

Sugerencias de los adultos mayores para mejorar la calidad de la atención en enfermería*

Suggestions by major adults to improve the quality of nursing care

Mtro. Rey Arturo Salcedo-Álvarez¹, Mtra. Adela Alba-Leone², Mtra. María Dolores Zarza-Arizmendi³

Resumen

Introducción. La calidad de la atención debe centrarse en el usuario y ser preocupación de todo el personal. A partir de 2001 en México se dan grandes avances con el inicio de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. La calidad es un proceso complejo donde intervienen no sólo factores interpersonales, de organización y recursos para la atención de los servicios de salud.

Material y métodos. Durante 2007, se realizó la investigación "Calidad interpersonal de la atención de enfermería y calidad de vida en los adultos mayores. México, 2006", donde se preguntó: ¿Qué propondría Usted para incrementar la calidad de la atención de enfermería? Las respuestas se analizaron y se agruparon en aspectos técnicos, interpersonales y en situaciones relacionadas con los servicios de salud.

Resultados. De los 622 adultos mayores encuestados, únicamente respondieron 562 (90.4%), de ellos, 212 (34.1%) su respuesta se enfocó a calidad técnica e interpersonal, 108 (17.4%) sugirieron modificaciones relacionadas a los Servicios de Salud, 27 (4.3%) dieron respuestas mixtas y 215 (34.6%) respondieron que todo estaba bien.

Conclusiones. A partir de 1980, la calidad de los servicios de salud toma gran interés a nivel mundial, sin embargo, todos los esfuerzos se han enfocado a la parte institucional, poco han considerado la participación de la población, así como los recursos que se destinan para la atención. *Rev. CONAMED 2009; 14(2): 20-26.*

Palabras clave: Adultos mayores, calidad de la atención en salud, opinión de los usuarios.

Abstract

Introduction. The quality of care should be focused on the users and be the concern of all the staff. From 2001, in Mexico there are advances that began with the National Crusade for Quality in Health Care. Quality is a complex process which involves not only interpersonal factors, organization and resources of health services for care.

Material and methods. In 2007, a research was conducted "interpersonal quality of nursing care and quality of life in major adults. Mexico, 2006", which asked what would you propose to increase the quality of nursing care? Responses were analyzed and grouped into technical and interpersonal situations related to health services.

Results. Of the 622 seniors surveyed, only 562 responded, (90.4%), of whom 212 (34.1%) focused their response to technical and interpersonal quality, 108 (17.4%) suggested changes related to Health Services, 27 (4.3 %) gave mixed responses and 215 (34.6%) responded that everything was fine.

Conclusions. Since 1980, the quality of health services takes great interest worldwide, but all efforts have been focused on the institutional side, has seen little participation by the population as well as resources designated for the attention.

Keywords: major adults, quality of health care, feedback from users.

¹ Lic. en Enfermería y Obstetricia, Maestro en Salud Pública, Profesor de Carrera Asociado "B" de Tiempo Completo, Unidad de Investigación, ENEO.

² Lic. en Enfermería y Obstetricia, Maestra en Ciencias Sociomédicas con énfasis en Epidemiología. Profesor de Carrera Asociado "B" de Tiempo Completo.

³ Lic. en Enfermería y Obstetricia, Mtra. en Comunicación y Tecnología Educativa Profesor de Carrera Asociado "C".

* Este trabajo fue financiado por la UNAM mediante el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica. PAPIIT "Calidad interpersonal de la atención de enfermería y calidad de vida en los adultos mayores. México, 2006." (NI-302607).

Introducción

Uno de los pioneros y experto en el estudio de la calidad de la atención fue Avedis Donabedian (1919-2000), quien consideró que la calidad de la atención en salud es aquella que promueve facilita y garantiza los mayores niveles de salud y bienestar e incorpora y resuelve los aspectos y circunstancias concretas de cada demanda de atención, tomando en cuenta los aspectos psicológicos, sociales, biológicos, sexuales, ambientales y culturales, mediante recursos humanos, económicos y de infraestructura, con una organización efectiva de los recursos, incluyendo planificación de actividades, supervisión, evaluación de acciones, colaboración intersectorial, consulta y participación de la comunidad.^{1, 2}

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el otorgar servicios de salud de alta calidad, se ha convertido en una preocupación a nivel mundial de los profesionales de la salud. Este organismo en su "Informe sobre la salud en el mundo 2000", al referirse a la capacidad de respuesta de un sistema de salud, menciona que "este concepto tiene que ver con la satisfacción o insatisfacción del usuario, de las expectativas de la población con respecto al trato que debería recibir, haciendo particular referencia al respeto de los derechos humanos, a la dignidad del paciente y al respeto de su idiosincrasia."^{3, 4}

Al respecto el Dr. Julio Frenk Mora, Secretario de Salud en ese momento, consideró que un sistema de salud que no ubica a la calidad en el centro de sus preocupaciones, corre el riesgo de gastar su valioso recurso sin lograr el efecto deseado o, peor aún, de producir eventos adversos e insatisfacción.^{5, 6}

La OMS definió la atención de salud de alta calidad como "...la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades, de forma oportuna y efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite". En México se habla de la calidad de la atención en los servicios de salud, desde diferentes puntos de vista como son la estructura, los procesos y los resultados,^{7,8,9} sin embargo, es importante señalar que este es un proceso complejo, ya que intervienen factores interpersonales, así como de la organización de los servicios de salud.

Para dar respuesta a esta necesidad, uno de los principales retos del Programa Nacional de Salud 2000-2006 fue la calidad de la atención, por ese motivo, durante el segundo semestre del año 2001 se puso en marcha la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, como una de las diez líneas fundamentales de acción, para elevar la calidad de los servicios de salud y homologarla en niveles aceptables en todo el país¹⁰. Así mismo, en el actual Programa Nacional de Salud 2007-2012, a cargo del Dr. José Ángel Córdoba Villalobos en la "Acción estratégica" número

6 hace énfasis en la necesidad de "Consolidar las políticas de mejora continua de la calidad en todos los ámbitos del sistema: en las unidades de atención a la salud, en la esfera comunitaria y en las áreas administrativas".¹¹

Para el caso de enfermería, la garantía de calidad hace referencia al proceso de establecer una serie de normas, políticas, técnicas, procedimientos y estándares en relación a la calidad que guíen las actividades y permitan controlar el proceso, detectar de manera oportuna desviaciones y tomar medidas correctivas, para lograr un grado de excelencia en sus intervenciones.

La Comisión Permanente de Enfermería del Sistema Nacional de Salud, concretó "Indicadores de Calidad de la Atención de Enfermería" lo que permitió dar los primeros pasos para la sistematización de la "Auditoría de Salud en Enfermería". Por tal motivo, la calidad ha despertado gran interés para todas las instituciones, lo que implica un compromiso gerencial, trabajo en equipo, tecnología de punta, entre otras; sin embargo, éstos no serían suficientes si se vulneraran los derechos a una atención basada en el trato humano, lo que permite otorgar ciertamente no sólo una mejor atención, sino cuidado con dignidad.

De acuerdo a Virginia Henderson (1897-1996), quien definió la Calidad de Atención de Enfermería (CAE) como "la consecución de conjuntos de características y acciones, que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que es dado remitirle". Se puede expresar la calidad de la asistencia sanitaria en dar respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales de que disponemos y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales al costo más razonable.¹²

La Comisión Interinstitucional de Enfermería define la calidad de los servicios de enfermería "la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional, competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador del servicio."¹³

Quizá, otro factor determinante para evaluar la relación interpersonal, es la autopercepción que tiene el adulto mayor, ya que su respuesta depende de varios componentes subjetivos como los aspectos de bienestar, vitalidad, satisfacción, aspectos físicos y psicológicos, económicos, experiencias satisfactorias, creencias favorables, actitudes positivas, entre otros. Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la Encuesta de 1985 sobre la calidad de los servicios, que dirigió la Organización Gamp para la Asociación Americana de Control de Calidad. En esta encuesta se mostraba que 593 personas, de una muestra de 1,005 encuestadas, no sólo se quejaban de la mala calidad de los servicios, sino que adujeron razones concretas de la mala calidad. El com-

portamiento y actitudes de los empleados encabezaban la lista, seguidas por el tiempo excesivo de espera y los altos costos.¹⁴

La Universidad Nacional Autónoma de México, mediante el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT), financió el proyecto de investigación “Calidad interpersonal de la atención de enfermería y calidad de vida en los adultos mayores. México, 2006” (NI-302607), en donde una de las variables que se investigó sobre la CAE fue ¿Qué acciones recomendaría usted para mejorar los servicios de la atención de enfermería? El propósito fundamental de esta pregunta fue identificar los problemas que afectan la CAE, desde el punto de vista de los AM a fin de proponer las estrategias necesarias para mejorar la CAE y la satisfacción de los pacientes y familiares.

Material y métodos

Durante el año 2007, se realizó la investigación “Calidad interpersonal de la atención de enfermería y calidad de vida en los adultos mayores. México, 2006”, misma que consistió en un estudio descriptivo de corte transversal, donde la muestra se seleccionó por medio de la técnica de muestreo aleatorio simple estratificado, por conglomerados y estuvo constituida por 622 pacientes, de los servicios de hospitalización y consulta externa del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, el Centro Universitario de Enfermería Comunitaria (CUEC) en “San Luis Tlaxialtemalco” y el Centro de Salud “José Castro Villagrana”. En estos dos centros la encuesta se realizó en la consulta externa o en los domicilios de los AM.

En esta investigación se utilizó una encuesta con 17 preguntas, enfocadas a la medición de la calidad de la atención de enfermería. Sin embargo, para fines de este estudio, sólo nos enfocamos a la última de ellas que fue abierta y textualmente decía: ¿Qué propondría usted para incrementar la calidad de la atención de enfermería?

Las respuestas se categorizaron en cuatro rubros: 1) cuidado interpersonal; 2) servicios de salud; 3) cuidado interpersonal y servicios de salud y, 4) sin sugerencias, porque consideran que todo está bien. Sin embargo, cabe señalar con el propósito de no modificar la idea o sugerencia, que dio cada uno de los entrevistados, se citó textualmente la opinión de los AM.

Así mismo, con el fin de evaluar la CAE, fue necesario tomar dos aspectos fundamentales: a) La relación interpersonal enfermera paciente que incluye (amabilidad, respeto a la idiosincrasia, enseñanza del autocuidado, seguridad y confianza, salvaguardar su intimidad y la comunicación e

información sobre su padecimiento, etc) y b) La atención personal de la enfermera hacia el paciente donde se refleja la insuficiencia de los recursos técnicos, humanos y de conocimientos.

Esta información se capturó y analizó en Excel, posteriormente, se hizo un análisis descriptivo de las variables, con frecuencias simples y relativas para cada tipo de respuesta, finalmente se elaboraron los cuadros y gráficos.

En lo que respecta a los aspectos éticos, se les explicó a los participantes que su participación era voluntaria, anónima y que la información se manejaría únicamente de forma general y con fines estadísticos, con absoluto respeto a su confidencialidad.

Resultados

De los 622 AM encuestados, 405 (65.1%) de la población correspondió al género femenino y 217 (34.9%) al masculino. La edad de las personas entrevistadas fue desde los 65 hasta los 100 años, el promedio de edad fue de 72.36 y la desviación estándar de 6.98 años, la mayor frecuencia se ubicó en el grupo de 65 a 70 años acumulando este intervalo al 46.14% de la población estudiada.

La pregunta ¿Qué acciones recomendaría Usted para mejorar los servicios de la atención de enfermería?, tuvo una tasa de respuesta de 90.4% (562), en 212 (34.1%) de los AM entrevistados su respuesta fue enfocada hacia el cuidado interpersonal, 108 (17.4%) de los AM sugirieron modificaciones referentes a los Servicios de Salud, 27 (4.3%) dieron respuestas que contenían ambas áreas y 215 (34.6%) respondieron que no era necesario emitir alguna sugerencia por considerar que todo estaba bien. (Figura 1)

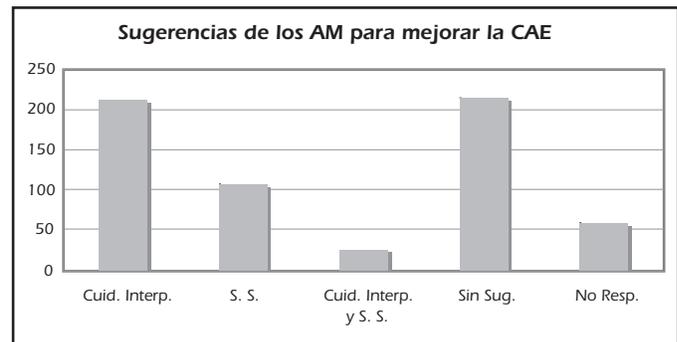


Figura 1. Opinión de los Adultos Mayores para mejorar la CAE.

En el Cuadro 1, se detalla en forma concentrada, las sugerencias de los adultos mayores, para mejorar la calidad de la atención.

Cuadro 1. Sugerencias de los AM para mejorar los servicios de la atención de enfermería

Situación			Frec.	%
Opiniones directamente relacionadas con la CAE	Calidad técnica	Diagnóstico y tratamiento	4	0.6
		Enseñanza del cuidado	21	3.4
		Capacitación	22	3.5
	Calidad interpersonal	Amabilidad	67	10.8
		Respeto a la idiosincrasia	54	8.7
		Seguridad y confianza	24	3.9
	C. Técnica e C. interpersonal			20
Subtotal			212	34.1
Opiniones directamente relacionadas con los servicios de salud	Servicios de Salud	Rec. humanos	22	3.5
		Mat. y equipo	16	2.6
		Medicamentos	12	1.9
		Programas de educación continua	10	1.6
		Cap. instalada	28	4.5
		Planeación, gestión y supervisión	20	3.2
		Subtotal		
Combinación de Cuidado interpersonal y Servicios de Salud			27	4.3
Sin sugerencias debido a que consideran que todo está bien			215	34.6
No respondió esta pregunta			60	9.6
Total			622	100

Calidad técnica

Solamente 4 (0.6%) de los AM que respondieron la pregunta en cuestión se enfocaron a aspectos relacionados con la calidad técnica, tales como la toma de signos vitales y mejor atención, mayor vigilancia por parte de las enfermeras, el manejo de información respecto al diagnóstico del paciente.

Acerca de la enseñanza del cuidado, 21 (3.4%) AM demandaron que las enfermeras dieran "mayor información al paciente", "mejor orientación sobre su padecimiento", "mejorar la información que proporcionan", "pláticas sobre enfermedades", y "que dieran información más amplia".

Referente a cuestiones relacionadas con capacitación 22 (3.5%), en este caso los AM pidieron "que el personal tenga capacitación para atender a las personas de la tercera edad", "mayor capacitación", "mejor preparación", "personal capacitado", "que continúen preparándose", "que digan la información completa, correcta y comprensible", "que estudien más", "que se prepararan más en cuestión a los padecimientos que tienen", "tener exactitud en la toma de glucosa y presión arterial".

Calidad interpersonal

En lo que respecta a las opiniones de los AM referentes al cuidado interpersonal, 145 (23.3%) respondieron que debe haber un trato más personalizado para mejorar la CAE, fueron:

Amabilidad, 67 (10.8%). Las opiniones que expresaron los AM en el rubro de calidad interpersonal, fueron que las enfermeras deberían de dar "atención amable", tener "más amabilidad" y "mejor trato".

Respeto, 54 (8.7%). Referido a situaciones tales como "saber escuchar", "ser más humanas", "dar mejor atención", "dar un mejor servicio sin importar quién sea la persona atendida", "que sean menos déspotas y groseras", "que sean cordiales y cálidas", "que sean más atentas", "que tengan mejor presentación", "que no se fastidien ni se enojen" y "ser más sensibles con la gente", fueron las actitudes más solicitadas.

Seguridad y confianza, 24 (3.9%). En este rubro, los AM instaron que el personal "debe atender mejor a las personas", "que den aliento y alivio", "más atención a las peticiones de las personas", "más responsabilidad y atención", "que

tengan más atención al paciente”, “que se preocupen más por los enfermos”, “mayor comunicación”, “más información al paciente y a la familia”, “hablar más con la gente”, “que sepan escuchar”, “que tomen más en cuenta al paciente y al familiar”.

También hubo 20 respuestas mixtas (3.2%) que involucraban aspectos de calidad técnica y de calidad interpersonal. Los AM pidieron que el personal fuera “amable”, “con vocación y mejor preparadas”; “capacitación, mejor atención y cuidado”; “capacitación, respeto y trato”; “desenvolvimiento en su rama y respeto”; “información, cordialidad y amabilidad”; “más atentas y que tengan más técnicas”; “más atentas, que expliquen a detalle”; “mayor amabilidad, mayor atención e información”; “mejor trato y que expliquen sobre padecimientos” y “tener una buena preparación y ser humanas”.

Considerando la calidad técnica, la calidad interpersonal y las situaciones mixtas, en total fueron 212 (34.1%) respuestas directamente relacionadas con la CAE.

Servicios de salud

Relacionado con los recursos humanos, hubo 22 proposiciones (3.5%): “aumentar el personal”, “que no falten las enfermeras”, “más enfermeras”, “más personal”, “mayor número de trabajadores”, “que el hospital contrate más personal”, “que fueran más enfermeras porque hay muchos enfermos”, “que hubiera más enfermeras para que atiendan mejor al paciente”.

En lo que respecta a material y equipo, 16 (2.6%) AM expresaron opiniones como: “(hay) deficiencia en instrumentos de enfermería para la exploración”, “(que tengan) lo necesario para trabajar”, “más equipos de trabajo”, “más material para una mejor atención”, “material para que trabajen”, “material y equipo necesario para sus actividades”, “que cuenten con material adecuado”.

Medicamentos, 12 (1.9%). Los AM demandaron: “abastecimiento de medicamentos”, “más medicamentos”, “más medicamentos adecuados”, “mayor cantidad de medicamentos”, “medicamentos gratis”.

Educación continua, acumuló 10 opiniones (1.6%), las cuales consistieron en: “más actualización en la tecnología utilizada”, “que estén más actualizadas”, “más enfermeras especialistas”, “mejorar atención y servicios”.

Capacidad instalada, 28 (4.5%). Los AM hicieron las siguientes sugerencias: “(mejores) condiciones físicas de los dormitorios”, “que bajen los costos de consultas”, “cubículos (son) muy chicos”, “hacen falta centros de salud”, “instalaciones mejores con privacidad”, “más hospitales”, “mejorar las camas”, “mejorar las instalaciones”, “modernización”, “que el gobierno se ocupe más del Sector Salud”, “que el gobierno tenga más interés en los hospitales”, “que les paguen más”.

Planeación, gestión y supervisión, agrupó 20 respuestas (3.2%). Los AM solicitaron: “atención en horarios vespertinos”, “atención especializada”, “no cambiar a las enfermeras”,

“que no tengan muchos pacientes que atender”, “mejorar lo administrativo para que sea más rápido”, “mejorar el servicio de atención”, “que estuvieran más tiempo los familiares”, “que la atención sea más rápida”, “que mejore cada vez más el servicio”, “empezar temprano la consulta”, “que estuvieran en su lugar de trabajo”, “mejorar la comunicación en el cambio de turno se adapten los horarios”, “atención para toda la población”.

El total de opiniones directamente relacionadas con los servicios de salud como propuesta para mejorar la CAE fueron 108 respuestas (17.4%).

La combinación CAE y Servicios de Salud, alcanzó 27 (4.3%) respuestas, donde destacan opiniones como: “que las enfermeras sean más pacientes y tengan más medicamentos”; “más personal de enfermería y más amables”; “más personal y material”; “más personal y recursos materiales”; “más personal, para volver efectiva la asistencia en el hospital”; “mayor personal de enfermería, más medicamentos, mejores centros de salud”; “que exista mayor personal de enfermería que sean más amables, den una mejor atención”; “que haya igualdad y más medicamento”; “más amable y mejores instalaciones”; “que tengan el equipo necesario y sean más amables”.

Finalmente, del total de los 622 AM entrevistados 215 (34.6%) no dieron sugerencia alguna, ya que consideraron que todo está bien y 60 (9.6%) no respondieron la pregunta.

Discusión

A partir de 1980, la calidad de los servicios de salud tomó gran interés a nivel mundial, lo que ha derivado a crear sistemas capaces de medirla en forma objetiva, sin embargo estos se han enfocado más a la parte institucional y de recursos humanos y han dejado a lado la participación de la población, ya que como dice la Organización GAM¹⁴, la población involucrada no sólo se quejaban de la mala calidad de los servicios, sino argumentan las razones concretas de la mala calidad. En este caso el paciente es quien está más familiarizado con la calidad y no tanto los profesionales de enfermería.

Por lo que hoy en día, es necesario evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario, ya que a través de él, es posible obtener un conjunto de conceptos y actitudes de la atención recibida, por lo que se adquiere información que beneficia a: la organización o institución otorgante de los servicios de salud, a los prestadores de servicios directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

La evaluación de la calidad de la atención medida a través del paciente es una herramienta valiosa que nos permite optimizar la distribución de personal, medir las cargas de trabajo, tomando en cuenta el nivel y características de personal requerido de acuerdo a las demandas de los pacientes.

Este estudio, nos permite identificar algunas sugerencias que nos plantean los AM para mejorar la CAE desde el punto de vista de Calidad Técnica, Interpersonal y Servicios de Salud.

En cuanto a la Calidad Técnica, nos sugieren que brindemos más enseñanza del cuidado y que tengamos mayor capacitación en patologías del AM. Acerca de la Calidad Interpersonal, es necesario que las enfermeras proporcionen "atención amable" y "mejor trato", que sean más humanas, más responsabilidad y atención, que se preocupen más por los enfermos, que brinden información oportuna al paciente y familiar de su padecimiento. En lo que respecta a los Servicios de Salud, sugieren que se contrate más personal de enfermería y que éstos no falten, así mismo nos hacen notar que hace falta equipo e instrumental para que el personal de enfermería realice sus funciones, así como la falta de medicamentos; de igual forma nos hacen notar algunas deficiencias de la capacidad instalada. Todas estas sugerencias permiten llevar a cabo una mejor planeación, gestión y supervisión de la CAE y de esta forma se obtendrán los siguientes beneficios derivados de la evaluación de la CAE¹⁵ en los usuarios, profesionales de enfermería, servicios e institución, lo que permite que todos los involucrados en la CAE obtengan un beneficio.

Beneficios esperados

A) Beneficios en los usuarios

- Atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente.
- Atención de calidad conforme a los estándares nacionales e internacionales de salud.
- Atención libre de riesgos y daños.
- Mayor comunicación y relación enfermera-paciente para el autocuidado de su salud.
- Usuario bien informado, para la toma de decisiones sobre su salud.
- Cambios en su economía por los costos derivados de errores.
- Disminuir la estancia hospitalaria.
- Incremento en la satisfacción por la atención.

B) Beneficios en el profesional de enfermería:

- Favorecer una práctica profesional competente y responsable .
- Potenciar la capacidad de decisión y autocontrol sobre su trabajo .
- Fortalecer la toma de conciencia y compromiso con el cambio.
- Mayor concepción de la enfermera (o) como experta (o) de los procesos.
- Mayor cultura de la evaluación del desempeño con indicadores efectividad, eficiencia, calidad.

- Aumento de la eficiencia desde el punto de vista estratégico (táctico, orgánico, logístico).
- Auto imagen e imagen pública positiva.
- Fortalecer el sentido de identidad y pertenencia hacia la institución.
- Aplicar el principio de racionalidad general en la utilización de recursos y el ahorro de costos.
- Aumentar la satisfacción profesional y laboral.

C) Beneficios en los servicios:

- Se establece estándares, se sistematiza y simplifica los procesos mediante la evaluación de los servicios.
- Aumenta y favorece el nivel de desempeño en cada uno de los procesos.
- Elimina actividades y procedimientos innecesarios o reprocesos.
- Identifica causas de inconformidad.
- Permite elaborar Programas de Mejora Continua.
- Permite identificar los recursos humanos necesarios para lograr la calidad del servicio y del cuidado.
- Fortalece el trabajo en equipo.
- Mejora la efectividad y eficiencia de la CAE.
- Optimiza los recursos.
- Mayor apego al Manual de Procedimientos Técnicos.
- Seguridad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente.

D) Beneficios en la institución:

- Incremento en el apego de usuarios.
- Certificación hospitalaria.
- Certificación de procesos.
- Fortalecimiento de la imagen institucional ante la sociedad.
- Menor migración institucional de los profesionales cualificados.
- Incremento en el sentido de pertenencia del personal de salud.
- Mayor productividad, eficiencia y eficacia.
- Atención libre de riesgo, menor demandas por mala calidad de la atención.
- Establecer nuevos programas y procesos.
- Reconocimiento de la gestión de la calidad por el Sistema Nacional de Salud.
- Mejor control de costos por la prevención de errores.
- Disponer de información actualizada del desempeño de los procesos para la toma de decisiones en tiempo y forma.
- Identificación de necesidades de recursos físicos y materiales.
- Fortalecimiento del liderazgo institucional.
- Fortalecimiento del equilibrio organizativo.

Referencias

- 1 The Joint Comisión on Accreditation of Health Care Organization. Manual de acreditación para hospitales. Fundación Avedis Donabedian. Barcelona España: SG Editores, 1995.
- 2 Avedis D. La calidad de Atención médica. México: Prensa Médica, 1994.
- 3 Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2000, mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Ginebra, Suiza: OMS, 2000.
- 4 Salcedo-Álvarez RA, Zárate-Grajales RA, Zarza Arizmendi MD, Reyes V, Rubio-Domínguez S, Fajardo-Ortiz G. La percepción de los adultos mayores de la calidad de la atención de enfermería. Rev Mex Enferm Cardiol. 2007; 15 (1):19-23.
- 5 Frenk J. Los fundamentos éticos: En Frenk J. Economía y Salud. México: Fundación Mexicana para la Salud, 1997. Cap. 1.
- 6 Secretaría de Salud, Programa Nacional de Salud 2000-2006. México, 2000.
- 7 Aguirre Gas HG. Calidad de la atención médica. Bases para su evaluación y mejoramiento continuo. 3era Ed. México: Secretaría General. Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 2002.
- 8 Donabedian A. Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. México: Prensa Médica Mexicana, 1991.
- 9 Ponce-Gómez J, Reyes-Morales H, Ponce-Gómez G. Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. Rev Enferm IMSS. 2006; 14 (2): 65-73.
- 10 Secretaría de Salud. Cruzada Nacional por la calidad de los servicios de Salud. México, 2001.
- 11 Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: Construyendo alianzas para una mejor salud. México, Octubre de 2007. Pp 78.
- 12 Delgado VAM, Álvarez RY, Alia Ga GR. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almen Ara Irigoyen. Rev Ciencias Salud. 2007; 2 (2): 66-68.
- 13 Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería: tres indicadores de aplicación hospitalaria. México, 2003. Pp. 36-45.
- 14 Rosander AC. La búsqueda de la calidad en los servicios. Ed. Díaz Santos, S.A. 1992, Cap. 16. Pp 579-610.
- 15 García Flores M. Beneficios derivados de la evaluación de la calidad de la atención de enfermería. Recuperado 31 marzo de 2009. Disponible en: URL http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/beneficios.ppt. (Acceso 2-04-2009)



RED COCHRANE MEXICANA

www.cochranemexico.org



“Desarrollo y divulgación de las herramientas para mejorar la toma de decisiones en la atención de la salud”

Misión de la Red Cochrane Mexicana

El acceso a la Biblioteca COCHRANE, herramienta fundamental para la Toma Eficiente de Decisiones en Salud, es ¡¡GRATUITO!! para los países latinoamericanos. Consúltela en <http://cochrane.bvsalud.org>