

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



CALIDAD DE LA ATENCION
DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE

Por:

LIC. MODESTA MORALES TORRES

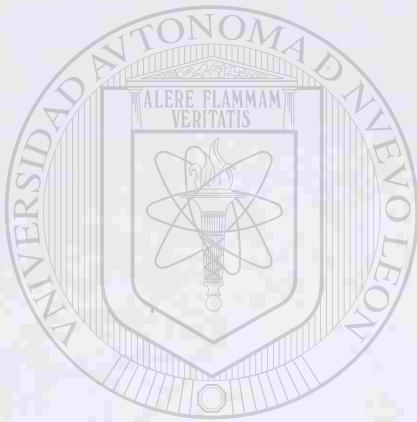
Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
con Enfoque en Administración de Servicios

DICIEMBRE, 2004

DIJO CALHOAD DESSORE LA PERSPECTIVA DEL PAZIENTE MALATTI



1080111072



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

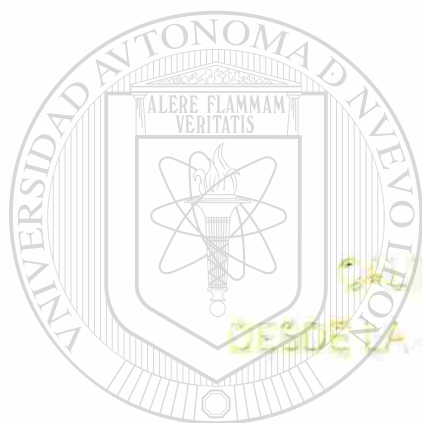
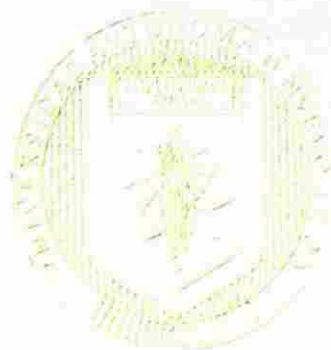
®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



Calidad de la Atención
Desde la perspectiva del paciente

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Por:

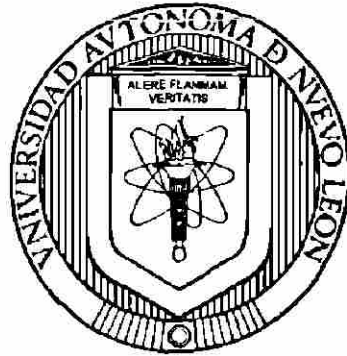
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS
LIC. MODESTA MORALES TORRES

®

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
con Énfasis en Administración de Servicios

DICIEMBRE, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CALIDAD DE LA ATENCIÓN
DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE

Por

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN LIC. MODESTA MORALES TORRES

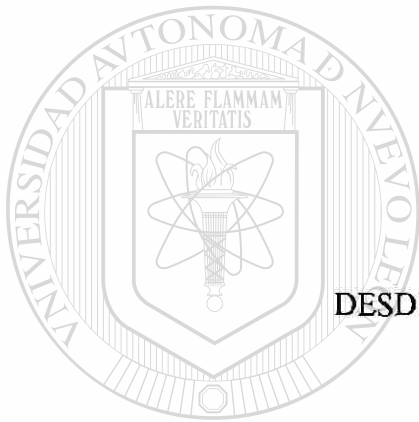
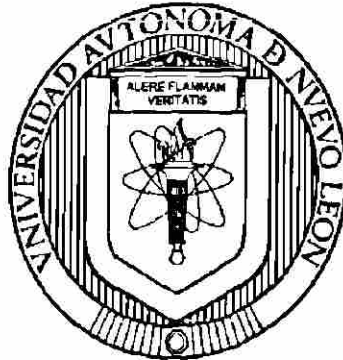
®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
con Énfasis en Administración de Servicios

Diciembre, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CALIDAD DE LA ATENCIÓN
DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE

Por

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

LIC. MODESTA MORALES TORRES

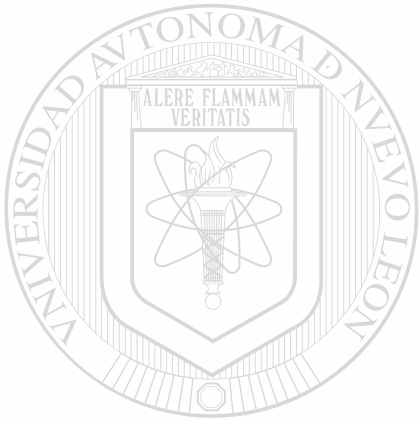
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Director de Tesis

ME. MARIA GUADALUPE MORENO MONSIVAIS

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

Diciembre, 2004



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



CALIDAD DE LA ATENCIÓN
DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE

Aprobación de Tesis



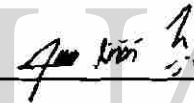
ME. María Guadalupe Moreno Monsiváis

Director de Tesis



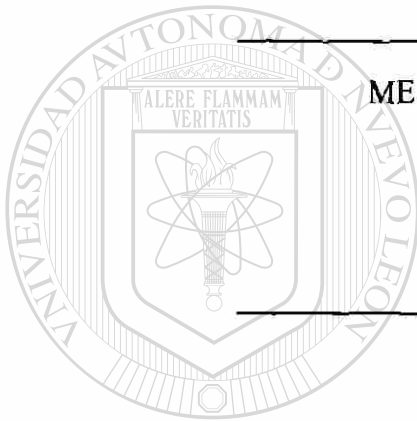
ME. María Guadalupe Moreno Monsiváis

Presidente



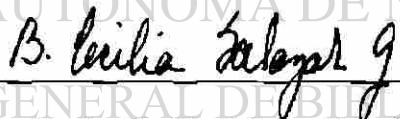
MCE. Arcelia Liñán Zamarripa

Secretario



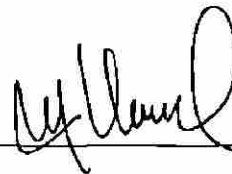
UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



Dra. Bertha Cecilia Salazar González

Vocal



MSP. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A mi asesora de tesis ME. Ma. Guadalupe Moreno Monsiváis por su paciencia, conocimiento, amistad, apoyo y gran ayuda para la realización de este estudio.

A mi profesora de investigación la Dra. Bertha Cecilia Salazar por sus conocimientos y ayuda para descubrir el mundo de la investigación.

A mi profesora de administración la ME. Ma. Guadalupe Martínez Martínez por su amistad, conocimientos y ayuda.

A la Lic. Tere Hernández, Lic. Juanita Alfaro y la Lic. Holanda Castillo por su confianza, apoyo y facilidades para la realización de este estudio.

Al personal de cirugía donde se llevó a cabo el estudio, por contribuir facilitando datos, tiempo y espacio.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Al personal del Centro de Documentación de la Facultad de Medicina: Julio, César, Leticia y Ma. Dolores por su apoyo en la búsqueda de artículos.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León por permitirme ser parte de su comunidad.

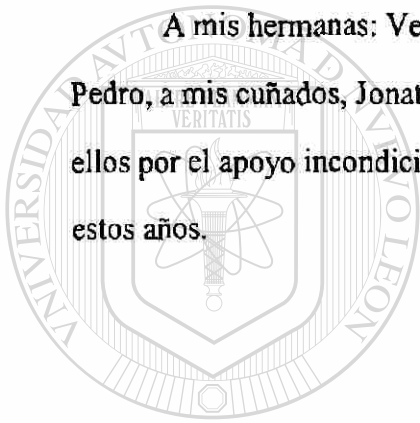
A mis amigas y compañeras: Raquel, Cuquis, Iliana y su mami, Delia, Juanita y Rosy.

Dedicatoria

A Dios por ser la luz que ilumina mi vida. Aunque existan tribulaciones, me permite observar y contemplar el horizonte, hoy le agradezco concluir esta meta.

A mi madre Juanita por ser mi gran amiga y a mi padre José Anselmo por ser mi inspiración, a los dos por apoyarme, por que sé que si con alguien he contado de verdad durante todo este tiempo es con ustedes.

A mis hermanas: Vero, Celia, Mary, Lulú, Anita y Lucy, a mi querido hermano Pedro, a mis cuñados, Jonathan y Liborio. A mis sobrinitas Dani, Sofi, Ali y Jasi, a todos ellos por el apoyo incondicional y comprensión a través de la distancia durante todos estos años.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

RESUMEN

Lic. Modesta Morales Torres

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre, 2004

Título del Estudio: CALIDAD DE LA ATENCIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE

Número de Páginas: 44

Candidato para obtener el grado de Maestría con Énfasis en Administración de Servicios

Área de estudio: Administración de Servicios

Propósito y Método de Estudio: El propósito de este estudio fue definir desde el punto de vista de los usuarios qué dimensiones de la atención son relevantes para considerar que se ha recibido una buena atención o una atención de calidad; así mismo, conocer si existen otros aspectos además de los correspondientes a la atención de enfermería que les parezcan importantes. Para responder a este propósito se realizó un estudio de tipo cualitativo exploratorio a través del método de la teoría fundamentada. Para conocer la perspectiva de los pacientes, se buscaron 30 informantes claves los cuales estuvieron hospitalizados en el servicio de cirugía general y fueron entrevistados a su egreso en sus domicilios a través de una guía de entrevista semiestructurada. Los datos obtenidos en la entrevista se transcribieron y posteriormente fueron analizados y clasificados en códigos vivos, subcategorías y categorías temáticas.

Contribuciones y Conclusiones: Los resultados del estudio permitieron conocer que las dimensiones: atención técnica y la atención interpersonal fueron identificadas por los participantes. Algunos aspectos relevantes señalados por ellos en la dimensión técnica fueron el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada. En cuanto a la atención interpersonal se encontró como aspecto relevante el trato que proporciona el personal de enfermería. Además de las categorías relacionadas con la atención de enfermería, se encontraron dos categorías más en relación con la percepción general de la atención, las correspondientes a infraestructura y servicios otorgados por otros departamentos. En la categoría de infraestructura se encontraron aspectos como la falta de ropa, medicamentos y deficiencias en el mobiliario. Respecto a los servicios otorgados por otros departamentos se encontró relevante el trato y el tiempo de espera. Se encontró además otra categoría relacionada con la expectativa, en la que incluyeron las expectativas cumplidas y futuras de la atención. Estos hallazgos se consideran áreas de oportunidad para mejorar la atención en pacientes hospitalizados.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

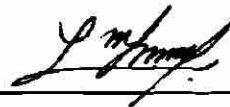


Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	3
Estudios Relacionados	5
Definición de Términos	7
Capítulo II	
Metodología	9
Diseño del Estudio	9
Población, Muestreo Teórico y Muestra	9
Técnica y Procedimiento de Recolección de Datos	9
Estrategia de Análisis de Datos	11
Consideraciones Éticas	12
Capítulo III	
Resultados	14
Características Demográficas	14
Análisis de los Datos	15
Categoría: Atención Técnica	15
Subcategoría: manejo del dolor	15
Subcategoría: seguimiento en la atención	16
Subcategoría: competencia del personal de enfermería	16
Subcategoría: información	17
Categoría: Atención Interpersonal	18
Subcategoría: trato	18

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Categoría: Infraestructura	19
Subcategoría: falta de ropa, medicamentos y deficiencia en el mobiliario	19
Categoría: Servicios de Otros Departamentos	20
Subcategoría: trato por otros departamentos	20
Subcategoría: tiempo de espera	20
Categoría: Expectativas de la Atención	21
Subcategoría: expectativas cumplidas	21
Subcategoría: expectativas futuras	21
Capítulo IV	
Discusión	23
Conclusiones	26
Recomendaciones	27
Referencias	28
Apéndices	30
A Carta de Consentimiento Informado	31
B Guía de Entrevista Semiestructurada	32
C Tablas de Categorías con sus Respectives Subcategorías	33
D Esquema de Categorías y Subcategorías	44
Importantes en la Atención	

Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Categoría atención técnica y subcategoría manejo del dolor	33
2 Categoría atención técnica y subcategoría seguimiento en la atención	34
3 Categoría atención técnica y subcategoría competencia del personal de enfermería	35
4 Categoría atención técnica y subcategoría información	36
5 Categoría atención interpersonal y subcategoría trato	37
6 Categoría infraestructura y subcategoría falta de ropa, medicamentos y deficiencias en el mobiliario	39
7 Categoría servicios de otros departamentos y subcategoría trato por otros departamentos	40
8 Categoría servicios de otros departamentos y subcategoría tiempo de espera	41
9 Categoría expectativas de la atención y subcategoría expectativas cumplidas	42
10 Categoría expectativas de la atención y subcategoría expectativas futuras	43

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Capítulo I

Introducción

Durante la última década, la apertura comercial y la globalización de mercados han generado un incremento en los cambios del sector salud. Esto ha ocasionado un mayor interés en mejorar la calidad en la atención en la mayoría de las instituciones de salud tanto del sector público como del privado (Secretaría de Salud [SS], 2001).

La calidad de la atención o buena atención implica conocer las necesidades de los usuarios y superar sus expectativas, por lo que si no se conoce desde la perspectiva del paciente cuáles son sus necesidades y lo que este espera del cuidado, difícilmente éstas podrán ser superadas (Al-kandari & Ogundeying, 1997; Fusilier & Simpson, 1995; Niedz, 1998). Este desconocimiento ha generado que los programas de calidad respondan *principalmente a expectativas institucionales* por lo que las quejas e inconformidades por parte de los usuarios siguen siendo evidentes (Oermann & Templin, 2000). De acuerdo a Bond y Thomas (1992), existe un incremento anual del 5% en el número de quejas de los *pacientes respecto a la atención recibida, y en México el sistema mexicano de salud* enfrenta a este respecto problemas tanto en el componente técnico de la atención como en el interpersonal (SS, 2001).

Existe una gran cantidad de estudios cuantitativos relacionados con esta temática, algunos se han centrado en determinar cuáles son los aspectos o dimensiones del cuidado importantes desde el punto de vista del paciente. Se ha encontrado que la dimensión interpersonal enfermera - paciente es generalmente la más referida (Aguirre, 1997; Cabezali, 2000; Donabedian, 1984; Fosbinder, 1994; Tableros & Manrique, 1999; Trincado & Fernández, 1995; Williams, 1998).

Otros estudios han indagado los aspectos importantes del cuidado desde el punto de vista del paciente y del proveedor de cuidados. Igual que los anteriores, para los pacientes son más importantes los aspectos relacionados con la interacción interpersonal

enfermera – paciente, específicamente el trato, mientras que para el personal de enfermería la calidad técnica del cuidado brindado por personal de enfermería actualizado y competente es uno de los aspectos más importantes (Cuervo, 1999; Forbes & Brown, 1995; Niedz, 1998).

De acuerdo a otros estudios, existen características individuales de los usuarios que influyen en la percepción de calidad de la atención tales como edad, escolaridad, sexo, estado de salud y experiencia previa en la atención de enfermería (Fusilier & Simpson, 1995; Oermann & Templin, 2000). Un aspecto importante de mencionar es que la mayoría de estos estudios con enfoque cuantitativo reportan resultados satisfactorios respecto a la atención percibida por los usuarios; sin embargo, estos hallazgos son cuestionables debido a que se observa un incremento en el número de quejas respecto a la atención que se proporciona en el sector salud. Estos resultados pudieran atribuirse a los instrumentos de evaluación utilizados para medir la calidad de la atención los cuales son muy variados y responden a aspectos específicos de acuerdo a los intereses de cada una de las instituciones.

A partir de lo señalado previamente, surge el interés en realizar el presente estudio con un enfoque de tipo cualitativo sobre la calidad de la atención que pueda servir como base para mejorar la calidad de la atención y adaptar la atención de acuerdo a los intereses individuales de los pacientes. El abordaje cualitativo permite profundizar en el conocimiento directo de la percepción del paciente y de esta manera comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas en un ambiente natural, a través del empleo de este método cualitativo se busca entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva de los participantes y la comprensión en un nivel personal de los motivos y creencias que están detrás de las acciones de la gente. Bajo la perspectiva de este método, la realidad que importa es lo que las personas perciben como importante (Taylor & Bogdan, 1987).

Por lo anterior, el propósito del estudio es definir desde el punto de vista de los

usuarios qué aspectos o dimensiones de la atención son relevantes para considerar que se ha recibido calidad en la atención o una buena atención. Así mismo, conocer si existen otros aspectos además de los correspondientes a la atención de enfermería que son importantes en la percepción de la atención. Para esto se propone realizar un estudio de tipo cualitativo exploratorio.

Marco de Referencia

La calidad de la atención es definida como la totalidad de características de un servicio que responde a las necesidades de los usuarios. De acuerdo a Chang (1997); Fusilier y Simpson (1995) y Larrabe y Bolden (2001), los pacientes perciben calidad de la atención o una buena atención cuando sus necesidades son cubiertas y sus expectativas superadas, mismas que surgen de las necesidades e intereses individuales percibidos por el mismo y que pueden ser de carácter fisiológico, emocional y espiritual. Por lo que el cuidado que responde a las necesidades de los pacientes afecta notablemente el valor del juicio de ellos acerca de la calidad del cuidado de enfermería.

La revisión de literatura permitió identificar que existen dos dimensiones para evaluar la calidad de la atención de enfermería; estas corresponden a la dimensión técnica y a la dimensión interpersonal. Estas dimensiones se dan de manera simultánea cuando se solicita cualquier tipo de atención.

La calidad de la atención de enfermería de acuerdo a la dimensión técnica, se refiere a la percepción del paciente acerca de la atención que recibe por personal de enfermería actualizado y competente en el desempeño de sus funciones, que proporcione atención individualizada, valoración oportuna, que este atenta de que las cosas se hagan como se deben de hacer, es decir que la atención que se proporcione sea la correcta, que este siempre atenta a cualquier cambio que se presente, que responda siempre a la llamada del paciente cuando éste la necesite, que alivie el dolor y proporcione el confort necesario para que el paciente se sienta mejor, que proporcione información veraz,

oportuna y en términos comprensibles, que lo oriente respecto a su enfermedad y tratamiento y le ayude a enfrentar su enfermedad y a reincorporarse a su medio ambiente. Desde el punto de vista de esta dimensión lo importante para el paciente son los resultados de la atención que se proporciona (Alkandari & Ogundeying, 1998; Cunado, Bernardo & Rial, 2002; Oermann & Templin, 2000).

Esta dimensión predomina en pacientes con padecimientos que requieren mayor cuidado de enfermería y mayor orientación respecto a tratamientos específicos, aquí se incluyen pacientes medico-quirúrgicos, cardíacos, de ortopedia, con VIH y oncológicos (Chang, 1997; Donabedian, 1984; Fusilier & Simson, 1995; Larrabee & Bolden, 2001).

La dimensión interpersonal corresponde a la interacción entre el proveedor y el paciente, desde el punto de vista de esta dimensión el personal de enfermería es el proveedor más importante de la calidad de la atención que se proporciona, esto debido a la relación directa y continua con el paciente.

De acuerdo a esta dimensión, una buena atención de enfermería se ofrece cuando las enfermeras brindan atención a sus pacientes a través de una interacción agradable, amigable, respetuosa, con trato amable, que no sean enojonas, concentradas en sus

pacientes, que se interesen en sus problemas y en su bienestar, que dedique tiempo para apoyar, consolar y animar a los pacientes, que brinde un trato cortés y comprensible durante el proceso de enfermedad, además crear un ambiente en el cual el paciente se siente aceptado y respetado (Aguirre, 1997; Cabezali, 2000; Donabedian, 1984; Fosbinder, 1994; Tableros & Manrique, 1999; Trincado & Fernández, 1995; Williams, 1998).

De acuerdo a este marco de referencia, la perspectiva del estudio es conocer la opinión de los pacientes en el contexto mexicano acerca de qué aspectos son importantes para determinar la calidad de la atención o una buena atención.

Estudios Relacionados

A continuación se presentan algunos estudios relacionados con la percepción del paciente acerca de la calidad de la atención y dimensiones importantes para determinar que se ha recibido una buena atención.

En un estudio cualitativo fenomenológico realizado por Watson, Marshall y Fosbinder (1999) en 13 adultos mayores con el propósito de conocer la percepción de calidad del cuidado en el departamento de urgencias se encontró que los siguientes aspectos fueron considerados importantes en la atención que proporciona enfermería: la información, tiempo de espera, competencia profesional y la tolerancia en la atención.

Tasso, Behar-Harestin, Aumiller y Glamble (2002) realizaron un estudio cualitativo para conocer la percepción del paciente acerca de la calidad de la atención en unidades médico-quirúrgicas. Se encontró que surgieron las siguientes categorías importantes para el cuidado: a) cuidado técnico, b) cuidado interpersonal y c) cuidado agradable. La mayoría de los pacientes señaló que un buen cuidado debe incluir los tres elementos señalados previamente.

Fusilier y Simson (1995) realizó un estudio cualitativo en pacientes con SIDA que habían experimentado una o más hospitalizaciones, el propósito del estudio fue conocer desde la perspectiva del paciente las dimensiones del cuidado importantes para este grupo de pacientes. El estudio mostró las características de interés para los participantes, señalaron como un aspecto importante la confianza en el personal de enfermería determinada por el conocimiento de las enfermeras en el tratamiento adecuado, la responsabilidad en los cuidados específicos, el servicio rápido y oportuno así como la veracidad. Para los pacientes era importante conocer el nombre del proveedor de servicios por que consideraban que esto ayudaba a personalizar la atención.

Williams (1998) realizó un estudio cualitativo en pacientes ambulatorios y hospitalizados con cáncer, con el propósito de conocer la percepción de los pacientes

acerca de los cuidados proporcionados por el personal de enfermería. Los pacientes percibieron que las enfermeras proporcionaron más cuidado físico y sensitivo, pero menor cuidado espiritual, en el cuidado físico consideraron la realización de procedimientos, el cuidado sensitivo involucra el estar abierto a las ideas, emociones, circunstancias del paciente y mostrar interés por él, haciendo posible cualquier interacción enfermera-paciente. El cuidado espiritual requiere que la enfermera y el paciente desarrollen una relación con un mayor grado de profundidad, los pacientes esperan que las enfermeras sean agradables con ellos o los traten como individuos únicos. Quienes desean ser tratados con gentileza, respeto y atención.

En un estudio cualitativo realizado por Fosbinder (1994) con el propósito de conocer los aspectos importantes del cuidado desde la perspectiva del paciente. El análisis de los datos permitió conocer que para este grupo de pacientes la competencia interpersonal fue el aspecto más importante de la atención y no así la competencia técnica. Las cuatro dimensiones del cuidado importantes fueron las siguientes: información, convivencia con el personal de enfermería, confianza en las enfermeras y el que se le proporcione cuidado que supere a sus expectativas. Con respecto a la información los pacientes demandaron que se les notificara lo que estaba sucediendo en ese momento o qué pasaría en un futuro cercano. La convivencia incluyó el compartir información personal entre enfermeras y pacientes, así como bromas, buen humor, sonrisa y un trato agradable. En lo relacionado a la dimensión de la confianza señalaron la necesidad de que las enfermeras se anticipen a las necesidades de los pacientes, que llevaran un seguimiento en la atención. En cuanto a que el cuidado proporcionado supere las expectativas, señalaron como importante que el personal sea amigo, que las enfermeras se tomen el tiempo para conocer un poco más al paciente, que escuche sus preocupaciones e incluso que se involucren en la resolución de problemas relacionados con el paciente.

Larrabee y Bolden (2001) realizaron un estudio cualitativo descriptivo en

pacientes hospitalizados de 18 años a más. La mayoría de los pacientes señalaron como características de un buen cuidado las siguientes: el cubrir sus necesidades y el ser respetuosos y agradables con ellos, después de estos aspectos señalaron como importantes la demostración del cuidado por parte de las enfermeras, seguido de la competencia y cuidado rápido y oportuno. A continuación se señalan los aspectos incluidos en cada una de las dimensiones, cubrir sus necesidades se refiere al cuidado proporcionado al paciente, valoración constante, responder dudas, proporcionar alivio y confort en caso de dolor y un ambiente agradable, en el trato agradable mencionaron la interacción agradable y al respeto hacia los pacientes, el interés en el paciente incluía que las enfermeras demostraran cuidado por sus pacientes, la competencia del personal se refiere a que el personal tome el control, aplique su conocimiento de manera veraz y coordine el cuidado, el cuidado rápido se refiere a que las enfermeras proporcionen el medicamento y el tratamiento a la hora indicada, no retrasarse cuando el paciente tiene dolor y que respondan con rapidez cuando el paciente tiene dolor y cuando solicite ayuda.

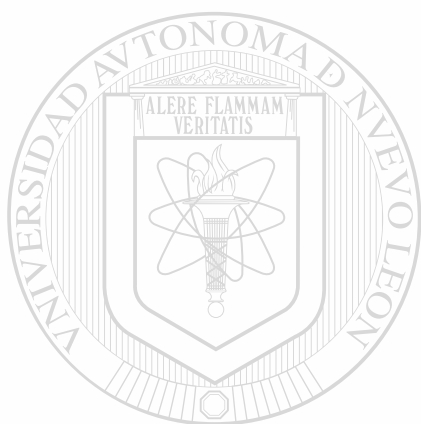
Definición de Términos

Calidad de la atención es cuando el paciente percibe que ha recibido una buena atención durante su estancia hospitalaria. Esta percepción está determinada por los aspectos relacionados con la dimensión técnica e interpersonal de la atención que se proporciona.

Dimensión técnica se refiere a la atención proporcionado al paciente durante su estancia hospitalaria. De acuerdo a esta dimensión, la percepción de una buena atención está relacionada con la habilidad y competencia del personal de enfermería para desempeñar sus funciones. Incluye aspectos relacionados con la atención individualizada y oportuna, información respecto a la enfermedad y tratamiento, entre otros.

Dimensión interpersonal se refiere a la interacción con el paciente. De acuerdo a

esta dimensión, la percepción de una buena atención implica una interacción agradable, amigable, respetuosa, es decir aspectos relacionados con el trato que se proporciona al paciente durante su estancia hospitalaria.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se señala el diseño del estudio, población, muestreo teórico y muestra, técnica y procedimiento de recolección de datos, estrategia de análisis de datos y consideraciones éticas.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue de tipo cualitativo exploratorio a través del método de la Teoría Fundamentada. Este diseño se considera apropiado dado que de acuerdo a Glaser y Strauss (1967) permite describir fenómenos sociales, en este caso se abordó acerca de la percepción del paciente acerca de la atención recibida durante su hospitalización.

Población, Muestreo Teórico y Muestra

La población estuvo conformada por adultos hospitalizados seleccionados como informantes claves. Para identificar a éstos fue necesario acudir al servicio de cirugía de un hospital público de la localidad y revisar el censo de pacientes. Se seleccionaron pacientes de cirugía general hospitalizados, entre 18 y 65 años con un mínimo de 72 horas de estancia hospitalaria y con experiencia previa acerca de hospitalizaciones.

El tamaño de la muestra considerado fue de 30 pacientes, este número de participantes se consideró adecuado para llegar a la saturación de los datos (Morse, 2003).

Técnica y Procedimiento de Recolección de Datos

Primeramente, se obtuvieron los permisos correspondientes de la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería y de la institución seleccionada.

Posteriormente, se acudió al servicio de cirugía, se revisó el censo de pacientes y se reportaron los números de registro de los pacientes que cubrieron los criterios de inclusión. Para identificar si los pacientes contaban con experiencia previa de hospitalización durante los últimos cinco años se revisaron los expedientes de los pacientes, se verificó el nombre completo y se registró la dirección y teléfono en caso de contar con él.

Una vez identificados estos datos, se acudió al cubículo del paciente, se le explicó el propósito del estudio y se solicitó su participación. A los pacientes que aceptaron participar se les explicó en qué consistiría su participación y se les pidió que firmaran la carta de consentimiento informado (Apéndice A). Se les informó que la primera cita sería en su domicilio durante la primer semana posterior a su egreso, se programó junto con ellos la fecha y hora de la cita de acuerdo a su preferencia, de tal forma que no interfiriera con sus actividades y facilitara que el paciente tuviera la mayor disponibilidad posible durante la entrevista.

Se le aclaró que en caso de ser necesario de clarificar algún dato se programaría una segunda cita de acuerdo a su disponibilidad. El participante sería visitado en su domicilio en un lapso no mayor de cinco días posterior a su egreso y en los pacientes que dispusieran de teléfono se confirmaría la entrevista previamente.

Para la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista semi-estructurada. Se solicitó autorización para grabar las entrevistas en cinta de audio, se les explicó que la información grabada sería utilizada únicamente para transcribir los datos y tener la seguridad de no omitir nada, así mismo se les explicó que este audio sería destruido seis meses después de finalizado el estudio. Se utilizó además un diario de campo en el que se registraron algunos datos que se obtuvieron durante la entrevista. Una vez finalizada la entrevista se agradeció al paciente su participación y se le recordó la posibilidad de una segunda visita previo acuerdo.

Para dar inicio a la entrevista se preguntó a los pacientes qué opinaban de la

atención que recibieron por parte del personal de enfermería durante su estancia hospitalaria, el resto de las preguntas estuvieron relacionadas con la percepción de los pacientes acerca de las actividades realizadas por el personal de enfermería y qué aspectos le gustaron y disgustaron acerca de la atención recibida. Las últimas dos preguntas estuvieron relacionadas con las expectativas de la atención, se les preguntó que les hubiera gustado que hiciera el personal de enfermería durante su hospitalización y en caso de requerir de nuevo hospitalización él o algún miembro de su familia qué le gustaría que fuera diferente (Apéndice B).

Una vez finalizada la entrevista se agradeció al paciente su participación y se le recordó la posibilidad de una segunda visita previo acuerdo.

Estrategia de Análisis de Datos

La estrategia de análisis fue través del método de la Teoría fundamentada como herramienta para el análisis de conceptos con apoyo del análisis de contenido para la presentación de los hallazgos (Strauss & Corbin, 2002). Este método tiene como característica primordial la fundamentación de conceptos que emergen de forma natural de los datos.

Posterior a cada entrevista se transcribieron las conversaciones verificando que el texto coincidiera con la grabación de la entrevista de cada participante. Enseguida, se dio lectura con cuidado a todos los textos, se analizaron los diálogos en detalle (microanálisis de códigos vivos), se analizó la información de los códigos vivos para clasificar los datos en subcategorías (codificación axial), posteriormente se establecieron categorías temáticas (codificación selectiva) que permitieran clasificar y organizar los datos.

Los códigos se tomaron de la conversación con los participantes y de los conceptos teóricos de las variables de estudio. Una vez desarrolladas las categorías temáticas se procedió a explicar el significado de cada una de las narrativas.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se realizó conforme a lo que dispone el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (Secretaría de Salud, 1987), específicamente en los siguientes apartados:

En relación al Artículo 14, Fracciones V, VII y VIII, se contó con el consentimiento informado y por escrito de los participantes, para esto se abordó a los pacientes hospitalizados y se les explicó en forma clara y completa en qué consistiría el estudio y cuál sería su participación.

El estudio contó con el dictamen favorable y autorizado por los comités de ética e investigación de la Facultad de Enfermería así como por los de la institución participante.

Respecto al Capítulo I, Artículo 17, Fracción I, donde se aborda el tipo de riesgo que implica la investigación, este tipo de estudio se considera sin riesgo dado que no se realizó ninguna intervención, únicamente se realizaron entrevistas donde se abordaron aspectos relacionados con su experiencia en el proceso de hospitalización.

En cuanto al Artículo 20 que indica que todo participante de un estudio de investigación debe autorizar su participación con pleno conocimiento, capacidad de libre elección y sin coacción alguna; a cada paciente se le explicó el objetivo del estudio, y se le aclaró cualquier duda relacionada con este y se solicitó su participación voluntaria.

Acatando el Artículo 21 previo a la explicación del objetivo del estudio se solicitó el consentimiento informado de los sujetos de investigación y de acuerdo a la Fracción I, IV, VI, VII y VIII, se otorgó la libertad de retirarse del estudio en el momento en que lo solicitaran. La información que proporcionaron se manejó en forma confidencial, no se registraron los nombres de los participantes, se asignó una clave a cada una de las narraciones de las entrevistas por lo que no se puede identificar a quién pertenece. A todos los participantes se les solicitó el consentimiento para grabar las entrevistas y se les enfatizó que estas serían utilizadas únicamente por el investigador

Consideraciones Éticas

El presente estudio se realizó conforme a lo que dispone el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (Secretaría de Salud, 1987), específicamente en los siguientes apartados:

En relación al Artículo 14, Fracciones V, VII y VIII, se contó con el consentimiento informado y por escrito de los participantes, para esto se abordó a los pacientes hospitalizados y se les explicó en forma clara y completa en qué consistiría el estudio y cuál sería su participación.

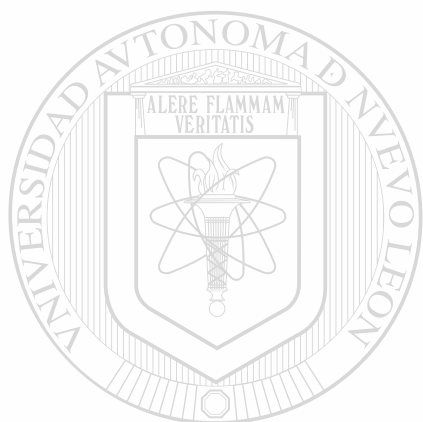
El estudio contó con el dictamen favorable y autorizado por los comités de ética e investigación de la Facultad de Enfermería así como por los de la institución participante.

Respecto al Capítulo 1, Artículo 17, Fracción I, donde se aborda el tipo de riesgo que implica la investigación, este tipo de estudio se considera sin riesgo dado que no se realizó ninguna intervención, únicamente se realizaron entrevistas donde se abordaron aspectos relacionados con su experiencia en el proceso de hospitalización.

En cuanto al Artículo 20 que indica que todo participante de un estudio de investigación debe autorizar su participación con pleno conocimiento, capacidad de libre elección y sin coacción alguna; a cada paciente se le explicó el objetivo del estudio, y se le aclaró cualquier duda relacionada con este y se solicitó su participación voluntaria.

Acatando el Artículo 21 previo a la explicación del objetivo del estudio se solicitó el consentimiento informado de los sujetos de investigación y de acuerdo a la Fracción I, IV, VI, VII y VIII, se otorgó la libertad de retirarse del estudio en el momento en que lo solicitaran. La información que proporcionaron se manejó en forma confidencial, no se registraron los nombres de los participantes, se asignó una clave a cada una de las narraciones de las entrevistas por lo que no se puede identificar a quién pertenece. A todos los participantes se les solicitó el consentimiento para grabar las entrevistas y se les enfatizó que estas serían utilizadas únicamente por el investigador

para transcribir la información y serían destruidas seis meses después de finalizado el estudio.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describe la percepción de 30 participantes acerca de la calidad de la atención proporcionada durante su hospitalización en el servicio de cirugía. Los principales aspectos indagados estuvieron en función de las siguientes preguntas:

a) ¿Cómo fue la atención que recibió por parte del personal de enfermería durante su estancia hospitalaria, b) ¿Qué fue lo que más le agrado de la atención proporcionada por el personal de enfermería?, c) De la atención proporcionada por enfermería ¿Qué aspectos le disgustaron?, d) ¿Qué le hubiera gustado que la enfermera hiciera durante su hospitalización? y f) ¿Hay alguna cosa que le gustaría que fuera diferente si usted o alguien de su familia tuviera que ser hospitalizado?

Primeramente se presentan las características demográficas de los participantes, seguido del análisis de los datos a través de categorías, subcategorías y códigos vivos.

Características Demográficas

La edad de los participantes se ubicó de 18 a 65 años con un promedio de 34 años, respecto al sexo, cinco fueron hombres y 25 mujeres, en cuanto al estado civil, 20 fueron casados, siete solteros, una viuda y dos divorciados. Respecto a la escolaridad, 16 contaban con el grado de primaria, nueve con secundaria, uno con preparatoria y cuatro con Licenciatura. Dentro de las intervenciones quirúrgicas realizadas a estos pacientes se encontraron las siguientes: laparoscopia, hernioplastía, lobectomía pulmonar, laparotomía exploradora, apendicectomía y colecistectomía de las cuales ésta última fue la que predominó en los participantes. En cuanto a las experiencias previas de hospitalización los participantes señalaron de una a tres experiencias previas.

Análisis de los Datos

El análisis de la información permitió identificar dos categorías en relación con la atención proporcionada por el personal de enfermería, estas correspondieron a la atención técnica e interpersonal. Sin embargo, el análisis permitió identificar dos categorías más que están relacionadas con la percepción de los participantes acerca de una buena o deficiente atención. Estas categorías se denominaron infraestructura y servicios otorgados por otros departamentos. Así mismo se encontró una categoría más correspondiente a las expectativas de la atención (Apéndice D).

A continuación se describen las subcategorías que corresponden a cada una de las categorías citadas previamente.

Categoría: Atención Técnica

Dentro de esta categoría se identificaron varias subcategorías donde se incluye: manejo del dolor, seguimiento en la atención, competencia del personal de enfermería e información.

Subcategoría: manejo del dolor.

Se encontró que el manejo del dolor por parte del personal de enfermería fue un aspecto señalado frecuentemente por los participantes. Entre las manifestaciones más frecuentes de los pacientes que percibieron una buena atención lo atribuyeron a un buen manejo del dolor y se encontró lo siguiente:

“Ya se me había quitado el dolor pero me volvió y yo decía no me van a hacer caso si les hablo, yo les dije que tenía dolor y dijeron si señora ahora vamos a quitarle el dolor, yo pensé, no van a venir como siempre, pero no, regresaron con medicamento, si me hicieron caso y eso me gusto”.

En cuanto a los pacientes que percibieron deficiente atención por el manejo del dolor se encontró que señalaron lo siguiente:

“A las enfermeras les hace falta bastante, mi enfermera no había llegado y el medicamento de las 8:00 a.m, me lo pusieron a las 16:00 p.m. no aguantaba el dolor, estaba llorando”.

En la tabla 1 (Apéndice C) se puede encontrar el análisis de contenido correspondiente a esta subcategoría.

Subcategoría: seguimiento en la atención.

El seguimiento en la atención fue otro aspecto relevante, los informantes consideraron que para ellos era importante que las enfermeras estuvieran al pendiente de sus cuidados y cubrieran sus necesidades en forma rápida y oportuna. Para algunos pacientes este aspecto es un componente de una buena atención, al respecto comentaron lo siguiente:

“Siempre estaban atentas, fijate, yo empecé con tos y le dije a la enfermera que si me podía dar algo, yo pensé que no me iba a traer nada, pero cual sería mi sorpresa que entra y me dice aquí le traigo para la tos”.

Sin embargo, para otros pacientes la falta de seguimiento en la atención fue la causa de una deficiente atención. Los pacientes manifestaron lo siguiente:

“A mí me paso lo del videl, la enfermera me lo llevó, yo terminé y ella nunca regreso y volví a hacer en el mismo videl y la enfermera nunca se presentó”.

En la tabla 2 (Apéndice C) se puede encontrar el análisis de contenido correspondiente a esta subcategoría.

Subcategoría: competencia del personal de enfermería.

Respecto a la competencia de enfermería cabe mencionar que se identificó que los informantes señalaron aspectos de la atención de enfermería que requieren mayor conocimiento y habilidad, algunos de los aspectos que señalaron en cuanto a una buena atención fueron los siguientes:

“La atención fue buena por que las enfermeras se preocupan por uno, a mí me dolía la cabeza y un enfermero fue el que me quitó el medicamento, él detectó que era el medicamento el que me estaba haciendo daño y me lo retiró”.

Algunos participantes percibieron una deficiente atención y lo atribuyeron a aspectos relacionados con falta de conocimiento y experiencia del personal en la ejecución de actividades y procedimientos, señalaron lo siguiente:

“Unas saben lo que te están aplicando y otras no, por que me iban a poner un medicamento doble en el mismo rato, a mí me empezaron a salir ronchas en mi brazo y me dijeron que era por un medicamento que se me había aplicado y me iban a volver a aplicar el mismo después de media hora, si yo no hubiera preguntado a lo mejor me hubiera afectado”.

En la tabla 3 (Apéndice C) se puede encontrar el análisis de contenido correspondiente a esta subcategoría.

Subcategoría: información.

Se encontró que los participantes señalaron que el estar informados acerca de las actividades o procedimientos que se les van a realizar, son aspectos de una buena atención, al respecto señalaron que es necesario que se les explique los cuidados que deben tener en casa y que la enfermera se coordine con el médico para que pueda contestar las preguntas y dudas que ellos tienen pues les agrada que la enfermera siempre tenga una respuesta, los participantes que percibieron una buena atención señalaron lo siguiente:

“Yo les hacía preguntas, por que yo me veía la sonda y a veces tenía mucho liquido y a veces poquito y ellas siempre tenían respuesta y nunca me decían no, pregúntele al doctor si no sabían preguntaban”.

Algunos participantes percibieron deficiente atención y respecto a este aspecto mencionaron lo siguiente:

“Yo traigo unos parchecitos, yo no sé que hacer con ellos me entiendes, yo no sé si me los quito o qué puedo hacer, no me dijeron estos parches le van a durar tantos días, tampoco me dijeron que hacer si se me caen o pasa algo, a mí se me olvido preguntar, pero pienso que tú como enfermera me debes de decir”.

En la tabla 4 (Apéndice) se puede encontrar el análisis de contenido correspondiente a esta subcategoría.

Categoría: Atención Interpersonal

Dentro de esta categoría se identificó como subcategoría importante para los participantes el trato que proporciona el personal de enfermería.

Subcategoría: trato.

Para los participantes, el trato de la enfermera es un aspecto relevante en la atención, los informantes mencionaron como necesario que las enfermeras se presenten con ellos, que los traten de manera amable, que sean comprensivas y pacientes, que los animen, que bromeen y platicuen con ellos, dado que esto los hace sentir mejor y percibir una buena atención. Algunos comentarios al respecto son:

“Conmigo nunca se portaron enojonas ni nada, se portaron bien por el modo en que te tratan y hablan, te platican y ya se le pasa a uno el rato, eso es bueno que sean amables y que te platicuen, a veces bromeábamos”.

Algunos participantes percibieron deficiencias en el trato tales como: actitud de molestia por parte de la enfermera cuando algún paciente no asignado les preguntaba o pedía algo; así mismo, señalaron que las enfermeras son impacientes, toscas y descorteces cuando realizan algún procedimiento. Algunas manifestaciones fueron las siguientes:

“Había veces que te bajabas de la cama y se tapaba el suero, las enfermeras iban muy molestas y te decían: si no sabe no se baje de la cama, pero si te andaba de la

pipí y ellas no iban que hacías”.

Así mismo en esta subcategoría se encontró que los pacientes perciben diferencias en el trato por parte de algunas enfermeras de acuerdo al turno y a la edad de las enfermeras, algunas declaraciones fueron:

“Las enfermeras de turno de noche son muy frías, no es que sean groseras y descorteses si no muy secas que no te hacen un cariño, yo se que no están para hacerte cariñitos pero que te hagan sentir mejor, pero fijate no todas son así, las enfermeras jóvenes son mas atentas, conviven contigo y hasta bromean”.

En la tabla 5 (Apéndice C) se puede encontrar el análisis de contenido correspondiente a esta subcategoría.

Categoría: Infraestructura

Subcategoría: falta de ropa, medicamentos y deficiencias en el mobiliario.

En cuanto a esta subcategoría, la información revelada por los participantes indica que existen algunos aspectos que aunque no corresponden directamente a la atención que proporciona enfermería si contribuyen en la percepción de una buena o deficiente atención. Entre estos aspectos destacaron los siguientes: la falta de ropa, de medicamentos y las deficiencias en el mobiliario en especial las camas. Algunos comentarios fueron los siguientes:

“No creo que tengan culpa las enfermeras, pero la atención no fue muy buena porque a veces faltaba mucho lo que eran sábanas, batas y cobertores. Es necesario que haya más ropa pues con la ropa de cama duré hasta tres días y con la bata cinco días”.

“Cuando estuve internada, mi cama nunca funcionó y el técnico nunca fue, nada mas se subían los pies, fue mucha incomodidad, yo como quiera me adapto a las circunstancias pero en una cirugía creo que no debe pasar esto”.

“Faltan medicamentos, algunas veces las enfermeras me decía que no les surtían el

medicamento y a veces uno tenía que comprarlos, le tenías que decir a un familiar que fuera a comprarlos”.

En la tabla 6 (Apéndice C) se puede encontrar el análisis de contenido correspondiente a esta subcategoría.

Categoría: Servicios de Otros Departamentos

Subcategoría: trato.

El servicio que proporcionan otros departamentos tales como seguridad, nutrición, trabajo social, limpieza y personal de enfermería de otros departamentos se relaciona con la percepción de los pacientes acerca de la atención recibida. Esto es importante de considerar dado que algunas veces aunque la percepción que se tenga del cuidado de enfermería es buena, la percepción de atención general se ve afectada por el servicio que proporcionan otros departamentos. Algunos comentarios al respecto fueron:

“El trato y atención debe ser igual en todos los departamentos, a mí no me atendieron igual en el otro departamento donde estuve por que yo era cama prestada (se le llama así, cuando en cirugía no hay lugar y se le presta una cama al paciente en otro departamento) yo sentí que no les importaba mi atención por que eso no les contaba en su trabajo”.

En la tabla 7 (Apéndice C) se puede encontrar el análisis de contenido correspondiente a esta subcategoría.

Subcategoría: tiempo de espera.

Referente a esta subcategoría se encontró que el tiempo de espera para la intervención quirúrgica y en ocasiones el tiempo en recuperación fue otro aspecto importante señalado por los participantes para determinar si recibieron una buena o deficiente atención, algunos comentarios al respecto fueron los siguientes:

“Duré una semana para que me pudieran operar, estaba como te digo con

medicamento y controlándome el dolor, esperando una oportunidad por que había muchos por delante, eso era lo que me comentaban los cirujanos”.

En la tabla 8 (Apéndice) se puede encontrar el análisis de contenido correspondiente a esta subcategoría.

Otra categoría que emerge de los datos es acerca de las expectativas de la atención y como subcategoría expectativas cumplidas y expectativas futuras que a continuación se enuncian.

Categoría: Expectativas de la Atención

Subcategoría: expectativas cumplidas.

En el análisis de los datos realizado, es evidente que la percepción de una buena o deficiente atención, esta relacionada con la satisfacción de necesidades y expectativas de atención, las cuales para algunos participantes fueron cumplidas, al respecto mencionaron lo siguiente:

“Las enfermeras me daban mi medicamento, me bañaban, me platicaban, me ponían el suero, me daban el videl y nunca me lo negaron, me preguntaban si se me ofrecía algo, qué mas podía yo pedir”.

En la tabla 9 (Apéndice C) pueden encontrar el análisis de contenido correspondiente a expectativas de atención.

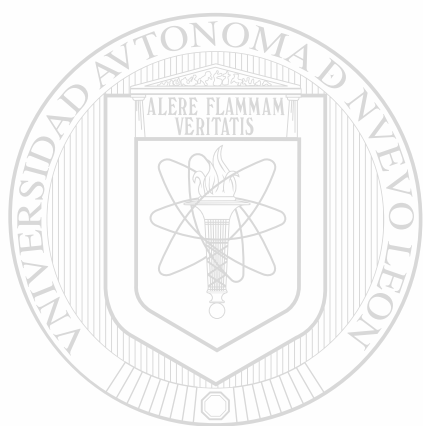
Subcategoría: expectativas futuras.

En base a la percepción de deficiencias en la atención de enfermería, en la infraestructura y en los servicios otorgados por otros departamentos durante la hospitalización, se identificó que surgen expectativas futuras las cuales deben ser consideradas por el personal de enfermería operativo y administrativo para mejorar la percepción general de la atención.

“Yo espero que en otras hospitalizaciones la enfermera te ponga el medicamento a

la hora que te toque, pues yo no aguantaba los dolores y tenía que esperarme a que la enfermera le diera vuelta a todos los pacientes de la sala”.

En la tabla 10 (Apéndice C) se puede encontrar el análisis de contenido correspondiente a expectativas futuras de atención.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Capítulo IV

Discusión

Los hallazgos del presente estudio permitieron identificar algunos aspectos relevantes de la atención desde el punto de vista del paciente. Respecto a la atención de enfermería se encontró que la dimensión técnica e interpersonal son las dos dimensiones que permiten conocer la percepción del paciente acerca de la atención recibida; este hallazgo es consistente con lo referido en la literatura acerca de que estas dos dimensiones se dan de manera simultánea cuando se brinda atención. Así mismo, este hallazgo concuerda con las categorías de la atención reportadas por Tasso et al. (2002).

Se encontraron algunos aspectos percibidos como importantes para los pacientes respecto a la dimensión técnica; aquí se incluyeron las subcategorías de manejo del dolor, seguimiento en la atención, competencia del personal de enfermería e información. En cuanto a la subcategoría manejo del dolor, los hallazgos son consistentes con lo reportado por Larreebe y Bolden, (2001) quienes señalaron que la atención y confort en caso de dolor, así como proporcionarle el medicamento a la hora indicada y que respondan con rapidez sobre todo cuando el paciente tiene dolor son aspectos que determinan la atención. Este aspecto es importante de considerar por el personal de enfermería dado a que el grupo de pacientes quirúrgicos tiene mayor tendencia a desarrollar dolor durante su hospitalización y su manejo es un factor importante en su percepción de la atención.

En lo referente a la subcategoría competencia de enfermería, esta concuerda con lo señalado por Fusilier y Simpson (1995), Larreebe y Bolden (2001) y Watson et al. (1999) quienes mencionan que para los pacientes es importante que la enfermera al brindar atención aplique su conocimiento de manera veraz. En cuanto a la categoría seguimiento en la atención, se encontró similitud con lo reportado por Fosbinder (1994) quien señala que para los pacientes es importante que las enfermeras se anticipen a las

necesidades de los pacientes y lleven un seguimiento en la atención.

Respecto a la subcategoría de información que también fue identificada en este estudio como aspecto importante de la atención, los hallazgos concuerdan con lo señalado por Fosbinder (1994) y Watson et al. (1999) donde los participantes mencionan que es importante que se les notifique acerca del tratamiento y lo que se les realizará, así como los cuidados necesarios en el hogar.

Dentro de este estudio también se encontraron aspectos percibidos por los pacientes respecto a la dimensión interpersonal, estos se enfocaron principalmente al trato, donde los pacientes demandan mayor involucramiento enfermera paciente. Esta percepción de los participantes concuerda con los hallazgos reportados por Fosbinder (1994), Larreebe y Bolden (2001), Watson et al. (1999) y Williams (1998) quienes señalaron en sus hallazgos que los participantes demandan que la enfermera y el paciente desarrollen una relación con mayor grado de profundidad y que las enfermeras sean agradables con ellos y los traten como individuos únicos. Estos estudios concuerdan en que los pacientes desean recibir un buen trato, donde las enfermeras sean amables, agradables, gentiles, atentas, comprensivas, pacientes, tolerantes y sinceras.

Un aspecto importante mencionado por los participantes de este estudio respecto al trato fue el considerar que recibieron buena atención por que las enfermeras bromearon y convivieron con ellos. Este hallazgo es semejante a la dimensión interpersonal reportado por Fosbinder (1994) donde se reporta este mismo aspecto.

Un hallazgo que se considera importante de señalar respecto al trato es lo referente a las diferencias percibidas en la atención en cuanto al turno y a la edad del personal de enfermería. La mayoría de las deficiencias en la atención se enfatizan respecto al turno nocturno y plan piloto y en cuanto a la edad se percibe un mejor trato por parte de las enfermeras más jóvenes. Esto pudiera atribuirse a las largas jornadas de trabajo implicadas en estos turnos, así como al desempeño de otros roles que pudieran contribuir a que el personal de enfermería que labora en estos turnos empiece su jornada

cansada, tal como lo referido por algunos participantes. En cuanto a la edad pudiera ser que el rol que desempeñan las enfermeras jóvenes difiera del desempeñado por las enfermeras de mayor edad lo que puede contribuir a que lleguen con menor cansancio y sean mas tolerantes y se involucren más en la atención.

Se identificó que existen dos categorías más desde la perspectiva del paciente que no corresponden propiamente a la atención de enfermería pero que están relacionadas con la percepción general de la atención, estas fueron la categoría de infraestructura y los servicios proporcionados por otros departamentos. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Donabedian (1984) quién señala que las características estructurales de los lugares donde se imparte la atención tiene una propensión a influir sobre el proceso de la atención con aumento o disminución de la calidad.

Respecto al servicio proporcionado por otros departamentos se encontró que el trato y el tiempo de espera, fueron las principales deficiencias manifestadas por los participantes. En cuanto al trato, los pacientes percibieron deficiencias en la atención en cuanto al servicio proporcionado por otros departamentos, así como por departamentos de estancias cortas o no correspondientes a la especialidad como es el caso de los

pacientes a los que se les presta una cama en otro departamento en espera de que haya alguna cama disponible donde les corresponde. Los pacientes perciben que la atención que se les proporciona es deficiente porque consideran que no cuenta para el personal que se involucra. En lo referente al tiempo de espera, este hallazgo concuerda con lo reportado por Watson et al. (1999) quienes señalan que el tiempo de espera fue considerado como factor importante en la atención.

Es importante señalar que en este estudio se identificó una categoría más relacionada con las expectativas de la atención. Se pudo apreciar que existen expectativas cumplidas de la atención y otras que en el estudio se les denominó expectativas futuras las cuales surgen de las necesidades no satisfechas por el servicio de enfermería y otros departamentos. Este hallazgo es relevante para los administradores de

las instituciones de salud los cuales tienen como meta mejorar la calidad de la atención que proporcionan, dado que los hallazgos del estudio permitieron identificar los aspectos que los participantes esperan de la atención y en los cuales existen áreas de oportunidad que deben ser satisfechas durante el proceso de hospitalización.

Conclusiones

Los resultados del presente estudio permitieron conocer desde el punto de vista de los participantes, cuales son los aspectos o dimensiones del cuidado importantes para percibir una buena atención de enfermería. Se encontró que existen dos categorías en torno a la atención proporcionada por el personal de enfermería, estas fueron la atención técnica y la atención interpersonal. Así mismo se identificaron las subcategorías correspondientes a cada una de las categorías señaladas previamente.

Respecto a la atención técnica se encontraron como aspectos importantes el manejo del dolor, el seguimiento en la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada. En cuanto a la atención interpersonal se encontró como aspecto relevante el trato que proporciona el personal de enfermería.

Además de las categorías relacionadas con la atención de enfermería, se encontraron dos categorías más, que aunque no corresponden directamente a la atención proporcionada por enfermería participan en la percepción general de la atención, estas fueron las correspondientes a infraestructura y servicios otorgados por otros departamentos. En la categoría de infraestructura se encontraron como principales aspectos la falta de ropa, de medicamentos y las deficiencias en el mobiliario. Respecto a los servicios proporcionados por otros departamentos se encontró relevante el trato y tiempo de espera.

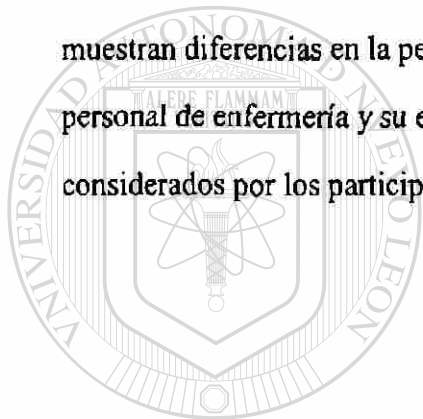
Se encontró una categoría más relacionada con las expectativas de la atención, aquí se incluyeron las expectativas cubiertas y las expectativas futuras las cuales surgen de necesidades no satisfechas. Estos hallazgos se consideran importantes para el

personal de enfermería de nivel operativo y administrativo por que permiten identificar áreas de oportunidad para mejorar la atención que se proporciona a los pacientes durante su hospitalización.

Recomendaciones

Se sugiere profundizar en futuros estudios acerca de la percepción de la atención recibida en pacientes del sexo masculino, debido a que en el presente estudio solo fueron cinco los participantes de este género.

Es recomendable realizar estudios donde se profundice en los aspectos que muestran diferencias en la percepción de la atención como son el turno en que labora el personal de enfermería y su edad. Esto debido a que fueron algunos de los aspectos considerados por los participantes, pero no saturados en el presente estudio.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Referencias

- Aguirre, G. (1997). Administración en la atención médica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 35(4), 257-264.
- Al-kandari, F. & Ogundeying, W. (1998). Patients and nurses perceptions of the quality of nursing care in Kuwait. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 914 – 921.
- Bond, S. & Thomas, L. (1992). Measuring patient satisfaction whith nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 52-63.
- Cabezali, S. (2000). Descripción de las reclamaciones en tres centros de tercer nivel de la provincia de Barcelona. *Todo Hospital*, 171.
- Chang, K. (1997). Dimensions and indicators of patients perceived nursing care quality in the Hospital Setting. *Journal of Nursing Care Quality*, 11, 26 – 37.
- Cunado, B. A., Bernardo, G. C. & Rial, C. (2002). Spanish validation of an instrument to measure the quality of nursing care in hospital emergencies units. *Journal of Nursing Care Quality*, 16(3), 13 -23.
- Cuervo, N. R. (1999). Relación entre la percepción de los componentes de cuidado de los pacientes y el personal de enfermería. *Actualidades de enfermería*, 2(3), 9 -17.
- Donabedian, A. (1984). La Calidad de la Atención Médica. México: *La Prensa Médica Mexicana*, 3, 95.
- Forbes, M. & Brown, H. (1995). Developing and instrument for measuring patiente satisfaction. *Association of Operating Room Nurses Journal*, 6(4), 737 -743.
- Fosbinder, D. (1994). Patient perceptions of nursing care: an emerging theory of interpersonal competence. *Journal of Advances Nursing*, 20, 1085 –1093.
- Fusilier, M. R. & Simpson, P. M. (1995). AIDS patients perceptions of nursing care quality. *Journal of Health Care Marketing*, 15, 49.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of Grounded theory*. New York, Aldine de Gruyter.

Larrabee, J. & Bolden, L. (2001). Defining patient-perceived quality of nursing care. *Journal of Nursing Care Quality, 16*, 34.

Morse, J. M. (2003). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Colombia: Universidad de Antioquie.

Niedz, B. (1998). Correlates of hospitalized patients perceptions of service quality. *Research in Nursing & Health, 21*, 339 – 349.

Oerrmman, M. H. & Templin, T. (2000). Important atributes of quality health care:consumer perspectives. *Journal of Nursing Scholarship, 32*, 167 -172.

Secretaría de Salud (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, México: Porrúa.

Secretaría de Salud (2001). Plan Nacional de Salud (PNS), Diario oficial de México.

Strauss, A. & Corbin, J. (2002). Basics of qualitative research: *Techniques and procedures for developing grounded theory*. Procedures and techniques. Thousand Oaks, Sage.

Tableros, G. & Manrique, N. (1999). Disponibilidad de material de consumo y la calidad de atención de enfermería. *Desarrollo Científico de Enfermería, 7*(10).

Tasso, K., Behar-Horestein L., Aumiller, A. & Gamble, K. (2002).

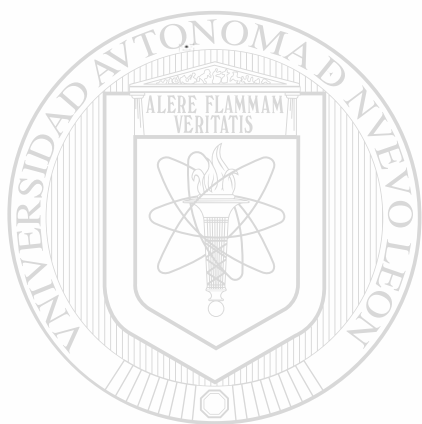
Assesing patient satisfaction and quality of care through observation and interview. *Hospital Topics, 80*(3), 4-16.

Taylor, S. J. & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación, 1*, 21.

Trincado, A. & Fernández, C. (1995). Calidad de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería, 11*.

Watson, W., Marshall, E., & Fosbinder, D. (1999). Elderly patient's perceptions of care in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing, 25* (2), 88-92.

Williams, S. (1998). Quality and care : patients perceptions. *Journal of Nursing Care Quality, 16*, 34.



Apéndices

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Apéndices A

Carta de Consentimiento Informado

La Lic. en Enfermería Modesta Morales Torres me ha invitado a participar en su estudio que tiene como finalidad conocer mi punto de vista acerca de la atención que recibí durante mi estancia hospitalaria. Para esto me realizará una entrevista en mi domicilio por lo que será necesario que ella cuente con mi dirección y teléfono para localizarme y que yo responda a varias preguntas que personalmente me hará.

Me ha informado que la entrevista será grabada y una vez terminado el estudio será destruida, así mismo, me ha informado que si hubiera la necesidad de ahondar en algún dato se programará otra entrevista de acuerdo a mi tiempo disponible.

Me ha explicado en que consiste el estudio y cuál será mi participación; así mismo, que no tengo ningún riesgo y que la información que yo le proporcione se mantendrá en el anonimato. También me informó que puedo retirarme cuando así lo desee sin temor a represalia alguna.

Por lo anterior acepto participar en el estudio

Firma _____

Fecha _____

Apéndice B

Guía de Entrevista Semiestructurada

1. ¿Cómo fue la atención que recibió por parte del personal de enfermería durante su estancia hospitalaria?
2. ¿Qué fue lo que más le agradó de la atención proporcionada por el personal de enfermería?
3. De la atención proporcionada por enfermería ¿Qué aspectos le disgustaron?
4. ¿Qué le hubiera gustado que la enfermera hiciera durante su hospitalización?
5. ¿Hay alguna cosa que le gustaría que fuera diferente si usted o alguien de su familia se hospitalizara?



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Apéndice C

Tablas de Categorías con sus Respectivas Subcategorías

Tabla 1

Categoría atención técnica y subcategoría manejo del dolor

Códigos vivos

Buena atención

Ya se me había quitado el dolor pero me volvió y yo decía no me van a hacer caso si les hablo, yo pensé, se van a quedar como siempre, pero no pues regresaron con medicamento, eso me gusto.

La atención fue muy buena por que al llegar se me aplicó creo que el medicamento indicado para el dolor.

A mí me trataron muy bien las enfermeras cuando yo les decía me duele la cabeza siempre estaban atentas y me traían una pastilla.

Deficiente atención

A las enfermeras les falta bastante, mi enfermera no había llegado y el medicamento de las 8:00 me lo pusieron a las 16:00 p.m no aguantaba el dolor, estaba llorando.

Tenía mucho dolor y el medicamento ya me tocaba, pero tenía que esperarme a que la enfermera le diera la vuelta a la sala y pusiera los medicamentos a todos los pacientes.

No me dieron el medicamento después de estar dado de alta y tenía mucho dolor, siendo que ellas saben más que uno y no todos tenemos el mismo umbral al dolor.

A veces te decían párese, tiene que caminar, yo les comentaba que me dolía mucho, la verdad si me dolía, lo tenía que hacer por que ellas me indicaban.

Tabla 2

Categoría atención técnica y subcategoría seguimiento de la atención

Códigos vivos

Buena atención

Siempre estaban atentas, fijate, yo empecé con tos y le dije a la enfermera que si me podía dar algo, yo pensé no me iba a traer nada, cual será mi sorpresa que entra y me dice aquí le traigo para la tos.

Estaban al pendiente de cualquier cosa, iban y te preguntaban si todo estaba bien, estuvieron atentas de detectar si algo estaba mal. Siempre que uno las necesitaba ahí estaban, no se desaparecían.

Están muy atentas a todo paciente, si tenían medicamentos pendientes, se los ponen a cada hora, los están checando a cada rato, no se les pasa ningún detalle.

Deficiente atención

A mí me paso lo del videl, la enfermera me lo llevó yo terminé y ella nunca regreso y volví a hacer en el mismo videl y la enfermera nunca se presentó.

Mi mamá tenía que estar al pendiente de mí, porque si hubiera sido por las enfermeras yo no hubiera aguantado, ellas no están al tanto de ti.

En las curaciones se tardan un chorro para irte a cambiar las gasas, se tiene uno que esperar a los horarios que tienen las enfermeras.

Tabla 3

Categoría atención técnica y subcategoría competencia del personal de enfermería

Códigos vivos

Buena atención

La atención fue buena por que las enfermeras se preocupan por uno, a mí me dolía la cabeza y el enfermero detectó que era por el medicamento que me estaban pasando y me lo retiró.

Fijate, yo tengo las venas muy delgadas y la enfermera buscó que me canalizara la persona que sabía canalizar mejor.

Las enfermeras, a cada rato me checaban la presión para controlármela por que como se me subía.

Deficiente atención

Unas saben lo que te están aplicando y otras no, por que me iban a poner un medicamento doble en el mismo rato, a mí me empezaron a salir ronchas en mi brazo y me dijeron que era por un medicamento que se me había aplicado y me iban a volver a aplicar el mismo después de media hora, si yo no hubiera preguntado a lo mejor me hubiera afectado.

Las enfermeras no saben lo que están haciendo, una enfermera nueva puso una jeringa y saltó el chorro de sangre y ella no supo que hacer.

Hay veces que te lastiman a cada ratito cuando te van a poner el suero, ya cuando me dieron tres agujeritos le hablan a otra enfermera.

Tabla 4

Categoría atención técnica y subcategoría información

Códigos vivos

Buena atención

Yo les hacía preguntas, por que yo me veía la sonda y a veces tenía mucho liquido y a veces poquito y ellas siempre tenían respuesta y nunca me decían pregúntele al doctor, si no sabían preguntaban.

Me dan explicación de buen modo de por que debía hacer las cosas.

Deficiente atención

Yo traigo unos parchecitos, yo no sé que hacer con ellos me entiendes, yo no sé si me los quito o qué puedo hacer, no me dijeron estos parches le van a durar tantos días, tampoco me dijeron que hacer si se me caen o pasa algo, a mí se me olvido preguntar, pero pienso que tú como enfermera me debes de decir.

No te dan información de lo que te están poniendo, cuando estabas dormida te decían:

una inyección y te la dejaba ir antes de que despertaras.

Que la enfermera tuviera más contacto con el doctor para que nos mantuviera

informados, debe coordinarse con el médico, porque tú les preguntas y nunca te dan razón.

Tabla 5

Categoría atención interpersonal y subcategoría trato

Códigos vivos

Buena atención

Conmigo nunca se portaron enojonas ni nada, se portaron bien por el modo en que te tratan y hablan, te platican y ya se le pasa a uno el rato, eso es bueno que sean amables y que te platiquen, a veces bromeábamos.

Cuando les hablabas te daban confianza para que les volvieras hablar, me preguntaban si me sentía bien.

La enfermera me dio una atención personalizada, le habló a mi esposo para que me trajera mis chancas, para que me llevara las chancas temprano y me ayudo a pararme.

Me gustó que las enfermeras siempre se presentaban con uno, llegan y saludan te dicen soy fulana de tal, lo que se le ofrezca voy a estar en este turno.

Había enfermeras jovencitas que de repente entraban y hacían plática y alguna broma o algo para que te sintieras bien, te preguntándote ¿cómo te sientes? Te decían, alguna palabra o un chiste, cualquier cosa.

Unas tenían muy buenos modos, ósea tienen carácter para tratarte, verte y ayudarte, nunca me contestaron groseramente, no me desatendían.

Me motivaron a arreglarme y me decían, usted no esta muerta, héchele ganas, me daban ánimo, te hacen platica para que no te deprimas por estar ahí.

Deficiente atención

Las enfermeras de turno de noche son muy frías, no es que sean groseras y descorteces si no muy secas. No te hacen un cariño, yo se que no están para hacerte cariñitos pero que te hagan sentir mejor, pero fijate no todas son así, las enfermeras jóvenes son mas atentas, conviven contigo y hasta bromean.

Tabla 5 (Continuación)

Había veces que te bajabas de la cama y se tapaba el suero, las enfermeras iban muy molestas y te decían: si no sabe no se baje de la cama, pero si te andaba de la pipi y ellas no iban que hacías.

Cuando le pedías algo a una enfermera que no te correspondía, te decía, espérese, usted no es mi paciente.

Las enfermeras son feas, sobre todo las del fin de semana, te hablan muy mal, cuando les decía me puede vaciar la bolsa (colostomía) me contestaban usted debería de enseñarse.

Les falta un poco de delicadeza en las cosas, mi mamá es enfermera y siempre que me va a poner una inyección y me pica como que lo hace con cuidado y ellas siempre son toscas, te lastiman, salgo toda moretoneada.

Las enfermeras deberían ser más consideradas, uno esta ahí todo el día y quiere que se te acerquen, que te pregunten algo, te hagan algo de plática, de perdido mientras cambian el suero, algo que no sea del hospital, pero yo las veo que vienen aburridas.

Una que otra enfermera enojoncilla que a veces anda de mal humor pero a la mejor es por el exceso de trabajo.

Fuente: Guía de entrevista semiestructurada

n=30[®]

Tabla 6

Categoría infraestructura y subcategoría falta de ropa, medicamento y deficiencias en mobiliario

Códigos vivos

Deficiente atención

No creo que tengan culpa las enfermeras, pero la atención no fue muy buena porque a veces faltaba mucho lo que eran sábanas, batas y cobertores. Es necesario que haya más ropa pues con la ropa de cama duré hasta tres días y con la bata cinco días.

Cuando estuve internada mi cama nunca funciono y el técnico nunca fue, nada mas se subían los pies, fue mucha incomodidad, yo como quiera me adapto a las circunstancias pero en una cirugía creo que no debe estar así.

Las restricciones en cuanto a las cosas, por que ahí hubo un día en que tenían el clima bien alto, hacía mucho frío y ahí no permitían la entrada de cobertores y le pedías a la enfermera y ella decía que no tenía.

Faltan medicamentos por que había veces que me decían que no les surtían y a veces uno tenía que comprarlos, le tenías que decir a un familiar que los comprara.

Fuente: Guía de entrevista semiestructurada

n=30

Tabla 7

Categoría servicios de otros departamentos y subcategoría trato por otros departamentos

Códigos vivos

Deficiente atención

El trato y atención debe ser igual en todos los departamentos, a mí no me atendieron igual en el otro departamento donde estuve por que yo era cama prestada (se le llama así, cuando en cirugía no hay lugar y se le presta una cama en otro departamento) yo sentí que no les importaba mi atención por que eso no les contaba en su trabajo.

No me gustó la presión de trabajo social, mi esposo no tenía más dinero y trabajo social lo regañó y le dijo un montón de cosas.

No me gustó como me contestó la señorita del aseo, le dije que si le podía arrimar la comida a una paciente y me dijo puedo, pero no debo, no es mi trabajo.

Llevaban la comida y te dejaban la charola en la mesa y no te la acercaban luego tenías que esperar hasta que viniera la enfermera.

No me gustó el trato de seguridad a las visitas pues les restringe mucho la entrada deben dar más acceso a los familiares.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Fuente: Guía de entrevista semiestructurada

n=30

Tabla 8

Categoría servicios de otros departamentos y subcategoría tiempo de espera

Códigos vivos

Deficiente atención

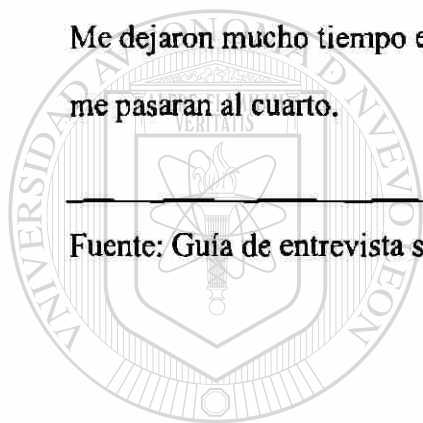
Duré una semana para que me pudieran operar, estaba como te digo con medicamento y controlándome el dolor, esperando una oportunidad por que había muchos por delante, eso era lo que me comentaban los cirujanos.

Me hicieron esperar para hacerme esta laparoscopia, me tuvieron doce días internada, me regresaron a mi casa y me volvieron a citar o sea me fui y me vine como llegué.

Me dejaron mucho tiempo en prequirúrgica, ahí sufriendo en esa cama, yo quería que me pasaran al cuarto.

Fuente: Guía de entrevista semiestructurada

n=30



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Tabla 9

*Categoría expectativas de la atención y subcategoría expectativas cumplidas***Código vivo**

Me atendían, me bañaban me platicaban , si se me acababa el suero me lo ponían ellas mismas, me preguntaban si se me ofrecía algo, también cuando pedía el videl nunca me lo negaron, todas se portaron bien, que más podía yo pedir.

Cuando uno va ahí, va con la mentalidad de que no te va a ir bien, pero yo encontré otra cosa diferente en cuanto a enfermería, no se si me tocó suerte, pero la atención que me dieron fue más de lo normal, por que me dieron la atención a como era dentro de lo normal, pues si tenía temperatura les comunicaba einmediatamente venían y me daban una pastilla.

En otras ocasiones que he estado ahí en el hospital me he topado con algunas enfermeras que les pedías el videl y decían hachh y ahora no, fue todo lo contrario, siempre que les hablaba uno venían, antes les hablaba uno y no venían.

Fuente: Guía de entrevista semiestructurada

n=30

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Tabla 10

*Categoría expectativas en la atención y subcategoría expectativas futuras***Códigos vivos**

Yo espero que en otras hospitalizaciones la enfermera te ponga el medicamento a la hora que te toque, pues yo no aguantaba los dolores y tenía que esperarme a que la enfermera le diera vuelta a todos los pacientes de la sala.

Pues nada más que hiciera su trabajo como es, que den la atención, que te explique lo que están haciendo, que le pongan un poco de amor a lo que hacen, que se den cuenta del medicamento que van a pasar, que den vueltas en la noche por si uno necesita algo.

A mi me hubiera gustado que todas las enfermeras fueran parejas, que fueran iguales, yo se que a veces uno tiene broncas en su casa o no sé, pero tampoco es para que las vayas a dejar caer a las gentes que las necesitan, se supone que vienen a cuidar enfermos por que había señoras ya sin picitos y les decían “mija ayudame” y yo también les hablaba pero te contestan muy feo y pues uno no podía decir nada.

Que la enfermera buscara la manera de que estuviera bien mi camita, por que fue mucha incomodidad yo como quiera me adapto a las circunstancias.

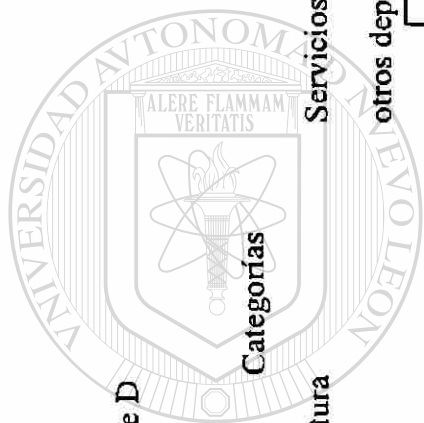
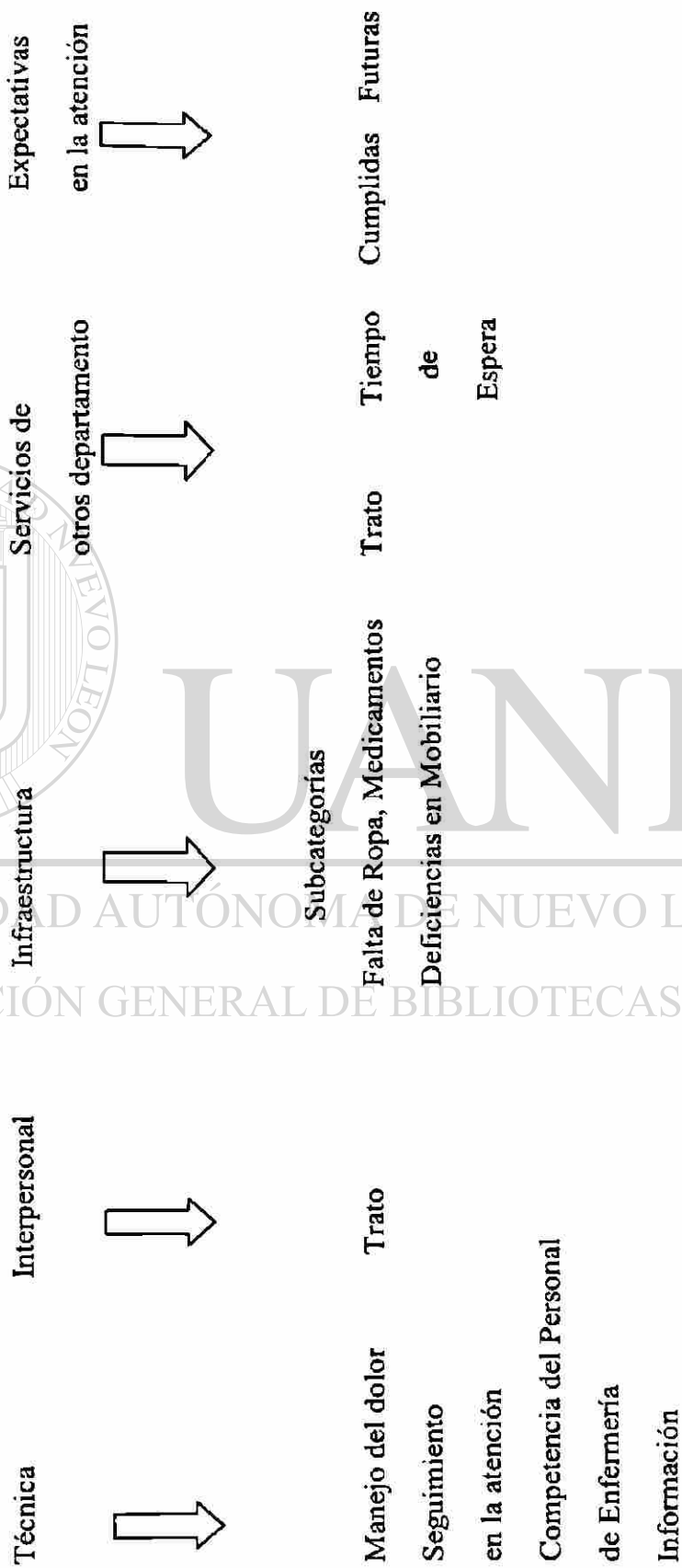
Que hubiera privacidad dentro del cuarto pues se ven muchas cosas que yo nunca había visto, miraba como llegaba gente como uno pero más dramático, más feo, ya me quería venir por que no aguantaba ver tanta cosa, lo había visto por primera vez y tuve que aguantarme, yo sé que es mucho pedir.

Mejor trato del personal de urgencias, es que no todas las personas te atienden bien, de repente son muy déspotas no sé por que si vas a pagar, a veces creen que uno no vale esto es en urgencias, arriba (cirugía) hay otro trato diferente.

Que en urgencias fuera mucho más rápida la atención, por que cuando uno llega con dolor quisieras que fuera mucho más rápida pues esta muy lenta.

Apéndice D

Categorías y Subcategorías Importantes en la Atención



UNANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

Lic. Modesta Morales Torres

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería
con Énfasis en Administración de los Servicios

TESIS: CALIDAD DE LA ATENCIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE

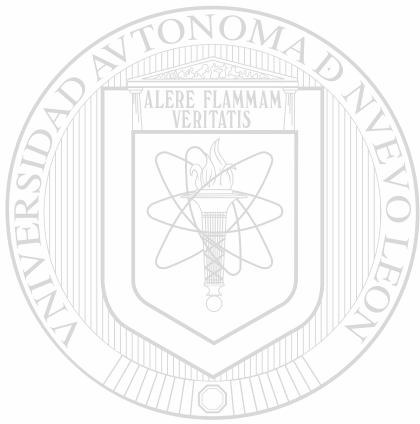
Campo de Estudio: Administración de Servicios

Biografía: Nacida en San Luis Potosí, San Luis Potosí el 4 de Noviembre de 1972; hija del Sr. José Anselmo Morales Loreda y la Sra. Juana Torres Bravo.

Educación: Egresada de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí con el grado de Licenciatura en Enfermería en 1996, Posbásico en Cuidados Intensivos en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León en el 2000.

Experiencia Profesional: Lic. en Enfermería en el Centro Médico de San Luis Potosí de 1996 a 1998, Lic. en Enfermería en el Hospital Universitario de 1999 al 2004.

E-mail: modem_62@hotmail.com



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



