



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA.



T E S I S

“IDENTIFICACIÓN DEL TRATO DIGNO POR LA MUJER
EMBARAZADA EN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DEL
DISTRITO FEDERAL”

PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

PRESENTA:
LESLIE ARANDY NIETO GONZÁLEZ.

NUMERO DE CUENTA:
407052442

DIRECTORA ACADÉMICA:
MTRA. MARIA ELENA GARCÍA SÁNCHEZ.

MÉXICO D.F. ENERO 2012.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

I.	INTRODUCCIÒN	5
	1.1 Justificación.....	7
	1.2 Planteamiento del problema.....	9
	1.3 Objetivos.....	10
II.	MARCO TEORICO	
	2.1 OMS/OPS.....	11
	2.2 Marco ético.....	13
	2.3 Relación enfermera paciente.....	16
III.	MARCO REFERENCIAL.....	23
IV.	METODOLOGÍA	25
	3.1 Tipo de investigación.....	25
	3.2 Población.....	25
	3.3 Muestra.....	25
	3.4 Criterios de selección.....	25
	3.5 Variables.....	26
	3.6 Definición de términos.....	26
	3.7 Definición operacional.....	28

3.8 Material y métodos.....	28
V. RESULTADOS.....	31
VI. CONCLUSIONES.....	35
VII. SUGERENCIAS	39
VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	41
IX. ANEXOS	
Instrumento de valoración.....	45
Cuadros y Gráficas.....	48

INDICE DE CUADROS Y GRAFICAS.

Gráfica 1.	Distribución por grupos etareos.	48
Gráfica 2.	Percepción del trato proporcionado por el personal de enfermería a la mujer embarazada en la atención de su parto anterior.	49
Gráfica 3.	Reacción ante un trato inadecuado por el personal de enfermería en la atención obstétrica.	50
Gráfica 4.	Medios por los que se enteró de los derechos de los pacientes.	51
Gráfica 5	Personas que les informaron de los derechos del paciente.	52
Figura 1	Estado civil de las mujeres embarazadas.	53
Figura 2	Ocupación de las mujeres embarazadas.	54
Figura 3	Identificación del derecho al trato digno.	55
Figura 4	Explicación de los derechos del paciente a las 142 mujeres embarazadas que afirmaron conocer los derechos de los pacientes.	56
Figura 5.	Conocimiento del significado de trato digno.	57
Figura 6.	Conocimiento del significado de trato digno, por las 229 mujeres que refieren conocerlo.	58
Cuadro 1.	Cruce de variables de edad vs escolaridad de las mujeres embarazadas encuestadas.	59
Cuadro 2.	Componentes del indicador trato digno de enfermería, comparados con los resultados obtenidos y el valor estándar de cada indicador.	60
Cuadro 3	Evaluación de las 142 mujeres embarazadas que afirmaron conocer los derechos del paciente	61

I. INTRODUCCIÓN

En México, la atención brindada por el personal de salud debe contar con un sistema que responda con calidad y respeto a las necesidades y expectativas de las personas, ampliando sus posibilidades de elección, contando con instancias eficaces para la prestación de quejas y con mecanismos de participación en la toma de decisiones. Es por eso que surge la Cruzada Nacional por la calidad de los Servicios de Salud, la cual propone mejorar la calidad de los servicios de salud, implicando garantizar un trato digno a los usuarios, proporcionarles información completa y una atención oportuna.

Desde el punto de vista filosófico el término dignidad viene del latín *dignitas*, que significa valioso, estimable, digno de ser honrado. (Kant, 1989) Es por ello que la tarea de proteger los derechos humanos representa para el Estado la exigencia de proveer y mantener las condiciones necesarias para que, dentro de una situación de justicia, paz y libertad, las personas puedan gozar realmente de todos sus derechos (Humanos).

En la atención de la salud, es importante el respeto a los derechos de los pacientes, satisfaciendo sus demandas, respetando su dignidad, autonomía y confidencialidad de la información generada en la relación médico-paciente. La relación entre el personal de enfermería y el paciente es vital en la atención para la salud dignificada y se basa en la obligación de enfermeras y enfermeros de

dispensar cuidados de forma competente y responsable cuando los pacientes lo necesitan, especialmente cuando estos no están en situación de autocuidarse.

Brindar trato digno y respetuoso es uno de los diez derechos que el paciente tiene durante la atención a su salud, este derecho en particular es uno de los ejes centrales en la relación del equipo de salud con el paciente. Al ingresar al hospital éste tiene una visión propia de la atención que se le otorgará por el personal de la salud, sin embargo puede desconocer estos derechos, creando un factor por el cual no se exija el respeto de ellos. Esta investigación evaluó la identificación de la mujer embarazada a este derecho, así como la evaluación del trato digno en la atención de su parto en un hospital de segundo nivel del Distrito Federal.

1.1 JUSTIFICACIÓN

Con base a los estudios revisados se hace presente para esta investigación el que la mujer embarazada identifique el trato digno como un derecho, lo que conlleva a ser tratada con respeto, dando información completa, veraz, oportuna y entendida, dando interés manifiesto en ella; el cual es otorgado por el personal de enfermería puesto que tiene una relación directa durante la prestación del servicio.

El personal de enfermería ha de proceder de forma adecuada cuando toca al paciente o trabaja en el espacio íntimo de éste durante un periodo prolongado. Por ello, que la dignidad del paciente es considerada muy prioritaria en los cuidados que se le brindan. En las mujeres embarazadas se debe respetar su dignidad humana, sin discriminación alguna.

Se considera relevante analizar el nivel o grado de conocimiento que presentan las pacientes embarazadas en relación a sus derechos como paciente para recibir un trato digno por parte del personal de enfermería; ya que esto permitirá establecer con más claridad cuáles son las acciones de enfermería que no se están cumpliendo, así como las acciones en carácter holístico, es decir, atender sus necesidades físicas, emocionales y espirituales respetando su dignidad como persona.

El instrumento que se utilizará para esta investigación incorpora reactivos validados previamente en los formatos F1-TDE “Recolección de datos de Indicadores de Trato Digno por Enfermería” y F2-TDE: “Concentración de datos del Formato F1-TDE”, elaborados por el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS)¹¹ con el propósito de conocer los niveles de la Calidad Percibida, Calidad Técnica y Calidad de la Gestión de los servicios de salud otorgados en los establecimientos de salud, para monitorear la calidad e identificar las áreas de oportunidad y tomar decisiones, con el fin de contribuir a brindar servicios de salud con calidad, calidez y seguridad del paciente. De igual manera incorpora reactivos referente al conocimiento y/o percepción del derecho al trato digno contemplados en la Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mujer embarazada al no identificar el trato digno como un derecho, propicia que no se otorgue por el personal de enfermería, ocasionando un trato inhumanizado en la atención de su parto, en lugar de un trato con respeto favoreciendo la relación enfermera-paciente con calidad y calidez, planteando como interrogante: ¿La mujer embarazada identifica el derecho al trato digno otorgado por el personal de enfermería?

Hipótesis de trabajo

La mujer embarazada identifica el derecho al trato digno otorgado por el personal de enfermería.

Hipótesis nula

La mujer embarazada no identifica el derecho al trato digno otorgado por el personal de enfermería.

1.3 OBJETIVO

Identificar si las mujeres embarazadas de segunda gesta que acuden a su consulta prenatal en un hospital de segundo nivel del Distrito Federal, perciben el derecho al trato digno que le debe ser proporcionado por el personal de enfermería en la atención obstétrica, y así prevenir que se presenten quejas por mal trato en las salas de expulsión.

Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento de la mujer embarazada de sus derechos como pacientes, incluido al trato digno.
- Evaluar los resultados obtenidos para establecer estrategias de mejora continua en la atención de la paciente obstétrica.
- Plantear sugerencias para dar a conocer la información de estos derechos.

II. MARCO TEORICO.

2.1 ONU/OPS

Según la OMS (Salud.gob) Trato Digno se define como el derecho de quien demanda servicios de salud a ser tratado como persona con todas las implicaciones de este concepto, y a no ser sujeto de una relación asimétrica debido a una incapacidad física o a desigualdad en la posesión de información.

Puede identificarse algunos subelementos en la conformación del trato digno:

- # Ser tratado con respeto por el personal médico y no medico con el cual se tiene una relación durante la prestación del servicio.
- # Derecho de disfrutar de privacidad durante la exploración.

Dentro de un documento preparado por la UNICEF e Impulsada por el proyecto de Equidad, Genero y Reforma de la Salud, de la Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de Salud (OPS/OMS) del año 2001, con el tema *Participación ciudadana y salud* (Larraín, 2001); menciona que aunque la oportunidad en la atención también constituye una dificultad, la mayor referencia se hace al problema del trato. Señala como un elemento deficitario la cantidad y calidad de la información recibida. Los/as usuarios/as desconocen sus derechos en salud o no saben cómo ejercerlos, tampoco identifican instancias de reclamo o

no confían en su eficacia. Esta práctica tiene como sujeto de discriminación a los usuarios, que parecen más vulnerables al sistema, ya sea por su falta de información o educación.

La OPS (1997) en su Publicación Científica N° 553 trata sobre «La Salud de la Mujer y los Derechos Humanos», reconoce la necesidad de prestar atención a la totalidad de los derechos humanos, más allá de la previsión de servicios médicos, de enfermería y de otros servicios conexos, y contribuir de diferentes maneras y en distintos niveles a la consecución y conservación de la salud de la mujer (Camacaro, 2000).

En la Declaración de la ONU sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer se indica explícitamente en el Artículo 2 que la violencia contra la mujer incluye “violencia física, sexual y psicológica perpetrada o condonada por el Estado, donde quiera que ocurra”. La violencia institucional es definida como una forma específica de abuso. Comprende daño físico y psicológico a personas como resultado de condiciones estructuralmente inadecuadas en las instituciones y sistemas públicos. Está estrechamente relacionada con la calidad de la atención a la salud: en el Artículo 14.2 (b) de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) se declara que los Estados deben tomar medidas para garantizar que la mujer tenga acceso a instalaciones de salud adecuadas. La violencia institucional también puede estar relacionada con el derecho a ser tratada de manera no degradante (Bruyn, 2003).

Se hace referencia sobre la violencia que experimentan las mujeres en los centros de salud y áreas de atención obstétricas en la que la Asesora en Legislación de Salud de la Organización Mundial de la Salud, (Bolis, 1993, 261) refiere: “La violencia contra la mujer adopta diversas formas. Las más notorias son la violencia doméstica o familiar, el abuso sexual y la prostitución, se agregan a éstas otras modalidades que en su mayoría, suelen pasar por inadvertidas, porque no son objeto de reconocimiento público o porque los daños que provocan no se manifiestan de manera inmediata. Entre estas formas de agresión, menciona lo que comienza a caracterizarse como la «violencia en la atención de salud» que abarca las situaciones derivadas de la atención del parto o relacionado con los derechos reproductivos...” (Villanueva, 2010).

2.2 MARCO ÉTICO

Como principio de la dignidad humana; se entiende la exigencia enunciada por Kant: obra de manera de tratar a la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de otro, siempre como un fin y nunca sólo como un medio. (Nicola Abbagnano. Diccionario de Filosofía. FCE, 2004).

El derecho al trato digno es el derecho a contar con condiciones materiales y trato acordes con las expectativas a un mínimo de bienestar generalmente aceptadas por los miembros de la especie humana. Uno de los prerequisites de todo orden jurídico es la exigencia de respeto a la condición inalienable de los seres

humanos; a la negativa de que se les utilice como un medio para la realización de los fines de los demás. Si el hombre es un ser con fines propios y estos fines sólo pueden ser realizados por decisión personal, necesita estar exento de la coacción de otros individuos y de la coacción de los poderes públicos que interfieran con la realización de estos fines (Gastum, 2010).

Dentro del Código Internacional de Ética de Enfermería (Enfermería), adoptado por el Consejo del Consejo Internacional de Enfermeras (São Paulo, Brasil, 10 de julio de 1953), menciona en relación con el paciente:

- La responsabilidad fundamental de la enfermera tiene tres aspectos: conservar la vida, aliviar el sufrimiento y fomentar la salud.
- La enfermera debe aplicar en todo momento las normas más elevadas de los cuidados de enfermería y conducta profesional.
- La enfermera no sólo tiene que estar bien preparada para ejercer sino que tiene que mantener sus conocimientos y capacidades al elevado nivel que corresponda.
- Deben respetarse las creencias religiosas del paciente.
- La enfermera mantendrá reserva sobre la información personal que reciba.
- La enfermera debe participar y compartir con otros ciudadanos y otras profesiones de salud la responsabilidad de iniciativas tendientes a satisfacer las necesidades de salud del público locales, estatales, nacionales e internacionales.

“Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluido el derecho a la vida, a la dignidad y a ser tratado con respeto. En los cuidados de enfermería no se hará distinción alguna fundada en consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Al dispensar los cuidados, promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. Se cerciorará de que la persona, la familia o la comunidad reciben información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados y mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla” (Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería, 2000).

La forma como se concibe la calidad y las acciones consideradas en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, teniendo en cuenta el Código Internacional de Ética de Enfermería y El Código Deontológico de la Enfermería, son elementos indispensables en la definición de un modelo que pretende contribuir a elevar y llevar a niveles aceptables la salud en todo el país.

Dichos elementos se centraron para la elaboración de un Modelo de Atención de Enfermería Obstétrica (Frenk, 2005) en la búsqueda de alcanzar la calidad de la atención al incorporar como puntos esenciales del mismo, el respeto a los valores de los pacientes y lograr los mayores beneficios con los menores riesgos.

Para alcanzar la calidad de la atención se debe cubrir las dos dimensiones de ésta:

- La primera es la calidad interpersonal, la cual se traduce en las acciones plasmadas en las competencias de carácter profesional definidas en el perfil profesional. La visión holística con la que se precisan actividades como la atención prenatal atendiendo a sus necesidades físicas, emocionales y espirituales, es sólo un ejemplo de cómo se concretiza este respeto por la dignidad de la persona.
- La segunda es la calidad de la técnica, la cual se evidencia cuando se describen las competencias para las cuales se requiere del conocimiento teórico y de las aptitudes para utilizar el juicio crítico en la aplicación de técnicas que garanticen un alto nivel de seguridad para el binomio madre-hijo.

2.3 RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE

La relación entre el personal de enfermería y el paciente es vital en una atención a la salud dignificada y se basa en la obligación de enfermeras y enfermeros de dispensar cuidados de forma competente y responsable cuando los pacientes lo necesitan, especialmente cuando estos no están en situación de valerse por sí mismos.

Actualmente la relación que se presenta entre los profesionales de la salud y la mujer embarazada se brinda de manera jerárquica, disminuyendo con ello su autonomía para el desarrollo de un parto participativo. Estas relaciones de poder son enmarcadas en actitudes y roles de conducta que se consolidan en el trabajo médico, como lo son los tiempos de espera, uso de tecnicismos que dificultan la comprensión de la mujer embarazada, falta de sensibilidad o humanidad de parte de quien ejerce el acto médico para generar empatía con la mujer embarazada; todo esto, trae como consecuencia la sustitución de la persona, a este fenómeno llamado despersonalización del paciente, la cual conlleva a una práctica centrada en casos o historias médicas más que en la persona humana.

La atención del profesional de la salud a la mujer embarazada debe de conllevar a un trabajo de parto participativo, con respeto, trato amable, informando las actividades y cuidados a realizar, en un ambiente agradable, seguro e íntimo.

En el Artículo 42 de la Constitución Mexicana, establece en su primer párrafo que los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno. (Mexicanos, 2009)

Por su parte, la Ley General de Salud, expresa en diferentes secciones y referido a diversos momentos de la atención a la salud, al *trato digno* como una obligación de las instituciones y de los prestadores de servicios de salud. En su artículo 77 bis 37, fracción III señala, que los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán como derecho: “Trato digno, respetuoso y atención de calidad”, entre otros. (Salud L. G., 2011)

La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, refiere que, “La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y al recién nacido debe ser impartida con calidad y calidez en la atención.” (NOM-007-SSA2, 2003)

En la Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes en relación el Trato Digno se menciona: “La paciente o el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente y se haga extensivo a los familiares o acompañantes”. (Salud)

Dentro de la Declaración de Derechos del Paciente de la Asociación Americana de Hospitales (Hist.library.org) hace reconocimiento a estos derechos:

- El paciente tiene derecho a que se le atienda con consideración y respeto.
- El paciente tiene derecho a obtener toda la información disponible relacionada con su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, en términos razonablemente comprensibles para él.
- El paciente tiene derecho a que se tenga en cuenta su intimidad en relación a su propio programa de atención. La discusión del caso, las consultas, las exploraciones y el tratamiento son confidenciales y deben conducirse con discreción. Quienes no estén directamente implicados en su atención deben tener autorización del paciente para estar presentes.
- El paciente tiene derecho a conocer las normas y reglamentos hospitalarios aplicables a su conducta como paciente.

El Programa de Acción de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (Enfermería D. I., 2007) concede la calidad de los servicios de salud desde dos perspectivas:

1. Trato digno, cuyas características son:
 - a) Respeto a los derechos y características individuales de los usuarios, a partir de la identificación y evaluación periódica de sus necesidades y expectativas, sobre el servicio de salud que reciben.

- b) Información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente o por quién es responsable de él o de ella.
- c) Interés manifiesto en la persona.
- d) Amabilidad.

2. Atención medica efectiva.

Como parte importante de esta Cruzada surge el “Programa de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería” (Enfermería D. I., 2007) y establece la incorporación de una serie de indicadores, que permitieran identificar el grado de cumplimiento de los estándares de calidad de la atención proporcionada por el personal de enfermería, dentro de los cuales se contiene el indicador “Trato digno por enfermería”, en el cual se incluye:

- La satisfacción con la oportunidad en la atención
- La satisfacción con la información proporcionada
- Satisfacción con surtimiento de medicamentos
- La satisfacción con el trato digno.

De acuerdo al indicador de calidad de trato digno, se define a éste como la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria. (Salud S. d., Indicador de calidad trato digno., 2009).

La enfermera es el profesional que tiene como misión atender y cuidar el bienestar físico, emocional y social de la mujer en estado grávido, ofrecer las mejores prácticas desde el punto de vista técnico, de relación interpersonal y de respeto a la interculturalidad de tal forma que se asegure el nacimiento del nuevo integrante de la familia en las mejores condiciones posibles.

Las acciones del personal de enfermería dirigida a la atención prenatal, del trabajo de parto y parto, del puerperio y del recién nacido son las siguientes:

- a) Otorga atención holística a la embarazada durante el periodo Gestacional con base en la identificación oportuna de factores de riesgo.
- b) Proporciona atención continua a la embarazada durante el trabajo de parto y parto, atendiendo a las condiciones generales y obstétricas y previene la aparición de complicaciones que puedan afectar la seguridad de la madre y el feto.
- c) Procura un estado de bienestar físico, mental, emocional y espiritual del binomio madre-hijo durante la fase de trabajo de parto y controla la evolución del mismo.
- d) Brinda atención integral en el puerperio inmediato, mediato y tardío con base en las condiciones físicas, psicológicas y sociales de la puérpera y su familia.
- e) Proporciona atención inmediata, mediata y tardía, al recién nacido con el fin de disminuir el riesgo de enfermedad o muerte.

- f) Favorece la relación enfermera-paciente, aplicando técnicas que propician el acercamiento y una relación cálida.
- g) Proporciona atención respetando las creencias y costumbres haciendo uso del consentimiento informado.
- h) Procura un entorno seguro tanto para las usuarias como para quienes conforman el equipo de salud.

III. MARCO REFERENCIAL

En el artículo “Conocimiento del paciente sobre sus derechos” (Carrillo, 2001), se identificó que el 32% de los pacientes conocen sus derechos como paciente hospitalizado, mientras que el 68% desconoce sobre los mismos. Los cuales muestran deseo a que se les trate como adultos sensibles, con respeto, dignidad y respeten sus estilos de vida.

En “Evaluación de la satisfacción de mujeres que se realizan una interrupción legal del embarazo, con base al indicador de trato digno” (De la Fuente, 2010) los resultados muestran que el 74% de ellas refirieron no haber recibido un buen trato, 63% no quedó satisfecha con el tiempo de espera, ya que 82% esperaron 31 minutos o más. Se identificaron acciones por parte del personal médico y de enfermería, que necesitan ser mejoradas para asegurar un trato digno: dirigirse al paciente por su nombre, mostrar interés por una adecuada estancia, permitir a la mujer expresar sus dudas e inquietudes sobre el procedimiento, mejorar el resguardo de la intimidad de la mujer, proporcionar información con lenguaje entendible sobre los cuidados y procedimientos a realizar y asegurar una revisión periódica posterior al procedimiento.

La publicación “Derechos del paciente hospitalizado: Responsabilidad en la práctica de enfermería” (Gutiérrez, 2001) se encontró que el 100% del personal de enfermería tiene conocimiento sobre el derecho a la salud. El 49% de los

pacientes refiere no conocer el nombre de la enfermera y en el 51% no se respeta su intimidad. En lo que concierne a la atención de enfermería más de la mitad de los pacientes, la refiere como buena, 28% excelente y 14% regular. Aunque 55% de las enfermeras conoce que los pacientes tienen derecho a la autonomía e intimidad, resulta incongruente que más del 70% de estos refiera que no es respetada su decisión e intimidad respecto a su persona. Sin embargo más de la mitad de los pacientes encuestados refieren que la atención de enfermería que reciben es buena.

En otro estudio “Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería” (Puebla, 2009), se realizó con la finalidad de conocer la percepción que tiene el derechohabiente, de la atención recibida por el personal de enfermería, tomando en cuenta el trato digno, el respeto y el profesionalismo, teniendo como resultado que el 60.87% de los encuestados manifestó recibir atención regular, el 51.90% considero no ser tratado dignamente, el 46.74% no se les trata con respeto y el 46.41% visualiza a enfermería poco profesional.

Mostrando con ello que tanto el personal de enfermería como los pacientes deben estar concientizados e informados sobre el trato que estos últimos deben recibir, respetando así sus derechos como personas y que la atención que les es brindada sea digna.

IV. METODOLOGÍA.

3.1 Tipo de investigación: Es un estudio cuantitativo, de tipo transversal y descriptivo, con el propósito de evaluar la aplicación del indicador trato digno a la mujer embarazada otorgada por el personal de enfermería, así como su conocimiento acerca de sus derechos como pacientes, incluido el derecho al trato digno.

3.2 Población: Mujeres embarazadas que tengan más de 22 semanas de gestación, de segunda gesta, que acudan a su consulta prenatal en un Hospital de 2do nivel con módulo de gineco-obstetricia de bajo riesgo.

3.3 Muestra: 380 mujeres embarazadas de más de 22 semanas de gestación, de segunda gesta, que acudan a su consulta prenatal en un Hospital de 2do nivel con módulo de gineco-obstetricia de bajo riesgo.

3.4 Criterios de selección:

Inclusión: Mujeres embarazadas de más de 22 semanas de gestación y sean de segunda gesta y que sean atendidas en consulta prenatal en un Hospital de 2do nivel de atención con módulo de gineco-obstetricia de bajo riesgo.

Exclusión: Mujeres embarazadas de menos de 22 semanas de gestación, multigestas y que culminaron con partos distócicos. La razón de este criterio es

porque su culminación es quirúrgica (cesárea), los cuales interfieren con el curso normal del parto. Mujeres embarazadas que no quieran participar con la encuesta.

Eliminación: Mujeres que no completaron la encuesta.

3.5 Variables: Identificación y percepción del Trato digno, Conocimiento de los derechos de los pacientes.

3.6 Definición de términos.

- ✚ Percepción del trato digno: Es la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria.
- ✚ Conocimiento de los derechos del paciente: es el conjunto de nociones que tiene la enfermera acerca de las normas que permiten al paciente la auto determinación y control sobre su cuerpo y la atención de sus necesidades como ser humano.
- ✚ Recibir atención médica adecuada: el personal de enfermería debe proporcionar al paciente la atención de acuerdo a sus necesidades, así como ser referido a otro médico en caso necesario.

- ✚ Recibir trato digno y respetuoso: implica la presentación de la enfermera con el paciente y sus familiares mostrando amabilidad, paciencia y cuidado de su intimidad y respeto a sus convicciones personales y principios morales.
- ✚ Recibir información suficiente, oportuna, clara y veraz: derecho del paciente en el que el médico y la enfermera deben proporcionar información, responder y aclarar cualquier pregunta relacionada con su diagnóstico, pronóstico y tratamiento en forma clara, sencilla, veraz, y en el momento oportuno.
- ✚ Decidir libremente sobre su atención: el paciente tiene derecho a tomar su resolución, aceptar o rechazar cualquier procedimiento que se le realice así como el uso de medidas de supervivencia en enfermedades terminales.
- ✚ Otorgar o no su consentimiento válidamente informado: cuando el paciente acepte sujetarse con fines de diagnóstico o tratamiento que implique un riesgo deberá estar perfectamente enterado de los beneficios o riesgos que esto implica y firmar por escrito su consentimiento.
- ✚ Ser tratado con confidencialidad: se define como mantener en secreto toda la información que el paciente proporcione a la enfermera, divulgándola solo con la autorización de éste.
- ✚ Contar con facilidades para obtener una segunda opinión: El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud

- ✚ Recibir atención médica en caso de urgencias es el derecho de recibir atención por un médico en cualquier establecimiento de salud cuando se encuentre en peligro la vida, algún órgano o una función del paciente
- ✚ Contar con un expediente clínico: el paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito en resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido

3.7 Definición operacional: Percepción e identificación del trato digno.

3.8 Material y métodos:

La encuesta se aplicó en un hospital general de segundo nivel de atención en el Distrito Federal. Con una muestra representativa de 380 mujeres embarazadas de segunda gesta y con más de 22 semanas de gestación, debido a su experiencia en relación a la atención que les hayan sido brindados en la atención de su parto anterior; obtenida a partir del promedio mensual de mujeres que acuden a su consulta prenatal en dicho hospital, el cual oscila entre 1200 a 1500 mujeres^{□□}

La participación de las usuarias se realizó a través de encuestas auto aplicadas que voluntariamente accedieron a participar en el estudio. La fase de recolección de información se realizó en un periodo de 8 semanas, en el horario matutino. El

[□] Formula de probabilidad y estadística de: Hines, William W. (se muestra al final)

proceso de consentimiento informado se desarrolló mediante explicación personalizada a cada participante potencial, obteniendo la autorización tácita al acceder a responder las preguntas del instrumento. Los datos personales se manejaron y resguardaron mediante el procedimiento de disociación (Federación, 2010) por anonimato, de manera confidencial y anónima, como lo menciona la Ley Federa de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, capítulo IV, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

El instrumento que se desarrolló para realizar este estudio, es una encuesta auto aplicable, que consta de 26 reactivos, la primera sección incluyen 6 variables socio demográficas y clínicas, para caracterizar a la población de usuarias que fueron: edad, estado civil, ocupación, nivel de estudios, número de consulta y semanas de gestación. La segunda sección incorpora 11 reactivos validados en los formatos F1-TDE “Recolección de datos de Indicadores de Trato Digno por Enfermería” y F2-TDE: “Concentración de datos del Formato F1-TDE”, elaborados por el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) (Enfermería C. I.), estos indicadores que se presentan fueron seleccionados por su importancia en el control de riesgos y daños innecesarios al paciente; por ser algunos de los más frecuentes en la práctica diaria y su cumplimiento ser responsabilidad directa del área de enfermería, permitiendo identificar la percepción de los usuarios de enfermería en cuanto al trato percibido durante su estancia hospitalaria, con un estándar del 95% de calificación mínima esperada por el cumplimiento de los

criterios establecidos para el trato digno; y en la tercera sección incorpora 9 reactivos relacionados con el conocimiento del derecho al trato digno referido dentro de la Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes.

La información se capturó en una base de datos en el programa Excel TM. Una vez capturados los datos, se realizó el análisis de los mismos en el programa SPSS versión 17, mediante estadística descriptiva con medidas de frecuencia, porcentajes, distribución, rangos, moda, mediana, media, tendencia central.

V. RESULTADOS

Las mujeres embarazadas que acudieron a su consulta prenatal se encuentran en su mayoría entre los 22 a los 26 años de edad (32%), y en menor cantidad de 37 a 41 años (7%). Cabe resaltar que se encontraron pacientes adolescentes de entre 17 a 21 años (16%) con segunda gesta, lo cual hace referencia a la corta edad en embarazos que se presentan en la institución. (Gráfica 1).

Con relación al estado civil, se encontró que 212 de las mujeres embarazadas (56%) se encontraban en unión libre, 102 mujeres (27%) son casadas y 66 de ellas (17%) son solteras. Esto apegado con su ocupación, se muestra que 280 mujeres (74%) son amas de casa, 80 mujeres (21%) son empleadas y comerciantes, 12 mujeres (3%) son estudiantes y solo 8 mujeres (2%) laboran de acuerdo a su profesión. (Figura 1,2)

Se puede observar una relación entre el rango de edad y la escolaridad de las mujeres embarazadas encuestadas, en donde se encontró que las mujeres de 17 a 41 años cuentan con un nivel básico y medio de educación, siendo 372 mujeres (98%) del total de la muestra y en menor frecuencia 8 mujeres (2%) tienen un nivel superior de educación (Cuadro 1)

Con base a la definición del indicador trato digno, el cual es el porcentaje de pacientes atendidos por el personal de enfermería que respondieron

afirmativamente a los 11 criterios determinados para trato digno, con un estándar del 95% como calificación mínima esperada por el cumplimiento de los criterios establecidos (Enfermería C. I.), Se obtuvo como resultado un porcentaje por debajo del estándar en cada una de las variables. Los aspectos que se encuentran por debajo del 50% se encuentran el que la enfermera no se presenta con la paciente (41%), el que no se dirige por el nombre de la paciente (38%), así como el resguardo de su intimidad y pudor durante los procedimientos (42%) pero aun cuando este porcentaje se encuentra por debajo del 50% el 79% de las pacientes se sienten seguras cuando son atendidas por el personal de enfermería. (Cuadro 2)

Con esto se demuestra que más de la mitad de la muestra perciben el trato digno proporcionado por el personal de enfermería en la atención de su parto como buena (64%), mientras que el 18% lo considera como excelente, de los cuales no se encontraron diferencias en la percepción por edad y escolaridad. (Grafica 2)

Se les realizó una pregunta basada en la reacción de las mujeres en cuanto a lo que harían si se presentara una situación en donde el personal de enfermería no les brindara un trato digno: se obtuvo que 215 mujeres (57%) optan por reportar y exigir este derecho, contra 165 mujeres (43%) que optan por no decir nada y aceptar la atención y/o no regresar a la institución, refiriendo que tienen preferencia a que la atención de su parto sea buena sin importar el trato que se les brinde (Gráfica 3)

En cuanto a la identificación del derecho al trato digno el cual se encuentra plasmado dentro de los 10 derechos de los pacientes se obtuvo lo siguiente: 238 mujeres (63%) refieren no conocer sus derechos como paciente y 142 (37%) si los conocen, de estas últimas para evaluar su conocimiento de los derechos, se preguntó que al menos refirieran 3 derechos, de las cuales los derechos que identificaron con mayor frecuencia fueron: Recibir atención médica adecuada, recibir trato digno y respetuoso y recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. (Figura 3, Cuadro 3)

De estas 142 mujeres (37%) mencionan que los medios por los cuales se enteraron de estos derechos son los siguientes: 62 (16.3%) refiere haberse enterado por carteles dentro de los centros de salud e instituciones y 44 (11.6%) haberlos visto por televisión; mientras que las demás mujeres por periódico 1 (0.3%), personal de salud 10 (2.6%), folletos 14 (3.7%), y otros 11 (2.9%). (Gráfica 4.)

De estas pacientes se observó que 14 de ellas (4%), le han explicado cada uno de los derechos que tiene como paciente, y entre el personal que les brindó la información destaca el de trabajo social (2.1%), contra el personal médico y enfermería (1%). (Figura 4, Gráfica 5)

En cuanto al conocimiento del significado de trato digno, el cual se encuentra plasmado en los derechos de los pacientes, 229 mujeres (60%) del total de las pacientes (N380) mencionan que si lo conoce, mientras que 151 mujeres (40%) no lo conocen. (Figura 5).

Con base a las mujeres que mencionan conocer el significado de trato digno, se observó que el 36% de ellas, lo refieren como: el respeto a sus condiciones socioculturales, genero, pudor e intimidad y el 32 % como la buena atención del personal, con toda la tecnología disponible. Es importante desde este punto de vista que el resto de las mujeres perciben el trato digno como la buena atención con personal altamente calificado (19%) y con toda la tecnología disponible (32%), dejando a un lado el respeto y el buen trato hacia ellas en la atención de su parto, generando con ello una atención deshumanizada. (Figura 6).

VI. CONCLUSIONES

La presente investigación permitió conocer la percepción de la mujer embarazada del trato que le fue proporcionado por el personal de enfermería durante la atención de su parto anterior, de igual manera la identificación o conocimiento de sus derechos como paciente en donde se encuentra plasmado el trato digno.

Comparando los resultados con un estudio realizado por De la Fuente Maldonado y Omaña Martínez CONAMED en el año 2010, aplicado a mujeres que se realizan un ILE, respecto a la percepción del trato digno se observa una diferencia en cuanto a la identificación de la enfermera con el paciente, refiriendo que un 70% de las enfermeras si se presentan con sus pacientes, mientras que las mujeres embarazadas en la atención de su parto, la enfermera solo se presenta en un 42%. De igual manera se preguntó si la enfermera se dirige por el nombre de los pacientes teniendo en ésta investigación que el 38% si se presentan con ellas, observándose una disminución con el estudio antes mencionado con un resultado del 66% de afirmación.

Tomando en cuenta lo anterior y lo mencionado en la carta de los derechos de los pacientes respecto al trato digno el cual menciona “La paciente o el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus

condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes”. en relación a esta investigación el respeto a la intimidad y pudor a la mujer embarazada en la atención obstétrica, se obtiene como resultado que el 58% de las mujeres no les es proporcionado este resguardo y por lo tanto el personal de enfermería no cumple con el respeto a este derecho que la paciente tiene.

Comparando los resultados obtenidos con los de Carrillo Toledo de la Revista del IMSS, en 2001, quien evaluó el conocimiento del paciente sobre sus derechos, se encontró que el 32% de los pacientes tienen conocimiento de estos derechos, a diferencia de lo encontrado en la presente investigación, que mostró un porcentaje mayor de 37%. Carrillo Toledo menciona en su investigación que aunque la mayoría de los pacientes desconocen sus derechos, mencionaron recibir atención médica oportuna, información respecto a su padecimiento y atención con consideración y respeto por parte del personal de salud. En comparación con el autor, se muestra una igualdad en la percepción que tiene la mujer embarazada con el trato que le proporcione el personal de enfermería en la atención de su parto.

Si bien es importante que el paciente este consiente sobre la atención que debe recibir por parte del personal de salud, es relevante conocer el grado de conocimiento que puedan tener sobre estos derechos generales, así como de su

percepción de lo que significa el que le sea brindado un trato digno, haciendo de ello un control en la planeación de los servicios, identificando las quejas de los pacientes descontentos, minimizando las demandas y/o quejas, para contribuir en la mejora de la calidad de la atención. Para identificar su conocimiento sobre tales derechos se les pregunto si los conocían, así como los medios por los cuales se enteraron de ellos, dando como resultado que solo 142 mujeres (37%) refieren conocerlos, y solo 48 de ellas recordaron al menos tres derechos, los cuales se hacen notar: el recibir atención médica adecuada, recibir trato digno y respetuoso y recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. Si es sabido que estos derechos se encuentran publicados en las áreas hospitalarias para el acceso a que el paciente se informe de ellos, así como del personal de salud, en los resultados se muestra que 44 mujeres identificaron estos derechos por medio de televisión, lo que conlleva a que son confundidos con los derechos humanos los cuales también hacen énfasis en estos tres derechos mencionados; pero dejando a un lado los demás derechos que son referentes al sistema de salud, en este caso del propio paciente, como lo son: el decidir libremente sobre la atención, otorgar o no el consentimiento válidamente informado, ser tratado con confidencialidad, contar con un expediente clínico, etc. esto conlleva a que el paciente no se encuentra totalmente informado y consiente de estos derechos.

Se muestra además que el 60% de las mujeres encuestadas conocen el significado de trato digno, pero solo 36% lo reconocen como se encuentra escrito en la carta de los derechos de los pacientes, mientras que el resto perciben el

trato digno como la buena atención con personal altamente calificado (19%) y con toda la tecnología disponible (32%), observando con ello que las pacientes dejan a un lado el respeto y el buen trato en la atención. Lo que podría convertirse en un factor predominante para la violencia institucional, la cual hace mención Villanueva Egan en su artículo, “provocando daños físicos y psicológicos a las personas, violando sus derechos humanos y reproductivos de las mujeres, los cuales van desde regaños, burlas, ironías, insultos, amenazas, humillaciones, manipulación de la información y negación al tratamiento, así como a la falta de información sobre su estado de salud”. (Villanueva, 2010)

VII. SUGERENCIAS.

Los resultados de esta investigación demuestran que el nivel del indicador del trato digno percibido por la mujer embarazada fue buena y regular, observado con ello que, el personal de enfermería cuenta con deficiencias en el cumplimiento del indicador de trato digno, por lo cual se sugiere reforzar las evaluaciones en sus servicios, ya que está sujeto a evaluación dentro de la Comisión Permanente de Enfermería, sentando las bases para incorporar la cultura de la medición de la calidad y avanzar en la estandarización y unificación de criterios, con el propósito de guiar la supervisión operativa del cuidado de enfermería y la evaluación sistematizada de los servicios.

Es importante resaltar que dentro de las variables para brindar un trato humanitario sobresalen la presentación de la enfermera hacia el paciente, así como el resguardo de su intimidad y pudor. Aspectos que pueden mejorarse con medidas preventivas y correctivas, para obtener mejoras en la relación interpersonal con el paciente, logrando con ello una buena disposición del personal y organización de los servicios de enfermería.

Así mismo, como se ha señalado, el derecho al trato digno se encuentra relacionado con los derechos humanos y los derechos generales de los pacientes, mismos que están contemplados en los diferentes ordenamientos jurídicos antes mencionados. Por lo cual tanto el profesional de la salud, como la institución

tienen la obligación, dentro de su ámbito de competencia, el garantizar el respeto a los derechos de los pacientes.

De igual manera es substancial que dentro de las áreas hospitalarias se brinde información a los usuarios de sus derechos como pacientes, puesto que se observa que son desconocidos, o no saben cómo ejercerlos, tampoco identifican las instancias de reclamo o no confían de su eficacia. Por estas razones es primordial que se planten nuevas formas de difusión acerca de estos derechos, no solo por medio de carteles o folletos, sino también en medios masivos de comunicación que es en donde la población se encuentra más identificada.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Carrillo TM, D. M. (2001). Conocimiento del paciente sobre sus derechos. *Rev Enferm IMSS*, 23-26.
- De la Fuente Maldonado VM, O. M. (2010). Evaluación de la satisfacción de mujeres que se realizan una interrupción legal del embarazo, con base al indicador de trato digno. *Rev. CONAMED.*, 15.
- Dr Frenk J, D. R. (2005). Marco Disciplinar de la enfermería. En L. E. Lic. Enf. Jimenez Sanchez J, *Modelo de Atención de Enfermería Obstétrica* (págs. 9-11). México: Secretaría de Salud.
- Enfermeras, C. I. (2000). *Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2010, de <http://ca.codigi.cat/upload/apartat/apartat-doc-6-1Codigo-Deontologico-CIE.pdf>
- Enfermería, C. I. (s.f.). *Consejo Internacional de Enfermeras*. Recuperado el 18 de Septiembre de 2010, de <http://www.enferteruel.com/enferteruel/etica/ciee.htm>
- Enfermería, C. I. (s.f.). *Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería. Tres indicadores de aplicación hospitalaria*. Recuperado el 02 de Noviembre de 2010, de http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/.../evaluacion.pdf
- Enfermería, D. I. (25 de Agosto de 2007). *Programa de evaluación de la calidad de los servicios de enfermería*. Recuperado el 10 de Septiembre de 2010, de <http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/faq.html>
- Federación, D. O. (2010). *Decreto por el que se expide la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental México*. Recuperado el 19 de Noviembre de 2010, de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/244.pdf>
- Gastum Celaya, J. J. (01 de Octubre de 2010). *La dignidad de la persona y el derecho al trato digno*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2010, de http://www.contactox.net/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=117
- Gutiérrez Reyes S, M. S. (2001). Derechos del paciente hospitalizado: Responsabilidad en la práctica de enfermería. Artículo Científico. *Rev. Enferm IMSS*, 15-18.

- Hist.library.org. (s.f.). *Cartas de Derechos del Paciente*. Recuperado el 10 de Septiembre de 2010, de Declaración de derechos del paciente de la asociación americana de hospitales.: [http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v108n\(5-6\)p642.pdf](http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v108n(5-6)p642.pdf)
- Humanos., L. D. (s.f.). *Comisión Nacional de los Derechos Humanos*. Recuperado el 09 de septiembre de 2010, de <http://www.cndh.org.mx/losdh/losdh.htm>
- Kant, I. (1989). *Metafísica de las costumbres*. Madrid.
- Villanueva Egan L.A (2010). El maltrato en las salas de parto: reflexiones de un gineco-obstetra. *Rev. CONAMED*, 147-151.
- Larraín Heiremans, S. (2001). *Participación ciudadana y salud*. Ministerio de Salud. Recuperado el 13 de Septiembre de 2010, de Servicio Nacional de la Mujer: <http://www-paho.org/Spanish/DPM/GPP/GH/citizenparticipation.pdf>
- Mexicanos, Constitución Política de los Estados Unidos. (2009). Recuperado el 16 de Enero de 2011, de www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf
- Bruyn M. (Agosto de 2003). *La violencia, el embarazo y el aborto*. Recuperado el 13 de Septiembre de 2010, de Cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública. Un estudio de los datos mundiales y recomendaciones para la acción.: http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file614_2618.pdf
- Camacaro Cuevas M. (2000). Voces sobre la violencia en la atención del aborto. *Rev. Venezolana*, 55-70.
- NOM-007-SSA2, N. O. (2003). *Atención de la mujer embarazada durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido*. Recuperado el 21 de Octubre de 2010, de Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>
- Puebla Viera D, R. G. (2009). Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 97-102.
- Salud, L. G. (s.f.). *Reglamento en materia de investigación para la salud, Última reforma publicada DOF 16-11-2011*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2010, de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>
- Salud, S. d. (s.f.). *Carta de los Derechos Generales de los Pacientes*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2010, de http://www.conamed.gob.mx/interiores_2010.php?ruta=http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/cartas/&destino=cartapacientes.php&seccion=22.

Salud, S. d. (2009). *Indicador de calidad trato digno*. Recuperado el 23 de Noviembre de 2010, de www.calidad.saud.gob.mx/doctos/calidad/indicador3.pdf

Salud.gob. (s.f.). *Direccion General de Evaluacion del Desempeño Documento Técnico*. Recuperado el 09 de Septiembre de 2010, de Propuesta metodológica para la construcción de un índice de trato.: http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/trato/doc_tecnico.pdf

IX. ANEXOS

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.



El presente cuestionario tiene la finalidad de realizar un estudio de investigación para identificar el derecho al trato digno identificado por la mujer embarazada que acude a consulta prenatal.

Sus fines son sólo de investigación y se le asegura que la información que se recabe será confidencial y anónima, siendo independiente sin perjudicar ni beneficiar su atención.

Objetivo: El objetivo de esta encuesta es para evaluar la noción de las pacientes embarazadas en cuanto a sus derechos en la atención de salud que les debemos ofrecer como enfermeras (os) y de todo el personal de salud, por otra parte nos ayudara a concientizar al personal en cuanto a las deficiencias en la atención que proporcionamos y enfatizar la importancia de brindarlo. Además el instrumento le permitirá a usted identificar su derecho y exigirlo de una manera fundamentada.

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que considere adecuada y conteste las preguntas abiertas.

Datos Socio demográficos:

Edad _____ Estado civil _____ Ocupación _____

Nivel de estudios. _____ Semanas de Gestación _____

Numero de consulta _____.

I. Marque con una X de acuerdo a su experiencia personal en el parto anterior, lo siguiente:

1. ¿La enfermera (o) la(o) saludo en forma amable?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿La enfermera(o) se presentó con usted?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ¿Cuándo la enfermera se dirigió a usted, lo hizo por su nombre?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿La enfermera(o) le explico sobre los cuidados o actividades que le fue realizando?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ¿La enfermera (o) durante los procedimientos le resguardaba su intimidad y/o pudor?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ¿La enfermera (o) la hizo sentirse segura al atenderle?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ¿La enfermera (o) la trató con respeto durante los procedimientos realizados?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. ¿La enfermera (o) respondió con amabilidad a usted y/o a su familia las dudas respecto a su salud?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. ¿La enfermera (o) tuvo continuidad en sus cuidados las 24 horas del día, o en su estancia hospitalaria?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Al recibir sus cuidados, ¿La información que le proporciona el personal de enfermería es clara y oportuna?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. ¿El personal de enfermería manifestó interés en su persona?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. ¿Cómo percibió el trato que le fue proporcionado por el personal de enfermería en la atención de su parto?

Excelente	Bueno	Regular	Ineficiente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. De acuerdo a su percepción y/o conocimientos conteste lo siguiente:

13. Cuando se presenta una situación en donde el personal de enfermería no le brindará intimidad, respeto y consideración a sus derechos, ¿Qué haría usted en ese momento? (seleccione una opción)

Lo reporta y/o lo exige	
Se molesta y se va a su casa	
No regresa a la institución	
No dice nada, y acepta la atención.	

14. ¿Conoce sus derechos como paciente? (si su respuesta es No pase a la pregunta 19)

SI	NO

15. Enliste al menos 3 derechos que tiene como paciente.

16. ¿Seleccione porque medios se ha enterado de sus derechos como paciente? (Puede escoger más de una opción)

<input type="checkbox"/>	Periódico	<input type="checkbox"/>	Personal de salud
<input type="checkbox"/>	Televisión	<input type="checkbox"/>	Folletos.
<input type="checkbox"/>	Carteles	<input type="checkbox"/>	Otros

17. ¿Le han informado y/o explicado en qué consiste cada uno de estos derechos? (si su respuesta es NO pase a la pregunta 19)

SI	NO

18. Señale quien le informo y/o explico acerca de sus derechos como paciente.

<input type="checkbox"/>	Medico	<input type="checkbox"/>	Familiar
<input type="checkbox"/>	Enfermera	<input type="checkbox"/>	Otro
<input type="checkbox"/>	trabajo social	---	-----

19. ¿Conoce el significado de trato digno? (si su respuesta es SI pase a la siguiente pregunta)

SI	NO

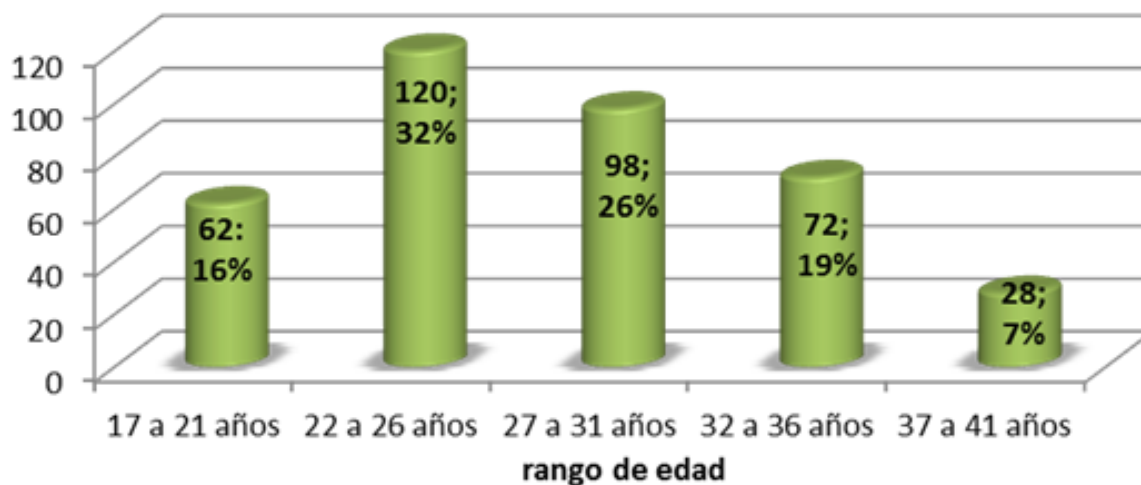
20. El trato digno es para usted: (seleccione una opción)

TRATO DIGNO	
Buena atención del personal, con toda la tecnología disponible.	
Sonrisa, trato agradable, ambiente agradable.	
Respeto a sus condiciones socioculturales, genero, pudor e intimidad.	
Atención individualmente con personal altamente calificado.	
Optar libremente en el proceso del parto.	

Gracias por su participación.

CUADROS Y GRÁFICAS.

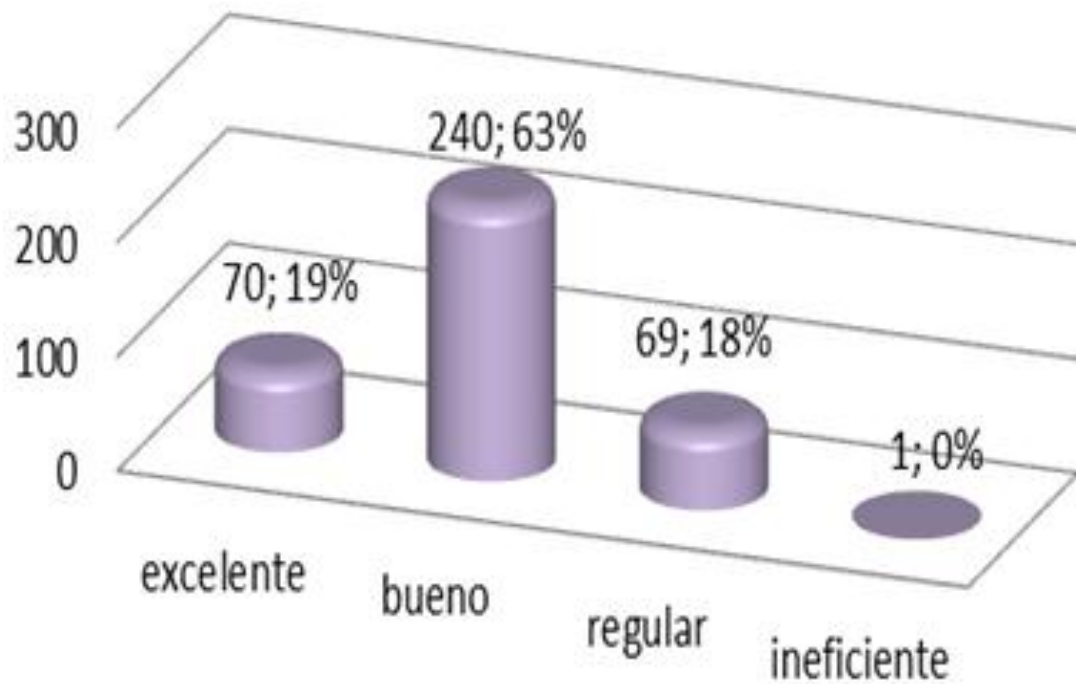
Gráfica 1. Distribución por grupos etareos.



Descripción e interpretación:

Las mujeres embarazadas que acudieron a su consulta prenatal se encuentran en su mayoría entre los 22 a los 26 años de edad (32%), y en menor cantidad de 37 a 41 años (7%). Cabe resaltar que se encontraron pacientes adolescentes de entre 17 a 21 años (16%) con segunda gesta, lo cual hace referencia a la corta edad en embarazos que se presentan en la institución.

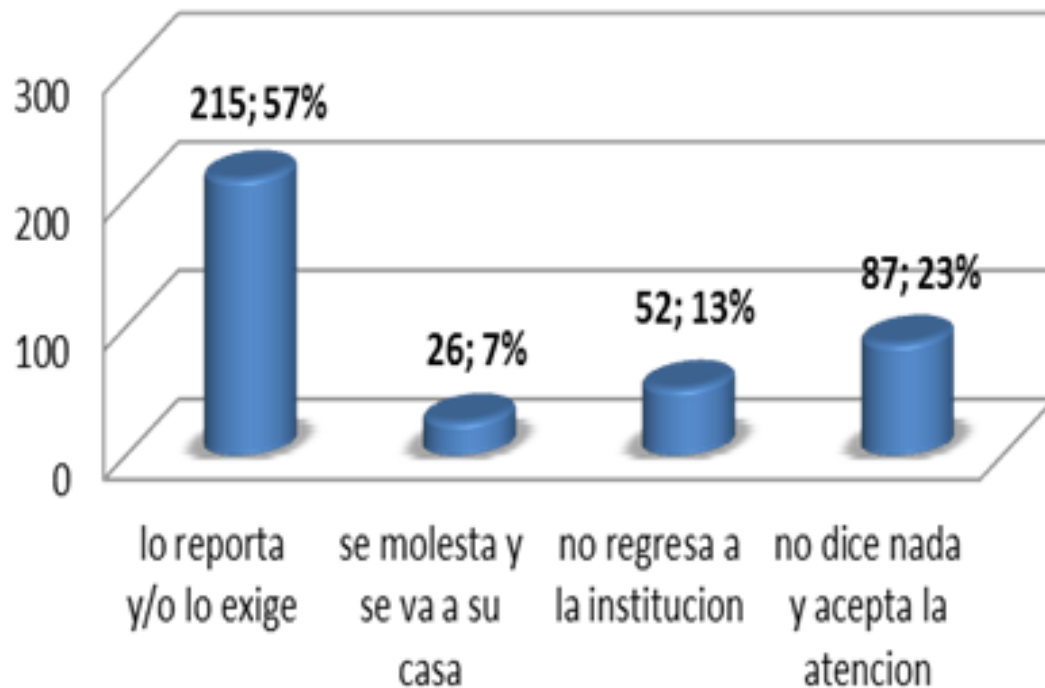
Grafica 2. Percepción del trato proporcionado por el personal de enfermería a la mujer embarazada en la atención de su parto anterior.



Descripción e interpretación:

Más de la mitad de las mujeres embarazadas perciben el trato digno proporcionado por el personal de enfermería en la atención de su parto como buena (63%), mientras que el 19% lo considera como excelente, de los cuales no se encontraron diferencias en la percepción por edad y escolaridad.

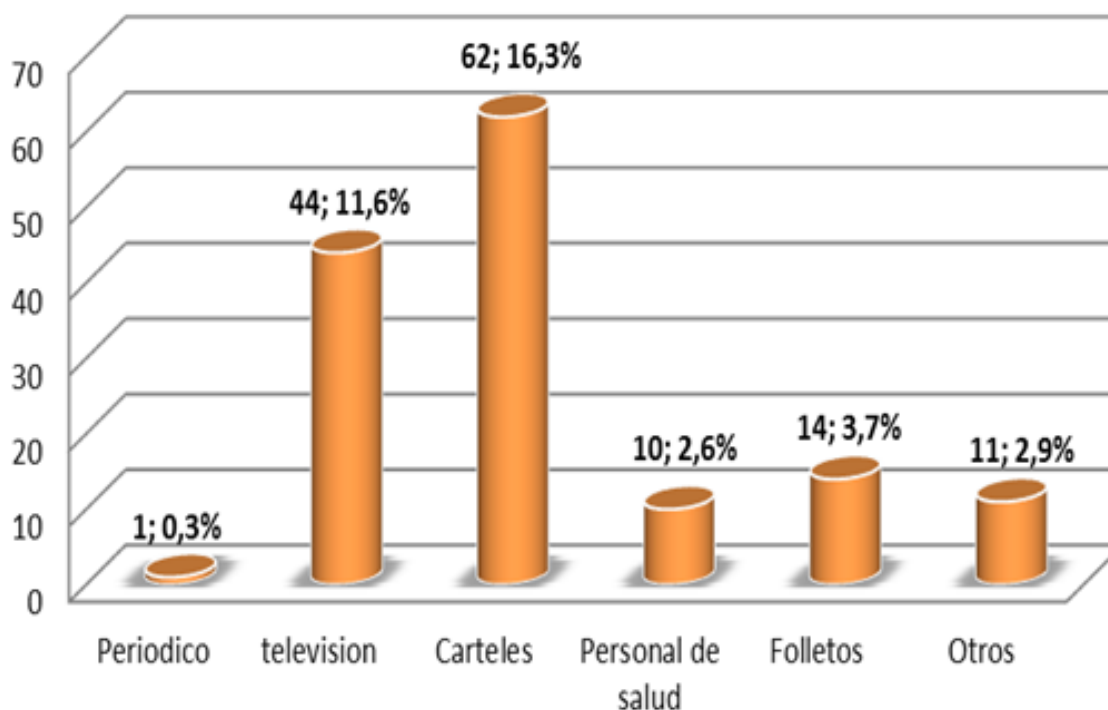
Gráfica 3. Reacción ante un trato inadecuado por el personal de enfermería en la atención obstétrica.



Descripción e interpretación:

Se les realizó una pregunta basada en la reacción de las mujeres en cuanto a lo que harían si se presentara una situación en donde el personal de enfermería no les brindara un trato digno: se obtuvo que 215 mujeres (57%) optan por reportar y exigir este derecho, contra 165 mujeres (43%) que optan por no decir nada y aceptar la atención y/o no regresar a la institución, refiriendo que tienen preferencia a que la atención de su parto sea buena sin importar el trato que se les brinde.

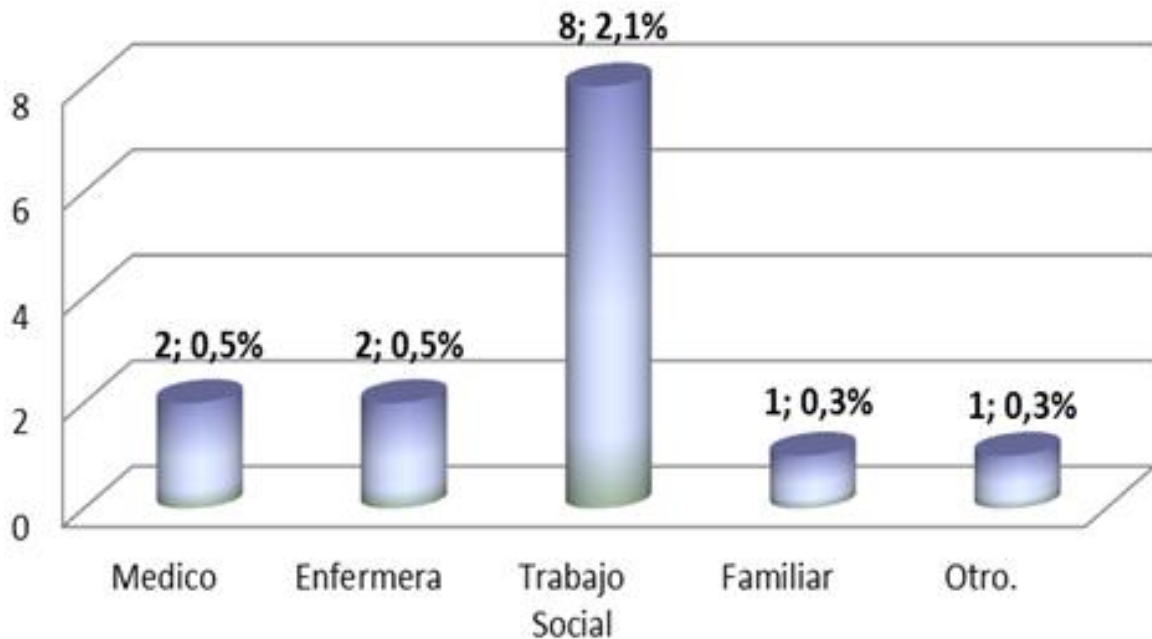
Gráfica 4. Medios por los que se enteró de los derechos de los pacientes.



Descripción e interpretación.

De las 142 mujeres (37%) que mencionan conocer los derechos de los pacientes, mencionan que los medios por los cuales se enteraron de estos derechos son los siguientes: 62 (16.3%) refiere haberse enterado por carteles dentro de los centros de salud e instituciones y 44 (11.6%) haberlos visto por televisión; mientras que las demás mujeres por periódico 1 (0.3%), personal de salud 10 (2.6%), folletos 14 (3.7%), y otros 11 (2.9%), con ello se puede observar que algunas de las mujeres que refieren haberse enterado por medios de comunicación, son en ocasiones confundidos con los derechos humanos, que en ese entonces se difundía en relación a la CNDH, y puede ser una de las razones por las cuales no conozcan el significado de un trato digno dentro de una institución hospitalaria.

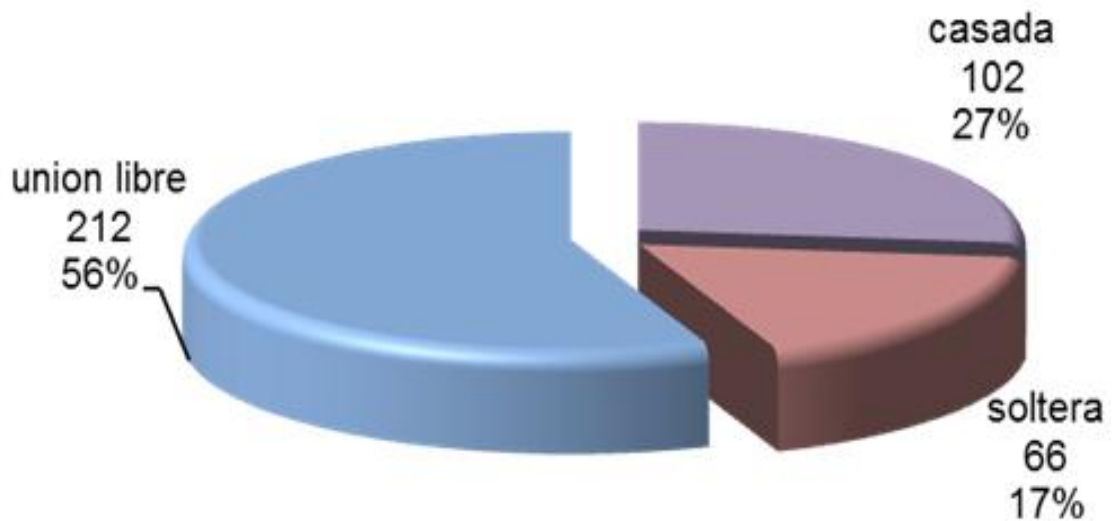
Gráfica 5. Personas que les informaron de los derechos del paciente.



Descripción e interpretación.

De las mismas 142 mujeres, se observó que 14 de ellas (4%), le han explicado cada uno de los derechos que tiene como paciente y, que, entre el personal que les brindó la información destaca el de trabajo social (2.1%), contra el personal médico y enfermería (1%), lo que se demuestra con ello, que el profesional de la salud (médicos y enfermería), no brinda información a los pacientes sobre los derechos que éste tiene dentro de una atención de salud, por lo que puede ser un factor por el cual las y los pacientes no conozcan y/o identifiquen si se les está brindando una atención de calidad.

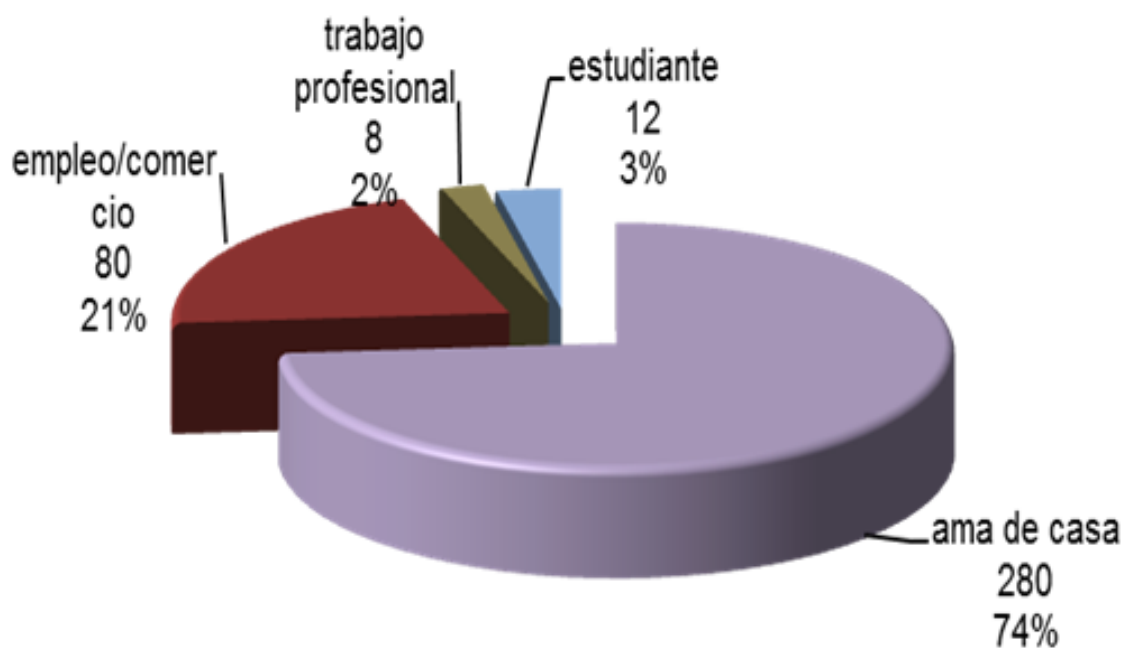
Figura 1. Estado civil de las mujeres embarazadas.



Descripción e interpretación.

Con relación al estado civil, se encontró que 212 de las mujeres embarazadas (56%) se encontraban en unión libre, 102 mujeres (27%) son casadas y 66 de ellas (17%) son solteras, lo que demuestra con ello que varias mujeres no se encuentran en una relación estable.

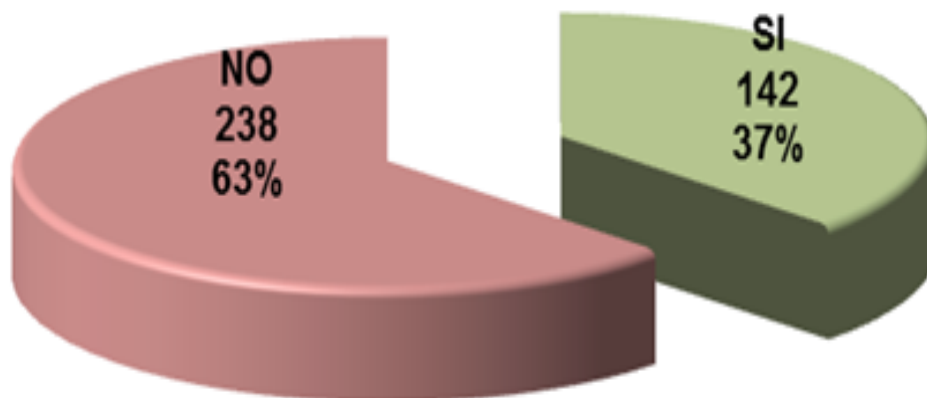
Figura 2. Ocupación de las mujeres embarazadas.



Descripción e interpretación.

De acuerdo con su ocupación, se muestra que 280 mujeres (74%) son amas de casa, 80 mujeres (21%) son empleadas y comerciantes, 12 mujeres (3%) son estudiantes y solo 8 mujeres (2%) laboran de acuerdo a su profesión, esto apegado con su estado civil se muestra o hace referencia que la mayoría de ellas se encuentra en unión libre y que no laboran, por lo tanto puede referir y/o quedar en duda sobre la calidad de vida que brindan en sus familias.

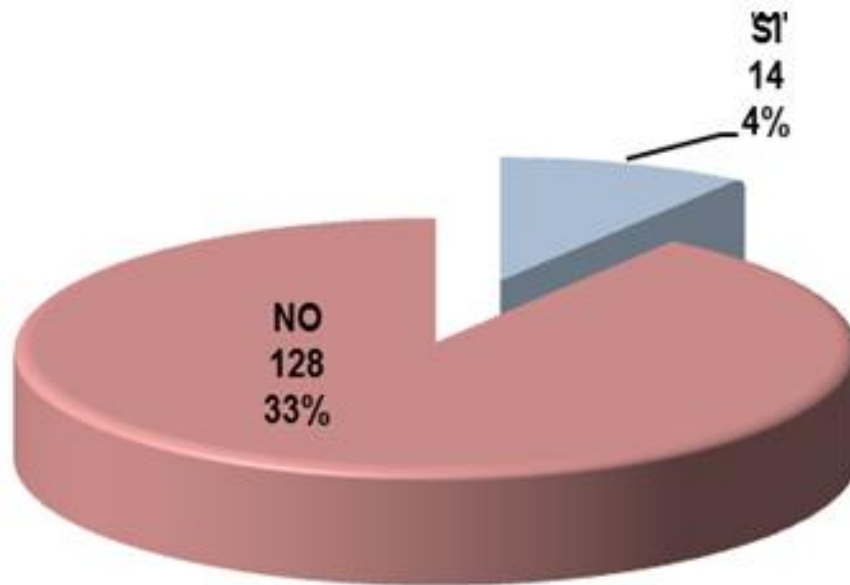
Figura 3. Identificación del derecho al trato digno.



Descripción e interpretación:

En cuanto a la identificación del derecho al trato digno, el cual se encuentra plasmado dentro de los 10 derechos de los pacientes se obtuvo que 238 mujeres (63%) refieren no conocer sus derechos como paciente y 142 (37%) si los conocen.

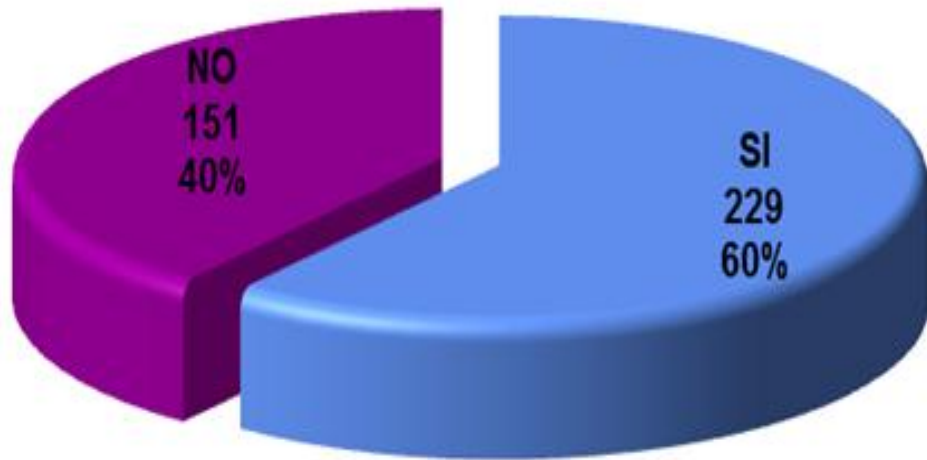
Figura 4. Explicación de los derechos del paciente a las 142 mujeres embarazadas que afirmaron conocer los derechos de los pacientes.



Descripción e interpretación:

De las 142 mujeres que refieren conocer sus derechos como paciente se observó que 14 de ellas (4%), le han explicado cada uno de los derechos que tiene como paciente, mientras que el 33% no se los han explicado y/o informado, por lo cual nos puede referir que estos derechos no son conocidos y que solo los han visto sin brindarles una explicación de los mismos.

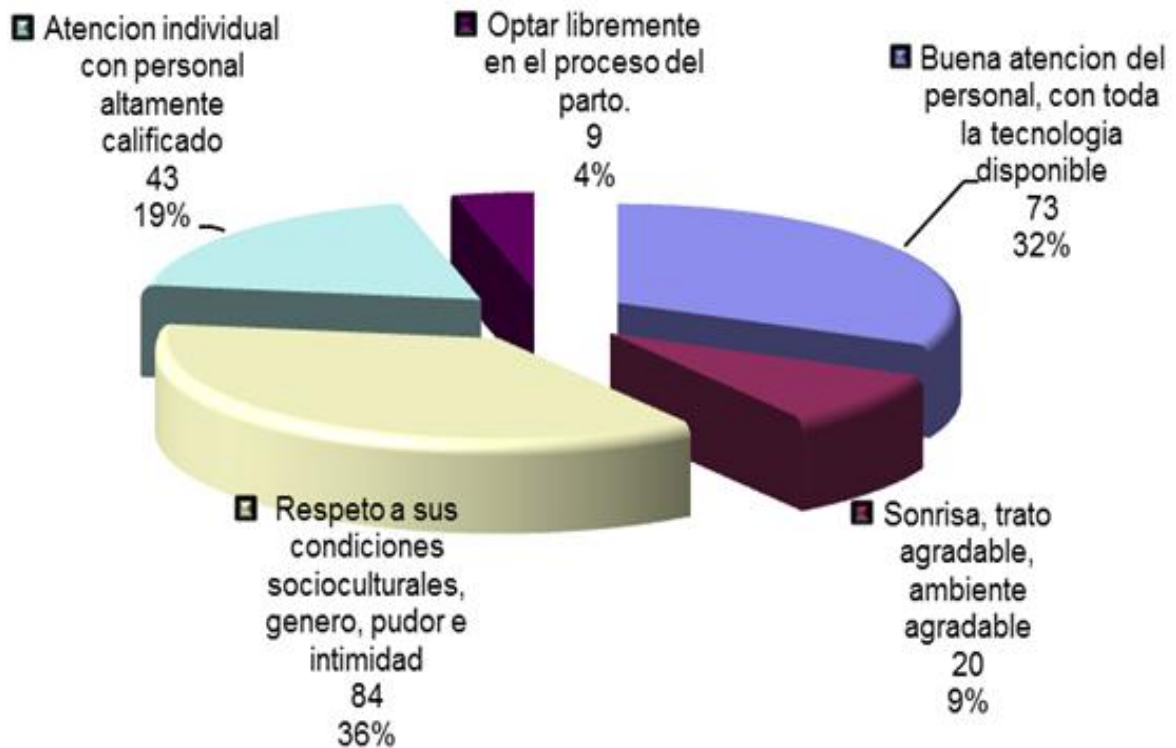
Figura 5. Conocimiento del significado de trato digno.



Descripción e interpretación:

Se puede observar que solo el 40% de las mujeres embarazadas refieren conocer el significado de trato digno que se debe brindar en la atención médica.

Figura 6. Conocimiento del significado de trato digno, por las 229 mujeres que refieren conocerlo.



Descripción e interpretación:

En la figura se puede observar que del 40% de las mujeres que mencionaron conocer el significado de trato digno lo refieren a éste conjuntamente como: la buena atención del personal, con toda la tecnología disponible (32%), atención individual con personal altamente calificado (19%), sonrisa trato agradable, ambiente agradable (9%) y optar libremente en el proceso del parto (4%), más que el respeto a sus condiciones socioculturales, género, pudor e intimidad, que es lo que está referido en los derechos de los pacientes.

Cuadro 1. Cruce de variables de edad vs escolaridad de las mujeres embarazadas encuestadas.

EDAD \ ESCOLARIDAD	17-21 años	22-26 años	27-31 años	32-36 años	37-41 años	TOTAL	%
NIVEL BASICO	48	86	59	38	18	249	66
PREPARATORIA	13	32	38	32	8	123	32
UNIVERSIDAD	1	2	1	2	2	8	2
Total	62	120	98	72	28	380	100
%	16,4	31,6	25,7	18,9	7,4	—————	

Descripción e interpretación:

Se puede observar una relación entre el rango de edad y la escolaridad de las mujeres embarazadas encuestadas, en donde se encontró que las mujeres de 17 a 41 años cuentan con un nivel básico y medio de educación, siendo 372 mujeres (98%) del total de la muestra y en menor frecuencia 8 mujeres (2%) tienen un nivel superior de educación.

Cuadro 2: Componentes del indicador trato digno de enfermería, comparados con los resultados obtenidos y el valor estándar de cada indicador.

VARIABLES	RESULTADOS		
	No.	%	ESTANDAR
1. ¿La enfermera(o) la saludo en forma amable?	321	84,5	95%
2. ¿La enfermera se presentó con usted?	159	41,8	95%
3. ¿Cuándo la enfermera se dirigió a usted, lo hizo por su nombre?	146	38,4	95%
4. ¿La enfermera le explicó sobre los cuidados o actividades que le fue realizando?	264	69,5	95%
5. ¿La enfermera durante los procedimientos le resguardaba su intimidad y/o pudor?	160	42,1	95%
6. ¿La enfermera la hizo sentirse segura al atenderle?	301	79,2	95%
7. ¿La enfermera la trató con respeto durante los procedimientos realizados?	357	93,9	95%
8. ¿La enfermera respondió con amabilidad a usted y/o a su familia las dudas respecto a su salud?	343	90,3	95%
9. ¿La enfermera tuvo continuidad en sus cuidados las 24 horas del día, o en su estancia hospitalaria?	346	91	95%
10. Al recibir sus cuidados, ¿La información que le proporcionó el personal de enfermería fue clara y oportuna?	320	84,2	95%
11. ¿El personal de enfermería manifestó interés en su persona?	349	91,8	95%

Descripción e interpretación:

Con base a la definición del indicador trato digno, el cual es el porcentaje de pacientes atendidos por el personal de enfermería que respondieron afirmativamente a los 11 criterios determinados para trato digno, con un estándar del 95% como calificación mínima esperada por el cumplimiento de los criterios establecidos (Enfermería C. I.), Se obtuvo como resultado un porcentaje por debajo del estándar en cada una de las variables. Sobresaliendo por debajo del 50%, el que la enfermera no se presenta con la paciente (41%), el que no se dirija por el nombre de la paciente (38%), así como el resguardo de su intimidad y pudor durante los procedimientos (42%) pero aun cuando este porcentaje se encuentra por debajo del 50% el 79% de las pacientes se sienten seguras cuando son atendidas por el personal de enfermería.

Cuadro 3. Evaluación de las 142 mujeres embarazadas que afirmaron conocer los derechos del paciente.

RELACION-DERECHOS		
	Frecuencia	Porcentaje
Recibir atención médica adecuada	88	22
Recibir trato digno y respetuoso	136	34
Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz	72	18
Decidir libremente sobre tu atención	3	1
Otorgar o no tu consentimiento informado	1	0
Ser tratado con confidencialidad	5	1
Contar con facilidades para obtener una segunda opinión	3	1
Recibir atención médica en caso de urgencia	4	1
Ser atendido cuando te inconformes por la atención medica recibida.	2	0
No recuerda	88	22
Total		100

Descripción e interpretación:

De las 142 (37%) mujeres que refieren conocer sus derechos, para evaluar su conocimiento de los derechos, se preguntó que al menos refirieran 3 derechos, de las cuales los derechos que identificaron con mayor frecuencia fueron: Recibir atención médica adecuada, recibir trato digno y respetuoso y recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, mostrando con ello que los demás aspectos de la calidad de su atención no lo conocen y por lo tanto puede referir el que tampoco sea brindada por el profesional de la salud.