



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO
DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
AREA ACADEMICA DE MEDICINA**



HOSPITAL DEL NIÑO DIF HIDALGO

PROYECTO TERMINAL

**“CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS PACIENTES CON CRISIS
ASMÁTICA EN EL HOSPITAL DEL NIÑO DIF PACHUCA ESTADO DE
HIDALGO”**

QUE PRESENTA EL MÉDICO CIRUJANO

AGUSTÍN BAUTISTA SÁNCHEZ

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD PEDIATRIA MÉDICA

**M.C. ESP. Y SUB. ESP. NOÉ PÉREZ GONZÁLEZ
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN PEDIATRIA
MÉDICA**

**M.A.S.S. JESÚS FLAVIO FIGUEROA VARGAS
PROFESOR DE LA ESPECIALIDAD EN GESTOR DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL
PACIENTE DEL HOSPITAL DEL NIÑO DIF HIDALGO.
ASESOR CLÍNICO**

**M.C. ESP. EN MED. FAM. ALEJANDRO AUGUSTO MAZA GARCÍA
ASESOR METODOLÓGICO UNIVERSITARIO**

PACHUCA DE SOTO HIDALGO, OCTUBRE DEL 2020

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 77 DEL REGLAMENTO GENERAL DE ESTUDIOS DE POSGRADO VIGENTE, EL JURADO DE EXAMEN RECEPCIONAL DESIGNADO, AUTORIZA PARA SU IMPRESIÓN EL PROYECTO TERMINAL TITULADO:

“CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS PACIENTES CON CRISIS ASMÁTICA EN EL HOSPITAL DEL NIÑO DIF PACHUCA ESTADO DE HIDALGO”

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN **PEDIATRÍA MÉDICA**, QUE SUSTENTA EL (LA) MÉDICO CIRUJANO:

AGUSTÍN BAUTISTA SÁNCHEZ

PACHUCA DE SOTO HIDALGO, OCTUBRE DEL 2020

POR LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

M.C. ESP. ADRIÁN MOYA ESCALERA
DIRECTOR DEL INSTITUTO DE CIENCIAS
DE LA SALUD

M.C. ESP. LUIS CARLOS ROMERO QUEZADA
JEFE DEL ÁREA ACADEMICA DE MEDICINA

M.C. ESP. Y SUB. ESP. MARÍA TERESA SOSA LOZADA
COORDINADORA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

MTRO. ALEJANDRO AUGUSTO MAZA GARCIA
ASESOR METODOLÓGICO UNIVERSITARIO

POR EL HOSPITAL DEL NIÑO DIF HIDALGO

M.C. ESP. MONICA LANGARICA BULOS
DIRECTORA DEL HOSPITAL DEL NIÑO DIF HIDALGO

M.C. ESP. FELIPE ARTEAGA GARCÍA
COORDINADOR DE ENSEÑAZA E INVESTIGACIÓN
DEL HOSPITAL DEL NIÑO DIF HIDALGO

M.C. ESP. NOÉ PEREZ GONZÁLEZ
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD
DE PEDIATRIA MÉDICA

M.C. ESP. ANGELICA JIMENEZ OSORIO
JEFA DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL DEL NIÑO DIF
ASESORA METODOLÓGICA

M.C. ESP. JESÚS FLAVIO FIGUEROA VARGAS
GESTOR DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

ASESOR CLÍNICO



HNDH-CEI-NUM.OF. 1141-10-2020

M.C. Agustín Bautista Sánchez
Residente de tercer año de Pediatría
P r e s e n t e

Pachuca, de Soto Hgo., a 28 de octubre del 2020.

Asunto: autorización de impresión de tesis

Por medio de presente le informo a usted que, derivado de la revisión de su proyecto de investigación titulado: **“Calidad de la atención en los pacientes con crisis asmática en el Hospital del Niño DIF Pachuca Estado de Hidalgo”**, correspondiente al trabajo de tesis del programa de Especialidad en Pediatría Médica de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, ha sido aprobada para su impresión.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e


Dra. en C. Angélica Saraí Jiménez Osorio
Jefa de Investigación
Del Hospital del Niño DIF Hidalgo

c.c.p. Expediente
FAG/ASJO/mpr*





**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE
LA SALUD AREA
ACADEMICA DE MEDICINA

HOSPITAL DEL NIÑO DIF
HIDALGO**

**“CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS PACIENTES CON
CRISIS ASMÁTICA EN EL HOSPITAL DEL NIÑO DIF
PACHUCA ESTADO DE HIDALGO”**

**QUE PRESENTA EL MEDICO CIRUJANO
AGUSTIN BAUTISTA SANCHEZ**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD
EN PEDIATRIA**

**M.C. ESP. Y SUB. ESP. NOÉ PÉREZ
GONZÁLEZ PROFESOR TITULAR DE LA
ESPECIALIDAD EN PEDIATRIA MÉDICA**

**M.A.S.S. JESÚS FLAVIO FIGUEROA VARGAS
GESTOR DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL DEL
NIÑO DIF
ASESOR CLÍNICO.**

**M.C. Y MTRO. ALEJANDRO AUGUSTO MAZA
GARCÍA ASESOR METODOLÓGICO
UNIVERSITARIO**

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 77 DEL REGLAMENTO GENERAL DE ESTUDIOS DE POSGRADO VIGENTE, EL JURADO DE EXAMEN RECEPCIONAL DESIGNADO, AUTORIZA PARA SU IMPRESIÓN EL PROYECTO TERMINAL TITULADO:

“CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS PACIENTES CON CRISIS ASMÁTICA EN EL HOSPITAL DEL NIÑO DIF PACHUCA ESTADO DE HIDALGO”

QUE, PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN **PEDIATRÍA MÉDICA**, QUE SUSTENTA EL (LA) MEDICO CIRUJANO:

AGUSTIN BAUTISTA SANCHEZ

PACHUCA DE SOTO HIDALGO, OCTUBRE DEL 2020

POR LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

M.C. ESP. ADRIÁN MOYA ESCALERA
DIRECTOR DEL INSTITUTO DE CIENCIAS
DE LA SALUD

M.C. ESP. LUIS CARLOS ROMERO QUEZADA
JEFE DEL ÁREA ACADEMICA DE MEDICINA

M.C. ESP. Y SUB. ESP. MARÍA TERESA SOSA LOZADA
COORDINADORA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

MTRO. ALEJANDRO AUGUSTO MAZA GARCIA
ASESOR METODOLÓGICO UNIVERSITARIO

POR EL HOSPITAL DEL NIÑO DIF HIDALGO

M.C. ESP. MONICA LANGARICA BULOS
DIRECTORA DEL HOSPITAL DEL NIÑO DIF HIDALGO

M.C. ESP. FELIPE ARTEAGA GARCÍA
COORDINADOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
DEL HOSPITAL DEL NIÑO DIF HIDALGO

M.C. ESP. NOÉ PEREZ GONZÁLEZ
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD

DE PEDIATRIA MÉDICA

M.C. ESP. ANGELICA JIMENEZ OSORIO
JEFA DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL DEL NIÑO DIF

ASESORA METODOLÓGICA

M.C. ESP. JESÚS FLAVIO FIGUEROA VARGAS
GESTOR DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

ASESOR CLÍNICO

AGRADECIMIENTOS

Deseo profundamente agradecer a toda mi familia, principalmente a mi Sr padre. Agustín Bautista, a mi Sra. madre Martha Sánchez y a mis hermanos, ya que sin su apoyo y paciencia esto no hubiera sido posible culminar mis estudios, para mí es un honor contar con ellos, siendo ellos las personas que más amo es esta vida.

Agradezco también a mis compañeros y amigos de trabajo, por el apoyo moral que me brindaron, ya que en todo momento creyeron en mí como persona que podría sobresalir sin dudarlo.

Esta tesis está dedicada a las personas que más amo en la vida por su amor, tiempo y paciencia que me ofrecieron para concluir mi especialidad médica.

También me es posible agradecer a los grandes y mejores catedráticos que a lo largo de este curso de especialidad me compartieron sus conocimientos para enamorarme día con día de la pediatría, a no rendirme, nunca dejarme solo, en verdad muchas gracias por el apoyo que siempre me dieron, no obstante algunos de ustedes ya no están, pero siempre están presentes en las dudas o conflictos que luego suelen suceder en dicho ámbito, gracias a ustedes con la pasión con la que me proporcionaron sus conocimientos y experiencias obtenidas, ya que gracias a todo lo que aprendí de ustedes me enamore de mi especialidad; muchas gracias a sus consejos, apoyo moral, y siempre levántame el ánimo cada vez que me veían caer a con su frase que siempre me decía "Animo usted puede", infinitas gracias porque me apoyaron en todo momento con esos conocimientos y experiencias las cuales fueron muchas y de las mejores que sin su ayuda esto no hubiera concluido.

Con admiración y respeto a todas las personas de ciencia que han contribuido al desarrollo de la humanidad y a todos los niños que hicieron posible mi formación como pediatra.

A la Licenciada Tere Márquez por su infinito apoyo durante toda la residencia médica.

Al Hospital del Niño DIF por brindarme la oportunidad de desarrollar mi práctica profesional y formativa en la especialidad de pediatría.

INDICE

INTRODUCCION.....	8
1.-JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.....	9
2-OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	11
2.1 Objetivo General.....	11
2.2 Objetivos Específicos.....	11
3.- PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	12
4.- HIPOTESIS.....	13
5.- METODO.....	14
5.1DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
5.2 POBLACION Y MUESTRA.....	14
6.-MARCO TEORICO.....	15
6.1 ANTECEDENTES.....	15
6.2 HISTORIA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	15
6.3 CONCEPTO DE CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA SALUD.....	16
6.4 SALUD.....	17
6.5 CALIDAD Y SU DEFINICIÓN DESDE DIFERENTES PUNTOS DE VISTA.....	17
6.6 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD.....	18
6.7 TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS (TGS).....	23
6.8 SATISFACCIÓN DEL USUARIO.....	24
6.9 COMO DETERMINAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO.....	24
6.10 LOS PROCEDIMIENTOS DE IMPORTANCIA.....	29
6.11 OBJETIVOS DE LOS PROCEDIMIENTOS.....	30
6.12 MODELOS DE GESTIÓN DE CALIDAD.....	31
6.13 GESTIÓN DE PROCESOS.....	33
6.14 ESTRUCTURA DE LOS ESTÁNDARES.....	33
6.15 ESTRUCTURA DE LOS INDICADORES.....	34
6.16 ESRANDARES DE CALIDAD PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD.....	35
6.17 FUNDAMENTO LEGAL.....	37
6.18 SISTEMAS COMPLEJOS.....	38
6.19 EL CUIDADO DE LA SALUD COMO UN SISTEMA COMPLEJO ADAPTATIVO (SCA).....	39
6.20 CIENCIA DE LA COMPLEJIDAD.....	40

6.21 APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE SISTEMAS A LA CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA SALUD.....	40
7.- PROPUESTA SOLUCION.....	42
8.- ANALISIS.....	43
9.1 Muestra.....	44
10.- RESULTADOS.....	45
11.- CONCLUSIONES.....	55
12.- RECOMENDACIONES.....	56
13.- SUGERENCIAS.....	58
13.- BIBLIOGRAFIA Y ANEXOS.....	58

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1948, se define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de una dolencia o una enfermedad (BERRA, 2008).

Una atención de calidad y de calidez, con lo que se refiere al conjunto de acciones requeridas para satisfacer necesidades inherentes al paciente logran este estado. En el mundo, la salud juega uno de los roles más importantes en relación a la calidad de vida; en México como en otros países que se encuentran en vías de desarrollo, ésta situación se ha visto afectada por la globalización, que ha permitido el desarrollo y la evolución en materia científica pero que todavía no ha resuelto la poca accesibilidad de las zonas marginadas a este nuevo mundo. Un equipo médico que brinda una atención secundaria de salud, como el área de Urgencias del Hospital del Niño DIF Hidalgo, se encarga vitalmente de la prevención y del cuidado en una etapa temprana de todos los pacientes en general, enfocado a pacientes con diagnóstico de crisis asmática (siendo el motivo principal de este estudio) .

Cuando existe una malinterpretación del significado de “salud” donde se atiende solamente a la enfermedad más no a la persona, donde se desvaloriza la integridad del paciente, entendiéndose por integridad a un estado en equilibrio mente-cuerpo, se puede determinar que el problema radica en la deshumanización y desvalorización del ser humano. El objetivo de este trabajo investigativo es determinar la relación directa que existe entre la calidad de la atención de este centro de salud por parte del equipo médico y la satisfacción de los estudiantes, profesores y administrativos que acuden por asistencia médica.

A pesar de los avances significativos que el tratamiento del asma ha experimentado en las últimas décadas, las crisis o exacerbaciones asmáticas siguen siendo la causa más común de consultas en las unidades de emergencia en pediatría.

JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN.

En los últimos años se produce un cambio importante en las relaciones médico-paciente. Uno de sus efectos es que el resultado de la atención en salud se mide hoy en términos de efectividad, eficiencia, percepción por el paciente de la atención que recibe, medida en términos de satisfacción. Las características de la atención de salud deben ser la centralidad en la persona, la integralidad e integración y la continuidad de la asistencia, con un punto de acceso sistemático al sistema sanitario para que los pacientes y quienes les atienden puedan entablar una relación duradera basada en la confianza; es una relación directa entre cada individuo, su familia, la propia comunidad y un determinado miembro de la plantilla de salud.

La Atención de salud tiene por objeto situar a las personas en el centro de la atención sanitaria para conseguir que los servicios sean más eficaces, eficientes y equitativos, esto se lo logrará en la medida que exista un estudio científico que demuestre y analice la situación actual, pues al momento no existen datos en la institución, además que sería la primera vez que en el Hospital se realiza un estudio de este tipo en un énfasis de calidad.

El Hospital del Niño DIF Hidalgo es una institución que brinda atención médica a los 84 municipios que conforman el estado de Hidalgo y los estados colindantes. Uno de los principales servicios de esta Institución es el área de urgencias que presta servicios en atención de salud, en donde la alta demanda de atención médica probablemente no asegura una atención de calidad y por tanto una adecuada satisfacción del usuario.

Siendo mi principal motivo para evaluar la calidad de la atención ofertada por parte de dicha área y la satisfacción de los usuarios que tienen necesidades de atención de salud. Por lo cual propongo metodológicamente realizar un estudio observacional con un diseño epidemiológico de corte transversal, que permita por un lado establecer la prevalencia de satisfacción del usuario, establecer la calidad de la atención y analizar las fuentes relacionadas, de tal manera que a futuro se

pueda proponer un plan de mejora para fortalecer las relaciones entre el área médica del hospital y el usuario; es decir, mejorar la calidad de la atención y asegurar una mejor satisfacción del paciente.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la satisfacción de atención de calidad de los pacientes con crisis asmática en el Hospital del Niño DIF Hidalgo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la morbilidad hospitalaria de las infecciones respiratorias y la satisfacción de la atención de la mismas
- Identificar la percepción de la calidad del usuario
- Evaluar los procedimientos aplicados por el personal médico para la atención de los pacientes con enfermedades respiratorias
- Proponer una forma de evaluar los procedimientos para identificar como estandarizar y brindar una mejor atención con calidad a los usuarios

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido a que la exacerbación asmática es una de las principales causas de ingreso de niños a las Unidades de Urgencia Hospitalaria y que de no recibir atención oportuna y eficaz aumenta la morbimortalidad del paciente causándole incluso la muerte. Se necesitan estrategias para el cumplimiento de los programas institucionales que garanticen una atención de calidad oportuna y adecuada disminuyendo los riesgos de complicación de dicha patología.

En base a los padecimientos respiratorios y la identificación de la satisfacción en relación a la atención del usuario del hospital del Niño DIF Hidalgo nos ayudará a identificar los puntos de mejora y las estrategias que se pueden aplicar en la estandarización de procesos para brindar una atención de calidad de manera integral a los pacientes que tienen alguna enfermedad respiratoria.

Contribuir al bienestar humano equitativo y sostenible de los usuarios del Hospital del Niño DIF Hidalgo , mejorando las condiciones de salud de toda la población, ayudando a la restauración de la misma; otorgando servicios de salud oportunos, eficientes y de calidad para garantizar la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

HIPOTESIS

Al identificar la satisfacción del usuario a través de la una encuesta con enfoque en calidad total, se conocerán los procesos de atención necesarios a mejorar para poder brindar una mejor atención.

METODO

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Para esta investigación se requerirá de un diseño observacional de tipo epidemiológico analítico transversal cualitativo que permita describir la prevalencia de satisfacción del usuario con diagnósticos de crisis asmática en el área de urgencias del Hospital del Niño DIF Hidalgo. De tal manera que a futuro se pueda proponer un plan de mejora para fortalecer las relaciones entre el área médica y administrativa del hospital con el usuario; es decir, mejorar la calidad de la atención y asegurar una mejor satisfacción del paciente.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio son pacientes con diagnóstico de crisis asmática que acuden al servicio de urgencias del Hospital del Niño DIF Hidalgo, de ambos géneros con diagnóstico de crisis asmática en el periodo comprendido de 2019 a 2020. Por lo tanto debe considerarse que esta población es un universo finito, heterogéneo. La variable dependiente (satisfacción) es de naturaleza cualitativa, por lo que se requerirá muestreo aleatorio estratificado.

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES

Historia de la calidad de los servicios de salud

La calidad en atención médica es una disciplina vigente hace aproximadamente 100 años. Diversas iniciativas surgidas a lo largo del último siglo han evidenciado que a los profesionales de la salud les preocupa el cuidado que brindan a sus pacientes, aunque se necesitan nuevas y constantes iniciativas para cambiar la realidad de los sistemas de salud. (Schuh S & Johnson D, *historia*)

HISTORIA

- Código de Hammurabi 1200 a.c: Sanciones por errores médicos por malos resultados
- Juramento Hipocrático 460 ac: Patrones de conducta que exigía patrones de conducta entre los discípulos de Hipócrates. “Primum non nocere”
- El Texto de Galeno 200 d.c : Consistía en normas de actuación medica
- Florence Nightingale: Parámetros de comparación del cuidado del paciente compasión diligencia y cuidado en hospitales.
- Informe Flexter : presenta informe de la situación dramática de los hospitales de los EEUU
- Colegio Americano de Cirujanos informa sobre ls malos registros médicos en las historias clínicas
- Fundación Carmegie establece “Estándares y requerimientos mínimos para la apertura de un hospital”
- en 1951 Join Comition para la acreditación de Hospitales y su evaluación por pares.
- Garantía de la Calidad: criterios iniciales implícitos dados por los mismos médicos luego fueron explícitos.
- Crosby, Deming Juran, Ishikawa, Freilan
- W. Edwards Deming: 1900-1993 Trabajo de grupo al trabajo en equipo, control estadístico de la calidad, Ciclo PDCA, Premio Deming.

- Joseph Juran : 1904-2008 gestor de la calidad en Japón, el mejoramiento de la calidad, 1951 manual del control de la calidad, 1986 Trilogía de la calidad (Planeación, control, mejora continua)

Hasta mediados del Siglo XX una gran parte de las acciones de evaluación surgían de la iniciativa particular de los profesionales de la medicina, epidemiólogos o asociaciones científicas. Es esta etapa la que se corresponde con el modelo que H. Palmer denomina como “profesional” y que se caracterizó básicamente por centrarse en la evaluación de las estructuras de los servicios y algo en resultados, por apenas disponer de criterios explícitos y donde el médico era considerado como “médico” y el paciente como “paciente” en el sentido más clásico de estos términos. (Schuh S & Johnson D, *historia*)

Hacia los 60-70 la evaluación de la asistencia sanitaria comienza a ser no sólo importante para los profesionales sino que comienzan a interesarse los gobiernos y financiadores. De esta forma se inicia el período “burocrático”, en el que las decisiones de los profesionales empiezan a estar marcadas por las reglas de la organización. Durante estos años comienza a producirse un cambio desde el análisis individual de patrones de cuidados hacia el análisis estadístico de los procesos. Si en un principio se caracteriza este período por ciertos matices de inspección, la transición de la inspección al análisis estadístico se produce en pocos años. (Schuh S & Johnson D, *historia*)

Algunas consideraciones sobre futuras tendencias en las acciones de evaluación y mejora de la atención sanitaria Calidad, responsabilidad y costes son hoy los tópicos de los Sistemas de Salud cercanos al nuestro

Concepto de calidad en el cuidado de la salud

El concepto de calidad es difícil de concretar. La calidad puede ser un conjunto de atributos inherentes o agregados a un bien o servicio que los cualifica positivamente; se requiere definir un contexto y/o proceso para su aplicación y la óptica para su

valoración. En cuidado de la salud, no existe un concepto unificado sobre lo que es calidad. Una revisión sistemática concluye que “calidad de la atención en salud es la prestación de servicios de manera estandarizada y segura, donde el paciente es el centro de la atención y de la cual se espera obtener resultados que sean medibles y generen mejoramiento continuo, todo basado en la ética y humanización de la atención. La calidad en la atención en salud influye en la probabilidad de obtener buenos resultados pero no los garantiza, probablemente por qué existen múltiples factores que interactúan para lograrlos, por la concepción que cada actor tiene de la misma y los resultados que espera del proceso de atención. Los resultados clínicos, la seguridad del paciente, la experiencia de los usuarios y el cuidado centrado en la persona son dimensiones de la calidad en la atención de salud.

Garantizar la salud es comprometer todo el esfuerzo individual y colectivo para preservarla y recuperarla cuando se ha perdido, es incrementar la confianza en la comunidad, permitir al trabajador continuar en su diaria actividad. Es lograr que se reúnan el bienestar físico, psicológico y social en un solo haz y conformen esa anhelada condición del hombre.

Salud

Según la Organización Mundial de la Salud se define como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades o lesiones; por su parte O’Donnell, agrega un apellido al concepto y define la salud óptima como un estado de equilibrio entre la salud física, emocional, social, espiritual e intelectual”. La salud es un derecho y está ubicada más allá de las fronteras del sistema de salud y pudiera decirse que ha sido vista como un producto social, resultado directo de un necesario desarrollo social armónico

La Calidad y su definición desde diferentes puntos de vista

La calidad relacionada con los servicios de atención, es el nivel de excelencia que la empresa escoge y se impone como norma, para satisfacer las necesidades del usuario. Si la institución llega a tener un nivel de importancia que le diferencia de otras instituciones, ésta, va a ser preferida y tendrá mayor nivel de afluencia de

solicitantes de servicio. Según Héctor Gerardo Aguirre la calidad de la atención médica consiste en “otorgar atención médica al usuario con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, que permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas. La calidad en un servicio de salud abarca diferentes factores físicos, técnicos y científicos, administrativos, de comunicación y relaciones humanas entre otros, la calidad obliga a mejorar todos los agentes que contribuyen a una satisfactoria atención y a su vez permite que el personal no tenga alteraciones emocionales por privación de alguna necesidad para el normal desenvolvimiento del ofertante. La calidad de un servicio se juzga como un todo, sin disociar sus componentes. Al asegurar la calidad se permite que las actividades que se realiza sean adecuadas para el momento en que se están realizando, donde la unidad de todos los ofertantes se traduce en compromiso de todos, lo que hace aflorar una profunda amistad entre los componentes de la organización que lo lleva a un ambiente armonioso en la institución.

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD.

En realidad el usuario mira el sector más débil de la cadena de calidad para juzgar todo el engranaje. Se debe estar presto a la necesidad de mirar todos los componentes del servicio, como piezas claves y proveer los recursos, así como el preparar al personal de todos los niveles en las más variadas actividades. La evaluación constante implica el ejercicio permanente no solo de auditoría de la calidad en todos los aspectos, sino la identificación de los factores de error y detallar inmediatamente las medidas correctivas.

Los usuarios cada vez demuestran su exigencia en el sentido de que exista la calidad garantizada en todos los servicios de salud en especial sobre la forma de prestar los servicios como un derecho adquirido, fruto de las reformas socioeconómicas en proceso.

En instituciones públicas de servicio ambulatorio mexicanas se observa un buen trato en el 25% (J. Ramírez-Sánchez, 1998), Concluye otra investigación que la

calidad de la atención se asocia al trato personal (J. Ramírez-Sánchez, 1998); se da a entender que la participación del usuario es imprescindible para manejar de mejor manera sus expectativas y conforme se desarrolle la planificación se toma en cuenta las mismas, para mejorar la calidad de la atención.

Aun cuando las encuestas de satisfacción pueden aportar un indicio interesante, quizás elocuente respecto al producto o servicio, las autoridades de salud responsables, no deben esperar sistemáticamente a que éstas se lleven a cabo de manera programada, sino adelantarse y en interrogatorio a la mayor cantidad posible de usuarios establecer su grado de conformidad. (Malagòn, 2006).

Donabedian, propone abordar la calidad a partir de tres dimensiones, la dimensión humana, la dimensión técnica y la dimensión del entorno, en cada una de las cuales se puede encontrar atributos o requisitos de calidad que caracterizarán al servicio de salud. Para efectos del análisis y evaluación de la calidad se utiliza el enfoque sistémico diferenciando tres áreas, a saber: la estructura, los procesos y los resultados.

La estructura se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros. Los procesos corresponden al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención. Los resultados representan el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

Para evaluar la calidad de la atención es importante, tener en cuenta los atributos que caracterizan una buena atención de la salud. Estos son con sus respectivos conceptos los siguientes:

- Oportunidad. Respuesta a una necesidad de salud en un tiempo que implique menor riesgo y mayor beneficio para la persona o la población.
- Eficacia. Uso correcto de las normas, protocolos y procedimientos en la gestión y prestación de servicios de salud individual y colectiva

- Integralidad. Acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- Accesibilidad. Condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.
- Seguridad. Condiciones en el establecimiento que garanticen a los usuarios, acceso a servicios sanitarios básicos para prevenir riesgos en él y medio ambiente.
- Respeto al usuario o buen trato. La forma amable, cordial y empática, que se pone de manifiesto durante el proceso de atención-interacción entre el proveedor y el usuario, donde prima el respeto a sus derechos y valorando su cultura y condiciones individuales

El término trato adecuado se refiere a lo que sucede cuando los servicios de salud actúan en consideración de las expectativas y preferencias de los usuarios, en aquellos aspectos de su relación con el personal de determinado servicio que no necesariamente es médico.

Para facilitar la medición del trato, el usuario debe participar en la toma de decisiones relacionadas con su salud; tener el control de quién tiene acceso a la información sobre su salud; requiere recibir toda la información que necesita sobre su estado de salud y tratamiento; que tenga un trato humano, que goce de todos sus derechos y no reciba agravios a su dignidad; su atención sea pronta; que el tiempo transcurrido entre la búsqueda de atención y la provisión del servicio no genere riesgos o molestias a más de las que ocasionó la búsqueda de atención; que las características físicas de la unidad de servicio, como limpieza, amplitud e iluminación, sean apropiadas; que el usuario reciba atención sin perder el contacto con su entorno social; donde el usuario pueda seleccionar al proveedor primario del servicio.

Información completa provisión de contenidos, veraces, oportunos y entendibles por las personas o público, que le permite tomar decisiones sobre su salud. Al tomar en cuenta un estudio que refiere que el trato respetuoso junto con la comunicación y el apoyo social tienen una asociación significativa inversa con el nivel educacional.

- Trabajo en equipo Personas con visión compartida que asumen responsabilidades y compromisos, complementan capacidades y desarrollan sus potencialidades para el logro de resultados.

- Participación social Mecanismos y procesos que permiten a la población organizada intervenir y tomar decisiones respecto a las prioridades, políticas y estrategias sanitarias.

- Satisfacción del usuario externo Es el balance favorable entre lo que la persona o población espera de los servicios de salud y su percepción acerca de lo que recibe de ellos.

- Satisfacción del usuario interno Es el balance favorable entre lo que el usuario interno espera de la organización y lo que percibe de ella.

Se pueden encontrar varios modelos que sugieren cómo determinar la calidad de un servicio, así tenemos a Brady y Cronin (2001), Gronroos (1984), Lewis y Boom (1983), entre otros. El enfoque de la calidad funcional tiene relación con algunas variables, como son infraestructura, tecnología, trato, personal médico, administrativo, de servicios, solución de problemas de salud, y más. Se puede entender que la calidad funcional es evaluable principalmente por los usuarios, es decir, la percepción que éstos tienen del servicio que se le está ofreciendo. Existen muchas definiciones que se relacionan con la calidad, en los párrafos posteriores se tratará de explicar este concepto desde diferentes ópticas. De acuerdo a la percepción de Domínguez, la calidad tiene que ver con la fiabilidad del sistema de forma permanente al momento de prestar un servicio. Es decir, si un servicio, por ejemplo el de salud, no es fiable, o no se mantiene fiable en el tiempo, no tiene calidad, de esta forma el autor indica que “La calidad es la habilidad que posee un sistema para operar de manera fiable y sostenida en el tiempo, a un determinado

nivel de desempeño; en una organización de servicios”. (Domínguez, 2006, p. 47) Martínez considera lo siguiente: La calidad se configura como un modelo de gestión y un estilo de dirección implantado en las empresas líderes, así como una manera de ser y de vivir. La calidad entonces no es una serie de características que permanezcan fijas, es una cualidad mejorable. (2005, p. 57) Considerando la apreciación anterior, la calidad es el modo de vida de las empresas que se constituyen como líderes, entendiéndose que no se trata de una simple característica que permanece estática en el tiempo, sino que está sujeta a la mejora permanente. Francisco Álvarez en 2007 manifiesta que “La calidad depende de un juicio que realiza el paciente, este puede ser un juicio del producto o del servicio, según las características de su uso y de la urgencia de poseerlo”. (p. 95). La definición de Álvarez tiene mucha relación con lo que Gronroos afirma, con respecto a la calidad desde la óptica del paciente, quien puede emitir juicios de acuerdo a las características de la atención recibida.

Para Donabedian “Las dimensiones y los criterios que se elijan entre los muchísimos posibles para definir la calidad tendrán, por cierto, profunda influencia en los enfoques y métodos que se empleen para evaluar la atención médica.” (2001, p. 11). La calidad puede ser medida desde muchos criterios y dimensiones, los que a su vez, influirán en los métodos que se puedan utilizar para evaluar la atención médica, esto supone que las variables que califican la calidad son similares o complementarias a las variables que califican la atención de servicios médicos. Para el mismo autor “la evaluación de la calidad debe apoyarse en una definición conceptual y operativa de lo que significa la calidad de la atención médica.” (2001). Los doctores Borroto y Salas consideran que “La calidad de los recursos humanos y su incidencia en la calidad de la atención en salud, tiene 4 dimensiones fundamentales: técnico-profesional, interpersonal, ambiental y social.” (1999, p.84).

La apreciación anterior presenta una visión más amplia de la calidad, ya que incluye conceptos como: interpersonal, ambiental y social. Se entiende entonces que la calidad va de la mano con varias dimensiones que señalan las necesidades sociales del mundo contemporáneo. Para Aja (2002, p. 3) la calidad total busca elevar los

resultados de la empresa u organización de forma integral, de manera que también se eleve la gestión financiera. Esto supone que la calidad total va más allá de un segmento de la organización, busca elevar todos los resultados que la empresa genere, lo cual es primordial al momento de entregar un servicio.

La definición de la calidad en el ámbito de salud es muy compleja, porque son muchas las variables que intervienen en el proceso de atención a los pacientes, sin embargo esta investigación busca centrarse de forma primordial en el trato entregado al paciente y la apreciación que éste tiene desde su óptica en relación a ese concepto.

Teoría general de sistemas (TGS)

La Teoría General de Sistemas constituye el estudio interdisciplinario de los sistemas en general; es una ciencia emergente, que surge en la Biología por la necesidad de abordar científicamente la comprensión de los sistemas concretos que componen la realidad y plantea paradigmas diferentes a los de la ciencia clásica. Su primer expositor fue el biólogo y filósofo austriaco Ludwig Von Bertalanffy en 1950. La TGS tiene una visión holística, en la que el todo es más que la suma de las partes y exige una comprensión de las relaciones, interacciones y 10 comportamientos entre los elementos que caracterizan un sistema en su conjunto. La TGS busca producir formulaciones conceptuales y/o modelos, que pueden crear condiciones de aplicación en la realidad. En la visión sistémica, las tensiones y las paradojas son fenómenos naturales que enriquecen las áreas y no son tratados como problemas a resolver. Esto, permite aceptar lo impredecible, utilizar la autonomía y la creatividad para responder de forma adaptativa y con flexibilidad a los patrones emergentes y a las oportunidades. La teoría de sistemas provee un marco para evaluar el diseño y la efectividad de los sistemas. Según Bertalanffy, un sistema es un conjunto de unidades recíprocamente relacionadas que tienen objetivos comunes; en el que la variación de alguno de los elementos puede producir modificaciones en los demás, generando frente a los cambios externos del entorno, fenómenos de desintegración (entropía) o de adaptación (homeostasia) entre las partes del sistema. Las premisas básicas de la TGS son: los sistemas

existen dentro de sistemas, los sistemas son abiertos pues existe intercambio de materia o energía con el medio ambiente que los rodea y las funciones de un sistema dependen de su estructura.

Satisfacción del Usuario

La satisfacción de los usuarios es considerada como un indicador de la calidad de los servicios de salud. Desde esta óptica, González et al. (2005) la definen como el grado de cumplimiento de las expectativas que tienen los usuarios en relación al servicio que recibieron en un hospital o centro de salud. Al momento de evaluar la gestión de calidad de una organización es fundamental el análisis que se realice sobre la percepción de los clientes con respecto a los servicios o productos que entregue dicha organización. (Vela, 2012, p. 8). En la actualidad lograr la satisfacción del cliente o usuario es un requisito fundamental para quedarse en la mente de ellos, de ahí que Thompson (2005) indica que todas las personas dentro de la empresa u organización deben conocer los beneficios de lograr la satisfacción de sus clientes. La complacencia por su parte se da cuando el producto o servicio excede las expectativas del cliente.

Cómo determinar el nivel de satisfacción del usuario

Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios no representa una situación muy difícil, en ese sentido la fórmula más común muestra el rendimiento percibido menos las expectativas, con ello se puede obtener el nivel de satisfacción. (Thompson, 2005, p.4).

La Satisfacción del paciente se refiere a la complacencia del usuario, en función de sus expectativas, por el servicio y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio. Puede ser:

Satisfacción completa: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.

Satisfacción intermedia: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.

Insatisfacción: Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas.

La satisfacción depende de expectativas de los pacientes como el tiempo que tiene el paciente para exponer sus necesidades y entre en confianza con el médico, lo que permite encontrar que el tiempo en el que se encuentran en la consulta los usuarios es importante para cumplir con sus necesidades.

La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario".

La satisfacción puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.

La satisfacción es un fenómeno que está determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social. El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido.

La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado. El usuario de las instituciones de salud, se enfrenta en general, a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar; por ello, todos los factores que podrían contribuir a proporcionar una óptima atención de salud, deben ser considerados con el fin de facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario.

La satisfacción del paciente, depende del desempeño que se percibe del servicio en cuanto a la entrega de valor en relación con las expectativas del cliente. Si el desempeño del servicio no alcanza las expectativas, el paciente quedará insatisfecho. Si el desempeño coincide con las expectativas, el paciente quedará satisfecho.

La satisfacción del cliente depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de las expectativas del cliente. Si el cliente posee expectativas altas va a tener dificultades para alcanzar satisfacción; deben los servicios tener valores que les permitan alcanzar la satisfacción, sin embargo las características como se desenvuelven pueden mermar la satisfacción.

El cliente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del cliente son bajas o si el cliente tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes; como se observa en el estudio sobre percepción de la calidad en servicios de salud de México, que concluye que los factores que marcan diferencias en la percepción de buena calidad son: la escolaridad, la edad, la condición de aseguramiento y la ocupación.

La satisfacción es, un sentimiento subjetivo del cliente que tiene un gran valor para la gestión, ya que permite evaluar la aceptabilidad de los servicios. Wolf considera a la satisfacción bajo tres dimensiones: cognitiva que es aquella que se relaciona con cantidad, tipo y calidad de la información que da el médico; afectiva que es el interés y comprensión que demuestra; y comportamental, sobre las habilidades y competencias clínicas del médico.

Para Feletti, Firman y Sanson-Fisher serían 10 las dimensiones: Competencia en el dominio físico, competencia en el dominio emocional, competencia en relaciones sociales, médico como modelo, cantidad de tiempo de consulta, continuidad de cuidados percibida, mutuo entendimiento en la relación médico-paciente, percepción del paciente de su individualidad, tipo y calidad de la información, y competencia en el examen físico del paciente.

Estos tres autores llegaron empíricamente a la conclusión de que las dimensiones más importantes son: comunicación (claras explicaciones, intimidad en la conversación, que se escuche con interés); actitudes profesionales (no adoptar un rol dominante); competencia técnica (los conocimientos propios de su especialidad);

clima de confianza (paciente capaz de discutir con el médico problemas personales); y percepción del paciente de su individualidad.

Del mismo modo, se ha considerado que la insatisfacción se relaciona con el coste de la atención sanitaria, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible, la falta de interés del profesional sobre el caso o la petición de un número excesivo de pruebas complementarias.

La decisión de un paciente de acudir a una consulta médica vendría condicionada por: la necesidad o urgencia de curarse que experimenta (mayor en procesos agudos, incapacitantes o dolorosos), la calidad profesional y humana que el paciente atribuye al médico (que podría estar basada únicamente en el comentario de otros pacientes), la presión de sus familiares para que busque ayuda médica o para que acuda a esa consulta en concreto, la percepción de control que tiene el paciente y que hace que piense que puede ir, el balance de costes y beneficios que intuye pueden producirse al acudir a la consulta y, finalmente, el nivel de satisfacción cuando se trata de un paciente que ya conoce a ese médico.

Las expectativas de los pacientes son, principalmente: accesibilidad social, cultural y geográfica; oportunidad en tiempos de espera en consulta, hospitalización y estudios de laboratorio, así como en el tiempo necesario para establecer el diagnóstico e indicar el tratamiento; cortesía; solución del problema médico que motivó la demanda de servicios, información y educación sobre la naturaleza de la enfermedad, sobre el control y prevención de complicaciones, sobre el tratamiento, la dieta, los ejercicios y otras medidas generales; finalmente, las comodidades como son: una adecuada iluminación, ventilación, orden, limpieza y privacidad; Elementos y situaciones importantes del medio ambiente que se desean durante el proceso de la atención médica.

La relación enfermera paciente es un aspecto muy importante pues una relación basada en la confianza constituye un requisito necesario para la buena marcha del proceso terapéutico. La relación enfermera paciente es básica en el engranaje de la atención en salud.

Una comunicación propicia que permita obtener una información adecuada y genere en el enfermo un sentimiento de seguridad que lo haga receptivo a la sugerencia y recomendaciones de la enfermera, son aspectos que inciden positivamente en la evolución de la enfermedad.

Se deben desarrollar acciones de promoción, comunicación, participación orientadas a modificar actitudes a entender las necesidades del cambio, reconocer la importancia que tiene la satisfacción del paciente, así como la de los trabajadores de la institución.

Los factores extrínsecos del trabajo, que no pueden ser controlados o modificados directamente por el trabajador, están relacionados con la higiene, las políticas de organización, la supervisión, la disponibilidad de recursos, el salario y la seguridad. En el modelo de Vroom la satisfacción y el desempleo laboral establecen una relación negativa con el ausentismo y la rotación del personal; es decir, los individuos están satisfechos con su trabajo hasta el grado que les permita obtener lo que desean; su desempeño es eficiente siempre y cuando los conduzca a la satisfacción de sus necesidades.

La calidad de la prestación de servicios puede enfocarse en función de las expectativas de la institución, en términos de oportunidad, costos, morbilidad, mortalidad y ausencia de quejas. Las del trabajador serían en términos de satisfacción laboral, equipo e instrumental apropiados, reconocimiento de sus superiores y remuneración adecuada a su nivel. Los pacientes, por su parte, esperan cortesía, ambiente agradable, tiempos de espera reducidos, privacidad, información médica completa, personal calificado, diagnóstico y tratamiento eficientes.

Expectativas del trabajador :En relación a las expectativas del trabajador, se intenta explorar la satisfacción del personal, incluyendo en ésta el sentido de pertenencia e identificación institucional; la motivación, el autodesarrollo y las cargas de trabajo; los recursos mínimos necesarios para desempeñar adecuadamente sus actividades; incentivos laborales (políticas de promoción); reconocimiento social y

profesional; incentivos económicos y finalmente clima laboral, el cual implica seguridad de empleo, coordinación, comunicación, información, respeto, liderazgo, bienestar y confort.

Objetivos de Satisfacción: Los objetivos son Conseguir que la dimensión técnica de la calidad prevalezca sobre las relaciones interpersonales por el monitoreo del desempeño, al propiciar condiciones de igualdad que favorezcan la participación en la búsqueda de la calidad.

Buscar que las expectativas de la institución sean satisfechas en cuanto a términos de oportunidad, costos, morbilidad, mortalidad, y ausencias de quejas. Buscar que las expectativas del trabajador sean satisfechas en cuanto a lo laboral, equipo e instrumental apropiado, reconocimiento de sus superiores y remuneración adecuada a su nivel.

Buscar que los pacientes encuentren cortesía, ambiente agradable, reducción de tiempo de espera, primacía, información médica completa, con personal calificado. Esperar que la calidad de atención tenga en cuenta accesibilidad a los servicios, oportunidad de la atención en cuanto a tiempo de espera y diferimientos, congruencia de las instalaciones con los servicios, suficiencia y capacidad profesional del personal y suficiencia de los recursos materiales.

Los factores de motivación pueden ser Intrínsecos del trabajador como: trabajo mismo, logros, el reconocimiento recibido, desempeño, responsabilidad, ascensos, Extrínsecos del trabajador como: higiene, políticas de organización, supervisión, disponibilidad de recursos, salario, seguridad.

Los procedimientos y su importancia

Los procedimientos son planes en cuanto establecen un método habitual de manejar actividades futuras. Son guías de acción que detallan la forma exacta bajo la cual ciertas actividades deben cumplirse. Los procedimientos consisten en describir detalladamente cada una de las actividades a seguir en un proceso laboral, por medio del cual se garantiza la disminución de errores. Son una serie de labores realizadas de forma cronológica y el modo de ejecutar un trabajo, encaminados al

logro de un fin determinado. En todas las organizaciones deben cumplirse procedimientos, que a su vez están guiados por modelos, para Chiavenato, 1999 “Modelo es una representación simplificada de alguna parte de la realidad” (p. 711; citado por Boland, Carro, Stancatti, Gismano y Banchieri, 2007, p. 36). Los procedimientos existen a lo largo de una organización, y se vuelven cada vez más rigurosos en los niveles bajos, por la necesidad de un mayor control para detallar la acción de los trabajos rutinario.

Los procedimientos representan la unidad de forma ordenada para realizar los trabajos administrativos. Se puede concebir a los procedimientos como los hábitos o costumbres de un organismo social, es decir si un organismo social tiene procedimientos ilógicos o contradictorios, no podrá cumplir los objetivos señalados.

Objetivos de los procedimientos

Entre los principales objetivos de los procedimientos en su calidad de instrumento administrativo se puede citar:

- Controlar el cumplimiento de las rutinas de trabajo y evitar su alteración arbitraria.
- Evitar la pérdida de información por errores que se den a causa de desconocimiento de las tareas específicas.
- Reducir los costos al aumentar la eficiencia general y el uso adecuado de los recursos.

Este sistema comprende la estructura organizacional, conjuntamente con la planificación, los procesos, los recursos, los documentos que necesitamos para alcanzar los objetivos de la organización, para proveer mejoramiento de productos y servicios, y para cumplir los requerimientos de los clientes. La gestión de procesos o gestión basada en procesos es uno de los principios de la gestión de la calidad. Su importancia radica en que los resultados se alcanzan con más eficiencia cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso. La gestión basada en procesos fue uno de los grandes aportes de la gestión de la calidad cuando nació como evolución del aseguramiento de la calidad.

Modelos de Gestión de Calidad

La sociedad mundial tanto en el sector privado como público presenta la adopción de modelos de gestión que actúan como guías permanentes en los procesos de mejora continua de productos y servicios ofertados por las empresas. Cuando las instituciones adoptan modelos de gestión se están dando la oportunidad de establecer enfoques de referencia estructurados, organizados y objetivos, productos de un trabajo que no se ha hecho de forma empírica. Al momento de contar con un modelo de gestión se debe considerar la puesta en práctica de esta herramienta, esto permite tomar decisiones importantes para el crecimiento de la institución o empresa. Para Roman, De Pelekais y Pelekais, “La planeación, organización, dirección y control consideradas por separado, constituyen las funciones administrativas”. (2009, p. 67). Pero estas funciones administrativas deben basarse en el modelo con el que cuentan, que sirva como herramienta eficaz en los diferentes procesos llevados a cabo por la organización. Existen varios modelos de gestión, entre los más sobresalientes se puede conocer: el Modelo Gerencial Deming creado en 1951; el Modelo Europeo de Gestión de Calidad (EFQM) creado en 1992; el Modelo Malcolm Baldrige de 1987, y el Modelo Iberoamericano para la Excelencia. De acuerdo al estudio realizado por Nieto y Ros McDonnell (2006, p. 2) “El Modelo Gerencial Deming, basa su enfoque en el control estadístico, en la resolución de problemas y en perfeccionamiento o mejora continua.”, variables fundamentales al momento de evaluar la gestión de la unidad.

La utilización de un modelo de gestión de calidad está basada en:

- Disponer de un marco conceptual base.
- Proporciona objetivos y estándares iguales generalizados.
- Determina una organización que va de acuerdo a las actividades de mejora.
- Permite medir con iguales criterios a lo largo del tiempo, de ahí que es medible detectar si se está avanzando o no en la dirección adecuada.
- Concepto de Estándares de calidad: Los estándares de calidad en salud son requerimientos indispensables que debe cumplir un establecimiento de salud para garantizar una adecuada calidad en la prestación de salud, que deben

ser sometidos a revisiones periódicas para su actualización en base a los logros obtenidos y a los avances científicos y tecnológicos en salud.

- Es importante resaltar que los estándares cuentan con una particularidad en común, el Proceso de Mejoramiento Continuo. Este proceso, parte desde la planeación, pasando por las labores de monitorización, identificación de prioridades, propuesta de evaluación de resultados y comunicación de los mismos, elementos que permiten que la organización no se conforme con demostrar que cuenta con un proceso plasmado en soportes técnicos, sino que a partir de ese planteamiento inicial se desarrolle mecanismos de evidencia y soporte que permita a todos los actores sociales constatar su compromiso con la gestión de calidad en Salud.
- Concepto de indicadores: Indicador es una referencia numérica representativa del comportamiento de una o más variables, en forma de denominaciones, las cuales permiten conocer la magnitud de un desvío y en consecuencia, actuar de manera preventiva y no solo correctiva. Dependiendo del tipo de variable que sea seleccionada, el indicador que se diseñe puede permitir ejercer control de tipo físico, económico, cronológico y de satisfacción tanto interna como externa.
- Un indicador es un valor que permite el seguimiento y evaluación de las variables consideradas importantes de una organización, a través de su comparación con parámetros de referencia preestablecidos. Sus resultados son insumos para el análisis e interpretación de los fenómenos relacionados con el que hacer de los servicios de salud. Son la base objetiva para realizar la evaluación de las actividades del sistema de prestación de salud, detectar desviaciones de lo esperado y tomar decisiones sobre el tipo de medidas dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad de la atención.
- En la evaluación del sistema se mide no solo la estructura y los resultados, sino principalmente los procesos que se dan en cada área o servicio, a través de indicadores adecuados, que permitan a los propios responsables conocer su desempeño y detectar situaciones extremas o problemas que puedan ser

resueltos oportunamente. Tipo Los indicadores definidos en correspondencia a los estándares son de estructura, proceso y resultado.

Gestión de procesos

Para Mallar (2010, p. 4) la gestión basada en procesos se define como “un nuevo concepto de estructura organizativa que considera que toda organización se puede concebir como una red de procesos interrelacionados o interconectados”. La gestión de procesos es uno de los ocho principios de la gestión de la calidad. Su importancia radica en que los resultados se alcanzan con más eficiencia cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso. La gestión basada en procesos fue uno de los grandes aportes de la gestión de la calidad cuando nació como evolución del aseguramiento de la calidad.

ESTRUCTURA DE LOS ESTÁNDARES

Los estándares definidos son de estructura, proceso y resultado. Para mejorar la facilidad y homogeneidad en la aplicación de los estándares, tienen la siguiente estructura:

- Descripción del estándar: Formula el estándar de obligatorio cumplimiento.
- Propósito: grado en que el enfoque es definido y aplicado de manera organizada.
- Ámbito. Grado en que el enfoque está presente y orienta las diferentes áreas de la organización o distintos puntos del capítulo.
- Proactividad: grado en que el enfoque es preventivo y proactivo.
- Ciclo de evaluación y mejoramiento: forma en que se evalúa y mejora el enfoque.
- Impacto: Grado de incidencia del enfoque en la implementación y en los resultados.
- Despliegue en la institución: Grado en que se ha implementado el enfoque y es consistente en las distintas áreas de la organización o los distintos puntos del capítulo.

- Despliegue hacia el usuario. Grado en que se ha implementado el enfoque y es percibido por los usuarios internos y/o externos, según la naturaleza y propósitos del estándar. Los estándares enunciados se corresponden con el atributo de la calidad para el cual fue seleccionado.

ESTRUCTURA DE LOS INDICADORES

- Nombre: Descripción puntual que mejor identifica el indicador.
- Tipo del indicador: Define el ámbito al que aplica el indicador desde la perspectiva sistémica (estructura, proceso o resultado).
 - Justificación: Antecedentes, hechos y datos que sustentan la importancia de medir el aspecto, área o componente al que está enfocado el indicador.
 - Objetivo del indicador: Aspecto que se busca medir con el indicador.
 - Tipo de medida: Describe la unidad de medición a emplearse (ejemplo: porcentaje, tasa, etc.).
 - Numerador: Describe la unidad exacta a emplearse en el numerador, enunciando las unidades de tiempo y espacio en las que se establece la medida.
 - Denominador: Describe la unidad exacta a emplearse en el denominador, enunciando las unidades de tiempo y de espacio en las que se establece la medida.
 - Umbral: Denota el nivel deseado de calidad al que se quiere llegar.
 - Fuente de datos: Describe la fuente de donde los datos del numerador y denominador por separado, deberán ser obtenidos.
 - Técnica: Describe la metodología de recolección de los datos (encuestas, registros, etc).
 - Muestra: Conjunto de unidades muestrales de donde se va a obtener los datos para el indicador.
 - Periodicidad del indicador: Establece la frecuencia o períodos en que se medirá el indicador.

- Unidad responsable: Indica la unidad que se responsabiliza de alimentar con la información para el monitoreo del indicador.

ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD.

Se realiza la investigación en relación a satisfacción del usuario, motivo por el cual nos orientamos a estándares de resultados. Estándares de Calidad para el primer Nivel de Atención.

Atributo: Respeto Al Usuario Los usuarios están satisfechos por el trato recibido del personal de salud en los servicios

- Propósito: Es un estándar de resultado, que se focaliza en el trato al usuario por parte de los proveedores de salud, dicha interacción debe ser percibida como favorable por el usuario externo. • Ámbito: El enfoque en el usuario atraviesa todo el sistema de prestaciones de salud.
- Proactividad: Promueve la medición y análisis del componente trato al usuario dentro de la prestación de salud.
- Ciclo de evaluación y mejoramiento: Se hará el seguimiento en base al indicador percepción del trato en el usuario externo.
- Impacto: Mejorar la calidad de atención de los servicios de salud con un enfoque basado en el usuario.
- Despliegue en la institución: El enfoque es aplicable y es consistente con las políticas de calidad en las distintas áreas de la organización.
- Despliegue hacia el usuario: Pasa a ser el usuario externo foco de atención en sus percepciones medidas a través de encuestas, cuyos análisis de resultados son de importancia para el usuario interno.

Atributo: Información completa Los usuarios del servicio reciben información clara acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento, referidos a su caso.

- Propósito: Estándar de resultado, basado en la percepción de los usuarios respecto al conocimiento, comprensión y aceptación de la información brindada por el equipo de salud, durante el proceso de atención.
- Ámbito: El enfoque está presente y orienta las diferentes áreas de la organización.
- Proactividad: Promueve el interés por el usuario interno en lograr una interacción efectiva de intercambio de información con el usuario externo.
- Ciclo de evaluación y mejoramiento: Se utilizará el indicador de comprensión del usuario respecto a la información recibida en el servicio.
- Impacto: Contribuye a generar en los usuarios una actitud crítica y de colaboración con el desempeño de la prestación de servicios de salud que le permita tomar decisiones sobre su salud.
- Despliegue en la institución: La implementación del enfoque es consistente en las distintas áreas de la organización.
- Despliegue hacia el usuario: El enfoque es percibido por los usuarios internos y/o externos. Atributo: Satisfacción del usuario externo Los usuarios están satisfechos con los servicios de salud brindados por el equipo del establecimiento de salud.
- Propósito: Componente de resultado.
- Ámbito: En todos los niveles de prestación del Departamento Médico
- Proactividad: Promueve la incorporación de las mediciones de satisfacción del usuario externo de manera periódica, sistemática y analítica.
- Ciclo de evaluación y mejoramiento: En base al indicador satisfacción del usuario con los de servicios de salud recibidos.
- Impacto: Mejora sostenida de la satisfacción del usuario.
- Despliegue en la institución: En todos los niveles de servicios la medición de satisfacción del usuario es consistente en las distintas áreas de la organización.

- Despliegue hacia el usuario: Es la esencia del enfoque en el usuario y es percibido por los usuarios internos y/o externos.

Atributo: Satisfacción del usuario interno

El personal de salud está satisfecho por su trabajo en la institución. • Propósito: Estándar de resultado.

- Ámbito: Todos los niveles de servicios de salud dentro de la organización.
- Proactividad: Promueve la medición sistemática de la percepción del eje o motor del cambio hacia la calidad de atención en salud.
- Ciclo de evaluación y mejoramiento: A través del indicador de satisfacción del usuario interno.
- Impacto: Mejora global y sostenida de la calidad de atención en los servicios de salud.
- Despliegue en la institución: En todos los niveles de atención dentro del Sistema de Salud.

Fundamentación Legal

La investigación desarrollada tiene como fundamento legal lo siguiente: Constitución de la República La Constitución de la República indica que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. En ese sentido se puede entender el derecho a la salud pública como obligatoria para todos, esto supone que los distritos, centros y subcentros de salud deben garantizar la vida y salud de sus usuarios. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud. La prestación de servicios de salud se regirá

por principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Sistemas complejos

Los sistemas complejos son redes dinámicas compuestas por muchos agentes, que interactúan de forma permanente con el ambiente; son sensibles, tienen comportamientos con dinámica no lineal, son propensos a situaciones emergentes y de límites difusos. Sus partes son heterogéneas e independientes, la naturaleza de su interacción influencia el funcionamiento de todo el sistema a nivel local y global de forma impredecible. Los sistemas complejos son agentes adaptativos. Los Sistemas Complejo Adaptativos (SCA) pueden ser individuos, equipos, grupos funcionales, instituciones sociales, programas de computador o procesos organizacionales, que tienen capacidad de aprendizaje. Estos agentes están interconectados de manera no lineal; evolucionan dinámicamente en el tiempo y exhiben las propiedades de auto-organización, emergencia y coevolución. El futuro y los desenlaces de estos sistemas dinámicos no se pueden definir, la incertidumbre es una característica clave de ellos. En la dinámica no lineal, el todo es más que la suma de las partes; pequeños cambios en una parte del sistema pueden tener efectos desproporcionadamente grandes en otra área del mismo e influir el sistema como un todo. Como los agentes en sistemas complejos interactúan localmente en el tiempo, ellos se auto-organizan formando patrones estables de organización (atractores) y exhiben propiedades en un nivel del sistema que no pueden ser entendidas al analizarlas en otro nivel del mismo, considerándose emergentes; y coevolucionan con sus ambientes, lo cual permite que el contexto en el que estas organizaciones operan sea un contribuyente importante para el logro de los desenlaces esperados.

El cuidado de la salud como un sistema complejo adaptativo (SCA)

La salud es un estado dinámico, adaptativo, que globalmente se ha convertido en un tema límite o frontera. El cuidado de la salud es una industria única: en ella prevalece un aspecto humano que crea retos diferenciales en la prestación del servicio; el paciente es el consumidor final de los servicios pero al mismo tiempo es su producto y por ello la producción de resultados en salud no es tan sencilla como la de otros bienes y servicios. La relación atención en salud – paciente es compleja y rica en interacciones. Cada uno de estos agentes tiene factores que los inciden por separado y al interactuar pueden aparecer otros que influyan en todo el sistema, amplificando su complejidad. El cuidado de la salud, como sistema complejo, está sujeto a diversas expectativas e intereses; en él intervienen múltiples actores, factores y variables que deben interactuar entre sí de diferentes maneras; los problemas son recurrentes; existen u ocurren situaciones en las que causa – efecto no están relacionadas estrechamente en tiempo y espacio e intervenciones obvias no producen los desenlaces esperados, lo que constituye la complejidad dinámica en el área. La atención en salud se comporta como un proceso vivo, no mecánico, constituyendo un sistema complejo adaptativo que se caracteriza por estar alejado del equilibrio, ser de comportamiento no lineal, tener límites difusos e interacciones notables y asas de retroalimentación entre las partes que lo conforman; posee auto-organización, auto-similitud y propiedades emergentes que lo convierten en autónomo y de naturaleza impredecible. Como sistema complejo, pequeñas variaciones en las condiciones iniciales originan grandes cambios en los efectos finales. Los resultados en salud tienen representación y significados diferentes para cada parte interesada; así mismo, pueden modificarse en la medida que se desarrolla el proceso de atención. Adicionalmente, existen numerosos determinantes de salud, incluyendo factores sociales, políticos, económicos y del comportamiento situados por fuera del sistema, que influyen los desenlaces. Por lo tanto, en salud, los resultados deberían ser producto de redes complejas, organizadas, con capacidad de resistir, adaptarse y compensar fallos en razón de su desempeño conjunto (como un todo), lo que puede exceder por mucho la adición de capacidades individuales.

Ciencia de la complejidad

La complejidad es el resultado de los patrones de interacción entre los elementos de un sistema y puede clasificarse de múltiples formas: dinámica o creciente, estructural o de interrelaciones y algorítmica o del tipo de comportamiento para tomar decisiones. La ciencia de la complejidad, como el estudio de la dinámica no lineal, surge para explicar lo que ocurre con fenómenos o sistemas denominados complejos, que incluyen un espectro amplio: desde el funcionamiento de un organismo vivo, pasando por la ecología hasta los sistemas sociales actuales. La ciencia de la complejidad no es un anexo de la teoría de sistemas; surge en la Física pero cuenta con aportes desde la Biología y las Matemáticas, admitiendo la inter y la transdisciplinariedad. Entre los principales investigadores del conocimiento de la complejidad encontramos a Illya Prigogine con sus estudios sobre la irreversibilidad, las estructuras disipativas, la autoorganización en los sistemas de no equilibrio y la estructura de lo complejo; Murray Gell-Mann con el aporte del orden en medio de las partículas fundamentales tipo quarks; Edward Lorenz con las perturbaciones y la teoría del caos; el biólogo Stuart Kauffman que aborda la complejidad biológica y filósofos como Edgar Morin con la estructuración del pensamiento complejo, entre otros.

Aplicación de la teoría de sistemas a la calidad en el cuidado de la salud

El cuidado de la salud se ha definido y ejercido bajo la teoría reduccionista o clásica de conocimiento. Ésta, se caracteriza por estudiar los fenómenos con una visión lineal, sin tener en cuenta las interacciones de sus múltiples componentes ni las propiedades que surgen como resultado de esas relaciones. A pesar de su reciente introducción en salud, el pensamiento sistémico se ha aplicado en el desarrollo de políticas y planes para el fortalecimiento de los 13 sistemas de salud en el mundo; la definición de modelos de atención y la inclusión de los conceptos de redes o sistemas integrados para el cuidado de la salud. Así mismo, ha sido partícipe en la evolución de tecnologías de la información y las comunicaciones (TICs) incluso en asuntos de avanzada como la informática clínica con sus diferentes líneas de trabajo: tele -salud, tele-medicina y simulación aplicada a la educación. La

aplicación de la Teoría de sistemas para entender lo relacionado con la calidad de la atención en salud constituye una alternativa que permite analizar e interpretar los problemas desde otra perspectiva y podría generar herramientas o modelos que aplicados a la realidad puedan mitigar las dificultades hoy existentes, en beneficio de la salud de los pacientes, la calidad del cuidado y los sistemas de salud.

PROPUESTA DE SOLUCION

Se realizó una revisión descriptiva de los artículos, guías de práctica clínica, donde se referenciaran instrumentos cualitativos o cuantitativos para la medición de la calidad de los servicios de salud desde la perspectiva del usuario y en base a ello se formuló un cuestionario que permitan evaluar la satisfacción de atención del usuario.

Para la estrategia de búsqueda, dada la similitud conceptual entre los constructos de calidad de servicio y satisfacción, fue usual encontrar durante la revisión instrumentos para medir satisfacción o experiencia de la atención recibida. Estos instrumentos fueron excluidos del protocolo, ya que la literatura expone que los dos conceptos no son equivalentes y que la satisfacción se puede considerar una evaluación susceptible de ser cambiada con cada experiencia de consumo, mientras que la calidad percibida supone una evaluación más global y estable en el tiempo.

Es bien conocido que dentro de la estrategia adecuada que debe seguir el asmático, el control ambiental, unido con la medicación preventiva, la educación sanitaria y la rehabilitación respiratoria, desempeña funciones decisivas en la evolución y el pronóstico de los pacientes, y que al no reconocimiento del paciente con riesgo, por la severidad del ataque, puede atribuirse su tórpida evolución y hasta su muerte, por no reconocerse oportunamente la crisis que puede resultar fatal.

Nombre del Paciente _____ Edad _____
Fecha de nacimiento _____ Expediente _____

Cuestionario para evaluar la calidad de la atención en el paciente con crisis asmática en el área de urgencias del Hospital del Niño DIF Pachuca Hidalgo.

1. La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido:
 Excelente
 Bueno
 Regular
 Malo
2. El tiempo de espera para ser atendido por el médico ha sido:
 Excelente
 Bueno
 Regular
 Malo
3. La información que los médicos me han proporcionado ha sido:
 Excelente
 Bueno
 Regular
 Malo
4. La información que los médicos le han dado respecto a la enfermedad de su paciente ha sido:
 Excelente
 Bueno
 Regular
 Malo
5. Cómo evalúa la respuesta al tratamiento en su paciente:
 Excelente
 Bueno
 Regular
 Malo

6. La prevención para evitar otra exacerbación de la enfermedad en su paciente ha sido:
 Excelente
 Bueno
 Regular
 Malo
7. En general la atención hacia la enfermedad de su paciente ha sido:
 Excelente
 Bueno
 Regular
 Malo
8. Le han realizado en el hospital pruebas o intervenciones a su paciente sin pedir su autorización:
 Sí
 No
9. Durante el tratamiento de su paciente ha ingresado al hospital:
 Menos de lo necesario
 El tiempo necesario
 Más de lo necesario
10. Recomendaría este hospital a otras personas:
 Sí
 No

Gracias por su atención.

ANÁLISIS

El cuidado de la salud no ocurre en condiciones controladas de laboratorio. Existen múltiples elementos, participantes y factores que interactúan para que la atención en salud sea posible; hasta la enfermedad como entidad nosológica puede mediar la forma en la que una intervención influencia el cuidado de un paciente. Esta multiplicidad y sus interacciones determinan que la atención sanitaria constituya un sistema complejo con comportamientos de dinámica no lineal y fundamenta la necesaria interpretación desde la teoría de sistemas.

Se encontraron herramientas que utilizan elementos comunes de teoría de sistemas aplicadas a diferentes dominios de la calidad en la atención en salud: en efectividad clínica, seguridad asistencial y satisfacción de los usuarios. Además, en otras áreas relacionadas con sistemas de salud como: los modelos de atención, la planificación de los servicios, la evaluación de prácticas y de sistemas, la formación de competencias profesionales del talento humano en salud y la investigación.

Los contextos en los que se encontraron aplicadas las estrategias incluyeron: Atención Primaria en Salud (personal sanitario, pacientes y comunidad); servicios de hospitalización y urgencias; así como gestión integral desde la prevención, hasta el tratamiento y la calidad de vida. Se han observado diferencias entre las recomendaciones dadas por las guías de atención y su aplicación en la práctica clínica en enfermedades alérgicas y situaciones de salud prevenibles. Intervenciones en los diferentes niveles del sistema de salud y contextos de atención, empleando principios de la teoría de sistemas impactan los desenlaces para los pacientes; en esta revisión se encontraron ejemplos de ello en asma. La aplicación de un modelo que intervino en todos los niveles del sistema de salud favoreció el descenso del número de usuarios con insatisfacción sanitaria en el Hospital del Niño DIF entre 2019 y 2020.

Tumiel-Berhalter y O.Hershey en su investigación sobre las barreras para la adherencia a las guías nacionales de Asma en EEUU encontraron que aunque los médicos estaban de acuerdo en las instrucciones sugeridas por la guía, la mayoría de las instituciones no contaban con las herramientas para seguirlas; de tal manera que es necesario que las acciones se den en todo el sistema de organizaciones de salud que atienden los pacientes con la enfermedad para la cabal aplicación de las mejores prácticas en su atención

El pensamiento sistémico es el concepto dominante en la investigación de accidentes y puede extrapolarse en calidad de la atención al análisis de los eventos de seguridad asistencial. En nuestra revisión, encontramos registros de métodos para analizar eventos adversos, accidentes en ambiente laboral; planear servicios con alto impacto en seguridad asistencial como los sistemas de medicación, entre

otros. Se ha estimado que en cualquier industria, entre 60-80% de los accidentes involucran el error humano; la atención en salud no se aleja mucho de esta proporción.

Muestra

De los usuarios que acuden al nosocomio se tomara una alícuota de 100 pacientes con el diagnóstico de asma bronquial (según criterios vigentes en el Sistema Nacional de Salud) que acudan al Hospital del Niño DIF Pachuca de 2019 a 2020, a los cuales se les aplicara a los padres o tutores de los paciente , un formulario que consta de 10 preguntas con respuesta de opción múltiple, para así poder evaluar la calidad de atención otorgada en dicha institución.

RESULTADOS

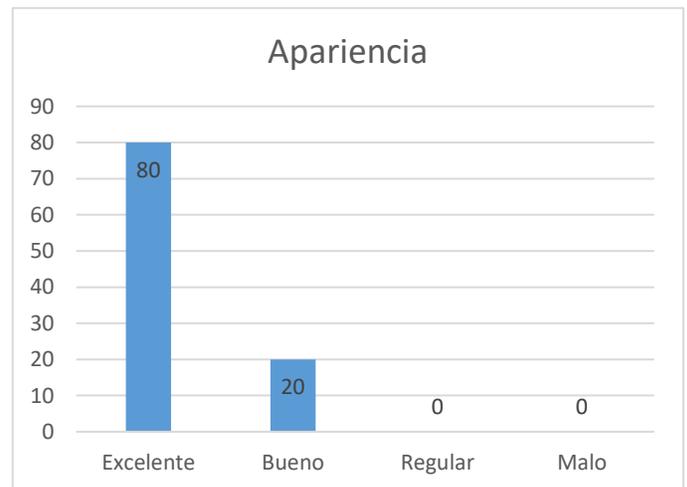
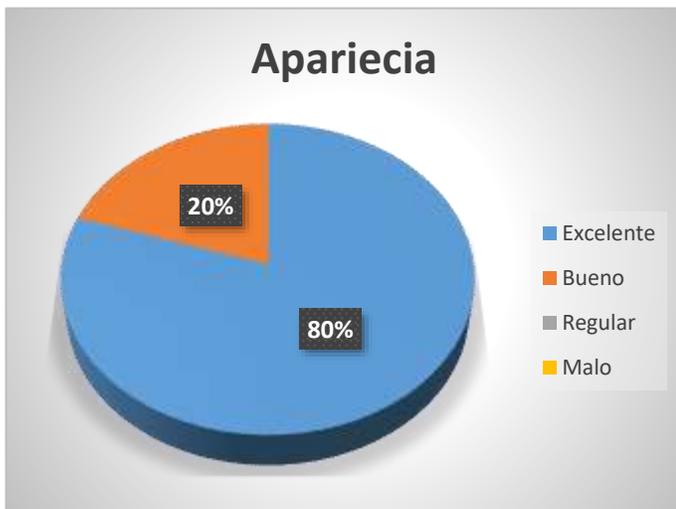
De las encuestas realizadas a diferentes padres de familia se obtuvieron los siguientes resultados:

1. La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido:

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

Conclusión: En esta primera pregunta se puede concluir que un 80% que este valor equivale a 80 personas de la población encuestada noto la apariencia del personal por la cual fue atendida.

Total de encuestados								
Excelente	Bueno	Regular	Malo	50	E	B	R	M
80	20	0	0		80%	20.00%	0	0



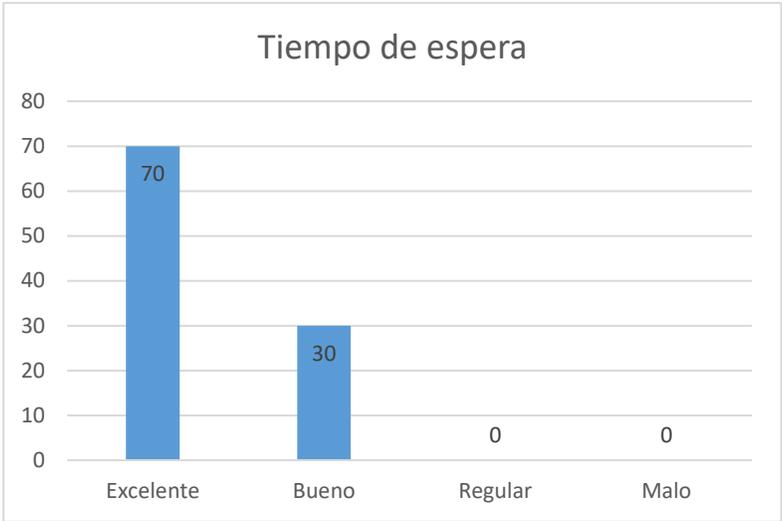
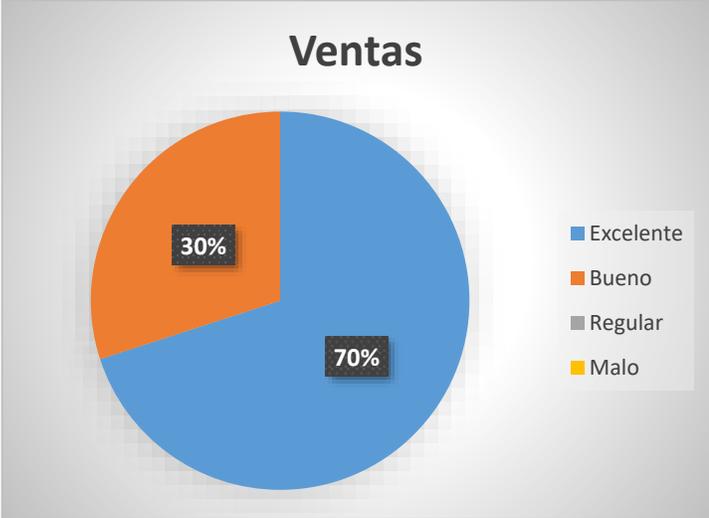
2. El tiempo de espera para ser atendido por el medico ha sido:

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

Conclusión: En esta pregunta se puede concluir que un 70% que este valor equivale a 70 personas de la población encuestada comprende el tiempo de espera para la atención de su paciente.

Total de encuestados								
Excelente	Bueno	Regular	Malo	50	E	B	R	M

70	30	0	0	70%	30.00%	0	0
----	----	---	---	-----	--------	---	---

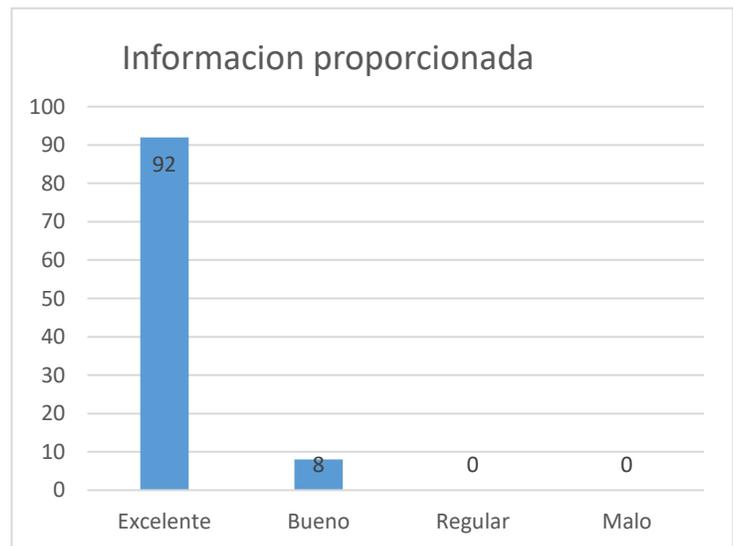


3. La información que los médicos me han proporcionado ha sido:

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

Conclusión: En esta primera pregunta se puede concluir que un 92% que este valor equivale a 92 personas de la población encuestada comprende la información que le corresponde durante su estancia en el área de urgencias.

Total de encuestados								
Excelente	Bueno	Regular	Malo	50	E	B	R	M
92	8	0	0		92%	8.00%	0	0



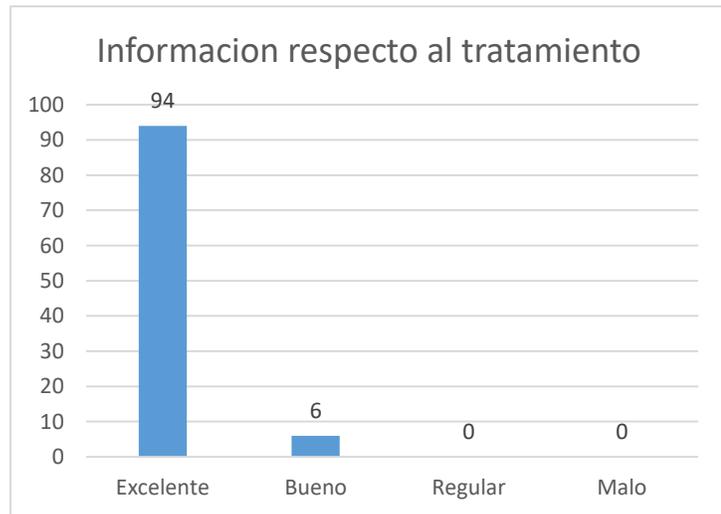
4. La información que los médicos

le han dado respecto a la enfermedad de su paciente ha sido:

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

Conclusión: En esta primera pregunta se puede concluir que un 94% que este valor equivale a 94 personas de la población encuestada comprende la información que le corresponde durante el tratamiento correspondiente de dicha

Total de encuestados								
Excelente	Bueno	Regular	Malo	50	E	B	R	M
94	6	0	0		94%	6.00%	0	0

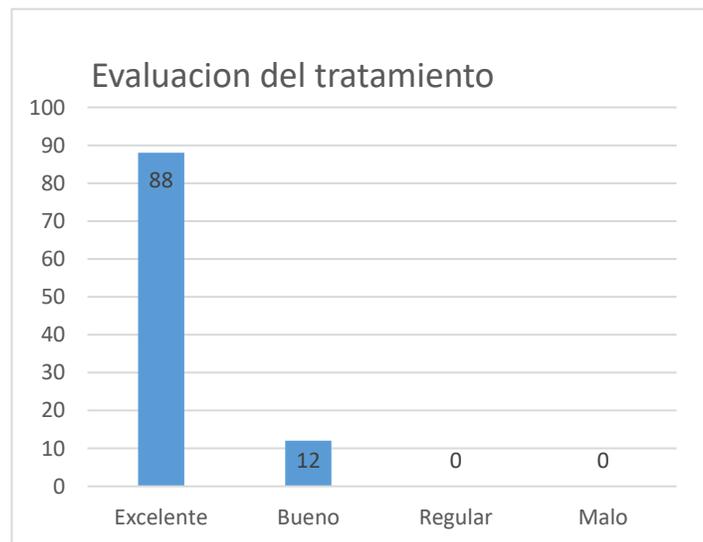
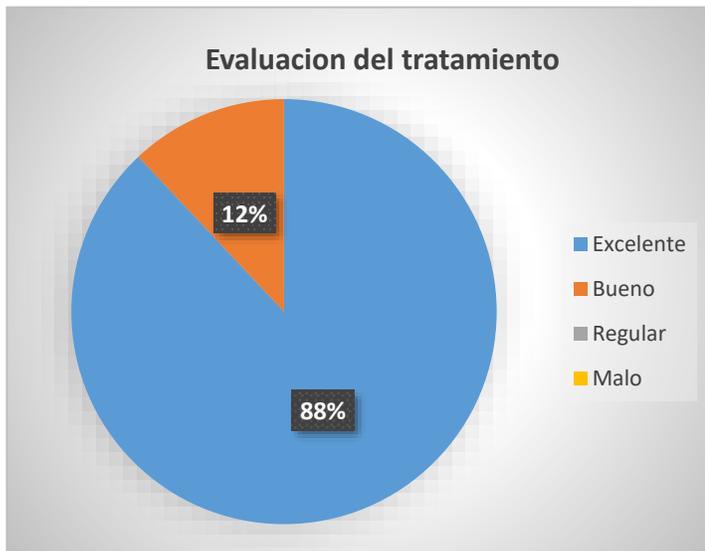


5. Cómo evalúa la respuesta al tratamiento en su paciente:

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

Conclusión: En esta primera pregunta se puede concluir que un 88% que este valor equivale a 88 personas de la población encuestada nota la mejoría de su paciente con el tratamiento que se emplea durante su estancia hospitalaria.

Total de encuestados								
Excelente	Bueno	Regular	Malo	50	E	B	R	M
88	12	0	0		88%	12.00%	0	0

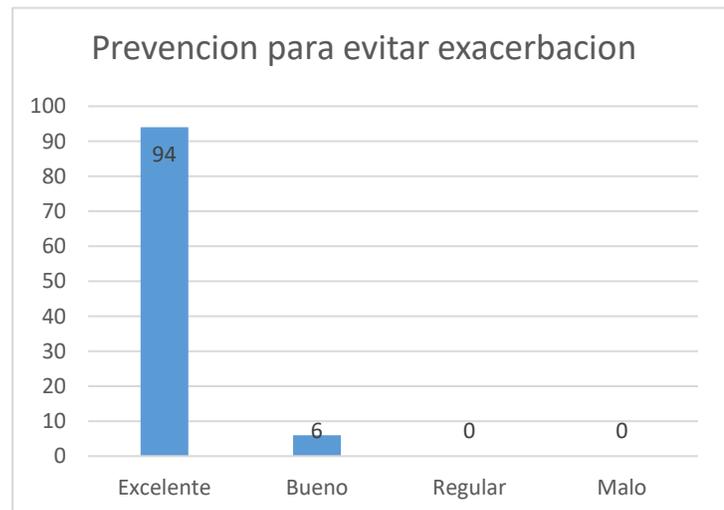
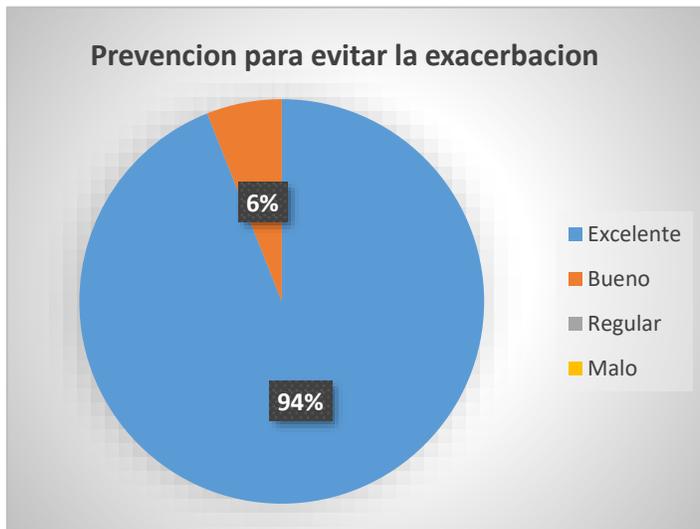


6. La prevención para evitar otra exacerbación de la enfermedad en su paciente ha sido:

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

Conclusión: En esta primera pregunta se puede concluir que un 94% que este valor equivale a 94 personas de la población encuestada nota la mejoría de su paciente con el tratamiento que se emplea por el medico por el cual será atendido a lo largo del tratamiento.

Total de encuestados									
Excelente	Bueno	Regular	Malo	50	E	B	R	M	
94	6	0	0		94%	6.00%	0	0	

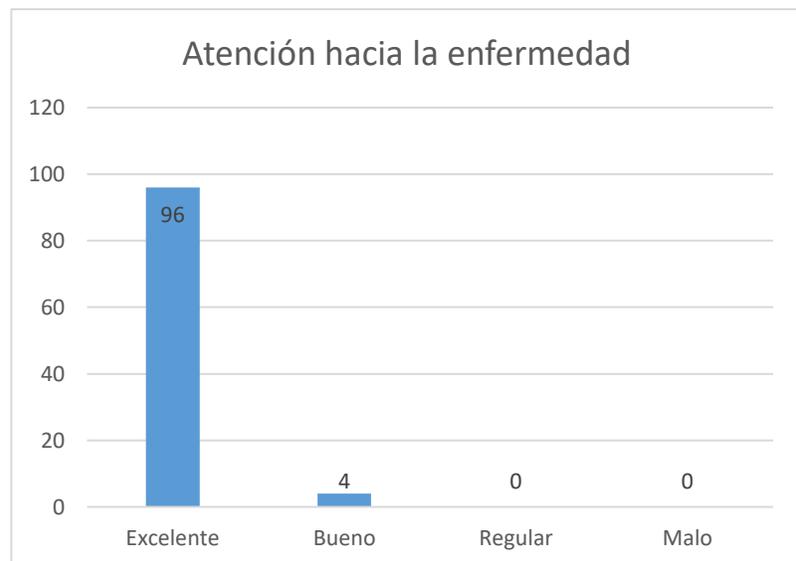


7. En general la atención hacia la enfermedad de su paciente ha sido:

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

Conclusión: En esta primera pregunta se puede concluir que un 96% que este valor equivale a 96 personas de la población encuestada nota que la atención que les brindan es excelente.

Total de encuestados								
Excelente	Bueno	Regular	Malo	50	E	B	R	M
96	4	0	0		96%	4.00%	0	0

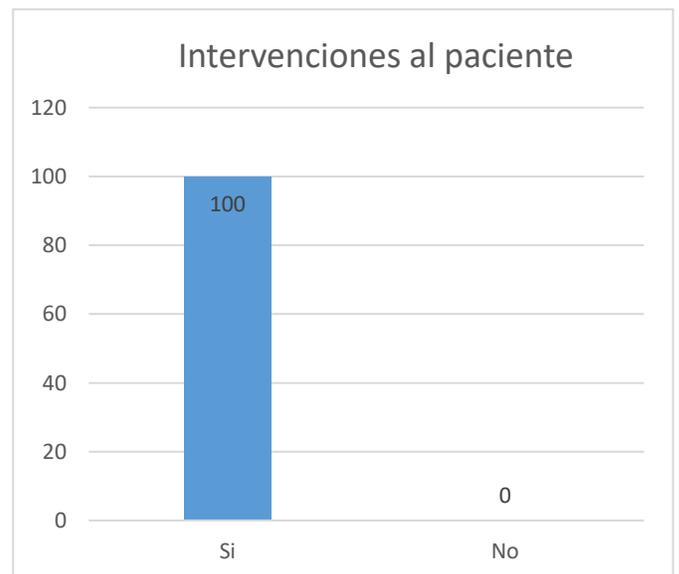


8. Le han realizado en el hospital pruebas o intervenciones a su paciente sin pedir su autorización:

- Si
- No

Conclusión: En esta primera pregunta se puede concluir que un 100% que este valor equivale a 100 personas de la población encuestada nota que durante su estancia hospitalaria no se les realiza intervenciones sin autorización del padre o tutor.

Total de encuestados				
SI	No	50	E	B
100	0		100%	0.00%

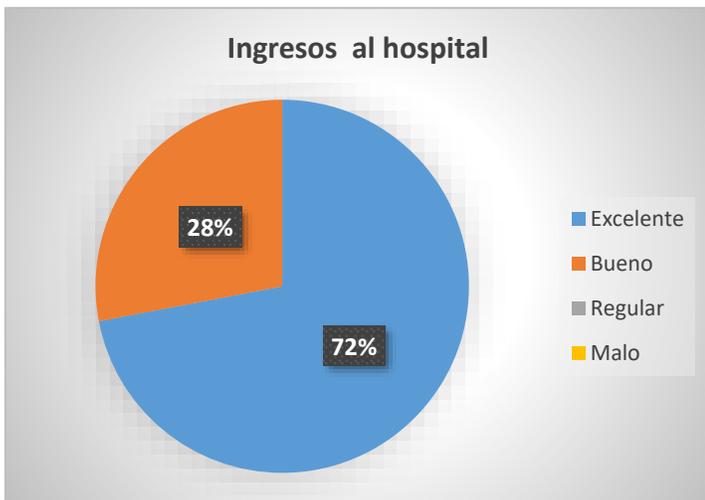


9. Durante el tratamiento de su paciente ha ingresado al hospital:

- Menos de lo necesario
- El tiempo necesario
- Más de lo necesario

Conclusión: En esta primera pregunta se puede concluir que un 72% que este valor equivale a 72 personas de la población encuestada nota la mejoría de su paciente con el tratamiento que se emplea por el medico el cual evita ser ingresado menos de lo necesario.

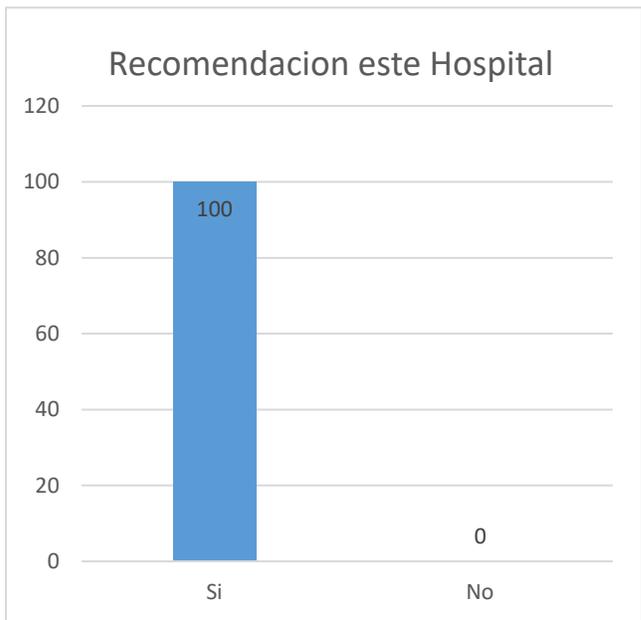
9 . , ” ”								
Total de encuestados								
Excelente	Bueno	Regular	Malo	50	E	B	R	M
72	28	0	0		72%	28.00%	0	0



10. Recomendaría este hospital a otras personas:

- Si
- No

Conclusión: En esta primera pregunta se puede concluir que un 100% que este valor equivale a 100 personas de la población encuestada recomendaría el hospital.



CLONCLUSIONES

Existen herramientas basadas en la teoría de sistemas que han sido aplicadas en diferentes dominios de la calidad en salud; las evidencias de su impacto aún resultan insuficientes pues constituyen un tema de reciente abordaje, fuente para futuras investigaciones. La dinámica de sistemas se ha utilizado para examinar el

mejoramiento de la calidad del cuidado de la salud; el flujo de pacientes, el uso de los servicios de urgencias y la optimización de los tiempos de espera; la demanda de la fuerza de trabajo clínica; los sistemas de cuidado basados en la comunidad; la evaluación de los pacientes; la epidemiología y la vigilancia de las enfermedades; la gestión global del cuidado de la salud y las intervenciones sobre el comportamiento en las enfermedades crónicas.

Es valioso encontrar como los métodos cualitativos que se utilizan de forma frecuente en las ciencias sociales y humanas agregan valor y profundidad en el análisis de preguntas y fenómenos complejos en sistemas de salud.

Concluyendo de esta forma que a través del estudio realizado mediante una encuesta a los usuarios que reciben atención médica en el hospital del Niño DIF Hidalgo, el 96 % está de satisfecho con la atención proporcionada en el nosocomio y el 100 % de la población que alude este estudio recomendaría dicha institución de salud.

Quedando de manifiesto que la calidad de la atención para con los usuarios es satisfactoria y significativa con impacto positivo en la salud de los niños que solicitan la atención quedando claro el compromiso, oportunidad y excelencia centrada en la seguridad del paciente.

RECOMENDACIONES

1. Mantener una comunicación efectiva con las personas a las que proporciona atención:
 - Identificándose y dirigiéndose con amabilidad.

- Explicándole con lenguaje claro y sencillo los cuidados que se proporcionan.
 - Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas, sentimientos y emociones.
 - Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo y explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma.
 - Respetando los límites de las atribuciones y responsabilidades señaladas en manuales, normas y políticas institucionales, respecto a la información que corresponde dar a cada integrante del equipo de salud.
2. Reconocer en la persona su concepción holística:
- Otorgando cuidados de salud tendientes a satisfacer las necesidades básicas de mantenimiento y conservación de la vida.
 - Entendiendo las diversas manifestaciones de tipo emocional expresadas a través de los sentimientos (sufrimiento, miedo, incertidumbre, entre otros).
 - Respetando los valores culturales, ideologías y capacidad para percibir, pensar.
 - Respetando la decisión que tomó sobre su tratamiento y cuidados.
- Recomendaciones generales para mejorar la atención en enfermería
3. Proporcionar cuidados que garanticen la atención libre de riesgos y daños innecesarios.
- Fundamentando los cuidados de salud en conocimientos científicos, técnicos y éticos actualizados.
 - Proporcionando un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales.
 - Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo.
4. Establecer una coordinación efectiva con el equipo interprofesional de salud.
- Aplicando en cada uno de los documentos (expediente clínico, reportes, informes, entre otros) los lineamientos establecidos por la institución.
 - Realizando los registros en forma: clara, legible, veraz, oportuna y confiable.
 - Utilizando terminología técnico-médica de uso y aceptación universal.

- Elaborando y considerando a los registros clínicos como evidencia del cuidado.
5. Actuar con base en los principios éticos que rigen la práctica profesional.
- Conociendo, adoptando, aplicando y difundiendo los deberes y responsabilidades contenidos en el Código de ética.
 - Favoreciendo y fomentando los valores éticos y sociales de la profesión.

SUGERENCIAS

En la institución se realiza un cuestionario a los padres o tutores de los pacientes que se encuentran hospitalizados, los cuales al ser dados de alta se realiza, al analizar dichas preguntas se puede mejorar cambiando las preguntas tomando en cuenta la opinión de la personas que ingresan día con día.

BILIOGRAFIA Y ANEXOS

1. Schuh S, Johnson D, Stephens D, Callahan S, Canny G. Hospitalization patterns in severe acute asthma in children. *Pediatr Pulmonol*. 1997;23:184-92
2. Mannino DM, Homa DM, Akinbami LJ, Moorman JE, Gwynn C, Redd SC. Surveillance for asthma—United States, 1980-1999. *MMWR Surveill Summ*. 2002;51:1-13
3. Canny GJ, Reisman J, Healy R, Schwartz C, Petrou C, Rebuck AS, et al. Acute asthma: observations regarding the management of a pediatric emergency room. *Pediatrics*. 1989;83:507-12.
4. Weiss KB, Gergen PJ, Hodgson TA. An economic evaluation of asthma in the United States. *N Engl J Med*. 1992;326:862-6.
5. Gartner S, Cobos N, Pérez-Yarza EG, Moreno A, De Frutos C, Linan S, et al. Estudio comparativo de la eficacia del deflazacort frente a la prednisolona en el tratamiento de la crisis asmática moderada. *An Pediatr (Barc)*. 2004; 61:207-12.
6. Rubilar L, Castro-Rodríguez JA, Girardi G. Randomized trial of salbutamol via metered-dose inhaler with spacer versus nebulizer for acute wheezing in children less than 2 years of age. *Pediatr Pulmonol*. 2000;29:264-9.
7. British Thoracic Society; Scottish Intercollegiate Guidelines Network. British guideline on the management of asthma. *Thorax*. 2003;58 Suppl 1:i1-94.
8. Global strategy for asthma management and prevention. Global Initiative for Asthma GINA 2006. Editors MCR Vision Inc. www.ginasthma.org.
9. Busquets RM, Escribano A, Fernández M, García-Marcos L, Garde J, Ibero M, et al. Consenso sobre tratamiento de asma en pediatría. *An Pediatr (Barc)*. 2006;64:365-78. 1
10. Geelhoed GC, Landau LI, Le Souef PN. Evaluation of SaO₂ as a predictor of outcome in 280 children presenting with acute asthma. *Ann Emerg Med*. 1994;23:1236-41.
11. Pocket Guide For Asthma Management And Prevention In Children. GINA (Global Initiative for Asthma) 2018
12. Browne GJ, Penna AS, Phung X, Soo M. Randomized trial of intravenous salbutamol in early management of acute severe asthma in children. *Lancet*. 2017;349:301-305.
13. Núñez Aceves AB et al. Crisis de asma. Manual de protocolos de actuación en urgencias. Complejo Hospitalario de Toledo; 2015; 34: 327-35.
14. Rodrigo GJ et al. Asma fatal o casi fatal: ¿entidad clínica o manejo inadecuado? *Arch Bronconeumol* 2014; 40 (1): 24-33

15. Lyell PJ, Villanueva E, Burton D, Freezer NJ, Bardin PG. Risk factors for intensive care in children with acute asthma. *Respirology* 2015; 10 (4): 436-41
16. Morell F, Genover T, Muñoz X et al. Tasa y características de las crisis asmáticas (ASMAB I). *Arch Bronconeumol* 2017; 44 (6): 303-11.
17. Vereza Hernando V et al. Asma difícil y de riesgo vital. Monografía de asma. Neumomadrid; 2018. p. 151- 74.
18. Ross C, Frommelt G, Hazelwood L, Chang R. role of expectations in patient satisfaction with medical care. *J Health Care Mark.* 1987; 7(4):16-26.
19. Tam J. Linking quality improvement with patient satisfaction: a study of a health service center. *Mark Intell Plan.* 2007;27(7):732-45.
20. Cabrera G, Londoño J, Bello L. Validación de un instrumento para medir calidad percibida por usuarios de hospitales de Colombia. *Rev Salud Pública.* 2008; 10(3):443-51.
21. Ruelas-Barajas, E. (2009). El camino hacia la certificación internacional de Hospitales de México (Vol. 14). *Rev. Conamed.*
22. Herrera L, V. M. (2009). Relación del personal de salud con los pacientes en la Ciudad de México. *Rev. Saúde Pública,* 43 (4), 589-594.