

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA



**LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y
LA SATISFACCION DEL PACIENTE**

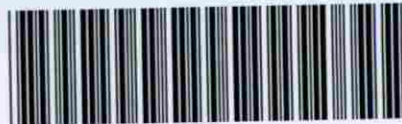
POR

LIC. CENNIA LUZ AMADOR CUCA

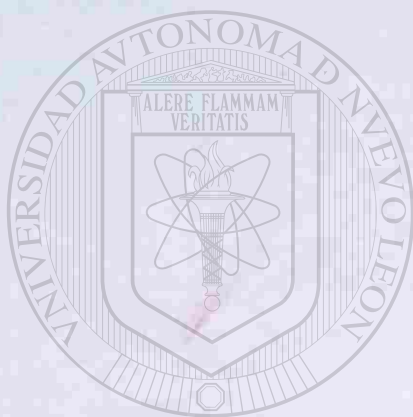
**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN ENFERMERIA con Especialidad en
ADMINISTRACION DE SERVICIOS
DE ENFERMERIA**

FEBRERO DE 1998





1080080883



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

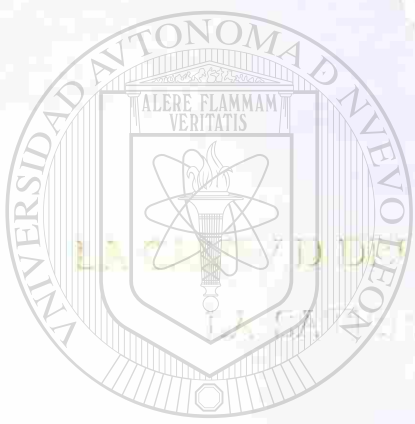
®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

12273

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERIA



UANL

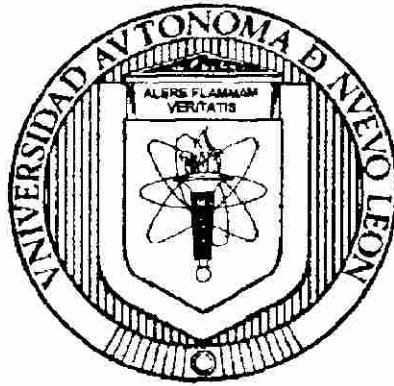
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

LIC. CENNIA LUZ AMADOR CUCA
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN ENFERMERIA con Especialidad en
ADMINISTRACION DE SERVICIOS
DE ENFERMERIA

FEBRERO DE 1998

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y
LA SATISFACCION DEL PACIENTE**

Por

LIC. CENNIA LUZ AMADOR CUCA

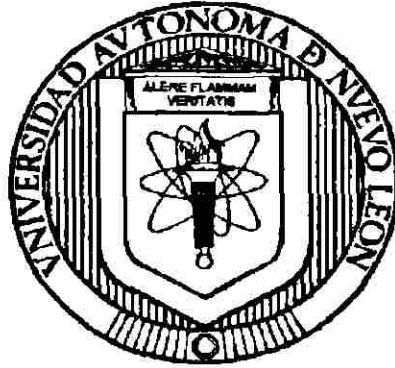
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS
**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN ENFERMERIA**

**con Especialidad en
ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA**

FEBRERO, 1998

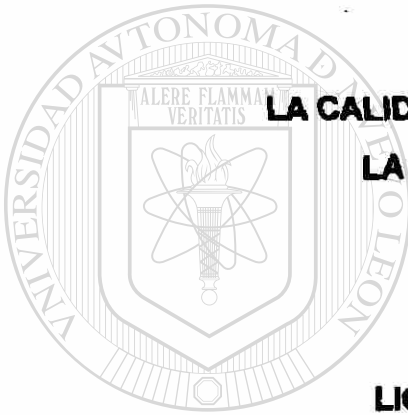
**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y
LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE**

Por

LIC. CENNIA LUZ AMADOR CUCA



U A N L

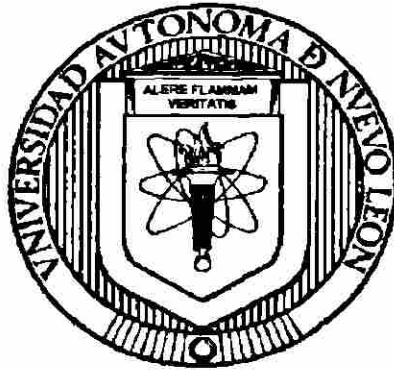
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Asesor
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS
LIC. ROSALINDA MARTINEZ LOZANO, M.E.

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN ENFERMERÍA
con Especialidad en
ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA**

FEBRERO, 1998

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y
LA SATISFACCION DEL PACIENTE**

Por

LIC. CENNIA LUZ AMADOR CUCA

Asesor

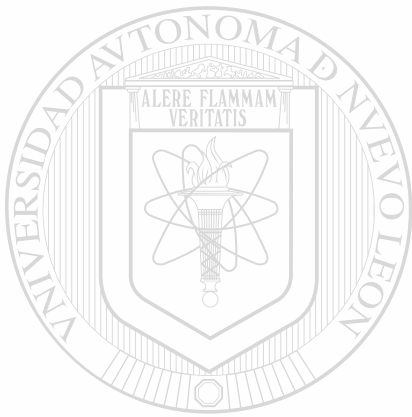
LIC. ROSALINDA MARTINEZ LOZANO, M.E.

Asesor Estadístico

ING. MARCO VINICIO GOMEZ MEZA, Ph.D.

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN ENFERMERÍA
con Especialidad en
ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA

FEBRERO, 1998



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN


®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



**LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA Y
LA SATISFACCION DEL PACIENTE**

Aprobación de Tesis



Lic. Rosalinda Martínez Lozano, ME
Aseñor de tesis



Lic. Rosalinda Martínez Lozano, ME
Presidente



Lic. Sofia Guadalupe Medina Ortiz, ME
Secretario



Lic. Bertha Cecilia Salazar González, MES
Vocal



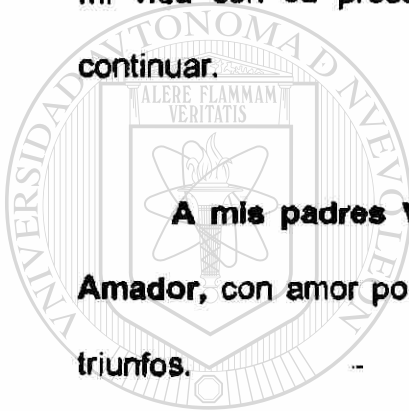
Lic. Ma. Magdalena Alonso Castillo, MSP
Secretario de PostGrado

DEDICATORIA

A mi esposo Hazael Jiménez Hernández, por su extraordinaria paciencia y apoyo sobre todo, por motivarme a crecer profesionalmente, con todo cariño.

A mis hijos Itzel y Hazael, porque son un regalo de Dios, que iluminan mi vida con su presencia y son uno de mis mas valiosos motivos para continuar.

A mis padres Víctor Manuel Amador Sierra (+) y Martha Cuca de Amador, con amor por haberme dado lo mejor de ellos; y alegrarse con mis triunfos.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

AGRADECIMIENTOS

A Dios: mi creador y redentor, mi amparo y fortaleza, mi pronto auxilio en las tribulaciones, por permitirme llegar hasta aquí.

Es difícil realizar una lista de las personas que en forma directa e indirecta han apoyado el trabajo que hoy culmina, sin embargo todos ellos reciban mi mas cordial agradecimiento. En forma especial deseo manifestar mi agradecimiento a:

Lic. Rosalinda Martínez de Pérez: Por su apoyo, comprensión y guía para la realización de éste estudio.

Ing. Marco Vinicio Gómez: Por su valioso apoyo estadístico en el desarrollo de éste trabajo.

Lic. Elizabeth Valles de Cortés: Por creer en mí, por su apoyo y comprensión.

La Universidad Montemorelos: Especialmente a la administración por darme las facilidades para llegar a ésta meta.

Lic. Dora Elia Silva: Mi gratitud y admiración, por su disposición y apoyo

Lic. Ma. Magdalena Alonso Castillo: Por brindarme la oportunidad de culminar.

Lic. Bertha Cecilia Salazar González: Por su apoyo e interés para culminar el trabajo.

Lic Velia Margarita Cárdenas y Lic.Carmellita Pedraza, por su valioso apoyo en la realización de este trabajo.

C.P. Isaac Ruiz y Srta. Hilda Y. Villegas : Por su valiosa ayuda en el proceso de elaboración de gráficas y computarización del trabajo.

A todos ellos

Agradecida Eternamente

RESUMEN

Cennia Luz Amador Cuca

Fecha de Graduación: Febrero, 1998

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultado de Enfermería

**Título del Estudio: LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA
Y LA SATISFACCION DEL PACIENTE.**

Número de páginas: 68

**Candidato para el grado de
Maestría en Enfermería con
Especialidad en:
Administración de Servicios de
Enfermería.**

Área de estudio: Administración en Enfermería

Propósito y Método de Estudio: El propósito del estudio fue conocer cómo influye la calidad del cuidado de enfermería en la satisfacción del paciente. Se estudiaron 12 sujetos del personal de enfermería profesional que labora en los servicios de una institución privada de segundo nivel y 60 pacientes adultos hospitalizados en un período de siete semanas. Se utilizó el Modelo de Evaluación del Cuidado de Donabedian (1980) para explicar las variables calidad del cuidado y satisfacción del paciente. Para la obtención de los datos se utilizaron dos instrumentos: "Metodología para Monitorear la Calidad del Cuidado de Enfermería" (MMQNC) y "Lista de Cotejo de la Satisfacción del Paciente con los Cuidados de Enfermería" (PSWNC) ambos instrumentos validados.

Contribuciones y Conclusiones: Los resultados obtenidos mostraron por medio del análisis de correlación de Spearman que no se encontró asociación significativa entre el índice de calidad del Cuidado de Enfermería y el índice Satisfacción del Paciente ($r_s = -.0519$, $p = .694$), pero si se encontró una estrecha asociación entre algunos de los índices tanto de calidad como de satisfacción. En relación a las variables demográficas del paciente con el índice de satisfacción se encontró una correlación negativa significativa entre: Escolaridad del paciente y calidad técnica del cuidado ($r_s = -0.2610$, $p = .05$), escolaridad del paciente y continuidad del cuidado ($r_s = -0.3127$, $p = .018$) y escolaridad del paciente y medio ambiente físico ($r_s = -0.2719$, $p = .041$).

FIRMA DEL ASESOR:

Rosalinda M. de Piz

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

Capítulo

Página

I INTRODUCCION

1.1 Planteamiento del Problema	2
1.2 Hipótesis	5
1.3 Objetivo General	5
1.4 Importancia del Estudio	6
1.5 Limitaciones del Estudio	6
1.6 Definición de Términos	6

II MARCO CONCEPTUAL

2.1 Modelo de Evaluación de la Calidad de Atención	8
2.2 Calidad de Atención en el Sistema de Salud y Enfermería	11
2.3 La Satisfacción del Paciente Hospitalizado como Indicador de Calidad del Cuidado de Enfermería	14
2.4 Estudios Relacionados	19

III METODOLOGIA

3.1 Diseño	22
3.2 Sujetos	22
3.3 Tipo de Muestra	22
3.4 Criterios de Selección	23
3.5 Material	23
3.6 Procedimiento	25
3.7 Análisis de Datos	26
3.8 Consideraciones Éticas	26

IV RESULTADOS

4.1 Análisis Descriptivos	28
4.1.1 Datos Descriptivos del Personal de Enfermería	29
4.1.2 Datos Descriptivos de Pacientes Encuestados	30
4.2 Análisis Estadístico	32
4.2.1 Estadísticas Descriptivas	32
4.2.2 Estadísticas Inferenciales	34
4.2.3 Prueba de Hipótesis	44

V DISCUSION

5.1 Conclusiones	48
5.2 Recomendaciones	49

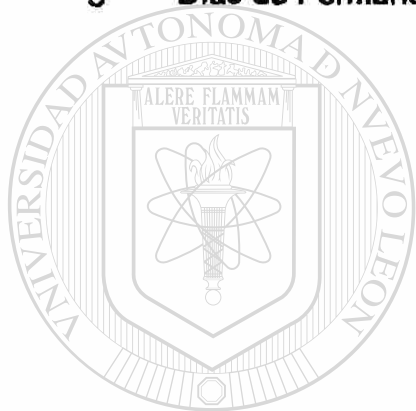
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
---	-----------

APENDICES

A Metodología para Monitorear la Calidad del Cuidado de Enfermería (MMQNC)	53
B Lista de Cotejo de Satisfacción del Paciente con los Cuidados de Enfermería (PSWNC)	58
C Frecuencias y Porcentajes del Instrumento Monitoreo de la Calidad del Cuidado de Enfermería	61
D Frecuencias y Porcentajes del Instrumento Satisfacción del Paciente	66

LISTA DE FIGURAS

FIGURA		PAG.
1	Modelo de Evaluación de la Calidad del Cuidado de Donabedian	10
2	Adaptación del Modelo de Evaluación de la Calidad del Cuidado de Donabedian	18
3	Días de Permanencia de los Pacientes en el Hospital	31



UANL

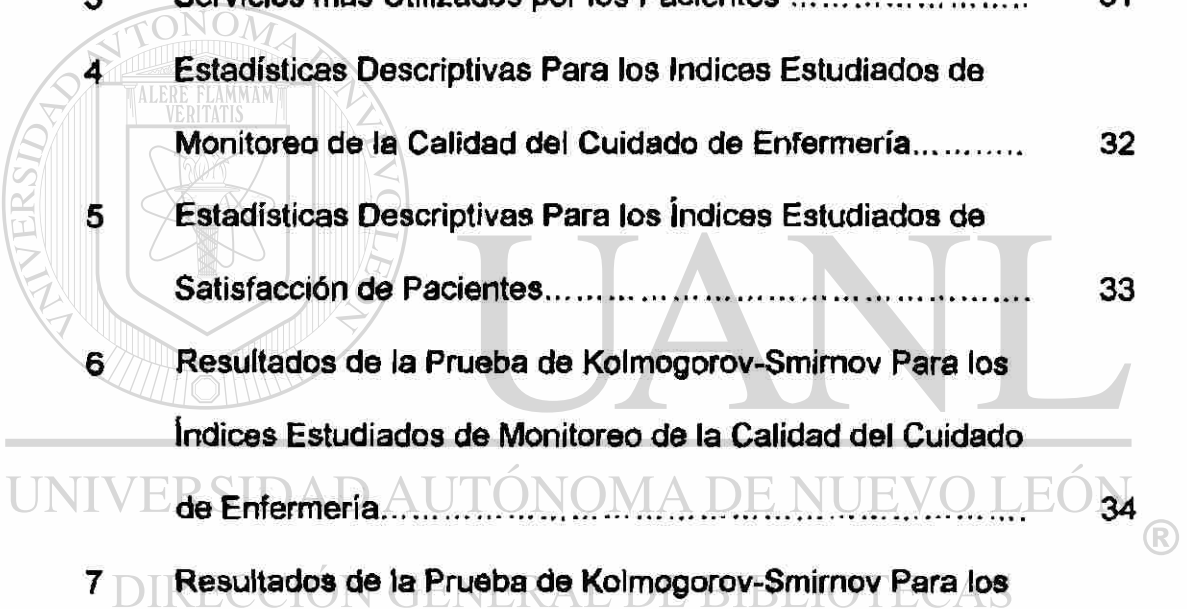
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

LISTA DE TABLAS

TABLA		PAG.
1	Características Sociodemográficas del Personal de Enfermería.....	29
2	Características Sociodemográficas de los Pacientes Encuestados.....	30
3	Servicios más Utilizados por los Pacientes	31
4	Estadísticas Descriptivas Para los Índices Estudiados de Monitoreo de la Calidad del Cuidado de Enfermería.....	32
5	Estadísticas Descriptivas Para los Índices Estudiados de Satisfacción de Pacientes.....	33
6	Resultados de la Prueba de Kolmogorov-Smirnov Para los Índices Estudiados de Monitoreo de la Calidad del Cuidado de Enfermería.....	34
7	Resultados de la Prueba de Kolmogorov-Smirnov Para los Índices Estudiados de Satisfacción de Pacientes.....	35
8	Coeficientes de Cronbach-Alfa Para los Indices de la Calidad del Cuidado de Enfermería.....	36
9	Coeficientes de Cronbach-Alfa Para los Índices de Satisfacción de Pacientes Relacionados con el Cuidado de Enfermería.....	37



10	Coefficiente de Correlación de Spearman entre los Índices de Satisfacción del Paciente con Algunas Variables Demográficas.....	38
11	Coefficiente de Correlación de Spearman Para los Índices de Calidad del Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del Paciente con Algunas Variables Demográficas.....	40
12	Coefficiente de Correlación de Spearman para los Índices de Calidad del Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del Paciente.....	41



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CAPITULO I

INTRODUCCION

El propósito del estudio fue determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente, ambos son indicadores de calidad de atención de una institución hospitalaria.

La calidad de atención que se otorga en un servicio y la satisfacción del usuario es fundamental en una organización, y se ve influenciada por diferentes factores. El concepto de calidad es una forma de pensar, sin embargo dado que se trata de un cambio muy importante, no puede improvisarse, requiere preparación y la mejor preparación consiste en adoptarlo como forma propia de la vida, lo cual se logra aprendiendo a hacer las propias actividades, a la primera vez y cumpliendo los requisitos a través de evaluaciones periódicas de la calidad de atención (Gutiérrez, 1993).

Para Donabedian (1982), la valoración de calidad permite hacer un juicio concierne al proceso de atención, y lo que se debe evaluar de la calidad de atención, debe estar basado en criterios y estándares. El citado autor, sustentó la tesis de las tres áreas de evaluación para la calidad de atención de la salud que son: Estructura, proceso y resultado.

En México son pocos los estudios que se han realizado en enfermería para evaluar la calidad del cuidado, aunado a esto, la falta de índices o estándares para su evaluación han dificultado el profundizar en la evaluación y

la investigación en el campo de la administración de los servicios de enfermería.

El tipo de estudio fue descriptivo, correlacional (Polit, 1997). Se utilizaron dos instrumentos, uno de los cuales fue aplicado al personal de enfermería y el otro a los pacientes adultos hospitalizados.

1.1 Planteamiento del Problema

Los acelerados y radicales cambios que se han dado en el mundo configuran una fisonomía de economía internacional de alta competitividad. Con este enfoque en todos los sectores, se origina la necesidad de profundizar en la cultura de la calidad, cuyo concepto complejo surgió del uso multidisciplinario. Además, el término calidad es una función con muchas variables, discusiones y perspectivas difíciles de definir y por supuesto monitorear y evaluar (García, 1994).

Calidad también es usado convencionalmente como excelencia, habilidad, rasgo personal y juicio de valor; también se le asocia con productos y con servicios porque se le puede dar un valor a cada factor que los integra y además se vincula a personas por su estatus, distinción y características (Moira Aitree, 1993). Recientemente, las autoridades del Sector Salud y del propio Ejecutivo Federal han manifestado su interés por conocer la calidad con que se otorgan los servicios de salud, como punto de partida para promover su mejoría (Aguirre, 1992). El Gobierno del Estado de Nuevo León en su Plan de

Desarrollo (1994), tiene como misión básica el servir, esto le da un significado especial al concepto de calidad, entendiéndolo como proveer a clientes o usuarios servicios que en forma constante satisfagan sus necesidades y expectativas. Crosby (1979) y Coyne (1990), han definido calidad como una conformación de requisitos para satisfacer las necesidades a tiempo, y a la primera vez, así como la satisfacción consistente de las expectativas de los clientes. En el área de atención médica los juicios de calidad se hacen indirectamente sobre las personas que la proporcionan y el marco o sistema donde se imparte (Donabedian, 1991).

La preparación de la enfermera y el planeamiento de las actividades son señaladas como fuente esencial que mejoran la calidad del cuidado (Taylor, 1997). Flood en 1987, menciona que existe una relación positiva entre la proporción de enfermeras tituladas y el número de enfermeras por pacientes en relación con la calidad de atención.

Otros estudios demuestran alto grado de satisfacción de los pacientes y familiares, tanto en unidades médicas donde se proporciona una práctica médica general, como en centros especializados (Silva - Garduño, 1994).

En la experiencia clínica profesional del investigador se ha observado que algunas veces los pacientes hospitalizados manifiestan satisfacción con los cuidados de enfermería, que reciben, y estos no son realizados con la debida calidad, y también a la inversa: Los pacientes expresan insatisfacción con los cuidados de enfermería recibidos, aunque el personal los realice con calidad. La satisfacción del paciente es una respuesta emocional y subjetiva

que debe perfilarse conforme se avanza en el conocimiento de los diferentes tipos de paciente, esto se sustenta debido a que existen diferencias educativas, sociales y económicas, por lo tanto, la satisfacción como percepción de la calidad varía de una persona a otra en función de sus conocimientos, valores, recursos individuales, además de la edad, sexo y algunos factores de morbilidad (Moraes, 1993).

Donabedian (1985), postuló que debe subrayarse la relación funcional que integran los elementos de estructura, proceso y resultado, si esta relación funcional existe se podría esperar una alta calidad del proceso en el cuidado de enfermería (conductas profesionales formativas) que podría conducir a un resultado de calidad (satisfacción del paciente). La aplicación de ésta lógica ha resultado en el uso de la satisfacción del paciente como un indicador de calidad del cuidado de enfermería en instituciones al cuidado de la salud.

Es importante esta aportación para enfermería porque implica la identificación de índices de la calidad del cuidado de enfermería que influyen® en el paciente al recibirla, además, en la medida en que se conozca al detalle y se establezca una relación causal con los resultados, según Donabedian, (1985). Este tipo de conocimiento es importante para orientar la elaboración de indicadores para definir la calidad del cuidado de enfermería ante tal situación surge la siguiente pregunta de investigación.

¿Qué índices de calidad del cuidado de enfermería, intervienen en la satisfacción del paciente?

1.2 Hipótesis

Hi1: La satisfacción del paciente está relacionada directamente con la calidad del cuidado de enfermería.

Hi2: La satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería tiene una relación directa con las variables edad, escolaridad y estado civil del paciente.

1.3 Objetivo General

Determinar la relación existente entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de pacientes.

Objetivos Específicos

1. Describir el perfil sociodemográfico de los pacientes hospitalizados.
2. Describir el perfil sociodemográfico del personal de enfermería.
3. Establecer los índices de satisfacción de pacientes hospitalizados a partir de agrupamiento de medidas de satisfacción.
4. Identificar la relación entre la satisfacción y las variables demográficas del paciente

1.4 Importancia del Estudio.

La presente investigación aporta a la especialidad de administración de servicios de enfermería, conocimientos sobre la calidad de la atención de enfermería en sus actividades de planeación, monitoreo, evaluación y control de la misma. Además, ayuda a realizar un acercamiento con el paciente a fin de conocer cómo se da la satisfacción en él y las variables que influyen.

1.5 Limitaciones del Estudio

Una de las limitaciones de este estudio fue originado por la muestra al ser por conveniencia, no tiene representación por lo que los resultados no pueden generalizarse.

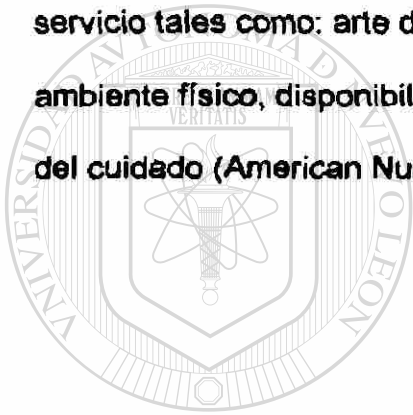
Otra limitante fueron los instrumentos ya que los ítems originales de ambos instrumentos tuvieron dificultad de entendimiento durante la prueba piloto por lo que se adecuó el vocabulario, se eliminó una parte del instrumento que contenía la evaluación del aspecto financiero de la atención de enfermería tema no de interés en esta investigación.

1.6 Definición de Términos

Calidad del Cuidado de Enfermería.- Es el proceso para el logro del cuidado con un grado de excelencia al proporcionarlo al paciente, e implica el conocimiento tanto de las necesidades de pacientes, planeación del cuidado

para satisfacer las mismas, así como la eficiencia, continuidad en su realización, y monitoreo cuyo control y seguimiento continuo registra la eficiencia y eficacia del mismo cuidado de enfermería.

Satisfacción de pacientes con el cuidado de enfermería.- Es la opinión de los pacientes acerca del personal de enfermería durante su estancia en el hospital, determinada por respuestas a una serie uniforme de preguntas con respecto a índices de cuidado de enfermería y elementos claves del servicio tales como: arte del cuidado, calidad técnica del cuidado, medio ambiente físico, disponibilidad, continuidad del cuidado, eficiencia / resultado del cuidado (American Nurses Association, 1996).



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CAPITULO II

MARCO CONCEPTUAL

2.1 Modelo de Evaluación de la Calidad de la Atención

Los hospitales son organismos de salud considerados como sistemas abiertos porque son un conjunto de elementos interrelacionados orientados a metas comunes: mejorar la salud, la satisfacción de los pacientes y de la comunidad, así como de otras actividades afines a la salud, como la enseñanza y la investigación. El paciente que solicita y recibe atención es el factor o elemento más importante de entrada y salida de un sistema hospitalario (Paganini, 1993). La atención que recibe el paciente dentro de este sistema es modificado a través del proceso particularmente en el caso de los sistemas de salud, uno de los factores que modifica este proceso es la calidad de la atención proporcionada por el personal profesional de enfermería.

El modelo de evaluación de la calidad de atención de Donabedian (1984), guarda una estrecha relación con la teoría de sistemas en donde el enfoque es el de analizar la estructura, los procesos y los resultados de la calidad de atención. Según Donabedian (1980) la estructura se refiere a las características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan y el marco básico y organizativo.

Starfield (1992) citado por Paganini (1993), menciona que los elementos de la estructura incluyen personal, instalaciones físicas, equipo, organización, sistemas y registros de información y financiamiento.

Donabedian (1966) y Starfield (1992), mencionados por Paganini (1993), definieron el proceso como un conjunto de actividades que ocurren entre profesionales de salud y usuarios, como sería en el caso de enfermería: Por ejemplo funciones del proceso de atención, relaciones interpersonales, método de organización de trabajo, conocimiento científico, habilidades y destrezas, características del personal de enfermería. Por último, los resultados de atención, se definen como los cambios en el estado de salud que pueden atribuirse a la atención recibida, incluyendo la satisfacción del paciente, capacidad funcional, eventos no deseables y procesos no deseables.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

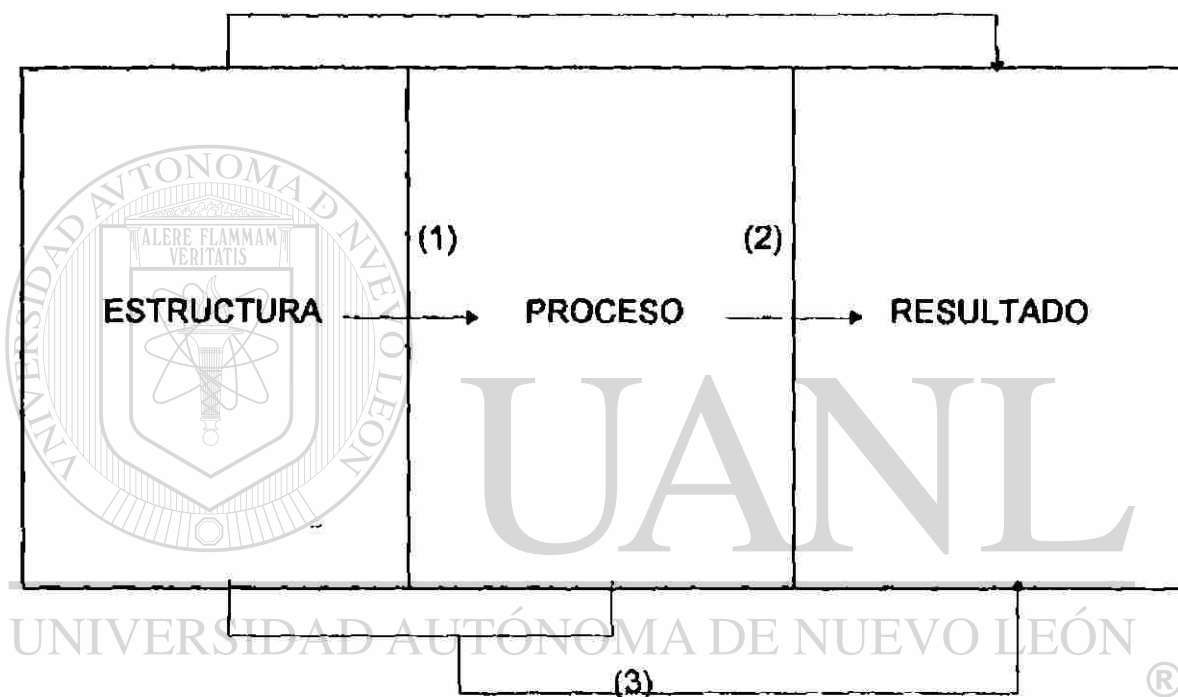
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



FIGURA 1

**MODELO DE EVALUACION DEL CUIDADO
DONABEDIAN (1980)**

(4)



1) Relación Estructura - Proceso.

2) Relación Proceso - Resultado.

3) Relación Estructura - Proceso - Resultado.

4) Relación Estructura - Resultado.

2.2 Calidad de Atención en el Sistema de Salud y en Enfermería

La palabra calidad es una de las más difíciles de definir, ya que su aplicación es muy amplia. Por razones económicas, las industrias fueron el primer sector de la sociedad que empezaron a promover los conceptos de calidad, sin embargo en la actualidad este concepto se relaciona con todos los ámbitos de actividad del ser humano.

Montiel (1992), describe que la calidad de atención de enfermería implica el conocimiento profundo, tanto de las necesidades del paciente, como de cada una de las fases del proceso de atención de enfermería, así como la máxima eficiencia en su realización, además que la calidad también se determina por la accesibilidad de los servicios, en cuanto a poder obtener la atención, y algo importante para obtenerla es la continuidad en la misma y la satisfacción del paciente. Según Long (1980), la calidad de la atención es una actividad de control de la práctica de la enfermería; como tal, abarca las relaciones entre las enfermeras y los pacientes.

El concepto así entendido constituye un reto para enfermería en su continuo avance como ciencia, para proporcionar modelos directivos idóneos a la época actual, con la intención de, por un lado, mejorar el rendimiento y efectividad de la atención de la salud donde además se pretende encontrar en la conformación de lo que es el quehacer diario de enfermería como una dualidad teórico - práctica, por otro lado, conducir a la toma de decisiones favorables para satisfacer las expectativas del paciente (López y Yedra 1992).

Donabedian (1982), menciona que la valoración de la calidad es un juicio que se realiza en el proceso de atención de enfermería, cuando se refiere a lo que se debe evaluar de la calidad de la atención; hace énfasis en que se deben restablecer criterios y estándares que permitan hacer un juicio sobre el proceso de calidad de atención. Introdujo tres métodos principales de evaluación a la atención de calidad. Estos métodos son: a) Estructura, la cual incluye evaluar los instrumentos usados para proporcionar atención tales como las facilidades, equipo, características de la organización administrativa, mezcla de clientes y las calificaciones de los proveedores de atención; b) Proceso, que incluye actividades de evaluación relacionada a los estándares y expectativas de los proveedores de salud en el manejo de atención al cliente; y c) Resultados, que se refiere a los cambios netos que ocurren como resultado de la atención de la salud.

Los datos para las evaluaciones estructurales pueden obtenerse de documentos existentes de una institución o de una inspección de las instalaciones. Por ejemplo, si uno requiere hacer un estudio de evaluación de la estructura en la enfermería, uno podría ver la proporción de enfermeras y clientes, la preparación educativa de las enfermeras, la proporción de enfermeras y clientes con diferentes niveles de discapacidad y las responsabilidades definidas de las enfermeras con diferentes preparaciones educativas en la estructura organizacional y sus responsabilidades reales. Dos supuestos principales se relacionan a los estudios orientados a la estructura, el primero establece que si la estructura organizacional es óptima, mejor atención

será proporcionada y el segundo plantea que la calidad de la organización, la estructura física y el personal puedan ser descritos (LoGerfo & Brook, 1984; Williamson, 1980). -

Los datos para las evaluaciones de proceso pueden reunirse a través de la observación directa durante el encuentro del proveedor de cuidado con el paciente y con la revisión de los registros de enfermería. Un instrumento de auditoría con criterios establecidos para evaluar el desempeño de enfermería es un ejemplo de método útil para un estudio de enfermería orientado al proceso. La base para un estudio orientado al proceso puede estar dirigido a la observación de la atención del cliente usando un protocolo de encuentro, que identifica las actividades de la enfermera en relación a la toma de procedimientos de la prevención de enfermedad y promoción de la salud y mantenimiento de registros.

Los supuestos detrás de los estudios de evaluación de proceso son: Primero, la atención de la salud es necesaria para prevenir la enfermedad y mantener o promover la salud; segundo, que la buena atención de la salud conduce a buenos resultados; tercero, que los elementos de la buena atención de la salud pueden ser definidos (Openshaw, 1984). Los datos para las evaluaciones de resultado pueden reunirse a partir de la revisión de registros de estadísticas, entrevistas telefónicas o en persona con los clientes (Fagin, 1982).

Otro aspecto de gran importancia a considerar, es el de prestar mayor atención a los consumidores de servicios de salud (paciente), como agentes

que al expresar su opinión permiten incrementar la calidad del cuidado. Se debe considerar que estos pueden ser productos de la atención para la salud, ya que generan la atención al participar activamente en su propio cuidado; son fijadores de pautas de atención, ya que ellos establecen los estándares al expresar sus preferencias en cuanto a los métodos, las circunstancias y los resultados de la atención y son reguladores de la atención porque deciden cuál deben recibir o rechazar. Finalmente, los mismos pacientes juzgan el cuidado al expresar su satisfacción o insatisfacción ante sus diversos aspectos y consecuencias (Aguirre, 1992).

2.3 La Satisfacción del Paciente Hospitalizado Como Indicador de Calidad del Cuidado de Enfermería

Para Robbins (1987), satisfacción es una actitud general del individuo hacia lo que espera y desea de una situación dada, por lo tanto en ella interviene la forma en que el propio individuo interpreta dicha situación.

Cleany, McNeil (1988), la define como una respuesta emocional de los usuarios acerca de la atención de la salud y aspectos sobresalientes de la misma.

La satisfacción de los usuarios de la asistencia hospitalaria es algo inevitablemente subjetivo, debido a las diferencias educativas, sociales, económicas y lingüísticas entre los profesionales de la salud y los usuarios hospitalizados; por lo tanto, la satisfacción como percepción de la calidad varía

de unas personas a otras en función de sus conocimientos, valores y recursos individuales, además de la edad, sexo y algunos factores de morbilidad (Moraes, 1993). Para Donabedian (1980), la satisfacción del paciente es considerada como un objetivo del cuidado y es representada por el juicio del paciente sobre la calidad del cuidado; también señala que la satisfacción del paciente es una medida fundamental de la calidad del cuidado, que proporciona al evaluador la información relativa al éxito del proveedor para encontrar las expectativas del cliente; hace notar que éste es limitado en algunos juicios sobre la calidad del cuidado obtenido debido a la carencia de conocimientos concernientes a la ciencia y tecnología del cuidado.

Ware y asociados (1978), han publicado diferentes artículos relacionados con la satisfacción de los pacientes y con el cuidado de la salud. Identificaron seis medidas de satisfacción que fueron definidas y apoyadas por estudios de factores analíticos. Las seis escalas identificadas fueron como: Arte del cuidado, calidad técnica del cuidado, medio ambiente físico, disponibilidad, continuidad del cuidado, eficacia/resultados.

El arte del cuidado es definido por Ware y asociados como el arte de "cuidar" realizado por el proveedor del cuidado de la salud. Las características concernientes a satisfacción incluyeron: Consideración, amabilidad, paciencia y sinceridad; el lado negativo para el proveedor del cuidado incluyó: Conductas bruscas, falta de respeto, causar vergüenza, daños, insultos y penas innecesarias.

La calidad técnica del cuidado se refiere a las habilidades técnicas del proveedor, también a la calidad y el modernismo del equipo. El fin positivo está en proveer habilidades, exactitud, experiencia, minuciosidad, adiestramiento, poner atención a los detalles, evitar errores, hacer una buena revisión y proveer explicaciones claras al paciente; las conductas negativas incluyeron: Facilidades y equipo defectuoso, métodos pasados de moda, riesgos innecesarios y sobreprescripción.

El ambiente físico se refirió al medio ambiente en el cual se proporciona el cuidado. La satisfacción con el medio ambiente incluyó: Atmósfera placentera, lugar confortable, salas de espera atractivas, señales claras de dirección, buena iluminación, limpieza y pulcritud.

La medida de disponibilidad se enfocó hacia el servicio y el personal, para describir esta medida se incluyó: Cantidad del personal de salud y

facilidades. La Continuidad del cuidado es definido en términos de proporcionar el cuidado con el mismo proveedor.

La eficacia/resultado del cuidado se refiere a la eficacia del tratamiento, mejorando o manteniendo el estado de salud, esta medida fue frecuentemente encontrada en el estudio de satisfacción de Ware para medir la satisfacción del paciente.

Los instrumentos que se recomiendan para valorar la calidad de la atención y la satisfacción del paciente incluyen el denominado "Metodología para Monitorear el Cuidado de Enfermería" (MMQNC), desarrollado por Jelinek, Haussmann, Hegyvary, y Newman (1985); consta de 202 criterios, que fueron

agrupados dentro de 30 subobjetivos, que a su vez son agrupados dentro de seis escalas con un coeficiente Alpha de Cronbach de .88.

El otro instrumento es el llamado "Cotejo de Lista de la Satisfacción del Paciente con los Cuidados de Enfermería" (SPWNC) formulado por Abdellah y Levine (1957), y está compuesto por 35 ítems agrupados dentro de seis escalas. El instrumento reportó un Alpha de Cronbach de .90.

Es importante mencionar que en el presente estudio se investigaron sólo algunos elementos del Modelo de Evaluación del Cuidado Donabedian (1980).



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

FIGURA 2

**ADAPTACION DEL MODELO DE EVALUACION DEL CUIDADO
Donabedian (1980)**



Adaptado por Amador y Martínez (1997)

2.4 Estudios Relacionados

Tagliacozzo (1965), reportó que los pacientes son reactivos sensitivos para inferir en la personalidad y actitudes de las conductas de la enfermera. Cuando combinó las expectativas de los pacientes dentro de una categoría más general, encontró que el 81 por ciento de las respuestas identificadas con el cuidado personalizado y atributos personales de la enfermera, constituyeron una medida importante sobre las expectativas del paciente en relación al cuidado de enfermería. Wandelt y Ager (1974), utilizaron la escala de calidad del cuidado del paciente (Qualpacs), la cual contiene seis áreas para medir la calidad del proceso del cuidado de enfermería; además este instrumento también usa criterios que incorporan juicios de calidad o valor de ejecución. Medellín (1995), encontró ausencias importantes en el uso del proceso de atención de enfermería sobre todo en la planeación escrita de sus cuidados,

con esta situación es comprensible que los índices de calidad de atención de enfermería hayan resultado relativamente bajos de un total de 60 puntos. ®

Un estudio de la satisfacción del cliente conducido por Birch y Wolfe (1975), refiere que los clientes son más críticos en los elementos interpersonales y de situación, que del contenido de atención. Kitson (1986), afirmó que las habilidades interpersonales de enfermería contribuyen significativamente en la calidad de atención. Una proporción significativa, 96 por ciento de los 144 pacientes entrevistados por Taylor y col. (1994), identificaron aspectos interpersonales de la práctica de enfermería como

requisitos que contribuyen significativamente a la calidad de atención de enfermería.

En un estudio de evaluación del usuario, Salinas - Oviedo (1991), mencionan que el 50 por ciento de los pacientes encuestados manifestaron que la atención fue excelente, considerando que el desempeño de las actividades fue con calidad y eficiencia, cubriendo sus expectativas; el 40 por ciento señaló que la atención fue suficiente y sólo el 10 por ciento restante la consideró insuficiente e inadecuada debido principalmente a los tiempos prolongados de espera, la descortesía y el mal trato.

Otros pacientes, según Perkins (1983), expresaron sus pensamientos con respecto a las conductas de enfermeras. La primera conducta se enfocó sobre la explicación de procedimientos y equipo; otra conducta significativa identificada por Perkins incluida en su propósito, fue exponer interés personal en la recuperación y bienestar del paciente; otros atributos citados por Perkins fueron: eficiencia, preparación, y entrenamiento de habilidades.

Fellows (1983), encontró una lista de cualidades y conductas esperadas de las enfermeras tales como; que la enfermera debe ser brillante, inteligente, capaz, tranquila, atenta y con una personalidad atractiva, debe exponer una empatía y ser capaz de establecer una verdadera relación la enfermera necesita ser buena para escuchar y al mismo tiempo ser capaz de comunicarse inteligentemente con los médicos y supervisores, debe ser capaz de reconocer tempranamente los signos de deterioro o cambios en el paciente; sin embargo,

lo más importante fue el trato de las enfermeras hacia los pacientes como individuos.

En 1993, el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) realizó una encuesta de opinión sobre los servicios de salud en hospitales públicos y privados de tercer nivel sobre conceptos tales como atención del personal de enfermería y servicios de hospitalización entre otros. Se construyó un índice de 0 a 10 para evaluar estos conceptos y se obtuvieron índices de 7.8 para el personal de enfermería en Instituciones Privadas y Hospitales Públicos de 3er nivel, 7.1 para la Secretaría de Salud, 7.0 para el Instituto Mexicano del Seguro Social y 6.8 para el Instituto de Servicios y Seguridad Social para Trabajadores del Estado.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (FUNSALUD, 1994), realizó la "Encuesta Nacional sobre calidad y calidez entre usuarios y prestadores de servicios médicos del IMSS". En este estudio se construyeron índices de satisfacción basados en la elaboración de una serie de indicadores en relación a la satisfacción de usuarios de hospitalización. La percepción de la calidad de la atención fue buena en lo que se refería a la utilización de los servicios de salud; el grado de satisfacción de usuarios de hospitalización se midió con valores de 0 a 100, y el resultado fue un índice de satisfacción de paciente a nivel nacional de 75.

CAPITULO III

Metodología

3.1 Diseño

El diseño de la investigación fue descriptivo, correlacional y transversal (Polit, 1997).

3.2 Sujetos

La población de estudio fue constituida por personal de enfermería profesional que labora en los servicios de una institución hospitalaria privada y por pacientes adultos hospitalizados.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

3.3 Tipo de Muestra

La muestra se conformó por dos grupos; el primero se constituyó por 12 enfermeras profesionales que proporcionaron cuidados de enfermería a los pacientes hospitalizados en los tres turnos (matutino, vespertino y nocturno), y el otro grupo estuvo conformado por 60 pacientes hospitalizados con egreso hospitalario. El tipo de muestra fue por conveniencia.

3.4 Criterios de Inclusión

- Licenciados en enfermería y enfermeras generales, de ambos sexos, con categoría de base, localizados en todos los turnos y servicios y con más de un año laborando en la institución.
- Los pacientes hospitalizados dados de alta, adultos mayores de 18 años y que aceptaron participar.

3.5 Material

Los datos que sustentan este estudio se recopilaron a través de dos instrumentos adaptados por la autora del estudio. El primero de ellos es llamado "Metodología para monitorear la calidad del cuidado de enfermería" (MMQNC) de Jelinek, Hausmann, Hegyvary y Newman (1985). El segundo es llamado "Lista de cotejo de la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería" (PSWNC) formulado por Abdellah y Levine (1957).

El primer instrumento es de tipo observacional y está constituido por 60 preguntas, tres de opción múltiple y el resto en escala tipo Likert, y las categorías fueron: Sí realizó la actividad, no realizó la actividad y no aplica, con valores del uno al tres respectivamente (Ver apéndice A). Se encuentra dividido en dos secciones: la sección I contiene datos generales, los cuales permitieron conocer las características sociodemográficas del personal de enfermería observado y la sección II contiene índices que operacionalizaron la evaluación de la calidad de la atención de enfermería, tales como: 1)

Formulación del plan de atención de enfermería, 2) Necesidades no físicas (psicológicas, emocionales, mentales y sociales) del paciente, 3) Necesidades físicas del paciente, 4) Evaluación de los objetivos de la atención de enfermería, 5) Procedimientos de protección de los pacientes y 6) Apoyo administrativo a la atención de enfermería. El instrumento reportó un Alpha de Cronbach de .88.

El segundo instrumento es autoaplicable al paciente, con apoyo de entrevista dirigida, el propósito de su aplicación fue identificar acontecimientos de satisfacción mientras los pacientes se encontraban hospitalizados. Los ítems se colocaron dentro de siete categorías para determinar el análisis sustantivo de las respuestas dadas por los pacientes durante la contestación del cuestionario, éste está dividido en dos secciones: La sección I, Datos generales del paciente, con variables que permitieron perfilar las características sociodemográficas. La sección II, índices que proporcionaron información sobre la satisfacción del paciente, los cuales son: 1) Arte del cuidado, 2) Calidad técnica del cuidado, 3) Medio ambiente físico, 4) Disponibilidad, 5) continuidad del cuidado y 6) Eficacia/Resultados del cuidado.

Este instrumento está constituido por 44 preguntas, tres de opción múltiple y el resto en escala tipo Likert, y las categorías fueron: No satisfecho, poco satisfecho, satisfecho y muy satisfecho, con valores del uno al cuatro, respectivamente. El Alpha fue de .90 (Ver apéndice B).

3.6 Procedimiento

Se solicitó la autorización a la dirección médica y a la jefatura de los servicios de enfermería de un hospital privado de segundo nivel para efectuar el estudio dentro de esa institución, a fin de cubrir con los trámites de los procedimientos administrativos señalados.

Se llevó a cabo la prueba piloto en un grupo de 10 pacientes hospitalizados, con características similares a la población estudiada, que luego fueron excluidos del estudio, esto permitió la reconstrucción y ajuste de los instrumentos, modificando el diseño del instrumento y la redacción de las preguntas; se agregó otra clave para clasificar datos y dos preguntas.

La recopilación de los datos fue responsabilidad del investigador y de un colaborador que recibió capacitación para recopilación de datos ya que se requirió observar a la enfermera que atendía a cada paciente desde que ingresaba al servicio de hospitalización. Se registró la observación del cuidado de enfermería que proporcionaba al paciente durante cada turno y durante tres días (A,B,C) o hasta que se rutinizara la actividad; se observó una enfermera a la vez. Posterior a esto se aplicaba al paciente el instrumento de satisfacción de pacientes.


3.7 Análisis de Datos

Para el procesamiento de datos se utilizó el Statistical Package For the Social Sciences (SPSS) y el Statistic Analysis System (SPS), Microsoft Word Versión 7.0 y Excel versión 7.0.

Para el análisis de datos se utilizaron las estadísticas descriptivas tanto para el personal de enfermería como para los pacientes hospitalizados, y las estadísticas no paramétricas como el coeficiente de correlación de Spearman, la prueba de Kolmogorov - Smirnov y el Alpha de Cronbach. Los resultados se presentan en tablas y figuras.

3.8 Consideraciones Éticas

Para la realización del estudio, se tomó en cuenta lo descrito en la Ley

General de Salud (1990), específicamente del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título II, Capítulo 1. 

Artículo 13. Se refiere que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y protección de sus derechos y bienestar. Esto se tomó en cuenta al solicitar autorización en la jefatura de enfermería del hospital seleccionado, además de explicarle al paciente en qué consistía el estudio.

Artículo 16. Se protegió la privacidad del individuo sujeto de estudio no registrando el nombre, sólo se le asignó una clave, los datos fueron manejados de manera confidencial.

Artículo 17, fracción II. Se consideró una investigación sin riesgo para la integridad física, psicológica de los participantes.

Artículo 21, fracción I A los sujetos de estudio se les solicitó su participación voluntaria y se les informó sobre los objetivos del estudio.

Artículo 21, fracción VII Se refiere a la garantía de anonimato a los sujetos de estudio.

Artículo 21, fracción VIII Se les otorgó la libertad de retirarse del estudio en el momento que lo desearan.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CAPITULO IV

RESULTADOS

Los datos se analizaron con estadísticas descriptivas y pruebas no paramétricas, se obtuvieron coeficientes de correlación de Spearman y se calculó el Alpha de Cronbach.

4.1 Análisis Descriptivo.

Los datos descriptivos que correspondieron a las características sociodemográficas tanto de las enfermeras observadas como de los pacientes encuestados se presentan en las figuras de la 1 a la 9 y en las tablas número 1 a la número 5.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

4.1.1 Datos Descriptivos del Personal de Enfermería

En este apartado se describen los datos generales que caracterizan los aspectos sociodemográficos del personal de enfermería observado, tales como: Edad, sexo, estado civil, escolaridad y antigüedad.

TABLA 1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

VARIABLE DE ESTUDIO	VALOR (ES) DE LA VARIABLE	PORCENTAJE
Edad del personal de enfermería.	De 20-29 años	6.70
	De 30-39 años	56.80
	De 40-50 años	36.70
Sexo	Femenino	100.00
	Masculino	0.00
Estado Civil	Casado	83.30
	Soltero	16.70
Escolaridad	Enfermera Gral.	16.70
	Lic. en Enfermería	83.30
Antigüedad	De 5-10 años	63.30
	De 11-20 años	36.70

Fuente: MMQNC

n=60

La tabla muestra las características sociodemográficas del personal de enfermería observado. Se encontró que el 56.8 por ciento tenía entre 30 y 39 años de edad, el 83.3 por ciento dijeron ser casados, el 83.3 por ciento eran licenciados en enfermería y el 63.3 por ciento se ubicó dentro del rango de cinco a diez años de antigüedad.

4.1.2 Datos Descriptivos de Pacientes Encuestados

Inicialmente se describen los datos generales que caracterizan los aspectos sociodemográficos de los pacientes encuestados, tales como: Edad, sexo, estado civil, escolaridad, y servicios más utilizados y promedio de días de permanencia en el hospital.

TABLA 2

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS

VARIABLE DE ESTUDIO	VALOR (ES) DE LA VARIABLE	PORCENTAJE
Edad del paciente	De 18-29 años	28.5
	De 30-39 años	26.5
	De 40-49 años	15.0
	De 50-MAS años	30.0
Sexo	Femenino	68
	Masculino	32
Estado Civil	Casado	70
	Soltero	20
	Viudo	10
Escolaridad	Primaria o menos	21.7
	Secundaria	10.0
	Tec. o Normal	16.7
	Preparatoria	13.3
	Profes. o Postgrado	33.3

Fuente: PSWNC

n=60

La tabla muestra las características sociodemográficas de los pacientes estudiados, donde se encontró que el 30.0 por ciento tenían 50 o más años de edad, el 68 por ciento fueron mujeres, el 70 por ciento dijo ser casado y el 33.3 por ciento correspondió a personas profesionistas o con postgrado.

TABLA 3

SERVICIOS MAS UTILIZADOS POR PACIENTES ENCUESTADOS.

SERVICIOS	%
Medicina Interna	20.0
Cirugía	28.35
Ginecobstetricia	38.3
Traumatología	5.0
Cardiología	5.0
Oftalmología	3.3

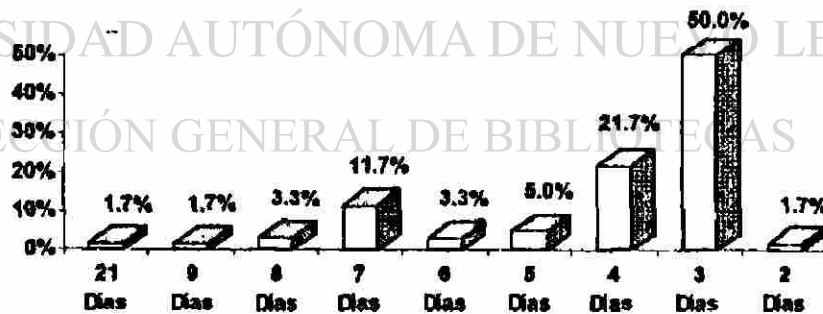
Fuente: PSWNC

n=60

En relación a los servicios más utilizados por los pacientes encuestados, el 38.3 por ciento utilizó el servicio de Gineco - Obstetricia y el 3.3 por ciento el servicio de oftalmología.

FIGURA 3

DIAS DE PERMANENCIA EN EL HOSPITAL DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS



Fuente: PSWNC

n=60

En relación con los días de permanencia en el hospital el mayor porcentaje correspondió al 50 por ciento que permaneció tres días y el menor porcentaje correspondió a 1.7 por ciento para dos, nueve y 21 días, respectivamente.

4.2 Análisis Estadístico

4.2.1 Estadísticas Descriptivas

TABLA 4

ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS PARA LOS INDICES ESTUDIADOS DE MONITOREO DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

INDICES	MEDIA	MEDIANA	DESVIACION ESTANDARD	VALOR	
				MINIMO	MAXIMO
PAE	89.58	100.00	14.58	50.00	100.00
Nec. No Físicas del Paciente (NNFP)	61.01	60.00	12.54	41.86	92.85
Nec Físicas del Paciente. (NFP)	88.54	87.50	6.69	75.00	100.00
Evaluación de los obj del cuidado de enfermería (EOCE)	95.00	95.83	5.98	75.00	100.00
Proc. de Protec. a Pacientes.(PPP)	63.19	66.66	13.98	25.00	87.50
Apoyo Admvo a la aten. Enf (AAAE)	71.21	70.83	15.87	37.50	100.00
Calidad del cuidado	77.78	78.35	7.95	58.80	94.89

Fuente: MMQNC

n=60

En relación a las estadísticas descriptivas para los índices PAE, NNFP, NFP, EOCE, PPP, y AAAE., las medias más altas fueron para los índices de evaluación de los objetivos del cuidado de enfermería (95.00); mientras que los promedios más bajos fueron para índices de necesidades no físicas del paciente (61.01), es importante hacer mención que el índice de calidad del cuidado obtuvo una media de 77.78.

TABLA 5

**ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS PARA LOS ÍNDICES ESTUDIADOS DE
SATISFACCIÓN DE PACIENTES**

ÍNDICE	MEDIA	MEDIANA	DESVIACION ESTANDAR	VALOR	
				MINIMO	MAXIMO
Arte de cuidado	91.04	100.00	17.03	0.00	100.00
Calidad Técnica del cuidado	85.41	91.14	19.42	0.00	100.00
Medio Ambiente Físico	83.20	92.50	22.00	0.00	100.00
Disponibilidad	98.11	100.00	21.87	0.00	100.00
Continuidad del cuidado	83.61	96.67	22.90	0.00	100.00
Eficiencia / Resultados del cuidado	78.55	83.48	19.47	3.12	100.00
satisfacción	84.32	90.86	18.31	0.52	98.95

Fuente: PSWNC

n=60

En relación a la tabla 5 se describe lo siguiente: La media más alta fue para el índice arte del cuidado (91.04), la media más baja fue para el índice de medio ambiente físico (43.21); es importante destacar la media del índice de satisfacción de pacientes, que fue de 84.32, el índice de arte de cuidado obtuvo la mediana más alta (100.00), mientras que la más baja corresponde al índice de eficiencia/resultados del cuidado, con una mediana de 83.48; el índice de satisfacción de paciente obtuvo una mediana de 90.86.

4.2.2 Estadísticas Inferenciales.

TABLA 6

RESULTADOS OBTENIDOS DE LA PRUEBA DE KOLMOGOROV-SMIRNOV PARA LOS INDICES ESTUDIADOS DE MONITOREO DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA.

INDICES	K - Z	VALOR DE P
PAE	2.4497	.0001
Necesidades no físicas del paciente	.8883	.4090
Necesidades físicas del paciente	1.0781	.1954
Evaluación de los objetivos del cuidado de enfermería.	2.3113	.0001
Procedimientos de protección a pacientes.	.9141	.3738
Apoyo administrativo a la atención de enfermería.	.8396	.4812
Calidad de atención.	.6461	.7980

Fuente: MMQNC

n=60

En relación a los datos obtenidos con la prueba de Kolmogorov - Smirnov, el dato con cifra más alta está relacionado con el índice de proceso de atención de enfermería (2.4497) y un valor de $p=.0001$, el índice con el estadístico K-Z más bajo es el apoyo administrativo (.8396), con un valor de $p=.4812$. Es importante resaltar que el estadístico K-Z obtenido en el índice de calidad del cuidado de enfermería fue de .6461, con un valor de $p=.7980$, por lo que para todos los índices de monitoreo de la calidad del cuidado la hipótesis de distribución normal se rechaza, con una $p=.05$.

TABLA 7

**RESULTADOS OBTENIDOS DE LA PRUEBA DE KOLMOGOROV-SMIRNOV
PARA LOS INDICES ESTUDIADOS DE SATISFACCION DE PACIENTES**

INDICES	K - Z	VALOR DE P
Arte del cuidado	2.3197	.0001
Calidad técnica del cuidado	1.7534	.0043
Medio ambiente físico	1.7249	.0052
Disponibilidad	2.2072	.0001
Continuidad del Cuidado	2.0589	.0004
Eficiencia / Resultado del cuidado	1.5623	.0152
Satisfacción del paciente.	1.8429	.0090

Fuente: PSWNC

n=60

En función de la prueba de Kolmogorov - Smirnov el dato más alto obtenido fue en el índice de Arte de Cuidado, con 2.31 y con un valor de $p=.001$ y la cifra más baja es relacionada con el índice Eficiencia/Resultado del cuidado, donde se obtuvo 1.56, con una significancia de .0152; por lo que para la hipótesis de distribución de normalidad se rechaza, con un alfa de .05. Con lo anterior se concluyó que estos índices no tuvieron distribución normal

TABLA 8

COEFICIENTE DE ALPHA DE CRONBACH PARA LOS INDICES DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

INDICES	No.	VARIABLES	COEFICIENTE ALFA ESTANDARIZADO
PAE	4	y06-y09	A .1053 B .1602 C .3377
Necesidades no físicas del paciente.	17	y10-y26	A .7201 B .6667 C .2960
Evaluación de los objetivos del cuidado de enfermería.	4	y36-y39	A .6667 B .2960 C .0000
Procedimiento de protección a los pacientes.	13	y40-52	A .1447 B .7407 C 1.000
Apoyo administrativo a la atención de enfermería.	8	y53-60	A .6012 B .4712 C .5406

Fuente: MMQNC

n=60

En relación al instrumento monitoreo de la calidad del cuidado de enfermería y su consistencia interna se encontró que en el día B (segundo día de observación a la enfermera) cuando se obtuvo el más alto coeficiente Alfa de .7407, refiriéndose al índice procedimientos de protección a los pacientes y encontrándose el Alfa más bajo en el día A (primer día de observación a la enfermera) siendo éste de .1053 y que corresponde a proceso de atención de enfermería. Dado que fueron 46 variables y la "n" solamente de 60, no es recomendable obtener Alpha de Cronbach generalizada para el MMQNC, por su gran variabilidad.

TABLA 9

COEFICIENTE DE ALPHA DE CRONBACH PARA LOS ÍNDICES DE LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES RELACIONADOS CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

INDICE	No.	VARIABLE		COEFICIENTE ALFA ESTANDARIZADO
Arte del cuidado	8	X ₁₀	X ₁₇	0.9564
Calidad técnica del cuidado	8	X ₁₈	X ₂₅	0.9102
Medio ambiente físico	5	X ₂₆	X ₃₀	0.8833
Disponibilidad	3	X ₃₁	X ₃₃	0.9040
Continuidad del cuidado	4	X ₃₄	X ₃₇	0.7333
Eficiencia / Resultados del cuidado	8	X ₃₈	X ₄₅	0.9482

Fuente: PSWNC

n=60

En relación a la consistencia interna del instrumento Satisfacción de Pacientes relacionado con el Cuidado de Enfermería, en cada una de sus escalas, el Alpha osciló entre .73 y .95. Considerando los índices formados se obtuvo un Alpha de Cronbach de .9517 para este instrumento.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

TABLA 10
COEFICIENTE DE CORRELACION DE SPEARMAN ENTRE LOS INDICES DE SATISFACCION DEL PACIENTE
CON ALGUNAS VARIABLES DEMOGRAFICAS

	INDCALTE	INDCONTI	INDCISPO	INDEFIRE	INDMEDIO	INDDISPO	INDCALTE	INDCONTI	INDDISPO	INDEFIRE	INDMEDIO	EDAD PTE	ESCPTE	NUM.DIAS HOSPT.	EDAD DE ENFERM
	0.4970														
	0.000	0.7670													
	0.4903	0.000	0.7628												
	0.000	0.000	0.000	0.6062											
	0.6204	0.6246	0.000	0.6313	0.000										
	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000									
	0.4696	0.7096	0.000	0.000	0.6911	0.000									
	0.000	0.000	0.8466	0.000	0.000	0.000									
	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000									
EDAD DEL PACIENTE	0.1515	0.2012	0.1962	0.1818	0.1818	0.1818	0.1300	0.1814							
ESCOLARIDAD DEL PACIENTE	0.246	0.123	0.129	0.164	0.164	0.164	0.322	0.196							
NUM. DIAS HOSPITAL	-0.1227	-0.2810	-0.3127	-0.2357	-0.2357	-0.2357	-0.2396	-0.2719	-0.4223						
EDO. CIVIL	0.363	0.06	0.018	0.078	0.078	0.078	0.072	0.041	0.001						
ENFERMERA	-0.0314	0.1132	0.0646	0.0974	0.0974	0.0974	0.0766	0.1072	0.1223						
ANTIGÜEDAD DE ENFERMERA	0.512	0.399	0.471	0.609	0.609	0.609	0.56	0.418	0.352	0.464					
	0.0994	0.2134	0.0672	0.1930	0.1930	0.1930	0.2080	0.1363	-0.0696	0.0469					
	0.502	0.102	0.507	0.14	0.14	0.14	0.114	0.297	0.495	0.716					
	0.2249	0.1731	0.0733	0.1656	0.1656	0.1656	0.1250	0.0626	-0.0684	-0.0372					0.6616
	0.084	0.186	0.578	0.156	0.156	0.156	0.341	0.635	0.502	0.763					0.0000

Fuente: PSWNC

n=60

La tabla 10 muestra las correlaciones obtenidas en los Índices de satisfacción con algunas variables demográficas.

Los índices que muestran una relación positiva, con una alta significancia son: Calidad técnica del cuidado y arte del cuidado con $r_s=.4970$, $p=.001$, continuidad del cuidado y arte del cuidado con una $r_s=.4903$, $p=.001$, continuidad del cuidado con calidad técnica del cuidado con una $r_s=.7570$, $p=.001$, disponibilidad y arte del cuidado con $r_s=.6204$, $p=.001$, disponibilidad del cuidado y calidad técnica del cuidado con una $r_s=.6246$, $p=.001$, disponibilidad de los cuidados con continuidad del cuidado con $r_s=.7525$, $p=.001$, eficiencia/resultado con arte del cuidado con $r_s=.4895$, $p=.001$, eficiencia/resultado y calidad técnica del cuidado con $r_s=.7098$, $p=.001$, eficiencia/resultado y continuidad del cuidado con una $r_s=.6313$, $p=.001$, eficiencia/resultado con disponibilidad del cuidado con $r_s=.6062$, $p=.001$, medio ambiente con arte del cuidado con $r_s=.5094$, $p=.001$, medio ambiente y calidad técnica del cuidado con $r_s=.8456$, $p=.001$, medio ambiente y continuidad del cuidado con $r_s=.7920$, $p=.001$, medio ambiente con disponibilidad del cuidado con $r_s=.6811$, $p=.001$, medio ambiente y eficiencia/resultado con $r_s=.7146$, $p=.001$.

Se observó también una correlación negativa significativa entre la escolaridad del paciente y calidad técnica del cuidado con $r_s=-.2610$, $p=.050$, escolaridad del paciente y continuidad del cuidado con $r_s=-.3127$, $p=.018$, escolaridad del paciente y medio ambiente con $r_s=-.2719$, $p=.041$, edad del paciente y escolaridad del paciente con $r_s=-.4223$, $p=.001$ y una correlación

positiva significativa entre los Índices de arte del cuidado y el estado civil de la enfermera con $r_s=.6815$, $p=.001$.

TABLA 11

COEFICIENTE DE CORRELACION DE SPEARMAN PARA LOS INDICES DE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y LA SATISFACCION DEL PACIENTE CON ALGUNAS VARIABLES DEMOGRAFICAS

INDICE DE SATISFACCION	-0.0519	0.604				
EDAD DEL PACIENTE	-0.0682	0.1603				
ESCOLARIDAD DEL PACIENTE	-0.0199	-0.2761	-0.4223			
PADECIMIENTOS ACTUALES	0.107	0.312	-0.1345	-0.0645		
EDAD DE LA ENFERMERA	-0.0134	0.2192	-0.0696	0.0499	-0.1312	
ANTIGÜEDAD	0.2433	0.1396	-0.0684	-0.0372	-0.138	0.6815
	0.061	0.138	0.502	0.783	0.283	0.001

IND. CAL. IND.SAT. EDAD PAC ESCOL. PAD. ACT. EDAD ENF.

Fuente: PSWNC y MMQNC

n=60

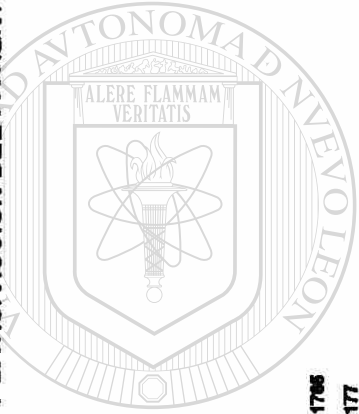
En esta tabla se observa que hay una correlación negativa y significativa entre escolaridad del paciente y el índice de satisfacción $r_s=-.2761$, $p=.038$, escolaridad del paciente y la edad del paciente, con una $r_s=-.4223$, $p=.001$. En los demás cruces de índices de satisfacción e índice de calidad con algunas variables demográficas del paciente no se obtuvo correlación ni significancia.

TABLA 12
COEFICIENTE DE CORRELACION DE SPEARMAN PARA LOS INDICES DE CALIDAD DEL
CUIDADO DE ENFERMERIA Y SATISFACCION DEL PACIENTE

	IND.PROC. ATENCION ENFER	IND. NECES.HO FIS.PACIENT	IND. NECES FIS. PACIENT.	IND.EVALUO.BJ. CUID. ENFER	IND.PROC. PROTEC.PAD. ADM	IND.APOYO ATENC.ENFER	IND. CALID. TEG. CUIDAD	IND. MED. AMB. FISIO	IND DE DISPONIBIL.	IND. DE CONTINUO.
NECESIDADES NO FISICAS. PACIENTE	0.3389									
NECESIDADES FIS. DEL PACIENTE	0.016	0.4111								
EVAL DE OBJ. CUID ENFERMERIA	0.4978	0.001	0.1748							
PROCED. PROTEC. PACIENTES	0.000	0.4411	0.2624	0.1786						
APOYO ADMIVO. A ATENC. ENFERM.	0.3888	0.000	0.046	0.043	0.177					
ARTES DEL CUIDADO	0.007	0.3828	0.3886	0.4386	0.1126	-0.0802				
CALIDAD TECNICA DEL CUIDADO	0.001	0.006	0.007	0.000	0.392	0.542	0.497			
MEDIO AMBIENTE FISICO	0.2883	0.000	-0.2712	-0.1160	0.2965	-0.1224	0.000	0.8456	0.7626	0.000
CONFORMIDAD DEL CUIDADO	0.040	0.0810	0.036	0.378	0.021	0.281	0.000	0.000	0.000	0.000
EFICACIA/RELA DEL CUIDADO	0.0349	-0.0672	-0.0104	-0.3364	0.1837	-0.237	0.5094	0.7146	0.6082	0.6313
	0.806	0.810	0.837	0.009	0.160	0.068	0.000	0.000	0.000	0.000
	0.1265	-0.0919	-0.0902	-0.2694	0.0937	-0.1851	0.6204	0.6246	0.7920	0.000
	0.371	0.809	0.883	0.044	0.478	0.157	0.000	0.000	0.7920	0.000
	-0.0054	-0.1024	-0.0104	-0.3364	0.2361	-0.1717	0.4803	0.7570	0.000	0.000
	0.970	0.438	0.837	0.009	0.071	0.190	0.000	0.000	0.000	0.000
	0.068	-0.0435	-0.0902	-0.2694	0.2635	-0.0458	0.4895	0.7146	0.6082	0.6313
	0.832	0.741	0.848	0.020	0.051	0.728	0.000	0.000	0.000	0.000
	0.0373	0.0204	-0.0113	-0.2627						
	0.783	0.877	0.932	0.043						
	0.2752	0.0177	0.0098	-0.1821						
	0.048	0.893	0.841	0.184						

Fuente: PSWNC y MMQNC

n=60



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
 DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

En la tabla 12 se presentan los coeficientes de correlación de Spearman para los índices de calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente. En cada instrumento algunos índices presentaron significancia y correlación positiva tales como: Necesidades no físicas del paciente e índice proceso de atención de enfermería $r_s=.3359$, $p=.015$, necesidades físicas del paciente y proceso de atención de enfermería $r_s=.4976$, $p=.001$, evaluación de objetivos del cuidado de enfermería y proceso de atención de enfermería $r_s=.3688$, $p=.007$, procedimientos de protección a pacientes y proceso de atención de enfermería $r_s=.4321$, $p=.001$, apoyo administrativo a la atención de enfermería y proceso de atención de enfermería $r_s=.2883$, $p=.040$, eficiencia/resultado del cuidado y proceso de atención de enfermería $r_s=.2752$, $p=.048$.

En el mismo caso se encontraron los siguientes índices: Necesidades no físicas del paciente y necesidades físicas del paciente $r_s=.4111$, $p=.001$, necesidades no físicas del paciente y evaluación de objetivos del cuidado de enfermería $r_s=.4411$, $p=.001$, necesidades no físicas del paciente y procedimientos de protección a pacientes $r_s=.3523$, $p=.006$, apoyo administrativo a la atención de enfermería y necesidades no físicas del paciente $r_s=.5667$, $p=.001$. Necesidades físicas del paciente y procedimientos de protección a pacientes $r_s=.2584$, $p=.046$, necesidades físicas del paciente y apoyo administrativo a la atención de enfermería $r_s=.2695$, $p=.037$. Evaluación de objetivos del cuidado de enfermería y procedimientos de protección a pacientes $r_s=.2624$, $p=.043$, evaluación de objetivos del cuidado de enfermería

y apoyo administrativo a la atención de enfermería $r_s=.4395$, $p=.001$.

Procedimientos de protección a pacientes y calidad técnica del cuidado

$r_s=.2985$, $p=.021$. Arte del cuidado y calidad técnica del cuidado $r_s=.497$,

$p=.001$, arte del cuidado y medio ambiente físico $r_s=.5094$, $p=.001$, arte del

cuidado y disponibilidad del cuidado $r_s=.6204$, $p=.001$, arte del cuidado y

continuidad del cuidado $r_s=.4903$, $p=.001$, arte del cuidado y

eficiencia/resultado del cuidado $r_s=.4895$, $p=.001$. Calidad técnica del cuidado

y medio ambiente físico $r_s=.8456$, $p=.001$, disponibilidad del cuidado y calidad

técnica del cuidado $r_s=.6246$, $p=.001$, continuidad del cuidado y calidad técnica

del cuidado $r_s=.7570$, $p=.001$, eficiencia/resultado del cuidado y calidad técnica

del cuidado $r_s=.7098$, $p=.001$, medio ambiente físico y disponibilidad del

cuidado $r_s=.6811$, $p=.001$, continuidad del cuidado y medio ambiente físico

$r_s=.7920$, $p=.001$, eficiencia/resultado del cuidado y medio ambiente físico

$r_s=.7146$, $p=.001$, disponibilidad del cuidado y continuidad del cuidado $r_s=.7525$,

$p=.001$. eficiencia/resultado del cuidado y disponibilidad del cuidado $r_s=.6062$,[®]

$p=.001$. Continuidad del cuidado y eficiencia/resultado del cuidado $r_s=.6313$,

$p=.001$.

También se encontró una correlación negativa y significativa la cual se relata a continuación: Arte del cuidado y necesidades físicas del paciente $r_s=-0.2712$, $p=.036$, calidad técnica del cuidado y evaluación de objetivos del cuidado de enfermería $r_s=-0.2612$, $p=.044$, medio ambiente físico y evaluación de objetivos del cuidado de enfermería $r_s=-0.3364$, $p=.009$, disponibilidad del cuidado y evaluación de objetivos del cuidado de enfermería $r_s=-0.2994$,

$p=.020$, continuidad del cuidado y evaluación de objetivos del cuidado de enfermería $r_s=-0.2627$, $p=.043$.

4.2.3 Prueba de Hipótesis

Para probar las hipótesis se aplicó la prueba estadística coeficiente de correlación de Spearman.

Hipótesis 1.- La satisfacción del paciente está relacionada directamente con la calidad del cuidado de enfermería.

En relación a la satisfacción del paciente se encontró que no existe una relación directa con la calidad del cuidado de enfermería, es decir son independientes, por lo que no se aprueba la hipótesis de investigación.

Hipótesis 2.- La satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería mantiene una relación directa con las variables edad, escolaridad y estado civil del paciente.

Se encontró correlación negativa y significativa entre satisfacción del paciente con relación a la calidad del cuidado de enfermería y escolaridad del paciente, y no se encontró correlación ni con la edad ni con el estado civil, por lo que la hipótesis se apoyó únicamente en la variable escolaridad del paciente aceptándose parcialmente.

CAPITULO V

DISCUSION

En los resultados obtenidos en relación al perfil sociodemográfico del personal de enfermería observado es importante destacar que el 56.80 por ciento tuvieron entre 30 y 39 años, el 83.30 por ciento dijo ser casado y el 83.30 por ciento estudió la Licenciatura en Enfermería. Según la ANA (1988), un método de acercamiento para asegurar la calidad de la atención son los grados académicos y los diferentes tipos de preparación. El 63.30 por ciento del personal se encontró entre los cinco y diez años de antigüedad .

En relación a los pacientes, predominó el sexo femenino, con 68 por ciento, con relación al estado civil se destacó que el 70 por ciento eran casados, un 33 por ciento tenían estudios profesionales o de postgrado, el 21.7 por ciento contaba con primaria o menos y el 42 por ciento se ubicó en un nivel medio. El servicio más utilizado fue ginecobstetricia, ello explica que el 68 por ciento de pacientes fueron del sexo femenino. El 50 por ciento de los pacientes permanecieron tres días estancia en el hospital.

En relación a los aspectos descriptivos de los índices estudiados de monitoreo de la calidad del cuidado de enfermería, se encontró como dato relevante una media alta de 95.00 en el índice de evaluación de los objetivos del cuidado de enfermería y una media baja de 61.01, relacionada con necesidades no físicas del paciente, esto significa que la enfermera está más orientada hacia el cumplimiento de su trabajo, únicamente en lo que se refiere

a reportar, registrar, revisión de kárdex etc., en lugar de realizar actividades relacionadas con la satisfacción de las necesidades no físicas del paciente tales como: la orientación, presentarse con él, explicarle los procedimientos a realizar, darle oportunidad de discutir temores o ansiedades, así como contemplar el aspecto espiritual.

Se observó que el índice de mayor variabilidad fue el de apoyo administrativo de la atención de enfermería, donde se hizo evidente que la enfermera tienen dificultades para distribuir el cuidado, revisar a los pacientes frecuentemente, delegar tareas, revisar órdenes médicas, entregar el turno y hacer las notas de enfermería como lo determina el hospital, entre otros. Se obtuvo, por lo tanto, un índice de calidad con un promedio de 77.78, esto coincide con lo encontrado por el INEGI (1993), en su encuesta de opinión, donde se obtuvieron índices para el personal de enfermería en instituciones

privadas de 7.8. Cabe aclarar que la calificación fue otorgada por los pacientes a diferencia de este estudio que la enfermera fue observada.

Con respecto a los aspectos descriptivos de los índices estudiados de satisfacción de pacientes en relación a la calidad del cuidado de enfermería. Se obtuvo una media del índice de satisfacción de paciente de 84.32; este resultado es más elevado que el obtenido en 1990 por la Encuesta Nacional sobre la calidad y calidez entre usuarios y prestadores de servicios médicos del IMSS, donde se obtuvo un índice de grado de satisfacción de usuarios de hospitalización de 75 (Se utilizó una escala de 0 a 100).

En relación a los resultados obtenidos de la prueba de Kolmogorov - Smirnov para ambos instrumentos no se encontró normalidad, por lo que se usó el coeficiente de correlación de Spearman para todos los índices. La hipótesis de distribución de normalidad se rechaza, con una $\alpha = 0.5$.

La confiabilidad de los instrumentos con el Alpha de Cronbach, mostraron que el instrumento de satisfacción de pacientes relacionado con el cuidado de enfermería obtuvo un Alpha de .95. El instrumento mostró una consistencia interna suficiente.

En relación al instrumento Monitoreo de la Calidad, se obtuvo una variabilidad diversa en el Alpha de Cronbach, los índices que obtuvieron un Alpha mayor de .70 fueron: Necesidades no físicas, procedimiento de protección a los pacientes y apoyo administrativo a la atención; los demás índices requieren de mayor exploración, ya que probablemente esta

consistencia pudo haber sido afectada por el tamaño de la muestra. Polit (1997), refiere un valor de .70 de Alpha como aceptable para la consistencia interna de un instrumento.

5.1 Conclusiones

Los resultados obtenidos en este estudio permiten concluir que la opinión sobre la satisfacción de la calidad puede ser usada como una buena alternativa de evaluación para juzgar la calidad del cuidado de enfermería y complementarla con otras metodologías de evaluación que permitirán visualizar en forma global la evaluación de la calidad de la atención de enfermería.

A través de esta investigación se contribuyó a la enfermería y en forma especial a la administración de la atención de enfermería, aportando información en relación a los conceptos de monitoreo de la calidad del cuidado, satisfacción del paciente relacionado con la calidad del cuidado, índices de cada uno de ellos, respectivamente y concepto de paciente. Los resultados de ésta investigación aplicada en población mexicana significan un marco de trabajo para el administrador de los servicios de enfermería, que le permitirá comprender y explicar la satisfacción del paciente relacionada con los cuidados de enfermería, además le ayudará a redefinir como trabajar con el personal de enfermería para otorgar calidad en el cuidado. Es importante mencionar que la institución donde se realizó el estudio cuenta con un índice de satisfacción de pacientes en relación a la calidad del cuidado de enfermería y un índice de calidad del cuidado de enfermería.

5.2 Recomendaciones

Realizar una réplica del estudio con otro tipo de población en otras instituciones con características diferentes.

Profundizar más el estudio hacia el interior de los índices entre ellos y las variables sociodemográficas, tanto del paciente como de la enfermera.

Es importante que los dirigentes de enfermería puedan hacer uso de estos conocimientos sobre la calidad del cuidado de enfermería ya que se pueden convertir en espacios para la investigación que merecen ser estudiados.

Los resultados obtenidos en esta investigación deben ser compartidos y difundidos para ser usados por otros administradores de servicios de enfermería y de esta manera buscar las mejores estrategias y oportunidades para ofrecer y asegurar calidad en los servicios de enfermería al paciente.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Abdellah, F., Levine, E. Developing a measure of patient and personal satisfaction with nursing care, Nurse Research, 5:100-108 1957.

Aguirre-Gas H., Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Salud Pública. México, 32:170-180 1990

Aguirre-Gas, H., Métodos y avances en la evaluación de la calidad de la atención. Administración de los Servicios de Salud en Enfermería. Ed.: CIESS/OPS, México, 1992.

American Nurses Association., Nursing Quality Indicators (Definitions and Implications). Patient Safety Nursing Quality, Washington, D.C 1996.

Bertalanffy, V. L., Teoría General de Sistemas. Fondo de Cultura Económica. México 1986.

Cleary PD, Mc Neil , Patient satisfaction as an indicator of quality care. Inquiry, USA 1988.

CECCAL Dirección de Modernización Administrativa y Calidad, Centro de Calidad, Gobierno del Estado de Nuevo León 1994

Donabedian A., The methods and findings of quality assessment and monitoring. Health Administration Press. Ann Arbor, Michigan 1985.

Donabedian A., La calidad en la atención médica y definición de métodos de evaluación. La Prensa Médica Mexicana, México 1991.

Donabedian A., Explorations in Quality Assessment y Monitoring Vol. I: The definition of quality approaches to its assessment. Ann Arbor Michigan; Health Administration Press 1992.

Eriksen, Lillian R., Measurement of Nursing Outcomes Measuring Client Outcomes. Edit. Strickland, Wyoming USA, 1987.

Fagin, C.M., Nursing as an alternative to high cost care. American Journal Nursing 82:56, 1982.

Fellows, K., What I expect from the nurse. Geriatric Nursing 154-155, 1983

FUNSALUD, Calidad y Eficiencia en las Organizaciones de Atención a la Salud. México, 1994.

González Posadas J. Et al, Sistema de Evaluación Médica, Progresos y Perspectivas. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 22(6):407-417, 1984.

Gutiérrez M., Nociones de calidad, conceptos y herramientas básicas Limusa. México, 1993.

Hernández, Cheri A. Azzopardi, Sigríd. Viraní, Tazim., Increasing the Validity of a Quality Monitoring Methodology. Nursing Management 41-46, 1995.

Jelinek, R. , D. Hausmann, S. Hegyvary, J. Newman. A Methodology for Monitoring Quality of Nursing Care .Ed.: Government Printing Office Washington D.C. (1974) Revisado, 1985.

LoGerfo, J., and Brook, R., Evaluation of health services and quality of care. Williams, S. & Torrens, P. Editors, New York, 1984.

Long B., Calidad de la atención de enfermería. La práctica de la enfermería Médico-Quirúrgica. Ed. Interamericana. México, 1980.

Maslow A., La amplitud del potencial de la naturaleza humana. Editorial Trillas. México, D.F., 1982.

Medellín I., Calidad de atención de enfermería al paciente en estado crítico. Tesis inédita de Maestría en enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, 1995.

Moira Aitree., Un análisis del concepto "Calidad", que está relacionado con el cuidado de enfermería. International Journal of Nursing Studies, Vol. 30, No.4, Great Britain, 1993.

Montiel, M. G., Evaluación de la calidad en la atención en los servicios de enfermería. Administración de los servicios de salud en enfermería. Ed.: CIESS/OPS. México, 1993.

Moraes Humberto, La calidad de la asistencia hospitalaria. Foro mundial de la salud, vol. 14, No.4, Organización Mundial de la Salud, Ginebra 1993.

Openshaw, S., Measurement of adequate care. International Journal of Nursing Studies. 21:295, 1984.

Paganini, J., Moraes H., La Garantía de Calidad. Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe, Ed.:OPS, OMS 1992.

Paganini José Ma., Calidad y eficiencia de la atención hospitalaria. OPS, OSP, OMS, Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud. Washington, D.C., 1993.

Plan Nacional de Desarrollo (1995-2000), Sector Salud. Editorial Prensa Mexicana, México 1995.

Polit, D., Hungler, B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 5ta Ed México Interamericana, 1997.

Robins, P. S., Comportamiento organizacional, conceptos, controversias y aplicaciones. Prentice Hall. México, 1987.

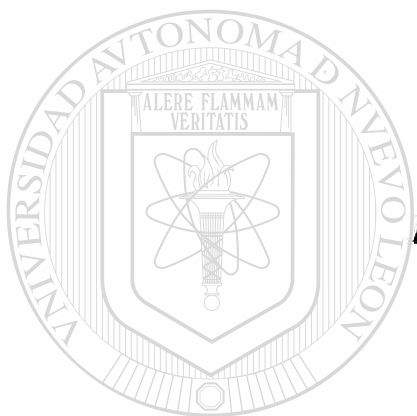
Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Ed.: Porrúa, México, 1997.

Silva Garduño, R., Frecuencia de la satisfacción con la atención médica en familiares pediátricos hospitalizados. Boletín Médico Hospital Infantil México., 51:8. Agosto 1994.

Stanhope Marcia, Lancaster J, Community Health Nursing Process and Practice for Promotion Health. 2ª edición Ed. Mosby 1988.

Tagliacozzo, D., The nurse from the patients point of view. Skiper & Leonard. Editors. Philadelphia, 1965.

Wandelt y Ager, Quality patient care scale. Prentice Hall, United States of América, 1974.



APENDICES

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

APENDICE A

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON FACULTAD DE ENFERMERIA SECRETARIA DE POST-GRADO

METODOLOGIA PARA MONITOREAR LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA (MMQNC)

Código _____
CPA _____

I. Datos Generales (Entrevista)

1. Edad (años cumplidos) _____

2. Sexo Femenino 2. Masculino

3. Estado Civil _____

Soltero Casado Viudo
 Divorciado Unión Libre

4. Escolaridad _____

Enfermera General Lic. en Enfermería

5. Años de antigüedad en su trabajo. (años cumplidos) _____

INSTRUCCIÓN: Coloque el número que corresponda a la respuesta adecuada a cada enunciado de la izquierda de los siguientes criterios.

- Clave: 1. Si realizó la actividad
2. No realizó la actividad
3. N.A. no aplica

Días Observados	A	B	C
	1	2	3
II. PAE (Revisión en Kardex del paciente)			
1. El personal de enfermería formula por escrito el plan de cuidados.			
2. La condición física del paciente es valorada por el personal.			

3. Es incluido en el plan de atención el estado emocional del paciente.			
4. El plan de atención de enfermería es coordinado con el plan de cuidado médicos.			
III. NECESIDADES NO FISICAS DEL PACIENTE			
1. El paciente es orientado en admisión sobre las facilidades hospitalarias.			
2. Al llegar el paciente al servicio lo recibe el personal de enfermería.			
EL PERSONAL DE ENFERMERIA:			
3. Le informa al paciente como llamarlas.			
4. Orienta al paciente al ubicarlo en su cuarto.			
5. Manifiesta cortesía en el trato al paciente.			
6. Llama al paciente por su nombre.			
7. Se presenta con el paciente.			
8. Se asegura la autorización por escrito antes de procedimientos especiales y/o estudios.			
9. Informa al paciente acerca del plan de atención diaria.			
10. Explica al paciente los procedimientos y estudios especiales.			
11. Corre las cortinas o la puerta la cierra para realizar exámenes, tratamiento o por privacidad			
12. Le da oportunidad para que el paciente discuta sus temores y ansiedades.			
13. Explica al paciente el uso de equipo especial (p. ejem. Gomco, bomba de infusión, equipo de inhalación).			

14. Informa a los pacientes acerca de las actividades antes de llevarlas a cabo.			
15. Escucha al paciente.			
16. Notifica a la familia cuando hay cambios serios en la condición del paciente.			
17. La familia es incluida en el proceso de cuidado de enfermería.			
IV. NECESIDADES FISICAS DEL PACIENTE (OBSERVACION)			
EL PERSONAL DE ENFERMERIA:			
1. Protege al paciente de lesiones o accidentes.			
2. Atiende las necesidades de confort y descanso			
3. Atiende la necesidad de higiene física (baño)			
4. Atiende la necesidad de suministro de oxígeno			
5. Atiende la necesidad de actividad.			
6. Atiende la necesidad de nutrición y balance de líquidos.			
7. Atiende la necesidad de eliminación.			
8. Atiende la necesidad de cuidado de la piel.			
9. Protege al paciente de infecciones.			
V. EVALUACION DE LOS OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA (REVISION DEL KARDEX Y HOJAS DE REPORTE)			
1. Reporta por escrito los signos vitales.			
2. Las notas de enfermería son legibles.			
3. Registra en el expediente el cuidado proporcionado al paciente			

4. Es evaluada la respuesta del paciente a la terapia.			
VI. PROCEDIMIENTOS DE PROTECCION A LOS PACIENTES.			
1. Los procedimientos de aislamiento y de no contaminación son realizados.			
2. Proporciona cuidados a sonda, catéteres y drenajes.			
3. Se enuncia por escrito la hora y tipo de atención relacionada a la presencia de catéteres, sondas drenajes.			
4. Se cambia el sitio intravenoso en un tiempo máximo de 72 horas.			
5. Se realiza aseo perineal al paciente con catéter vesical a permanencia.			
6. El equipo y las soluciones para la aspiración e irrigación cumplen los requisitos de asepsia.			
7. Se registra fecha de colocación de catéter y fecha de cambio de catéteres.			
8. Los frascos de terapia intravenosa están etiquetados con:			
a. Nombre y número de cuarto y/o cama del paciente.			
b. Tipo de solución.			
c. Nombre y cantidad de medicamentos agregados.			
d. Fecha y hora.			
e. Velocidad de infusión, goteo por minuto.			
VII. EL APOYO ADMINISTRATIVO A LA ATENCION DE ENFERMERIA			
1. Facilita la distribución del cuidado.			

Verifica que:			
2. La jefa de enfermeras o su equivalente a cargo del servicio hace rondas a todos los pacientes.			
3. Que la enfermera encargada delega tareas de acuerdo a las necesidades del paciente y al nivel de habilidad del personal.			
4. Que el reporte de entrega de turno sigue estándares prescritos.			
5. Prevee que los servicios religiosos sean proporcionados. -			
6. Que se revisen diariamente las órdenes para asegurar que todas las transcripciones sean exactas, actuales y completas.			
7. Exige que hagan rondas juntas durante la entrega del turno.			
8. Exige que las notas de enfermería sean firmadas apropiadamente como lo requiere la política del hospital.			

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Autores: Jelinek, Haussmann, Hegyvary y Newma (1974)

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Revisado: 1985

Adaptado: Cennia Luz Amador Cuca (1997)

APENDICE B

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN FACULTAD DE ENFERMERÍA SECRETARÍA DE POST-GRADO

LISTA DE COTEJO DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA (PSWNC)

I. Datos Generales

1	Edad: (años cumplidos)				
2	Sexo	Femenino	0	Masculino	
3	Estado Civil	Soltero	1	Casado	
		Viudo	3	Divorciado	
4	Escolaridad	Primaria o menos	1	Secundaria	
		Tec. o Normal	3	Preparatoria	
		Profesional o Postgrado	5		
5	Número de días que permaneció en el hospital				
6	Número de días en otro (s) hospitales por el mismo padecimiento.				
7	Padecimiento actual				

II. Factores que proporcionan información de satisfacción del paciente.

Marque con una X donde corresponda

1. No Satisfecho
2. Poco Satisfecho
3. Satisfecho
4. Muy Satisfecho

ARTE DEL CUIDADO

	1	2	3	4
Cortesía de mi enfermera.				
Entiende o demuestra que entiende.				
Paciencia de mi enfermera.				
Atención de mi enfermera hacia mí.				
Yo entiendo claramente cuando me habla la enfermera.				
Amabilidad de mi enfermera.				
Escucha lo que yo tengo que decir.				
Bondad de mi enfermera.				

CALIDAD TECNICA DEL CUIDADO				
Habilidad de mis enfermeras para hacer procedimientos tales como iniciar líquidos intravenosos, aplicar inyecciones, enemas o irrigaciones y cambios de ropa.	1	2	3	4
Conocimientos de mis enfermeras en el cuidado de pacientes con mi condición.	1	2	3	4
Las enfermeras me dan explicación sobre los tratamientos, procedimientos o medicaciones.	1	2	3	4
Me enseña como hacer las cosas por mí mismo (a).	1	2	3	4
Me asiste con el baño cuando lo necesito.	1	2	3	4
Me asiste cuando necesito tomar mis alimentos.	1	2	3	4
Me asiste cuando necesito arreglarme.	1	2	3	4
Organización de la enfermera cuando cuida de mí.	1	2	3	4

MEDIO AMBIENTE FISICO				
Las enfermeras mantienen al alcance los artículos y cosas que yo necesito.	1	2	3	4
Las enfermeras arreglan mi mesa y cama, cuando lo necesito.	1	2	3	4
Las enfermeras ajustan la luz en mi cuarto, cuando lo necesito.	1	2	3	4
Las enfermeras ajustan la temperatura de mi cuarto, cuando lo necesito.	1	2	3	4
Las enfermeras controlan el ruido de mi cuarto.	1	2	3	4
DISPONIBILIDAD				
Acude una enfermera cuando la necesito.	1	2	3	4
Las enfermeras revisan mi condición.	1	2	3	4
Las enfermeras proporcionan lo que necesito.	1	2	3	4

CONTINUIDAD DEL CUIDADO				
Las enfermeras le cambian de posición en cada turno.	1	2	3	4
Las enfermeras realizan curación en mi herida.	1	2	3	4
La misma enfermera me atiende todos los días.	1	2	3	4

La enfermera me toma los signos vitales cada turno.	1	2	3	4
---	---	---	---	---

EFICIENCIA/RESULTADOS DEL CUIDADO				
Las enfermeras me hacen sentir confortable o alivian el dolor.	1	2	3	4
Las enfermeras me hacen sentir calmado y relajado.	1	2	3	4
Las enfermeras me hacen sentir seguro (a).	1	2	3	4
Yo me siento preparado por las enfermeras, para con las cosas que me suceden	1	2	3	4
Sé que hacer por mí mismo durante mi estancia en el hospital.	1	2	3	4
Sé que hacer por mí mismo cuando vaya a casa.	1	2	3	4
Las enfermeras me hacen sentir limpio y fresco (a).	1	2	3	4
¿Considera usted que existe diferencia de atención de las enfermeras durante los tres turnos?	Sí () No ()			
Si es sí, ¿Cuál es el mejor turno?				
Sugerencias:				

Autores: Abdellah y Levine (1957)

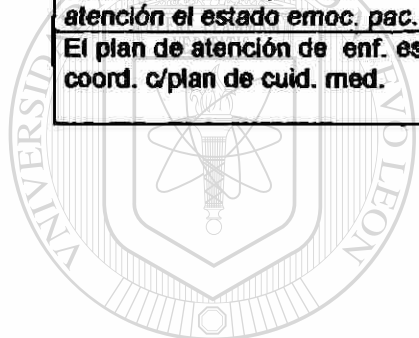
Adaptado: Cennia Luz Amador Cuca (1997)

APENDICE C

Frecuencias y Porcentajes del Instrumento Monitoreo de la Calidad del Cuidado de Enfermería

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

PAE (REV. EN KARDEX DEL PAC)	SI REALIZO LA ACTIVIDAD	NO REALIZO LA ACTIVIDAD	RESPUESTA EN BLANCO
El personal de enfermería forma por escrito plan cuidado	21-3-2 (35.0)-(5.0)-(3.3)	2-20-21 (3.3)-(33.3)-(35.0)	37-37-37 (61.7)-(61.7)-(61.7)
La condición física del paciente es valorada por el personal	22-21-21 (36.7)-(35.0)-35.0)	1-2-2 (1.7)-(3.3)-(3.3)	37-37-37 (61.7)-(61.7)-(61.7)
Es incluido en el plan de atención el estado emoc. pac.	20-16-16 (33.3)-(26.7)-26.7)	1-5-5 (1.7)-(8.3)-(8.3)	39-39-39 (65.0)-(65.0)-(65.0)
El plan de atención de enf. es coord. c/plan de cuid. med.	52-52-52 (86.7)-(86.7)-(86.7)		8-8-8 (13.3)-(13.3)-(13.3)



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

NEC. NO FISICAS DEL PACIENTE	SE REALIZO LA ACTIVIDAD	NO REALIZO LA ACTIVIDAD	RESPUESTA EN BLANCO
El paciente es orientado en adm. S/fac. Hospitala	58 (96.7)	5 (3.3)	
Al llegar el paciente al serv. Lo rec. pers. de enf.	60 (100)		
El personal de enferm. Le inf. al paciente como llam	37-23-18 (61.7)-(38.3)-(30.0)	23-37-42 (38.3)-(61.7)-(70.0)	
El pers. de enfer. Orienta al pac. Al ubic en su cuart	30-1-1 (50.0)-(1.7)-(1.7)	30-9-8 (50.0)-(15)-(13.3)	50-51 (83.3)-(85.0)
El pers. de enfer manifies ta cortesia en el trato	60-59-60 (100.0)-(98.3)-(100.0)	1 (1.7)	
El pers. de enfer. Llama al paciente por su nombre	27-56-58 (45.0)-(93.3)-(97.6)	33-4-2 (55.0)-(6.7)-(3.3)	
El pers. de enfer. Se presenta con el paciente	9-9-10 (15.0)-(15.0)-(10.0)	51-51-50 (85.0)-(85.0)-(83.3)	
Se aseg. La aut por escrit antes de proc. espec/est.	60-9-6 (100.0)-(15.0)-(16.7)	2-2 (3.3)-(3.3)	49-52 (81.7)-(86-7)
El pers de enf. Inf. al pac acerca del plan de at. diar	12-13-9 (20)-(21.7)-(15.0)	48-47-51 (80.0)-(78.3)-(85.0)	
El pers. de enf. Explica al pac. los proc. y est. Esp.	42-25-12 (70.0)-(41.7)-(20.0)	17-22-20 (28.3)-(36.7)-(33.3)	1-13-28 (1.7)-(21.7)-(46.7)
Corre las cort. O cierra la pta. para exam., trat.	60-60-60 (100.0)-(100.0)-(100.0)		
Le da oport. P/que el pac disc.sus temores y ansied	15-20-18 (25.0)-(33.3)-(30.0)	45-40-42 (75.0)-(66.7)-(70.0)	
Exp. Al pac. El uso de eqpo especial (eq.de in)	36-19-12 (60.0)-(31.7)-(20.0)	23-34-33 (38.3)-(56.7)-(55.0)	1-7-15 (1.7)-(11.7)-(25.0)
Inf. a los pac. Acerca de las act. Ant.de llev. A cab	58-59-57 (96.7)-(98.3)-(95.0)	2-1-3 (3.3)-(1.7)-(5.0)	
El personal de enfer. Escucha al paciente	57-53-58 (95.0)-(88.3)-(96.7)	3-7-2 (5.0)-(11.7)-(3.3)	
Not. A la fam.Cuando hay cambs.serios en cond.pac	8-3-2 (13.3)-(5.0)-(3.3)	9-9-8 (15.0)-(15.0)-(13.3)	43-48-50 (71.7)-(80.0)-(83.3)
La fam. Es incluida en el proc. de cuidado de enfer.	8-18-27 (13.3)-(30.0)-(45.0)	51-42-33 (85.0)-(70.0)-(55.0)	1 (1.7)

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

NECESIDADES FISICAS DEL PACIENTE	SI REALIZO LA ACTIVIDAD	NO REALIZO LA ACTIVIDAD	RESPUESTA EN BLANCO
El pers. de enfer, prot. Al pac. de lesionoso acciden.	80-80-60 (100.0)-(100.0)-(100.0)		
El pers. de enfer. Atiende las nec. de confort y des	80-59-60 (100.0)-(98.3)-(100.0)	1 (1.7)	
El pers. de enfer. atiende la nec. de higiene fis. Baño	80-59-59 (100.0)-(98.3)-(98.3)	1-1 (1.7)-(1.7)	
El pers. de enfer. atiende la nec. de sumin. de oxigeno	14-11-8 (23.3)-(18.3)-(10.0)	48-1-2 (76.7)-(1.7)-(3.3)	48-52 (80.0)-(86.7)
El pers. de enfer. atiende la necesidad de actividad	9-49-53 (15.0)-(81.7)-(88.3)	23-7-5 (38.3)-(11.7)-(8.3)	28-4-2 (46.7)-(6.7)-(3.3)
El pers. de enfer. atiende la nec. de nut. y bal de liq	80-60-60 (98.3)-(100.0)-(100.0)		
El pers. de enfer. atiende la nec. de eliminación	59-60-60 (98.3)-(100.0)-(100.0)	1 (1.7)	
El pers. de enfer. atiende la nec. de cuid. de la piel	15-22-21 (25.0)-(36.7)-(35.0)	45-38-39 (75.0)-(83.3)-(65.0)	
El pers. de enfer. protege al paciente de infecciones	59-60-60 (98.3)-(100.0)-(100.0)	1 (1.7)	

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

EVAL. DE OBJ DEL CUID DE ENFER (REV.KARDEX Y R)	SI REALIZO LA ACTIVIDAD	NO REALIZO LA ACTIVIDAD	RESPUESTA EN BLANCO
El pers. de enfer. repo por escrito los sig. vitales.	80-60-60 (100.0)-(100.0)-(100.0)		
Las notas de enfermería son legibles.	80-60-60 (100.0)-(100.0)-(100.0)		
Registra en el expediente el cuid. propor. al pac.	60-58-60 (100.0)-(96.7)-(100.0)	2 (3.3)	
Es evaluada la respuesta del paciente a la terapia.	40-53-52 (86.7)-(88.3)-(86.7)	19-7-8 (31.7)-(11.7)-(13.3)	1 (1.7)

CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA

PROC. DE PROTEC A LOS PACIENTES	SI REALIZO LA ACTIVIDAD	NO REALIZO LA ACTIVIDAD	RESPUESTA EN BLANCO
Los proc. de aislam y de contam. son realizados	19-16-14 (31.7)-(28.7)-(23.3)	41-3-4 (68.3)-(5.0)-(6.7)	41-42 (68.3)-(70.0)
Proporc. cuid. a sondas catéteres y drenajes.	54-46-29 (90.0)-(76.7)-(48.3)	2-11-3 (3.3)-(18.3)-(5.0)	4-3-28 (6.7)-(5.0)-(46.7)
Se enunc. por esc. La hr y tipo de atec. relac a la pres. cat. sond. y drenaje	31-15-14 (51.7)-(25.0)-(23.2)	27-42-22 (45.0)-(70.0)-(36.7)	2-3-24 (3.3)-(5.0)-(40.0)
Se cambia el sitio intrav en un tiempo max.d 72 hr	1-2-14 (1.7)-(3.3)-(23.3)	37-48-22 (61.7)-(80.0)-(36.7)	22-10-24 (36.7)-(16.7)-(40.0)
Se real. Aseo perineal al pac c/cat. Vesical a per.	18-11-5 (30.0)-(18.3)-(8.3)	11-18-13 (18.3)-(30.0)-(21.7)	31-31-42 (51.7)-(51.7)-(70.0)
El eqpo y las sol p/la asp e irrig. Cump req. aseo.	9-9-8 (15.0)-(15.0)-(13.3)	51-51-52 (85.0)-(85.0)-(86.7)	
Se reg. fecha de coloc. de cat. Y fecha camb cat	58-4-10 (96.7)-(6.7)-(16.7)	5-7 (8.3)-(11.7)	2-51-43 (3.3)-(85.0)-(71.7)
Los frascos de terap. Intrav. estan etiq. con:			
a. Nombre y número de acto y/o cama del pac.	8-8-4 (13.3)-(13.3)-(6.7)	51-51-35 (85.0)-(85.0)-(58.3)	1-1-21 (1.7)-(1.7)-(35.0)
b. Tipo de solución	59-59-39 (98.3)-(98.3)-(65.0)		1-1-21 (1.7)-(1.7)-(35.0)
c. Nombre y cantidad de medicamentos agregados	55-52-35 (91.7)-(88.7)-(58.3)	1 (1.7)	5-8-24 (8.3)-(13.3)-(40.0)
d. Fecha y hora.	47-45-27 (78.3)-(75.0)-(45.0)	12-14-12 (20)-(23.3)-(20.0)	1-1-21 (1.7)-(1.7)-(35.0)
e. Velocidad de infusión, goteo por minuto	34-34-19 (56.7)-(56.7)-(31.7)	25-25-20 (41.7)-(41.7)-(33.3)	1-1-121 (1.7)-(1.7)-(35.0)

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

EL APOYO ADMVO A LA ATENC. DE ENFERM.	SI REALIZO LA ACTIVIDAD	NO REALIZO LA ACTIVIDAD	RESPUESTA EN BLANCO
Facilita la distribución del cuidado.	56-59-56 (93.3)-(98.3)-(93.3)	3-3 (5.0)-(5.0)	1-1-1 (1.7)-(1.7)-(1.7)
Verifica que: la jefe de enf o su equiv. a cgo serv. ha ce rondas a todos los pac.	26-30-35 (43.3)-(50.0)-(58.3)	34-3025 (58.7)-(50.0)-(41.7)	
Que la enfer. encar. Deleg tareas de acuer. A las nec del pac. Y al niv de haber per.	41-42-46 (68.3)-(70.0)-(76.7)	19-18-14 (31.7)-(30.0)-(23.3)	
Que el reporte de entrega de turno sigue estándares prescritos.	51-56-58 (85.0)-(93.3)-(93.3)	9-4-4 (15.0)-(6.7)-(6.7)	
Prevee que los servicios relig. Sean proporcionad.	16-14-18 (26.7)-(23.3)-(30.0)	44-46-42 (73.3)-(76.7)-(70.0)	
Que se rev. Diaramente las ord. p/aseg que todas las trans. Sean exac., act y c.	60-60-60 (100.0)-(100.0)-(100.0)		
Exige que hagan rondas juntas durante la ent. tur	21-20-20 (35.0)-(33.3)-(33.3)	39-40-40 (65.0)-(66.7)-(66.7)	
Exige que las notas de enf. sea firm. aprop. Co mo lo req. la polit. Del hospital	60-60-60 (100.0)-(100.0)-(100.0)		

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

APENDICE D

FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE EL INSTRUMENTO (SATISFACCION DEL PACIENTE CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA)

A) ARTE DEL CUIDADO	NO SATISFECHO	POCO SATISFECHO	MEDIANAMENTE SATISFECHO	SATISFECHO	MUY SATISFECHO
Cortesía de mi enfermera.	1 (1.7)	1 (1.7)	3 (5.0)	14 (23.3)	41 (68.3)
Entiende o demuestra que entiende.	0 (0)	0 (0)	3 (5.0)	17 (28.3)	38 (63.3)
Paciencia de mi enfermera.	1 (1.7)	1 (1.7)	0 (0)	11 (18.3)	47 (78.3)
Atención de mi enfermera hacia mí.	1 (1.7)	0 (0)	2 (3.3)	13 (21.7)	44 (73.3)
Entiendo claramente cuando me habla.	1 (1.7)	0 (0)	2 (3.3)	10 (16.7)	48 (76.7)
Amabilidad de mi enfermera.	1 (1.7)	0 (0)	3 (5.0)	8 (13.3)	48 (80.0)
Escucha lo que yo tengo que decir.	1 (1.7)	0 (0)	3 (5.0)	13 (21.7)	43 (71.7)
Bondad de mi enfermera.	1 (1.7)	0 (0)	3 (5.0)	10 (16.7)	46 (76.7)
B) CALIDAD TECNICA DEL CUIDADO					
Habilidad de mis enfermeras p/hacer proced.	0 (0)	2 (3.3)	2 (3.3)	12 (20)	43 (71.7)
Conocimiento de mis enfermeras en cuidado.	0 (0)	5 (8.3)	4 (6.7)	14 (23.3)	35 (58.3)
Me explican las enfermeras lo que realizaran	1 (1.7)	2 (3.3)	5 (8.3)	12 (20)	37 (61.7)
Me enseñan como hacer las cosas por mí mismo.	1 (1.7)	1 (1.7)	5 (8.3)	16 (26.7)	37 (61.7)
Me asisten en el baño cuando lo necesito.	3 (5.0)	1 (1.7)	8 (13.3)	13 (21.7)	32 (53.3)
Me asisten cuando en cepto tomar alimentos	1 (1.7)	1 (1.7)	5 (8.3)	12 (20)	36 (60)
Me asiste cuando necesito arreglarme.	1 (1.7)	3 (5.0)	3 (5.0)	16 (26.7)	35 (58.3)
Organización de la enfermera cuando cuida de mí.	2 (3.3)	1 (1.7)	3 (5.0)	17 (28.3)	37 (61.7)
C) MEDIO AMBIENTE FISICO					
Mantienen a mi alcance los artículos que neces.	1 (1.7)	0 (0)	5 (8.3)	16 (26.7)	38 (63.3)
Ajustan la luz de mi cuarto.	3 (5.0)	3 (5.0)	4 (6.7)	15 (25.0)	35 (58.3)
Ajustan la temperatura de mi cuarto.	2 (3.3)	5 (8.3)	2 (3.3)	15 (25.0)	34 (56.7)
Las enfermeras controlan el ruido de mi cuarto.	3 (5.0)	2 (3.3)	5 (8.3)	15 (25.0)	35 (58.3)

D) DISPONIBILIDAD	NO SATISFECHO	POCO SATISFECHO	MEDIANAMENTE SATISFECHO	SATISFECHO	MUY SATISFECHO
Acude una enfermera cuando la necesito	1 (1.7)	3 (5.7)	2 (3.3)	12 (20)	42 (70.0)
Las enfermeras revisan mi condición.	1 (1.7)	1 (1.7)	4 (6.7)	13 (21.7)	41 (68.3)
Las enfermeras proporcionan lo que necesito.	4 (6.7)	2 (3.3)	5 (8.3)	14 (23.3)	33 (55.0)
E) CONTINUIDAD DEL CUIDADO					
Las enfermeras me hacen sentir confortable.	2 (3.3)	2 (3.3)	2 (3.3)	13 (21.7)	41 (68.3)
Las enfermeras me hacen sentir cal. y relajado	1 (1.7)	3 (5.0)	5 (8.3)	11 (18.3)	40 (66.7)
Las enfermeras me hacen sentir seguro (a).	1 (1.7)	2 (3.3)	3 (5.0)	17 (28.3)	37 (61.7)
Yo me siento preparado por las enfermeras.	2 (3.3)	3 (5.0)	7 (11.7)	17 (28.3)	31 (51.7)
Se que hacer por mi mismo durante mi estancia.	1 (1.7)	4 (6.7)	7 (11.7)	12 (20.0)	33 (55.0)
Se que hacer por mi mismo cuando vaya a casa.	2 (3.3)	3 (5.0)	6 (10.0)	12 (20.0)	35 (58.3)
Las enfermeras me hacen sentir limpio y fresco	1 (1.7)	0 (0)	3 (5.0)	15 (25.0)	39 (65.0)
Considera dif. de atenc. en los 3 turnos de enfer.	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Cual es el mejor turno de enfermeras.	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Eficiencia de los resultados.	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

SATISFACCION DEL PACIENTE CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

ARTE DEL CUIDADO	NO SATISFECHO	POCO SATISFECHO	MEDIANAMENTE SATISFECHO	SATISFECHO	MUY SATISFECHO
Cortesía de mi enfermera	1 (1.7)	1 (1.7)	3 (5.0)	14 (23.3)	41 (68.3)
Entiende o demuestra que entiende.			3 (5.0)	17 (28.3)	36 (63.3)
Paciencia de mi enfermera.	1 (1.7)	1 (1.7)		11 (18.3)	47 (78.3)
Atención de mi enfermera hacia mi.	1 (1.7)		2 (3.3)	13 (21.7)	44 (73.3)
Entiendo claramente cuando me habla.	1 (1.7)		2 (3.3)	10 (16.7)	45 (76.7)
Amabilidad de mi enfermera.	1 (1.7)		3 (5.0)	8 (13.3)	48 (80.0)
Escucha lo que yo tengo que decir.	1 (1.7)		3 (5.0)	13 (21.7)	43 (71.7)
Bondad de mi enfermera.	1 (1.7)		3 (5.0)	10 (16.7)	46 (76.7)

SATISFACCION DEL PACIENTE CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

CALIDAD TECNICA DEL CUIDADO	NO SATISFECHO	POCO SATISFECHO	MEDIANAMENTE SATISFECHO	SATISFECHO	MUY SATISFECHO
Habilidad de mis enfermeras p/hacer proced.		2 (3.3)	2 (3.3)	12 (20)	43 (71.7)
Conocimiento de mis enfermeras en cuidado.		5 (8.3)	4 (6.7)	14 (23.3)	35 (58.3)
Me explican las enfermeras lo que realizarán-	1 (1.7)	2 (3.3)	5 (8.3)	12 (20)	37 (61.7)
Me enseñan como hacer las cosas por mi mismo.	1 (1.7)	1 (1.7)	5 (8.3)	16 (26.7)	37 (61.7)
Me asisten en el baño cuando lo necesito.	3 (5.0)	1 (1.7)	6 (13.3)	13 (21.7)	32 (53.3)
Me asisten cuando necesito tomar los alimentos.	1 (1.7)	1 (1.7)	5 (8.3)	12 (20)	36 (60)
Me asiste cuando necesito arreglarme.	1 (1.7)	3 (5.0)	3 (5.0)	16 (26.7)	35 (58.3)
Organización de la enfermera cuando cuida de mi	2 (3.3)	3 (5.0)	3 (5.0)	17 (28.3)	37 (61.7)

SATISFACCION DEL PACIENTE CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

MEDIO AMBIENTE FISICO	NO SATISFECHO	POCO SATISFECHO	MEDIANAMENTE SATISFECHO	SATISFECHO	MUY SATISFECHO
Mantienen a mi alcance los articulos que necesito	1 (1.7)		5 (8.3)	16 (26.7)	36 (63.3)
Ajustan la luz de mi cuarto.	3 (5.0)	3 (5.0)	4 (6.7)	15 (25.0)	35 (58.3)
Ajustan la temperatura de mi cuarto.	2 (3.3)	5 (8.3)	2 (3.3)	15 (25.0)	34 (56.7)
Las enfermeras controlan el ruido de mi cuarto.	3 (5.0)	2 (3.3)	5 (8.3)	15 (25.0)	35 (58.3)

SATISFACCION DEL PACIENTE CON LOS CUIDADOS DE LA ENFERMERIA

DISPONIBILIDAD	NO SATISFECHO	POCO SATISFECHO	MEDIANAMENTE SATISFECHO	SATISFECHO	MUY SATISFECHO
Acude una enfermera cuando la necesito.	1 (1.7)	3 (5.0)	2 (3.3)	12 (20)	42 (70.0)
Las enfermeras revisan mi condición.	1 (1.7)	1 (1.7)	4 (6.7)	13 (21.7)	41 (68.3)
Las enfermeras proporcionan lo que necesito.	4 (6.7)	2 (3.3)	5 (8.3)	14 (23.3)	33 (55.0)

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Cennia Luz Amador Cuca

**Candidato para el grado de Maestro en Enfermería con Especialidad en
Administración de Servicios de Enfermería**

Tesis:

La Calidad de Atención de Enfermería y la Satisfacción del Paciente

Campo de Estudio:

Administración en Enfermería.

Biografía:

Nacida en Tierra Blanca, Veracruz; el 18 de marzo de 1957; hija de Víctor Manuel Amador Sierra (+) y Martha Cuca de Amador.

Educación:

Egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Montemorelos, grado obtenido: Licenciatura en Enfermería, en 1978.

Experiencia Profesional:

Servicio Social en la Jurisdicción No. 7 de la Secretaría de Salud, en Montemorelos, Nuevo León, Enfermera de tiempo completo en el Hospital La Carlota en Montemorelos, Nuevo León, Maestra de la Escuela de Enfermería Técnica, de 1986 a 1991 y Maestra de Licenciatura en Enfermería de 1993 a la fecha en la Universidad Montemorelos.

