

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

FACULTAD DE ENFERMERÍA, MEXICALI



**CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE
URGENCIAS DEL H.G.Z. NÚM. 30 DEL IMSS, EN EL MES DE FEBRERO DE 2016**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**SUSTENTA:
LIC. FABIOLA AGUILLÓN GARCÍA**

**DIRECTOR DE TESIS:
M.C.E. MARÍA BETZABÉ ARIZONA AMADOR**

**CO-DIRECTOR DE TESIS:
M.D.A.E. ROSA ICELA ESPARZA BETANCOURT**

MEXICALI B.C., JUNIO DE 2016

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA, MEXICALI

CARTA DE DICTAMEN DE VOTOS APROBATORIOS PARA SUSTENTAR EL
EXAMEN DE GRADO

Mexicali, B.C. a 08 de junio de 2016.

Los abajo firmantes miembros del Comité de Titulación nombrado por el Comité de Estudios de Posgrado de la Facultad de Enfermería, en respuesta a su solicitud para revisar la tesis:

**“CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE
URGENCIAS DEL H.G.Z. NÚM. 30 DEL IMSS, EN EL MES DE FEBRERO DE 2016”**

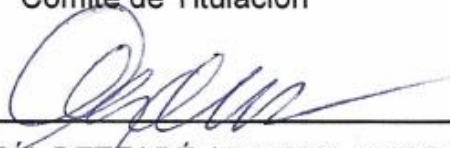
Presentado por la LIC. **FABIOLA AGUILLÓN GARCIA** para obtener el grado de Maestro en Ciencias de la Salud, le comunicamos que el trabajo cumple con los requisitos de contenido y presentación establecidos por este Comité, por lo tanto el dictamen que emitimos es de:

APROBADO

Por lo que puede proceder a la etapa de presentación y defensa del mismo.

Atentamente

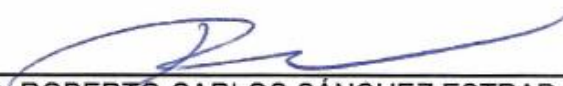
Comité de Titulación



M.C.E. MARÍA BETZABÉ ARIZONA AMADOR
Director de Tesis



M.D.A.E. ROSA ICELA ESPARZA BETANCOURT
Co Director de Tesis



MTRO. ROBERTO CARLOS SÁNCHEZ ESTRADA
Sinodal

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios por brindarme la oportunidad de continuar con mi preparación profesional en este trabajo de Maestría.

Doy gracias a todas y cada una de las personas que contribuyeron de manera directa o indirecta para la realización y culminación de este proyecto de investigación. Agradezco a todo el personal de la Facultad de Enfermería de la UABC, por la convivencia profesional y personal que siempre me ofrecieron y, por supuesto, por su ayuda y disposición para todos los trámites que se realizaron.

Especialmente a:

M.D.A.E. Rosa Icela Esparza Betancourt, por todo el apoyo en todo este tiempo, por sus enseñanzas y consejos que fueron clave en este trabajo.

M.C. Gisela Ponce y Ponce de León, por haber depositado en mí su confianza para emprender este trabajo de maestría, particularmente por el apoyo que me otorgó a lo largo de todo el periodo de mi proyecto.

Dra. Angélica Pon, por todos esos cursos teóricos, que indudablemente me permitieron comprender muchos de los factores que juegan un papel importante para la realización de este trabajo.

M.C.E. María Betzabé Arizona Amador, por toda su buena disposición a lo largo de todo el periodo de mi proyecto.

Gracias a todo el personal de la clínica #30 del IMSS, por las facilidades que me brindaron para la realización de mi trabajo.

A mis amigos y compañeros: Jorge, Juan y Argelia, quienes me compartieron su tiempo y con quienes conviví a lo largo de la maestría.

Un agradecimiento a CONACyT por la beca otorgada para cursar el Programa de Maestría en Ciencias de la Salud de la UABC.

Y finalmente, gracias a mi familia, ya que, sin su apoyo, este trabajo no hubiera sido simple. A mi hijo Mario André y al que viene en camino ya que son quienes me dan las fuerzas para seguir adelante. A mi esposo Mario A. Curiel, quien fue la primera persona que me animó a seguir superándome profesionalmente y por todo el apoyo que me has dado. ¡¡¡Te amo!!!

DEDICATORIAS

A mi esposo, a mi hijo Mario André y al bebé que viene en camino.

ÍNDICE

Contraportada	
Carta de votos aprobatorios	
Agradecimientos	i
Dedicatorias	ii
Índice de tablas	v
Índice de gráficas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	ix
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Justificación del estudio.....	4
1.3 Objetivos.....	7
1.4 Hipótesis.....	8
1.5 Operacionalización de variables.....	9
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 Antecedentes.....	12
2.2 Calidad de atención.....	13
2.3 Dimensiones y factores que intervienen en la calidad de atención....	15
2.4 Servicio de urgencias.....	17
2.5 Funciones del personal de enfermería.....	18
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	20
3.1 Tipo de estudio.....	21
3.2 Población, muestra, descripción de los participantes.....	21
3.2.1 Criterios de inclusión.....	21
3.2.2 Criterios de exclusión.....	21
3.2.3 Criterios de eliminación.....	21
3.2.4 Universo de estudio.....	21

3.2.5 Unidad de análisis.....	21
3.2.6 Marco muestral.....	22
3.2.7 Procedimiento para calcular el tamaño de la muestra.....	22
3.3 Instrumentos.....	22
3.4 Procedimiento de recolección de datos.....	23
3.5 Análisis de datos.....	25
 CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	26
4.1 Resultados.....	27
 CAPÍTULO V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	33
5.1 Discusión de resultados.....	34
5.2 Conclusiones.....	36
5.3 Recomendaciones.....	37
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
 ANEXOS.....	41
Anexo 1 Instrumentos para evaluar la dimensión técnica.....	42
1.1 Indicador para la evaluación de ministración de medicamento vía oral.....	42
1.2 Indicador para la evaluación de vigilancia y control de venoclisis instalada.....	43
1.3 Indicador para la evaluación de la prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda Foley instalada.....	44
1.4 Indicador para la evaluación de la prevención de caídas.....	45
1.5 Indicador para la evaluación de la prevención de úlceras por presión.....	46
 Anexo 2. Instrumento para evaluar la dimensión interpersonal.....	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No.1.....	27
Tabla No.2.....	27
Tabla No.3.....	28
Tabla No.4.....	28
Tabla No.5.....	29
Tabla No.6.....	29
Tabla No.7.....	30
Tabla No.8.....	30

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica No.1.....	31
Gráfica No.2.....	32

RESUMEN

Introducción: Los profesionales del área de enfermería necesitan conocer y mejorar la calidad de los cuidados que brindan, para ello es necesario disponer de herramientas que nos permitan analizar la realidad y proporcionen criterios de buena práctica. **Objetivo:** Analizar la calidad de atención de enfermería en el servicio de urgencias. **Material y métodos:** Estudio observacional, transversal y correlacional, en personal operativo (30) del servicio de Urgencias del H.G.Z. No. 30 del IMSS y usuarios (30) del mismo servicio en el turno matutino, vespertino y nocturno. Se utilizaron seis instrumentos diseñados por la Comisión Interinstitucional de Enfermería: cinco de ellos para evaluar la dimensión técnica y uno para evaluar la dimensión interpersonal. Análisis de datos: SPSS – 20.0. Se aplicó una prueba de correlación tipo r de Pearson con valor de $p < 0.05$. **Resultados:** En la dimensión Técnica de atención se encontró que sólo 23.3% del personal de enfermería tiene un buen cumplimiento. En la dimensión interpersonal, un 96.7% del personal de enfermería tiene un trato muy bueno en su atención. Resultados globales del cumplimiento de los indicadores en la dimensión técnica e interpersonal: un 23% del personal de enfermería cumplen con ellos. **Conclusiones:** Por lo anterior la hipótesis de trabajo se aprueba y arroja que la dimensión técnica se ve afectada mayormente, por lo que tiene mayor influencia que la dimensión interpersonal en la calidad de atención de enfermería en el servicio de urgencias del H.G.Z. No. 30 del IMSS. **Palabras clave:** Calidad, Atención, Enfermería

ABSTRACT

Introduction: Nursing area professionals need to know and improve the quality of care and services that they provide, for this reason, is necessary to have tools that allow us to analyze the situation and provide good practice criteria. **Objective:** Analyze the quality of nursing care in the emergency room at hospital. **Materials and Methods:** Observational, transverse and correlational study in operational staff (30) of the emergency room at H.G.Z. No. 30 IMSS and users (30) of the same service in the morning shift, evening and night. Six instruments designed by the Interagency Commission Nursing were used; five of them to evaluated the technical dimension and one to obtain the interpersonal dimension. Analysis: SPSS - 20.0. a type test r- Pearson correlation was applied with p value <0.05 . **Results:** In the interpersonal dimension 96.7% of the nursing staff has a very good deal on their attention, in the technical dimension of care found that only 23.3% of the nursing staff has a good compliance. Overall Performance indicators in compliance with the technical and interpersonal 23% of nurses meet them dimension. **Conclusions:** Therefore, the working hypothesis is supported and reveals that the technical dimension is affected mostly so it has greater influence than the interpersonal dimension in the quality of nursing care in the emergency department of H.G.Z. No. 30 IMSS. **Keywords:** Quality, Care, Nursing.

INTRODUCCIÓN

El trabajo de toda persona es una actividad de enormes alcances, por lo que los individuos al desempeñar un trabajo no sólo trasladan a él sus habilidades intelectuales y motrices, sino también sus individualidades, sus características como persona. La enfermería desempeña sus actividades en diferentes entornos laborales; los cuales pueden ser dentro de una organización o estructura institucional donde en ocasiones se dan circunstancias de trabajo de carga física y mental, lo cual influye en ellas.¹

La enfermería brinda un servicio público que colabora a preservar, a través de sus cuidados, la vida y la salud de las personas.¹ En los últimos años se ha preocupado por adquirir conocimientos que fundamenten las acciones que lleva a cabo, a fin de brindar a los pacientes una mejor calidad en la atención.²

El concepto de calidad en la atención de enfermería es complejo, ya que comprende una asistencia acorde con el avance de la ciencia, requiere implementar cuidados para satisfacer las demandas de los pacientes;² de esta manera, se comprende por calidad al grado de adecuación de un determinado servicio a las expectativas del mismo.³

En el año 2002, con el presidente Vicente Fox Quezada, se instituyó la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, y se identificó la oportunidad de iniciar el desarrollo del proyecto de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería.⁴

En el año 2003 se crearon tres indicadores de calidad para la aplicación hospitalaria, 1) Cumplimiento de criterios básicos para la ministración de medicamentos por vía oral, 2) Vigilancia y control de venoclisis instalada y 3) Trato digno, con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios de enfermería, y así brindar herramientas de medición que garantizaran las condiciones indispensables para los cuidados que proporciona el personal de enfermería, englobando la dimensión interpersonal y técnica.⁴

A principios del 2004 estos indicadores fueron monitoreados a nivel nacional en las unidades médicas públicas o privadas del Sistema Nacional de Salud, lo que ha permitido detectar áreas de oportunidad e instrumentar procesos de mejora continua.⁵

Tres años después de haberse creado los tres primeros, en el 2006 se crearon tres nuevos indicadores para la prevención de infecciones y seguridad del paciente:

1) Prevención de Infecciones de Vías Urinarias en Pacientes con Sonda Vesical Instalada, 2) Prevención de Caídas en Pacientes Hospitalizados y 3) Prevención de Úlceras por Presión en Pacientes Hospitalizados.⁵

El estudio de la calidad es inicial, son pocas las investigaciones que se han realizado en las instituciones de salud. Apegado a lo anteriormente mencionado, es necesario evaluar la calidad de atención de enfermería, tanto en la dimensión técnica como interpersonal utilizando como instrumentos los 6 indicadores de calidad.

El contenido de este trabajo se dividió en cinco capítulos:

Capítulo I. Planteamiento del problema: El servicio de urgencias es prioritario en los hospitales de todo el mundo, ya que los pacientes que ingresan requieren atención médica-quirúrgica inmediata; esta atención debe ser con calidad, la cual se deriva de un equipo multidisciplinario de médicos y enfermeras, por ello es importante analizar la calidad de atención de enfermería en el servicio de urgencias del H.G.Z. No. 30 del IMSS para conocer ¿Cuál de las dimensiones (técnica o interpersonal) tiene mayor influencia en la calidad de atención de enfermería de este servicio.

Capítulo II. Marco teórico: La calidad de la atención de enfermería no sólo se limita a la administración del tratamiento; sino a la prestación de un servicio de calidad, lo cual significa ayudar al paciente a ejecutar todas las actividades de la vida cotidiana que normalmente realizaría por sí solo; Avedis Donabedian considerado como el padre de la calidad de atención en servicios de salud tiene 3 dimensiones fundamentales: dimensión técnica, interpersonal y del entorno.

Capítulo III. Metodología: Es un estudio de diseño observacional, transversal y correlacional, Se utilizaron seis instrumentos diseñados por la Comisión Interinstitucional de Enfermería, los cuales se aplicaron al personal operativo de enfermería de ambos sexos que brinda su atención en el servicio de Urgencias del H.G.Z. No. 30 del IMSS en el turno matutino, vespertino y nocturno; usuario del servicio de Urgencias que se encontrara en condiciones de contestar las preguntas del indicador de Trato digno.

Capítulo IV. Resultados: La dimensión técnica engloba los 5 diferentes indicadores, la cual muestra la atención brindada por el personal de enfermería y refleja que el 23% brinda una atención buena, mientras que el 76.6% brinda una atención regular. La dimensión interpersonal comprende el indicador de trato digno, la cual muestra que el trato brindado por el personal de enfermería es muy bueno de acuerdo al criterio

del usuario en el servicio de Urgencias del H.G.Z. #30 del IMSS en el mes de febrero de 2016.

Capítulo V. Discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones: Debido a la dinámica fluctuante del servicio de urgencias este tipo de investigaciones no se realizan con frecuencia, la mayoría de los resultados obtenidos de distintos autores sobre la calidad de atención de enfermería son basados en la percepción del paciente, mas no en los procedimientos realizados por el personal de enfermería. Los resultados obtenidos en la correlación de las dos dimensiones, técnica e interpersonal; indican que sólo el 23%, es decir, 7 miembros del personal de enfermería son óptimos en su servicio, dejando al resto en debilidades técnicas o de trato que deben fortalecerse, lo que además es alarmante considerar que solo 1 de cada 4 del personal de enfermería tiene la facultad de ofrecer un trabajo profesional, digno y con calidad.

El respaldo de la calidad del cuidado requiere del diseño de múltiples indicadores comunes a la calidad de la atención en salud. La profesión de enfermería cuenta con indicadores específicos a la profesión. Estos indicadores deben ser implementados como los referentes más importantes para orientar y replantear las estrategias de mejoramiento continuo.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El servicio de urgencias es una de las áreas de los servicios de salud que ha experimentado cambios rápidos y profundos en la segunda mitad del siglo XX, entre otros, el rápido aumento de la demanda.⁶

El servicio de urgencias es prioritario en los hospitales de todo el mundo, ya que los pacientes que ingresan requieren atención médica-quirúrgica inmediata; esta atención debe ser con calidad, la cual se deriva de un equipo multidisciplinario de médicos y enfermeras, entre otros; sin embargo, en ocasiones diversos factores intervienen en la dimensión interpersonal y técnica de la calidad de atención de enfermería y perjudica a la misión propia del servicio.

La misión del servicio de urgencias del H.G.Z. No. 30 es otorgar atención médica integral de calidad a todos los pacientes que lo soliciten; en los que ameriten hospitalización en observación, establecer en ellos diagnósticos e instituir tratamientos de un plazo de 8 horas a fin de estabilizarlos y egresarlos oportunamente a otro proceso en el propio hospital u otro, o a su domicilio, con satisfacción del usuario y prestador del servicio; sin embargo, en diversas ocasiones la realidad es distinta ya que los usuarios de este servicio pueden llegar a tener estancias prolongadas de hasta 24 y 36 horas; la mayoría de estos casos se presenta cuando el servicio sobrepasa la capacidad de atención ya que, en ocasiones, se recibe el servicio con hasta 53 usuarios y esto puede intervenir en la calidad de atención brindada por el personal de enfermería, tomando en cuenta que se tiene una capacidad para 22 usuarios y 2 áreas de reanimación.

En países Europeos, durante los últimos años, la evaluación de la satisfacción de los pacientes con los servicios sanitarios ha ganado gran popularidad como medida de la calidad en la prestación de servicios de salud públicos. Las actividades de garantía y mejora de la calidad están siendo incluidas como parte de los procesos sanitarios y dentro de los programas políticos.⁶

En Portugal este tema se ha estudiado con anterioridad, ya que se realizó una investigación sobre la calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias donde se destacan algunas importantes consideraciones sobre la percepción de los pacientes de variables como imagen, calidad, satisfacción, confianza y lealtad.⁶

Nuestro país también ha estudiado la calidad, ya que es una herramienta que fomenta la mejora de los procesos institucionales; en la ciudad de San Luis Potosí se realizó un estudio sobre los factores que inhiben la calidad de los servicios de salud: la validación de un instrumento con el objetivo de estandarizar y contar con una fuente fidedigna de los procesos de evaluación de la calidad.³

En Mexicali, B.C., se realizó un estudio en la clínica No.30 del IMSS, con el objetivo de evaluar la calidad de la atención que proporciona el personal de enfermería de acuerdo a la opinión del paciente y el personal del Servicio de Aplicación de Quimioterapia; se encontró que la calidad en la atención, según percepción del sujeto de estudio, fue clasificada como Buena en un 82.52%, siendo estadísticamente significativa ($p=0.017$), indicando una fuerte asociación de carga de trabajo y calidad de atención de enfermería; la conclusión a la que se llegó con este trabajo fue que “la carga de trabajo del personal de enfermería sí influye en la calidad de la atención que proporciona al usuario.”⁷

Por ello es importante medir la calidad de atención de enfermería en la dimensión técnica e interpersonal, así como evaluar el resultado de la misma para conocer ¿Cuál de las dimensiones (técnica o interpersonal) tiene mayor influencia en la calidad de atención de enfermería en el servicio de Urgencias del H.G.Z. No.30 del IMSS, en el mes de febrero de 2016?

1.2. Justificación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad⁸. La salud puede concebirse como una escala graduada, donde en algún momento podemos estar en uno u otro nivel, como sucede con la enfermedad y la invalidez. La salud puede ser afectada por agentes patógenos vivos o inanimados, por factores adquiridos o inherentes al hombre, así como por distintos factores ambientales, los cuales pueden afectar la integridad de un individuo.⁹

En el mundo, se ha incrementado el interés por mejorar la calidad en los distintos ámbitos y hoy en día es un componente indispensable para el porvenir de las empresas, independientemente del giro que manejen.¹⁰ En cuanto a la salud, la atención médica puede medirse por el grado de efectividad o eficiencia, la cual incluye tres aspectos fundamentales: la salud pública, atención médica y los servicios sociales de salud. Todo sistema de salud cuenta con objetivos que ayudan a ofrecer los servicios de salud efectivos, seguros y eficientes; la calidad en un sistema de salud implica que se responda a las exigencias y necesidades de los usuarios. En México, el problema de los servicios de salud es ocasionado por la falta de coordinación e igualdad en la prestación del mismo servicio. Existen diferentes instituciones de salud y cada una de ellas cuenta con sus propias características, recursos y técnicas para hacer frente a los problemas de la población.¹¹

Para que el sistema de salud sea eficiente debe brindar una atención de calidad en los servicios que presta en cada institución, lo cual ha sido motivo de controversia, principalmente entre los usuarios de los sistemas de seguridad social y de los mismos prestadores de servicios.¹² El elemento humano o, en este caso, el personal de enfermería es una pieza fundamental para lograr la calidad de atención,¹⁰ mediante el desarrollo de sus actividades, realizando técnicas y procedimientos necesarios para brindar una atención con calidad. En la actualidad, los usuarios de los servicios de salud son más exigentes, ya que no se conforman con una prestación de mala calidad; por el contrario, exigen que se les brinden servicios óptimos y oportunos, sin que se les haga perder su tiempo y que responda a sus necesidades.¹²

La opinión de la población debería tener un puesto relevante en la formulación de las políticas de salud, así como en la realización de sus actividades relacionadas. Estos

estudios constituyen actualmente un componente importante de las investigaciones evaluativas en general.¹³

Debido a los cambios dentro de las instituciones de salud, los profesionales de este ramo han tenido que modificar poco a poco el trato hacia los usuarios, aunque difícilmente reconozcan y acepten esta situación. Es por ello que surge la inquietud de qué se debería cambiar en la prestación de los servicios de enfermería para garantizar la calidad de atención a los usuarios.

La calidad de los servicios de urgencias requiere una atención especial. El servicio prestado a los pacientes está directamente relacionado con su estado emocional y así, aspectos como la accesibilidad, amabilidad y, especialmente, la mejora de su estado de salud son aspectos extremadamente importantes de la calidad del servicio.⁶

Donabedian, considerado como el padre de la calidad en servicios de salud, maneja 3 dimensiones para la evaluación de la calidad de atención: la dimensión interpersonal, técnica y del entorno; son procesos en los que intervienen los aspectos técnico e interpersonal de atención y entre ellos se encuentran interrelacionados; por tal motivo, se deben incluir en todo sistema de gestión de calidad; además, es de suma importancia considerar el costo de la atención y encontrar las fuentes que permitan hacer una evaluación de los costos y los beneficios de la atención.¹⁴

La evaluación de cada uno de estos aspectos permite estimar la calidad de atención brindada, siempre y cuando se tomen en consideración las características específicas del país en que se dé la atención al paciente.¹⁵

Los servicios de urgencias hospitalarios poseen características que los diferencian de otros niveles y servicios de salud, pero no deben escapar a las técnicas de evaluación y control de calidad. La atención en urgencias se encuentra sometida a una evaluación y crítica continuas, probablemente más que en otras especialidades de la medicina, tanto por parte de los usuarios como por parte de los médicos que continuarán la asistencia del paciente, una vez que éste ha pasado por el servicio de urgencias. Sus profesionales se hallan, con frecuencia, con la sensación de estar en una especie de “escaparate” donde son observados.⁶

Evaluar la calidad de atención debe ser de suma importancia para cada institución; se deben de establecer estándares fijos de medición, de acuerdo a los servicios brindados.³ De esta manera y atendiendo a la reflexión previa, el presente

trabajo de investigación pretende aportar, al servicio de urgencias, conocimientos sobre la calidad de atención brindada por el personal de enfermería; además, conocer cuál dimensión se ve mayormente afectada.

Lo anterior beneficiará a los usuarios y al personal de enfermería ya que, con la información obtenida, se podrán desarrollar nuevas estrategias para el mejoramiento del servicio y con ello lograr una mejor calidad de atención de enfermería; recordando que la misión del IMSS es ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores y sus familias.¹⁶

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general:

Analizar la calidad de atención de enfermería en el servicio de urgencias del H.G.Z. No. 30 del IMSS.

1.3.2. Objetivos específicos:

1. Identificar las dimensiones que intervienen en la calidad de atención de enfermería.
2. Identificar la dimensión que tiene mayor influencia en la calidad de atención de enfermería en el servicio de urgencias del H.G.Z. No 30 del IMSS.
3. Relacionar la dimensión técnica e interpersonal con el resultado de la calidad de atención.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis de trabajo:

La dimensión técnica tiene mayor influencia que la dimensión interpersonal en la calidad de atención de enfermería en el servicio de urgencias del H.G.Z. No. 30 del IMSS.

1.4.2. Hipótesis nula:

La dimensión técnica no tiene mayor influencia que la dimensión interpersonal en la calidad de atención de enfermería en el servicio de urgencias del H.G.Z. No. 30 del IMSS.

1.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional		Escala de Medición
		Dimensiones	Indicadores	
Calidad de atención de enfermería	La atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, otorgada de forma holística e integral	Dimensión Técnica	1) Cumplimiento de criterios básicos para la ministración de medicamentos vía oral. Rangos: 7=Muy bien 6=Bien 5=Regular 3-4=Malo 1-2=Muy malo 2) Vigilancia y control de venoclisis instalada. Rangos: 7=Muy bien 6=Bien 5=Regular 3-4=Malo 1-2=Muy malo 3) Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada. Rangos: 9=Muy bien 7-8=Bien 5-6=Regular 3-4=Malo 1-2=Muy malo 4) Prevención de caídas en pacientes hospitalizados. Rangos: 7=Muy bien 6=Bien 5=Regular 3-4=Malo	Cualitativa nominal dicotómica

			1-2=Muy malo 5) Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Rangos: 5=Muy bien 4=Bien 3=Regular 2=Malo 1=Muy malo	
		Dimensión interpersonal	1) Trato digno por enfermería. ≥10=Muy bien 9= Bien 7-8=Regular 5-6=Malo 1-4=Muy malo	Cualitativa nominal dicotómica

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

De acuerdo a la Real Academia de la Lengua Española, la palabra calidad es: “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”.¹⁷

Etimológicamente, el concepto de la palabra calidad proviene del vocablo griego *kalos* que significa: bueno, hermoso, apto, favorable; y del vocablo latino *qualitem*, que significa: propiedad.¹¹

El vocablo calidad es un término que se ha detectado en diferentes momentos históricos al igual que en diversas culturas, desde el Código de Hammurabi (1752 a. C.), hasta principios del siglo XX con la revolución industrial; a finales de este siglo se incrementó el interés por la calidad de la atención en México y en otros países, debido a que se convirtió en una condición para la sobrevivencia económica y, favorablemente también, de responsabilidad social y de integridad moral.¹⁸

En México la calidad de atención es un tema de prioridad nacional, como se ha establecido en cada plan de trabajo de cada gobierno federal en el país, desde el año 2006 con la Cruzada Nacional de Salud hasta estos tiempos, con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.¹⁹

Lo anterior se ha llevado a cabo gracias a la participación de un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, donde la enfermería ha adquirido un papel fundamental, ya que ejerce el proceso de su atención de forma autocrítica para identificar su participación en la prevención, recuperación, rehabilitación, o solamente asistir moralmente en aquellos pacientes que padezcan alguna enfermedad terminal.¹⁹

2.2 Calidad de Atención

Con respecto a la salud, la calidad de atención es un factor determinante para la sobrevivencia en el mercado; consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, de forma que maximice sus beneficios para la salud, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.²⁰

La calidad en la atención debe ser garantizada por las instituciones de salud a los usuarios, con el establecimiento de mecanismos que haga de ésta un servicio oportuno, personalizado, humanizado, integral y continuo, y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.²⁰

La calidad de la atención de enfermería no sólo se limita a la administración del tratamiento; sino a la prestación de un servicio de calidad, lo cual significa ayudar al paciente a ejecutar todas las actividades de la vida cotidiana que normalmente realizaría por sí solo.²¹

Si se refiere a la calidad en la prestación de servicios que brindan las instituciones de salud, se tiene como medidas de certificación de los profesionales: la acreditación de las unidades de atención y los derechos de los usuarios. Diferentes unidades académicas en México pusieron en marcha los procesos para acreditar los planes de estudio de las instituciones formadoras de recursos humanos en salud. Esto dio origen a un proceso de evaluación para medir elementos que componen la calidad de una educación para tal objetivo.¹¹

En México, el Colegio Nacional de Enfermeras, la Federación Mexicana de Asociaciones, Facultades y Escuelas de Enfermería, y el Colegio de Enfermeros Militares, en conjunto con la Secretaría de Salud, asignan campos clínicos a las facultades y escuelas con planes y programas educativos acreditados o en proceso de acreditación. En cuanto a la certificación de los recursos humanos, se cuenta con organismos establecidos por la ley: la Secretaría de Educación Pública, las instituciones de educación superior, la Ley de Profesiones y la Ley General de Salud. Además, actualmente se cuenta con Examen Nacional de Certificación y Calidad.¹¹

En España se realizó un estudio denominado Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación; el diseño fue observacional descriptivo, en pacientes que acudieron a diferentes centros de salud de atención primaria; de los cuales 6 fueron en el área urbana y 3 en áreas rurales, con el objetivo de medir la satisfacción relacionada con aspectos técnicos y comunicativos de los usuarios de consulta de Enfermería en Atención Primaria obteniendo como resultado, en cuanto a la relación enfermera paciente, un 94% de satisfacción en los pacientes.²²

En España se realizó otro estudio llamado Indicadores de calidad y seguridad del paciente en la enfermería de urgencias: un valor seguro, con el objetivo de cuantificar el grado de cumplimiento de los indicadores de seguridad en el servicio de urgencias; el cual fue transversal sobre las urgencias con triaje realizado por el personal de enfermería en 2010 en el servicio de urgencias de un hospital regional. Se consideraron los siguientes indicadores: tiempo de triaje, tiempo hasta realizar un electrocardiograma (ECG) en caso de síndrome coronario agudo (SCA), tiempo hasta realizar una fibrinólisis indicada en caso de infarto agudo de miocardio (IAM), correcta identificación de los usuarios y asepsia adecuada de los catéteres endovenosos, donde los resultados arrojaron que ni uno solo de los 5 indicadores cumplieron con el grado de cumplimiento de los mismos.²³

Otros países de Latinoamérica también se preocupan por la forma de evaluar al personal de salud; por ello, en Colombia se realizó un estudio para mostrar la utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de Enfermería con 32 pacientes que egresaron de los servicios de hospitalización, el cual dio como conclusión que el cuestionario es útil para medir la calidad percibida de la atención de Enfermería, sólo se recomienda prueba piloto para aplicarse en otras regiones para evitar sesgos relacionados con el lenguaje y cultura.²⁴

En Cuba, con el propósito de mejorar la calidad de la atención médica y garantizar la seguridad de los pacientes, en los últimos tiempos se han ido incorporando un grupo de herramientas metodológicas, entre las que se encuentran las guías de práctica clínica. Debido a estos cambios se realizó un estudio denominado Guías de práctica clínica "herramientas" para mejorar la calidad de la atención médica, en donde se realizó una investigación literaria; así como también se recolectaron opiniones de autores relacionados con el tema, con el objetivo de determinar el lugar que ocupan las guías de práctica clínica en la asistencia médica actual. Obteniendo como resultado que las guías de práctica clínica, como herramientas auxiliares de la atención médica, cuando son

adecuadamente concebidas, elaboradas y utilizadas, pueden contribuir a mejorar la calidad de la asistencia médica que se brinda, aunque siempre como complemento de la aplicación con excelencia del método clínico.²⁵

En México, se realizó un estudio llamado Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México, donde se utilizaron los datos obtenidos por las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición 2006 y 2012 y se analizó la percepción de la atención recibida y de mejoría en salud después de la atención; se elaboró un modelo multivariado para identificar los factores de los servicios asociados con la percepción de mejoría; con el objetivo de identificar la percepción de los usuarios de los servicios de salud ambulatorios en México sobre la calidad de atención y los factores asociados con dicha percepción, el cual dio como resultado que la buena percepción de atención se elevó de 82 a 85%, y la de mejoría del estado de salud, de 79 a 81%, entre los años 2006 y 2012.²⁶

Se realizó un estudio observacional, transversal y correlacional, en un hospital de segundo nivel del Estado de México, llamado Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México, en el cual se utilizó una muestra de 90 usuarios hospitalizados en distintos servicios de los turnos matutino, vespertino y nocturno. El instrumento utilizado fue el formato número 1 de recolección de datos “Trato Digno” de la Secretaría de Salud. Los resultados obtenidos del indicador de calidad TDE que evalúan la dimensión técnica de la atención de enfermería, mostraron que la percepción del usuario acerca del Trato Digno por Enfermería fue Adecuada en 91%, mientras que 9% restante la percibió como inadecuada.²⁷

2.3 Dimensiones y factores que intervienen en la calidad de atención.

El grado de calidad de los servicios de salud está relacionado con el nivel de satisfacción de los profesionales que trabajan en él. El personal que cuenta con un alto nivel de satisfacción laboral proporciona un servicio de mayor calidad. La satisfacción laboral se puede asociar a un grupo de factores como: formación continua, relaciones interpersonales, la preparación científico-técnica del profesional o la disponibilidad de tecnología en salud.²⁸

Se pueden considerar diferentes dimensiones, en las cuales intervienen diferentes factores como:

- El desempeño de actividades: el número de pacientes a cargo, recursos materiales necesarios para el buen desempeño de las funciones y área física del servicio.
- Remuneración económica: correspondencia entre el salario percibido y el desempeño de las funciones.
- Satisfacción emocional: reconocimiento al trabajo efectuado e incentivos que motivan a la superación.
- Aspectos de trabajo: conformidad con el turno, días de descanso, vacaciones y rol de actividades.
- Relaciones interpersonales: relación entre subalternos y jefes.¹⁰

Según Donabedian, la atención de la salud tiene 3 dimensiones fundamentales que pueden ayudar a identificar los factores que afectan la calidad de atención de enfermería:

- Dimensión técnica: hace referencia al conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios de salud, disponibilidad de los recursos materiales y humanos, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta, los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; implica la ejecución de todos los procedimientos a realizar
- Dimensión interpersonal: se refiere a las relaciones que se muestran entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir, es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en la cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde, influyendo determinantemente en la satisfacción del paciente.
- Dimensión del entorno (confort): está dada por las condiciones de comodidad que se ofrecen en un establecimiento de salud; es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes).¹⁵

La combinación de factores sociales, económicos y tecnológicos al igual que la excesiva carga de trabajo o sobrecarga asistencial, la existencia de pacientes cada vez más informados y exigentes, una pobre imagen asistencial, falta de equipo adecuado, aumento de responsabilidad médico-legal y una burocracia creciente, además de la incomprensión tanto de los gestores sanitarios como de los propios usuarios, hacen al profesional vulnerable, lo que influye en el servicio que presta a sus pacientes.²⁸

2.4 Servicio de urgencias

En la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012 se establecen las características mínimas de infraestructura, equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada; además, especifica la infraestructura para el área de hospitalización de adultos y urgencias, entre otros.²⁹

Debe estar ubicado en la planta baja del establecimiento y deberá contar con accesos directos para vehículos y peatones desde el exterior del inmueble. Deberá contar como mínimo con las siguientes áreas: Estación de camillas y sillas de ruedas, ubicada junto al pasillo de acceso de ambulancias y vehículos, así como al módulo de recepción y control.²⁹

Consultorios o cubículos, para valoración y determinación de prioridades de atención, ubicados con acceso directo desde la sala de espera, el módulo de recepción y control, mismos que deberán contar como mínimo, con un área para entrevista y otra para exploración.²⁹

Área de observación con cubículos de atención, los cuales deberán tener las características siguientes: Contar con elementos divisorios fabricados con material antibacteriano, impermeable, de fácil limpieza, que aislen y protejan la privacidad y respeto a la intimidad de los pacientes, disponer de una toma fija por cama para el suministro de oxígeno, una toma fija de aire comprimido por cada dos camas, así como de una toma fija de aspiración controlada, pudiendo ser esta última por medio de equipos portátiles.²⁹

Sala o cuarto de choque, central de enfermeras, sala de curaciones, sala de espera con sanitario público, pudiendo ser compartida con otras áreas; y sanitarios para el personal.²⁹

Las dimensiones de las áreas señaladas y sus respectivos accesos, pasillos y puertas, deben ser lo suficientemente amplios para permitir la movilidad fácil y expedita de las camillas, equipos y del personal que interviene en la atención de los pacientes.²⁹

Además de lo anterior, el servicio de urgencias debe contar con un manual de procedimientos específicos y es responsabilidad de cada institución contar con él, actualizarlo cada dos años y debe de estar disponible para todo el personal. En el caso de la clínica No.30 del IMSS, se cuenta con un manual de Procedimientos Específicos, actualizado en el 2015; dicho documento establece los procedimientos a realizar por el equipo multidisciplinario de la unidad médica hospitalaria; se basa en las normas oficiales mexicanas de la Secretaría de Salud y en las metas internacionales.³⁰

2.5 Funciones del personal de enfermería:

Una enfermera es aquella persona que es profesional del área de la salud, la cual realiza diversas actividades de gestión, investigación, educación; proporciona cuidados generales y especializados al cliente, familia y comunidad, basados en el conocimiento científico y el pensamiento crítico a través del Proceso de Atención de Enfermería, que garantizan la oportunidad, calidad, seguridad y humanismo de los cuidados. Dependiendo de la institución de la que se hable se pueden clasificar en distintas categorías: Auxiliar de Enfermería General, Enfermera General, Enfermera Especialista y Enfermera Jefe de Piso.³⁰

La función propia de la enfermera consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de la muerte), actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente, corresponde al personal de enfermería cumplir esta misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible.³¹

La enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud; su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida, ha demostrado la importancia del papel que desempeña. La formación académica del personal de enfermería evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y al orden internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que

ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población (Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud); tiene el objetivo de establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que, en forma independiente, otorgan las personas físicas con base en su formación académica.³²

En las instituciones de salud, el trabajo de enfermería no refleja en su mayoría el compromiso profesional, esto se deriva de causas multifactoriales: desempeño rutinario, aunque se sabe que se tiene la capacidad para dar más; por lo general se debe a la falta de compromiso con el trabajo; por esto las instituciones actuales incorporan en sus esquemas administrativos la creación de una cultura de la calidad, esto implica cambios en los conceptos y filosofía del cuidado y de la atención médica. El cambio para lograr esto incluye la creación de valores para la prestación del servicio. Entre los factores de cultura de calidad aplicados a la atención de enfermería, están los siguientes:

- Tener espíritu de servicio
- Involucrar a toda la institución
- Conocer bien el trabajo
- Cumplir con el trabajo
- Ser honestos
- Participar efectivamente
- Comunicar
- Ascender
- Medir
- Mejora continua

Con todo lo anterior, se puede definir la calidad de los servicios de enfermería de la siguiente forma: “La calidad en los servicios de enfermería es cumplir en forma sistemática los requerimientos que solicitan nuestros clientes, proporcionando una atención de enfermería orientada a satisfacer sus necesidades o expectativas, aplicando los conocimientos, habilidades y técnicas de enfermería en el proceso, transformando los insumos y agregando valor, de tal forma que se entreguen salidas satisfactorias”.¹¹

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

La presente investigación es un estudio de diseño observacional, transversal y correlacional.

3.2 Población, muestra, descripción de los participantes

3.2.1 Criterios de inclusión:

Personal operativo de enfermería de ambos sexos que brinda su atención en el servicio de Urgencias del H.G.Z. No. 30 del IMSS en el turno matutino, vespertino y nocturno; usuario del servicio de Urgencias que se encontrara en condiciones de contestar las preguntas del indicador de Trato digno.

3.2.2 Criterios de exclusión:

Personal de Enfermería no operativo del servicio de Urgencias; usuario del servicio de Urgencias que no se encontrara en condiciones de contestar las preguntas del indicador de Trato digno.

3.2.3 Criterios de eliminación:

Personal operativo de enfermería que no se presentó el día del estudio; Usuario del servicio de urgencias que no conteste todas las preguntas del indicador de trato digno.

3.2.4 Universo de estudio

El universo de estudio es el personal de enfermería y pacientes del servicio de Urgencias del H.G.Z. No. 30 del IMSS.

3.2.5 Unidad de análisis:

El 100% del personal de enfermería que brinda su atención en el servicio de urgencias del H.G.Z. No. 30 del IMSS.

Usuarios del servicio de urgencias del H.G.Z. No. 30 del IMSS.

3.2.6 Marco muestral:

Lista del personal que labora en el turno matutino, vespertino y nocturno del servicio de urgencias del H.G.Z. No. 30 del IMSS, con un total de 30 enfermeras (os), 10 por cada turno.

Lista de usuarios del servicio de Urgencias del turno matutino, vespertino y nocturno del H.G.Z. No. 30 del IMSS, en las cuales variaban entre 50 y 53 pacientes, de acuerdo a los ingresos y egresos de cada turno.

3.2.7 Procedimiento para calcular el tamaño de la muestra

Se realizó por censo, al personal que se encontraba adscrito al servicio en el periodo establecido del turno matutino, vespertino y nocturno del H.G.Z. No. 30 del IMSS.

Debido a la variabilidad del servicio y a la gravedad de la mayoría de los usuarios, la selección fue a conveniencia, con un total de 30 usuarios, 10 por cada turno. Se le explicó al personal de enfermería la naturaleza y el propósito de la investigación, con la finalidad de obtener la información necesaria para los cinco diferentes indicadores de la dimensión técnica.

3.3 Instrumentos

Se utilizaron seis instrumentos diseñados por la Comisión Interinstitucional de Enfermería: cinco de ellos para evaluar la dimensión técnica: 1) ministración de medicamentos vía oral, 2) vigilancia y control de venoclisis instalada, 3) prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada, 4) prevención de caídas en pacientes hospitalizados y 5) prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Con el sexto instrumento se evaluó la dimensión interpersonal: 1) Trato digno por enfermería. Todos ellos tienen respuestas dicotómicas de Sí /No y, de acuerdo a los datos obtenidos, se anota el resultado en la casilla correspondiente.

3.4 Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo en el periodo 2016-1 en los turnos matutino, vespertino y nocturno, previa autorización del Comité de Investigación de la unidad y de las autoridades correspondientes, a las cuales se les informó el objetivo del estudio. Así mismo, se les comunicó al personal de enfermería y a los usuarios que era de carácter anónimo y que la finalidad era exclusivamente científica.

Antes de aplicar los instrumentos se le explicó al personal de enfermería la naturaleza y el propósito de la investigación, con la finalidad de obtener la información necesaria para los diferentes indicadores.

Se le explicó al usuario del servicio la naturaleza y el propósito de las preguntas para realizar el indicador de trato digno que abarca la dimensión interpersonal.

Se aplicaron los cinco diferentes instrumentos de los indicadores para identificar la calidad de atención de enfermería en la dimensión técnica. El primero de ellos, Cumplimiento de criterios para la ministración de medicamento por vía oral, con preguntas dirigidas a que el personal de enfermería verifique: si los datos del medicamento y el nombre del paciente corresponden con la orden médica; nombre y presentación del medicamento; caducidad del medicamento; dosis y hora de ministración del medicamento; si le habla al paciente por su nombre y le explica el procedimiento a realizar; si se cerciora que el paciente ingiera el medicamento; y si registra el medicamento al término del procedimiento en el formato establecido. Se observó el procedimiento y se hizo el registro en las casillas correspondientes. Se confrontó lo observado con las indicaciones médicas del expediente clínico del paciente y con la hoja de registros clínicos de enfermería.

Con el segundo indicador, llamado Vigilancia y control de venoclisis, se verificaron 7 preguntas las cuales son: la solución instalada tiene menos de 24 horas; la solución cuenta con el membrete elaborado conforme a la normatividad; la venoclisis y el equipo tienen menos de 72 horas de instalado; el equipo de la venoclisis se encuentra libre de residuos; el sitio de la punción y el área periférica de la venoclisis se encuentra sin signos de infección; el catéter se encuentra instalado firmemente y la fijación está limpia, y si la solución parenteral tiene circuito cerrado. Se registró lo observado en la casilla correspondiente.

El tercer indicador tiene como título Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada, el cual cuenta con 9 preguntas, las cuales se tiene

que observar: si la bolsa colectora se mantiene por debajo del nivel de la vejiga; si la sonda vesical está fija de acuerdo al sexo del paciente; si la sonda se encuentra con membrete de identificación; si el sistema de drenaje se mantiene permanentemente conectado; si el personal registra datos referentes al funcionamiento de la sonda y tubo de drenaje; si registra días de instalación de la sonda y corrobora prescripción médica; si reporta ausencia o presencia de signos y síntomas que evidencien infección de vías urinarias; si realiza y registra medidas higiénicas al paciente y si anota las medidas de orientación proporcionadas al paciente y familiar. Se observó y se confrontó con la hoja de registro clínico de enfermería y se anotaron los datos en la casilla correspondiente.

El cuarto indicador, denominado Prevención de caídas en pacientes hospitalizados, consta de 7 preguntas, las cuales son: si el personal valora y registra factores de riesgos de caída en el paciente durante su estancia hospitalaria; si establece, en el plan de cuidados, las intervenciones de enfermería de acuerdo al riesgo de caída; si utiliza los recursos disponibles y necesarios para la seguridad del paciente; si informa al paciente y familiar sobre el riesgo de caída; si orienta sobre el uso y manejo del equipo y elementos para la seguridad del paciente; si revalora y ajusta, de acuerdo al estado del paciente, las intervenciones de enfermería establecidas en el plan de cuidados y si registra presencia o ausencia de incidente o accidente que presente el paciente. Se observó y se confrontó con la hoja de registro clínico de enfermería; se anotaron los datos en la casilla correspondiente.

Y el último indicador de la dimensión técnica fue Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados, en el cual se verifican 5 preguntas: si el personal valora y registra factores de riesgo que predisponen al paciente para la aparición de úlceras por presión; si establece el plan de cuidados y ejecuta las intervenciones de enfermería de acuerdo al riesgo; si utiliza los elementos disponibles y necesarios para prevenir la aparición de úlceras por presión; si orienta al paciente y familiar sobre las formas de prevenir las úlceras por presión y, por último, si revalora y ajusta de acuerdo al estado del paciente, las intervenciones de enfermería establecidas en el plan de cuidados. Se observó y se confrontó con la hoja de registro clínico de enfermería y se anotaron los datos en la casilla correspondiente.

Para la dimensión interpersonal se utilizó el indicador de Trato digno; antes de aplicarlo, se le explicó al usuario del servicio la naturaleza y el propósito de las preguntas, para obtener la información necesaria.

Para evaluar este indicador se aplicó un cuestionario llamado Trato digno por enfermería, el cual consta de 11 preguntas las cuales son: si la enfermera(o) lo saluda en forma amable; si se ha presentado la enfermera(o) con usted; si cuando la enfermera(o) se dirige a Usted lo hace por su nombre; la enfermera(o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar; si la enfermera(o) se interesa por que dentro de lo posible su estancia sea confortable; si la enfermera(o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guarden su intimidad; si la enfermera(o) lo hace sentirse segura(o) al atenderle; si la enfermera(o) lo trata con respeto; si la enfermera(o) lo enseña a usted o su familiar los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento; si hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día y, por último, si se siente satisfecha(o) con el trato que le brinda la enfermera(o). Se registraron los datos de acuerdo a las respuestas de los usuarios.

3.5 Análisis de datos

Para el análisis estadístico la información se procesó con el paquete SPSS para Windows, versión 20.0, a través del cual se obtuvieron estadísticas descriptivas y de correlación.

Considerando que la hipótesis del investigador que se formuló para contrastar que la dimensión técnica se ve afectada mayormente en el servicio de urgencias de un hospital de salud público y de concentración, se buscó la relación entre las principales variables.

Sin embargo, cada variable es parte de un indicador de calidad, por lo que se requirió realizar una recodificación de la dimensión técnica, hasta crear un indicador a través de la aplicación del paquete estadístico SPSS v.20; después de ello, se asignaron valores durante la transformación de dicha variable para calificar la calidad del profesional.

Como la muestra es muy pequeña, las pruebas estadísticas que se pueden aplicar son muy limitadas y con el riesgo de que matemáticamente existan variables sin valores, lo que afecta al poder estadístico; por lo anterior, se aplicó una prueba de correlación tipo r de Pearson, donde la dimensión “interpersonal” se cruzó con cada dimensión del indicador “técnico”, obteniéndose un valor estadísticamente significativo

$p < 0.05$, además indica que la dimensión interpersonal se involucra en un 13% con cada indicador de la dimensión técnica.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

El presente estudio tiene como objetivo analizar la calidad de atención de enfermería en el servicio de urgencias, por lo cual es necesario aplicar herramientas que permitan estudiar la realidad para brindar cuidados oportunos de enfermería.

La relación del personal de enfermería en el servicio de urgencias del turno matutino, vespertino y nocturno refleja un porcentaje de 33.3% en cada turno, no hay diferencia debido a que el reglamento laboral del IMSS indica que la plantilla por turno de enfermería es de 10. (Tabla 1)

Tabla 1
Distribución, por turno, del personal de enfermería
en el servicio de Urgencias del H.G.Z.No.30 del IMSS
en el mes de febrero de 2016 en Mexicali, B.C.
N=30

Turno	Frecuencia	Porcentaje
Matutino	10	33.3
Vespertino	10	33.3
Nocturno	10	33.3
Total	30	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados

Respecto al indicador de Ministración de medicamento vía oral, por el personal de enfermería en el servicio de Urgencias, se observa que del total del medicamento ministrado vía oral, el 90% se ministra de una forma correcta y adecuada, mientras que un 10% es forma incorrecta. (Tabla 2)

Tabla 2
Cumplimiento de la ministración de medicamento vía oral
por el personal de enfermería en el servicio de Urgencias
del H.G.Z. No. 30 del IMSS en el mes de febrero de 2016
en Mexicali, B.C.

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Muy bien	27	90.0
Muy malo	3	10.0
Total	30	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados

De acuerdo a la vigilancia y control de venoclisis instalada en el servicio de urgencias, un 73.3% (22) refirió una muy buena vigilancia y control de venoclisis instaladas, mientras que un 26.7% (8) obtuvo una vigilancia y control deficiente en catéteres instalados. (Tabla 3)

Tabla 3

Cumplimiento de la Vigilancia y control de venoclisis instalada en el servicio de Urgencias del H.G.Z. No.30 del IMSS en el mes de febrero de 2016 en Mexicali, B.C.

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Muy bien	22	73.3
Muy malo	8	26.7
Total	30	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados.

Con relación a los cuidados que brinda el personal de enfermería para la prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda Foley instalada, revela que un 26.7% (8) recibe un cuidado malo, mientras que el otro 73.3% (22) recibe un muy mal cuidado. (Tabla 4)

Tabla 4

Frecuencia en los cuidados que el personal de enfermería brinda para la prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda Foley instalada en el servicio de Urgencias del H.G.Z. No.30 del en el mes de febrero de 2016 en Mexicali, B.C.

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Malo	8	26.7
Muy malo	22	73.3
Total	30	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados

En relación al porcentaje de cumplimiento del indicador de prevención de caídas en pacientes hospitalizados en el servicio de Urgencias se obtuvo un 50% en el rango de malo, 23.3% muy bueno y 26.7% en el rango de muy malo. (Tabla 5)

Tabla 5
Cumplimiento del indicador de Prevención de caídas en pacientes hospitalizados en el servicio de Urgencias del H.G.Z. No.30 del IMSS en el mes de febrero de 2016 en Mexicali, B.C.

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	7	23.3
Malo	15	50.0
Muy malo	8	26.7
Total	30	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados.

En relación al porcentaje sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de Urgencias, se obtuvo un 53.3% en el rango de malo, 30% muy bien y 16.7% en el rango de muy malo. (Tabla 6)

Tabla 6
Cumplimiento del indicador de prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de Urgencias del H.G.Z. No.30 del IMSS en el mes de febrero de 2016 en Mexicali, B.C.

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Muy bien	9	30.0
Malo	16	53.3
Muy malo	5	16.7
Total	30	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados

En cuanto a la percepción del usuario en el trato otorgado por parte del personal, un 96.7% de los pacientes encuestados respondió que el personal de enfermería tiene un trato muy bueno en su atención y un 3.3% tiene un trato muy malo. (Tabla 7)

Tabla 7

Distribución del trato brindado por el personal de enfermería, de acuerdo al criterio del paciente, en el servicio de Urgencias del H.G.Z.No.30 del IMSS en el mes de febrero de 2016 en Mexicali, B.C.

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	29	96.7
Muy malo	1	3.3
Total	30	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados

En lo que respecta a los resultados globales del cumplimiento de los indicadores en la dimensión técnica e interpersonal, solamente un 23% del personal de enfermería cumplen con ellos. (Tabla 8)

Tabla 8

Correlación de Dimensión Técnica e Interpersonal en el servicio de Urgencias del H.G.Z.No.30 del IMSS en el mes de febrero de 2016 en Mexicali, B.C.

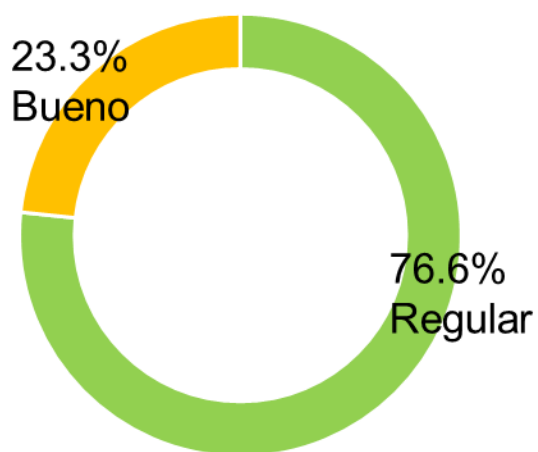
Dimensión Interpersonal		Dimensión Técnica		Total
		Regular	Bueno	
Indicador Trato digno	Muy Bueno	22	7	29
	Muy Malo	1	0	1
Total		23	7	30

Fuente: Instrumentos aplicados

La dimensión técnica engloba los 5 diferentes indicadores, la cual muestra la atención brindada por el personal de enfermería en el servicio de Urgencias del H.G.Z. #30 del IMSS en el mes de febrero de 2016 y refleja que el 23% brinda una atención buena, mientras que el 76.6% brinda una atención regular. (Gráfica 1)

Gráfica 1
Dimensión técnica en el servicio de Urgencias
del H.G.Z.No.30 del IMSS en el mes de febrero de 2016 en Mexicali, B.C.

DIMENSIÓN TÉCNICA

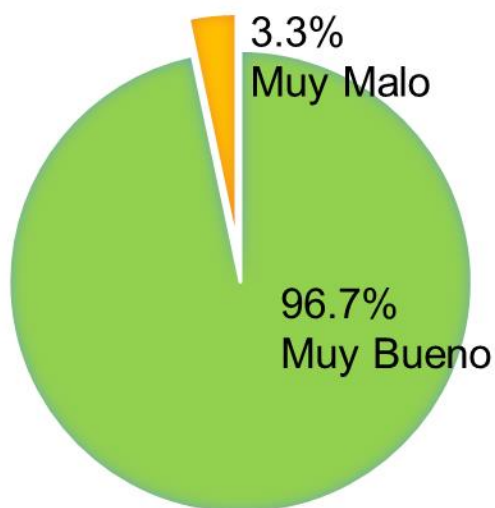


Fuente: Tabla 8

La dimensión interpersonal comprende el indicador de trato digno, la cual muestra que el trato brindado por el personal de enfermería es muy bueno de acuerdo al criterio del usuario en el servicio de Urgencias del H.G.Z. #30 del IMSS en el mes de febrero de 2016. (Gráfica 2)

Gráfica 2
Dimensión interpersonal en el servicio de Urgencias
del H.G.Z.No.30 del IMSS en el mes de febrero de 2016 en Mexicali, B.C.

DIMENSIÓN INTERPERSONAL



Fuente: Tabla 7

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión de los resultados

Debido a la dinámica fluctuante del servicio de urgencias este tipo de investigaciones no se realizan con frecuencia, la mayoría de los resultados obtenidos de distintos autores sobre la calidad de atención de enfermería son basados en la percepción del paciente, mas no en los procedimientos realizados por el personal de enfermería; es por ello que este es uno de los primeros estudios enfocado en el servicio de urgencias que utiliza como instrumento los indicadores de calidad de enfermería para la recolección de la información.

La dimensión técnica evaluó los procedimientos de enfermería, para la cual se utilizaron 5 indicadores y muestra que el 76% del personal de enfermería del servicio de urgencias brinda una atención regular mientras realiza sus cuidados profesionales; mientras que en España en el año 2012 Ortells publicó un estudio donde se evaluó al servicio de urgencias con triaje, para lo que se utilizaron 5 indicadores de calidad propios de esa nación, tomando como punto de comparación el estándar de oro que es igual $\geq 85\%$; lo cual mostró como resultado que ninguno de los 5 indicadores cumplieron con el estándar de oro.²³ Otro estudio realizado por Verdugo Batiz en 2012 para evaluar la calidad de la atención que proporciona el personal de enfermería de acuerdo a la opinión del paciente y el personal del Servicio de Aplicación de Quimioterapia según percepción del sujeto de estudio, fue clasificada como Buena en un 82.52%.⁷

Lo anterior guarda coherencia con los resultados obtenidos; en estudios realizados en el servicio de Urgencias la calidad se ve afectada considerablemente al no cumplir con sus indicadores de calidad. Sin embargo, Morando Flores realizó una investigación en Cuba en el año 2103 para evaluar la calidad de la atención de enfermería a pacientes ingresadas en el Servicio de Cirugía Ginecológica del Hospital Ginecoobstétrico Docente “Tamara Bunke Bider”; un grupo de especialistas procesaron criterios, indicadores y estándares aplicados a los efectos; los cuales alcanzaron mayoritariamente valores de 100 % y coeficiente de calidad. Se concluyó que la calidad de la atención brindada en el mencionado Servicio fue adecuada.²

Los resultados obtenidos de la dimensión interpersonal arrojaron que un 97% de los usuarios perciben un muy buen trato del personal de enfermería; como el estudio

llamado calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados el cual fue realizado en Colombia en el año 2011 y del cual destaca que un 78% de los pacientes hospitalizados percibieron altos niveles de calidad en la atención de Enfermería.³³ García y Cortés en su estudio afirman que el 91% percibió un Trato Digno Adecuado, 90% manifiesta haber sido tratado con respeto.²⁷ Lo cual corrobora que el usuario percibe un trato agradable del personal de enfermería mientras brinda sus cuidados profesionales; aunque existen diferencias en la percepción del usuario entre los diferentes turnos, no así en el servicio.

5.2 Conclusión

Se analizó la calidad de atención de enfermería en el servicio de urgencias del H.G.Z. No. 30 del IMSS, en el mes de febrero de 2016; de acuerdo a la literatura y a las referencias se identificó la dimensión técnica e interpersonal, las cuales intervienen en la calidad de atención de enfermería.

Los resultados de la dimensión interpersonal arrojaron un cumplimiento en más del 96% con el indicador; observando con ello que esta dimensión se ve afectada escasamente. En lo referente a la dimensión técnica, los resultados muestran que un 76.6% del personal de enfermería no cumplen correctamente con los indicadores de calidad, por lo que esta dimensión se observa mayormente afectada.

De acuerdo a lo que arrojaron los resultados obtenidos en la correlación de las dos dimensiones, técnica e interpersonal; indican que sólo el 23%, es decir, 7 miembros del personal de enfermería son óptimos en su servicio, dejando al resto en debilidades técnicas o de trato que deben fortalecerse, lo que además es alarmante considerar que solo 1 de cada 4 del personal de enfermería tiene la facultad de ofrecer un trabajo profesional, digno y con calidad.

Por lo anterior, la hipótesis de trabajo se aprueba y arroja que la dimensión técnica se ve afectada mayormente por lo que tiene mayor influencia que la dimensión interpersonal en la calidad de atención de enfermería en el servicio de urgencias del H.G.Z. No. 30 del IMSS.

5.3 Recomendaciones

Los resultados obtenidos de este estudio son la llave para descubrir el por qué de esta condición de calidad en el servicio; introduciéndonos a fondo en la dimensión técnica con una investigación más que nos permita profundizar en ella y nos brinde las herramientas para explorar y conocer los factores que conllevan a esta condición y así crear estrategias de trabajo para fortalecer esta dimensión. Dado que la mayoría de los indicadores de calidad analizados arrojaron resultados negativos, deberían realizarse acciones de mejora, como aumentar la plantilla del personal de enfermería, fomento a la cultura de la calidad y de la evaluación, crear un buzón de sugerencias para pacientes e implementar un método en el cual el personal del servicio brinde ideas de cómo se puede maximizar la calidad de atención de enfermería en este servicio y, posteriormente, comparar los resultados obtenidos.

El respaldo de la calidad del cuidado requiere del diseño de múltiples indicadores comunes a la calidad de la atención en salud. La profesión de enfermería cuenta con indicadores específicos a la profesión. Estos indicadores deben ser implementados como los referentes más importantes para orientar y replantear las estrategias de mejoramiento continuo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández-Zavala M, Hernández-Cantoral A, Nava-Galán M, Pérez-López M, Hernández-Ramírez M, Matus-Miranda R, et al. Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud. *Enfermería universitaria*, México. 2012; vol.9.
2. Morando-Flores D, Pérez-Reina M, Pantoja-Fonseca Y, Corcho-Fusté O, Hernández-Salazar R. Calidad de la atención de enfermería a pacientes ingresadas en un Servicio de Cirugía Ginecológica. *MEDISAN*, Cuba. 2013; 17 (4): 634-635.
3. Gallegos-García V, Pecina-Leyva R, Martínez-Ramírez A, Urbina-Aguilar A, Velásquez-Mota G, Gaytán-Hernández D. Los factores que inhiben la calidad de los servicios de salud: la validación de un instrumento. *Desarrollo científico de enfermería*. 2012; 20: 234-238.
4. Secretaría de Salud. Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería. Subsecretaría de Innovación y Calidad, Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Comisión Interinstitucional de Enfermería. México, 2003.
5. Secretaría de Salud. Tres nuevos indicadores para la prevención de infecciones y seguridad del paciente. Subsecretaría de Innovación y Calidad, Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Comisión Interinstitucional de Enfermería. México 2006.
6. Correia-Loureiro S, Miranda-González F. Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*. 2010; Vol. 16 (2): 17-21.
7. Verdugo-Batiz A, Esparza-Betancourt RI, Arizona-Amador MB, Ponce y Ponce de León G, Molina-Conteras O. Calidad de atención de enfermería en el servicio de aplicación de quimioterapia. *Revista Electrónica de Portales Médicos*. Mexicali, B.C. México, 2012: 1-13.
8. Organización Mundial de la Salud OMS (acceso 03 de agosto de 2015). Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
9. Gurney-Clark E, Rodman-Leavell H. Los niveles de aplicación de la medicina preventiva. *Preventive medicine for the doctor in his community*. 3a ed. 1965. p. 1-10.
10. Jiménez-Peláez E, Pérez-Martínez E. Satisfacción Laboral de la Enfermera. *Revista de Enfermería*. IMSS. México. 1999; 7 (3): 177-180.
11. Balderas-Pedrero M. Administración De Los Servicios De Enfermería. Mc Graw Hill. Sexta ed. México, D.F. 2012.
12. Hass-Díaz A. Capsulas de competitividad y excelencia. *Calidad en Servicios de Enfermería*. México. 2010. (acceso 12 de abril de 2014). Disponible en: <http://haaz-calidad.blogspot.mx/2010/07/calidad-en-servicios-de-enfermeria.html#>.
13. Gattinara C, Ibacache J, Puente C, Giaconi J, Caprara A. Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud públicos en los distritos norte e ichilo, Bolivia. *Cad. Saude Publ*. Rio de Janeiro. 1995; 11 (3): 452-438.
14. Donabedian A. Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de atención. *Salud Pública*, México. 1993; Vol. 35: 94-97.
15. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y la garantía de la calidad. *Salud Pública de México*. 1990; Vol. 32: 113-117.

16. Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS. Misión. (Acceso abril de 2014). Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss>.
17. Asociación de Academias de la Lengua Española. Diccionario de la lengua española. Calidad. 23a edición, 2014 (acceso enero de 2016). Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=6nVpk8Pj6nXVL1Z>.
18. Robledo-Galván H, Meljem-Moctezuma J, Fajardo-Dolci G, Olvera-López D. De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. Revista CONAMED. México D. F. 2012; vol.17 (4).
19. Soto-Arreola M. El reto de la calidad y seguridad de la atención de enfermería. Revista CONAMED. México D. F. 2013; vol.18 (4).
20. Roldán P, Vargas C, Giraldo C, Esperanza-Valencia G, García C, Salamanca L, Evaluación de la calidad en la atención en salud. Un estudio de caso. Universidad del valle. Biblioteca digital. Colombia.2014. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10893/6894>.
21. Organización Mundial de la Salud. Comité de expertos en enfermería, 5to Informe. Ginebra 1966.
22. Alba-Dios M, Ruiz-Moral R, Jiménez-García C, Pérula de Torres L, Rodríguez-Borrego M. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. Enfermería Global. España. 2013. Vol.12 (3):163-165.
23. . Ortells-Abuye N, Paguina M. Indicadores de calidad y seguridad del paciente en la enfermería de urgencias: un valor seguro. Enfermería. Global. España.2012 vol.11 (26):185-187.
24. Borré-Ortiz Y, Lenis-Victoria C, González-Ruíz G. Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de enfermería. CES Salud Pública. Colombia. 2014. vol.5:127-136.
25. Espinosa-Brito A. Guías de práctica clínica "herramientas" para mejorar la calidad de la atención médica. Revista Habanera de Ciencias Médicas. La Habana. 2012. vol.11 (1).
26. Reyes-Morales H, Flores-Hernández S, Saucedo-Valenzuela A, Vértiz-Ramírez J, Juárez-Ramírez C, J Wirtz V, Pérez-Cuevas R. Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. Salud pública de México.2013. vol.55 (2).
27. García-Gutiérrez C, Cortés-Escárcega I. Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. Revista CONAMED 2012; 17(1):18-23.
28. Pérez-Ciordia I, Guillén-Grima F, Brugos A, Aguinaga-Ontoso I. Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria. An. Sist. Sanit. Navar. 2013, Vol. 36 (2): 254-259.
29. Secretaría de Salud Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. México, D.F.2012.
30. Instituto Mexicano del Seguro Social. Procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización de las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel. Unidad de organización y calidad. Abril 2015.
31. Henderson V. Principios básicos de los cuidados de enfermería. Organización panamericana de la salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Organización Mundial de la Salud. Washington D. C', E.U.A. 1961.

32. Secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud. .. México, D.F.2013.
33. Borré-Ortiz Y, Vega-Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Ciencia y Enfermería.2014.vol. 20.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos para evaluar la dimensión técnica

Anexo 1.1 Indicador para la evaluación de ministración de medicamento vía oral

[illegible]

		%
SI		
NO		
TOTAL		

Elaborado por: _____

Autoriza: _____

Anexo 1.2 Indicador para la evaluación de vigilancia y control de venoclisis instalada

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION BAJA CALIFORNIA

JEFATURA DE ENFERMERAS

HOSPITAL

H.G.Z.II. No. 30

RAJA CALIFORNIA

SERVICIO:

PERIODO QUE EVALUA

ENERO - ABRIL

MAYO - AGOSTO

SEPT - DIC

[illegible]

		%
SI		
NO		
TOTAL		

Elaborado por: _____

Autorizado: _____

Anexo 1.3 Indicador para la evaluación de la prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda Foley instalada.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL EN BAJA CALIFORNIA
HOSPITAL GENERAL ZONA No. 30
JEFATURA DE ENFERMERAS

DELEGACION
SERVICIO:

BAJA CALIFORNIA HOSPITAL H.G.Z. No. 30

PERIODO:

MAYO - AGOSTO

SEPT. - DIC.

[illegible]

		%
SI		
NO		
TOTAL		

Elaborado por:

Autorizado:

Anexo 1.4 Indicador para la evaluación de la prevención de caídas.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL EN BAJA CALIFORNIA
JEFATURA DE ENFERMERAS

HOSPITAL GENERAL ZONA II No. 30

DELEGACION: BAJA CALIFORNIA

HOSPITAL

H.G.Z. No. 30

SERVICIO:

PERIODO:

PREVENCIÓN DE CAIDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

[illegible]

		%
SI		
NO		
TOTAL		

Elaborado por: _____

Autorizado por: _____

Anexo 1.5 Indicador para la evaluación de la prevención de úlceras por presión.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION REGIONAL EN BAJA CALIFORNIA

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 30

JEFATURA DE ENFERMERAS

BAJA CALIFORNIA

HOSPITAL H.G.Z. No. 30

SERVICIO:**PERIODO:**

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

[illegible]

		%
SI		
NO		
TOTAL		

Elaborado por:

Autorizado por:

