma de glucosa.

FORMULA PARA OBTENER LA MUESTRA DE LAS ENCUESTAS QUE SE APLICARAN

De los egresos hospitalarios del cuatrimestre a evaluar se toma el 20% para obtener la muestra universal y de acuerdo a la tabla muestral manejada en la Secretaria de Salud se obtiene el tamaño de la muestra la cual se divide entre los turnos a evaluar para obtener el número de encuestas a aplicar por turno.

UNIVERSO

Los servicios de Urgencias Generales, Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y Medicina Interna.

POBLACIÓN: Pacientes mayores de 12 años hospitalizados que sean diabéticos

UNIDAD DE ANALISIS

Paciente sujeto al procedimiento de medición de glucosa por el personal de enfermería de los servicios a evaluar.

TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se determinará aplicando el método de muestreo probabilístico aleatorio y sistemático. El tamaño de la muestra será para poblaciones finitas con intervalo de confianza del 95%, $p=50%$, $q=50%$ y 5% de error máximo.

DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDADES

Los responsables designados por la unidad médica deberán:

- Conocer el procedimiento de toma de glucosa
- Conocer la metodología para la medición de la calidad del indicador
- Apegarse a las instrucciones de llenado del instrumento de medición

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

- Se iniciara con una medición basal.
- Cada cuatro meses para su reporte al sistema INDICA.

VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN

- Verificar que estén registrados todos los datos solicitados en el encabezado del formato F1-MDG/06
- Confirmar que cada celda del instrumento este debidamente requisitada.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

- Incorporar la información del formato F1-TDGPE/06 al sistema INDICA, cumpliendo estrictamente con la fecha del calendario de apertura y cierre programada por la subdirección de Monitoreo de la Calidad de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
- Obtener reporte gráfico por indicador y criterio, una vez alimentado el sistema.
- Analizar los resultados para la toma de decisiones.

ACTIVIDADES POSTERIORES A LA MEDICIÓN.

Difundir los resultados de la evaluación al personal de la unidad médica y usuarios del servicio.

Incentivar mediante el reconocimiento al personal participante en proyectos en oportunidad de mejora.

FORMATO DE OPINIÓN A PACIENTES EGRESADOS

SERVICIO_____

FECHA_____

CUIDADOS	RESPUESTA		¿POR QUE?
1.- ¿RECIBIO LOS CUIDADOS ESPERADOS POR LA ENFERMERA (O)?	SI	NO	
2.- ¿HUBO COMUNICACIÓN ENTRE LA ENFERMERA (O) Y USTED?	SI	NO	
3.- ¿ATENDIO A SUS LLAMADOS LA ENFERMERA (O) ¿	SI	NO	
4.-¿ESTUVO AL PENDIENTE DE SU VENOCLISIS (SUERO) LA ENFEREMRA(O)?	SI	NO	
5.-¿LOS CUIDADOS DE HIGIENE BRINDADOS POR LA ENFERMERA(O) FUERON LOS ESPERADOS?	SI	NO	
6.-¿LE AGRADO EL COMPORTAMIENTO DE LA ENFERMERA (O)?	SI	NO	
7.- ¿LA ENFERMERA(O) RESPETO SUS DECISIONES?	SI	NO	
8.- ¿SE VA SATISFECHO RESPECTO AL TRATO DE ENFERMERA (O)	SI	NO	
9.- ¿TIENE ALGUNA SUJERENCIA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA?	SI	NO	
10.-¿RECIBIO EL APOYO NECESARIO DE LA ENFERMERA(O) EN AQUELLAS ACTIVIDADES QUE NO PUDO REALIZAR?	SI	NO	

NOMBRE Y FIRMA DE LA ENFERMERA(O)

XX.- ANEXOS

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

La presente encuesta tiene como objetivo recabar la información sobre la calidad de la atención de los servicios de enfermería en los servicios de Urgencias Generales, Cirugía General, Traumatología y ortopedia y Medicina interna, en el Hospital General “Dr. Miguel Silva” de Morelia Michoacán. La información proporcionada será absolutamente confidencial.

INSTRUCCIONES: Subraye la respuesta correcta.

Localidad _____

Municipio _____

1.- Edad _____ años

2.- Sexo _____

3.- ESTADO CIVIL

- a).- Soltero(a)
 - b).- Casado(a)
 - c).- Divorciado(a)
 - d).- Unión Libre
- 3.- Viudo(a)

XXI.- GLOSARIO

CÓDIGO: Conjunto de normas legales sistemáticas que regulan unitariamente una materia determinada.

ÉTICA: Bondad de las acciones humanas.

DECÁLOGO: Conjunto de normas o consejos que, aunque no sean diez, son básicas para el desarrollo de cualquier actividad.

RETO: Objetivo o empeño difícil de llevar a cabo, y que constituye por ello un estímulo y un desafío para quien lo afronta.

PARÁMETRO: Dato o factor que se toma como necesario para analizar o valorar una situación.

PACIENTE: Persona que padece física y corporalmente y que se haya bajo la atención médica.

ENFERMERÍA: Profesión que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas.

INSTITUCIÓN: Organismo que desempeña una función de interés público, especialmente benéfico o docente.

ANTECEDENTE: Acción, dicho o circunstancia que sirve para comprender o valorar hechos posteriores.

HISTÓRICO: perteneciente o relativo a la historia.

ESTATUS: posición que una persona ocupa en la sociedad o dentro de un grupo social.

EMPATÍA: Identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo de otro.

PÚBLICO: Perteneciente o relativo a todo el pueblo.

PRIVADO: Que no es de propiedad pública, sino que pertenece a particulares.

CRITERIO: Norma que sirve para conocer la verdad.

PROPUESTA: Proposición o idea que se manifiesta y ofrece a alguien para un fin.

AUTORIDAD: Poder que gobierna o ejerce el mando, de hecho o de derecho.

CALIDAD: Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo que permite juzgar su valor.

GESTIONAR: Hacer diligencias conducentes al logro de un negocio o de un deseo cualquiera.

INDICADORES DE CALIDAD: Los indicadores de salud son instrumentos de evaluación que pueden determinar directa o indirectamente modificaciones dando así una idea del estado de situación de una condición.

PREMIO: Recompensa, galardón o remuneración que se da por algún mérito o servicio

XXII. - BIBLIOGRAFÍA

- 1.- www.calidadensalu.gob.mx
- 2.- Secretaria de Salud. Programa de Acción: *Cruzada Nacional por la calidad de los servicios de salud*, México, 2002
- 3.- Microsoft Encarta 2006
- 4.- Programa Nacional de salud 2001-2006
- 5.- www.salud.gob.mx/unidades/dgces/indica/
- 6.- Monografía del Hospital General Dr. Miguel Silva
- 7.- Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud. Tres indicadores de aplicación Hospitalaria. Julio 2003
- 8.- www.ssa.gob.mx
- 9.- García Martín-Caro Catalina, Martínez Martín Maria Luisa “*Historia de la Enfermería*.” Ediciones Harcourt Madrid España 2001
- 10.- Secretaria de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. *Código de ética para enfermeras y enfermeros en México*. Diciembre 2001
- 11.- Carta de los Derechos de los Pacientes diciembre 2001

12.- Álvarez, Perez.et.al 2 *Metodología para la evaluación de la calidad de los servicios y programas de enfermería*. Des Cien Enfer, 1998; 6(1):20-28.

13.- Anda Gutiérrez *Administración y calidad*. México; 1995.Ed.Limusa, p.191.

14.- Instituto Mexicano del seguro social, *Criterios institucionales para la atención de enfermería al paciente hospitalizado*. México; 1979 p 92.

15.- Rosales-Barrera, Reyes-Gómez *Fundamentos de enfermería*, México 1999, Manual Moderno 2 da Edición. P 566.

16.- Secretaria de Salud. *Lineamientos operativos del sistema de monitoreo para la gestión de la calidad*, México, 2002.

17.- Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA2-1998. *Para la vigilancia epidemiológica prevención y control de las infecciones nosocomiales*. Rev. Med IMSS, 2000; 39; (6): 539-560.

18.- Buscasalud. *Recomendaciones para la prevención de errores de medicación*. Disponible en www.buscasalud.com/boletin/analisis/

19.- Cervera M. Delgado et al. *Consejos de administración de medicamentos vía oral: Aplicación en un programa informático de prescripción*. <http://www.baxter.com.co/noticias/news084.htm>.

20Carvalho. Viviano Tosta.*Errores en la administración de medicamentos*. <http://www.eep.usp.br/ilaenf/36/ilaenfe.htm>.