



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
carrera de enfermería



Tesina

Atención de enfermería en el trato digno al paciente Hospitalizado

Realizo

Pasante de Enfermería. Covarrubias Méndez Daniel Ismael

Directora

L.E.O. María Guadalupe López Sandoval

Noviembre del 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.

Índice

Introducción.....	3
Justificación.....	4
Objetivos.....	5
Metodología.....	6
Contenido temático.....	7
Capítulo I. marco conceptual	
Capitulo II Aspectos deontológicos, éticos y morales de enfermería	
Capitulo III. Carta de los Derechos de los pacientes	
Capitulo IV. Antecedentes históricos relacionados el trato digno	
Conclusiones.....	35
Sugerencias.....	36
Glosario de términos.....	37
Referencias bibliográficas.....	39

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende abordar aspectos de la percepción que tienen los derechohabientes de los servicios de salud sobre el trato que brinda el personal de enfermería en el área hospitalaria.

En los últimos años, la atención que reciben los usuarios del Sector Salud en general se ha visto afectada, como consecuencia de múltiples factores que son: la falta de coordinación de los mismos servicios públicos de salud, programas con recortes presupuestales que obligan a las instituciones a disminuir la obtención de equipos, materiales y contratación de personal calificado, así como la homogenización del conocimiento de quienes son responsables de ofrecer el cuidado al usuario de los servicios, entre otros. Lo que para enfermería ha generado una constante búsqueda, para lograr que la prestación de estos servicios se traduzca en prácticas efectivas y proporcionar el cuidado de calidad en la persona que se encuentre hospitalizada.

El trabajo contiene los siguientes apartados: justificación, plantea la importancia que el personal de enfermería debe proporcionar el cuidado con calidad a la persona hospitalizada. Objetivos, que se pretenden alcanzar al realizar el trabajo. Metodología, describe el cómo se desarrolló la temática relacionada con el trato digno al paciente hospitalizado. Contenido temático, aborda temas relevantes para la adecuada comprensión de trato digno al paciente hospitalizado. Conclusiones, planteadas en las evidencias más relevantes relacionadas con el presente trabajo. Sugerencias relacionadas, para el profesional de enfermería y mejorar el trato digno al paciente hospitalizado.

JUSTIFICACIÓN

En México, una de las grandes preocupaciones del Sector Salud y las instituciones formadoras de recursos humanos para la atención a la salud de los mexicanos, ha sido el trato digno de los usuarios de los servicios de salud, ya que múltiples organismos, asociaciones y/o gobiernos, a lo largo de la historia se han manifestado mediante acuerdos, convenios, criterios, indicadores entre otros a favor de dicha atención, como lo es uno de los más recientes la Cruzada Nacional por la Salud (Fox, 2001) a quien como objetivo fundamental fue promover un trato digno y adecuado para los enfermos y sus familiares, así como brindar en todas las Instituciones de Salud servicios más efectivos que aseguren un trato digno a los pacientes, sin embargo en la realidad el presente no es así, ya que cada día el usuario de los servicios de salud está más alejado de esta atención, pese a todo lo antes señalado, esto también aunado a los factores intrínsecos y extrínsecos de cada institución, así como las características propias de los integrantes del equipo de salud no favorecen a tan remarcadas preocupaciones sociales y mucho menos a la satisfacción del usuario por la calidad del cuidado, aun cuando a este último ni siquiera es tomado en cuenta ya que pasa a ser un número de cama para la gran mayoría de los trabajadores de la salud, por lo que no puede expresar su sentir abiertamente para que se pueda evaluar la atención que recibe por parte del equipo multidisciplinario y así dignificarla. Por lo anterior el interés de realizar esta tesina que permita ampliar y profundizar el conocimiento relacionado con el trato digno y proponer estrategias para mejorarlo.

OBJETIVOS

Objetivos generales

- Exponer al personal de enfermería sobre la importancia del trato digno al paciente hospitalizado.
- Concientizar al personal sobre la importancia que tiene el trato digno desde el inicio de la formación académica de las (os) enfermeras (ros).

Objetivos Específicos

- Ampliar el conocimiento en el trato digno durante el cuidado del paciente hospitalizado.
- Profundizar el conocimiento sobre la importancia que tiene la comunicación con el paciente.

METODOLOGÍA

Se Inicia con la búsqueda de la información en diferentes bases de datos, libros revistas, se selecciona, se recopila y analiza la información más relevante sobre el tema, se organiza y se redactan con base en los apartados establecidos para elaborar la tesina.

CONTENIDO TEMÁTICO

Capítulo I

Marco conceptual

Paciente: El vocablo paciente, se deriva de *pati*, que en latín quiere decir padecer. El paciente es una persona “padeciente” de un malestar que se denomina padecer. En el padecer se está expresando el paciente como totalidad biopsíquica, espiritual y socio cultural, como una persona que tiene una manera muy suya de entender y vivir la salud y la enfermedad; que reacciona a su manera frente al dolor.

Paciente hospitalizado: Enfermo el cual está internado temporalmente en un hospital por causa de una enfermedad o accidente.

Trato digno: Es el derecho que tiene la persona 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.

Es el derecho que tenemos todos los seres humanos a ser tratados como personas en toda la extensión de la palabra.

Como indicador en enfermería. “Trato digno por enfermería”, está incluido desde el inicio de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud para medir la calidad de la atención que proporciona el personal de enfermería a los pacientes.

Existe la inquietud de que haya una completa comprensión por parte del personal de enfermería que implica ser evaluada con base a este indicador ya que es muy importante saber su desempeño laboral y con calidad.

Enfermería es la responsabilidad de cuidar la salud de las personas y tiene que poner a los pacientes en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre ella. (Nightingale, 1859ⁱ)

Baldera (1998) define la enfermería como el conjunto de conocimientos y acciones necesarias para prestar atención de enfermería a las personas que lo requieran, en actividades de promoción de la salud, diagnósticos de enfermería, tratamiento y rehabilitación. Esto propone atención directa, investigación, docencia y administración como funciones generales.

Profesión dinámica, dedicada a mantener el bienestar físico, psicosocial y espiritual de las personas (Ledesma, 1.999)

Enfermería como profesión aplica conocimientos, es práctica, académica, realiza procedimientos basados en principios científicos, posee bases éticas, tiene autonomía y es social.

Las Características de la profesión de enfermería relacionadas con:

- Lo Intelectual
- La Práctica
- Lo Académica
- La Habilidad técnica
- Bases éticas
- Autonomía
- Lo Social

Intelectual

Se basa en un conjunto de conocimientos además, emplea el método científico en la práctica y utiliza los conocimientos con pensamiento analítico, crítico y creativo.

Práctica

Debe poseer habilidades y destrezas para proporcionar intervenciones de enfermería y recuperar la salud de la persona.

Académica

La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimiento que es propio y específico y debe transmitirlo, este se caracteriza por la solidez teórico-práctico.

El personal de enfermería debe especializarse con el fin de mejorar la calidad de atención de los usuarios.

Habilidad técnica

Las técnicas de enfermería se apoyan en principios y bases científicas que guían la práctica y a su vez proporciona la base para la legitimidad y autonomía de la profesión.

Bases Éticas

La ética es una ciencia normativa, se ocupa de un ideal, es decir, no con lo que la conducta humana es, sino con lo que debe ser.

La ética estudia las acciones humanas, sus efectos y el valor de dichas acciones. De igual manera determina qué es lo correcto y lo incorrecto.

La enfermería se ejerce dentro de un marco ético. Estos valores se señalan en el Código Deontológico de Enfermería.

Autonomía

La enfermería como profesión controla sus propias funciones, posee independencia y responsabilidad de sus actos.

Sociales

Su principio consiste en ayudar a que las personas conserven su salud..

Debe ser sensible a las necesidades humanas y tener consciencia de su responsabilidad al contribuir al bienestar de los demás.

Existe una fuerte motivación o vocación en la elección de la carrera que sugiere un compromiso de la profesión al servicio de la sociedad.

El personal de enfermería durante el ejercicio de su profesión, es importante que posea o adquiera la capacidad de:

Formar juicios sobre la realidad que la conduzca a actuar con pleno conocimiento, trabajar en equipo inter y multidisciplinario, servir y ayudar a quienes lo requieran, comunicarse cordial y efectivamente con el usuario, colegas y demás miembros del equipo de salud, mostrar seguridad y confianza en sí misma (o), realizar investigaciones de proyección social, aplicar el sentido y valor de las normas éticas y jurídicas de la profesión además de participar con organismos de influencia en el desarrollo de la profesión.

Capitulo II

Aspecto éticos, bioéticos y deontológicos de enfermería

EL Aspecto Deontológico de Enfermería, encierra un conjunto de deberes, derechos, normas éticas y morales que debe conocer el profesional de Enfermería para aplicarlos en la práctica diaria. En dicho código se reglamenta la relación:

- La enfermera (o) y el individuo
- La enfermera (o) y el ejercicio de la profesión
- La enfermera (o) y la sociedad
- La enfermera (o) y sus colegas
- La enfermera (o) y la institución

La enfermera (o) y el individuo

La relación enfermera (o) – usuario debe fundamentarse en el respeto a la dignidad humana y también debe tratar al usuario de forma holística (biológica, psicológica, socialmente y espiritual)

La enfermera (o) y el ejercicio de la profesión

Debe cumplir sus funciones con elevado espíritu de responsabilidad, debe mantener el secreto profesional, asumirá la responsabilidad de sus juicios y actuaciones, debe mantenerse permanentemente actualizado mediante la asistencia a: jornadas, talleres, congresos, cursos..., además de actuar equilibradamente conservando los principios éticos y morales en la práctica.

La enfermera (o) y la sociedad

Su máxima defensa es el bienestar social, implícito en el fomento y la preservación de la salud a través de acciones tendientes a satisfacer las exigencias sanitarias y sociales de la comunidad.

La enfermera (o) y sus colegas

Son importantes las relaciones humanas con sus compañeras(os) y estas deben ser con respeto, trabajo en equipo, actuar con profesionalismo cuando los cuidados de la salud y la seguridad, se ven afectados por la incompetencia y la falta de ética o ilegalidad de la actuación de un colega

La enfermera (o) y la institución

Debe preservar los bienes de la institución y administrar, controlar y supervisar los insumos y bienes de la institución

Ética

Describe la base sobre la cual las personas, de manera individual o colectiva, deciden que ciertas acciones son correctas o incorrectas, y si es deber de una persona hacer algo, o si tiene el derecho de hacerlo. (Rumbold, 2.000)

La ética estudia las acciones humanas, sus efectos y el valor de dichas acciones. De igual manera determina que es lo correcto y lo incorrecto.

La ética es una ciencia normativa, ya que se ocupa de un ideal, es decir, no con lo que la conducta humana es, sino con lo que debe ser.

Bioética

La **bioética** es el "estudio sistemático de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios morales".

El profesional de enfermería y, en especial, aquel que labora en las Unidades de Cuidados, tiene como código ético y moral de trabajo proporcionar atención integral al paciente, y considerarlo como un ser bio-psico-social y espiritual.

Esto implica acciones con base a las normas morales, se ocupa del estudio de los problemas teórico – morales, se basa en un plan filosófico (qué es el bien, qué es la virtud, qué es la felicidad, etc.) y se ocupa de los valores humanos.

Ética profesional de enfermería

La ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, los valores del ejercicio profesional, los cambios y las transformaciones a través del tiempo.

Fuentes de la ética como profesional de enfermería

Las fuentes de la ética profesional son las normas destinadas exclusivamente para la prestación de servicio a la sociedad, teniendo como base las más elementales normas sociales. Entre ellas tenemos:

- Normas Jurídicas
- Normas Morales
- Normas de Trato Social

Normas jurídicas

Se basan en el cumplimiento del conjunto de normas o reglas de conducta de carácter obligatorio que regulan las actividades de los individuos en su convivencia laboral.

Las implicaciones que tienen las normas jurídicas del profesional de enfermería son implícitas en el código de ética para enfermeras y enfermeros.

Normas morales

La enfermera (o) como profesional debe aceptar la responsabilidad de tomar decisiones y realizar acciones en sociedad, su comportamiento profesional afecta o beneficia a otros miembros de la comunidad, por ello debe ajustarse a las normas de la ética profesional

Normas de trato social

Las enfermeras (os) deben coordinar sus acciones con otros miembros del equipo de salud en la atención al individuo, cumpliendo las normas establecidas por la sociedad

Moral

Moral proviene del vocablo latín "*mos*" o "*mores*" que significa costumbres en el sentido de las normas o reglas adquiridas por hábitos.

Conjunto de normas que regulan el comportamiento de los seres humanos en sociedad, que son aceptadas en forma libre y consciente por un individuo. (Balderas, 1.998)

Conjunto de todos los deberes del hombre. (León, 1.999)

La moral, es parte de las tradiciones y costumbres del grupo humano, unidos por un interés común.

El comportamiento moral se sujeta a valores y normas establecidas socialmente, es un comportamiento consciente, libre y responde a una necesidad social.

Aspectos que estructuran la moral

Aspecto fáctico "El Ser" o "Lo Real"

El ser corresponde a los comportamientos en la realidad.

Al ser le son propios los hechos que muestran los comportamientos humanos como una respuesta debida a factores multicausales, en un contexto macro ambiental, dinámico, evolutivo y cambiante.

Aspecto Normativo "El Deber Ser"

El deber ser corresponde a las ideas o modelos de comportamiento.

Al deber ser le pertenecen las ideas, normas, costumbres y tradiciones de lo que es aceptado universalmente como conducta o comportamiento moral.

Sus características están enmarcadas.

- Aquellos fenómenos que son estudiados por la ética
- Incluye el conjunto de los deberes del hombre
- Se refiere al deber ser
- El individuo moralmente bueno debe practicar cosas buenas (en forma libre, no por violencia, ni a la fuerza)

La moral en enfermería

La enfermería como profesión, requiere una guía moral para cumplir con el fin primordial de servir al bien común, mejorar la salud de nuestro pueblo y prolongar la vida del hombre.

Normas morales para las enfermeras (os)

Las raíces de la moral de las enfermeras (os) han sido legadas por la sociedad. Dichas normas se relacionan con:

- La Profesión, Vocación, Disciplina
- La atención al usuario
- Proteger la individualidad
- Proteger al usuario de causas externas que puedan producir enfermedad
- Mantener las funciones fisiológicas del usuario en parámetros normales
- Colaborar con la rehabilitación del usuario y su incorporación a la comunidad

La profesión

La enfermera (o) debe tener **vocación** y capacidad de servicio en la atención de los individuos que necesitan de sus cuidados, ser **disciplinada(o)** para cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la profesión en el ejercicio profesional.

La atención al usuario

Con base a las normas establecidas por la Secretaria de Salud señala que se debe:

Proteger la individualidad del usuario

Los diversos modelos teóricos para la enfermería tienen como base fundamental el trato a la persona como un ser humano integral, al cual debe atenderse en sus aspectos biológicos, psicosocial y espiritual.

Proteger al usuario de causas externas que puedan producir enfermedad

En la prestación de los cuidados es deber de la enfermera (o) evitar iatrogenias por ignorancia, omisión, descuido o negligencia.

Mantener las funciones fisiológicas de los usuarios en parámetros normales

Las funciones fisiológicas normales son: alimentación, eliminación, hidratación, respiración, circulación, termorregulación, higiene, movilización, descanso y sueño. La enfermedad imposibilita al individuo para satisfacer sus necesidades básicas elementales, es allí donde la enfermera (o) aplica técnicas de enfermería para colaborar en la satisfacción de esas necesidades.

Colaborar en la rehabilitación del usuario y su incorporación a la comunidad

Es comportamiento moral enseñar al individuo medidas de autocuidado en salud en el hogar y la comunidad. Es responsabilidad de la enfermera (o) promover la reincorporación de los usuarios a una vida útil.

Aspectos éticos y bioéticos de enfermería**Éticos**

El profesional de enfermería y, en especial, aquel que labora en las Unidades de Cuidados, tiene como código ético y moral de trabajo proporcionar atención integral al paciente, y considerarlo como un ser bio-psico-social y espiritual

Desde el punto de vista asistencial, el aspecto ético se basa fundamentalmente en la relación médico-enfermero-paciente-acompañante (y demás familiares). Esta relación permite al paciente y sus familiares satisfacer las necesidades específicas; recuperar la salud; y al familiar proporcionar la información adecuada y oportuna sobre la evolución de su ser querido, además de recibir comprensión y un trato afable y respetuoso. En cuanto al médico y la enfermera, les permite cumplir con una de sus funciones sociales más importantes. La solidaridad humana, el amor, el mutuo respeto, la hermandad y el compañerismo, lo que constituyen el trato digno al paciente hospitalizado.

Existen diferentes aspectos de gran importancia, que deben ser del conocimiento del personal de enfermería para la aplicación de los principios éticos, los que se mencionan a continuación:

- Mantener una adecuada apariencia personal.

- Saber hablar y, sobre todo, saber escuchar (mantener siempre una buena actitud y semblante; siendo cortés y moderado).

- Utilizar gestos medidos y delicados.

- Mantener el buen humor.

- Ser optimista.

- No mostrarse autosuficiente.

- Sobreponerse al sentimiento de impotencia ante un caso incurable.

-Brindar información al paciente, que le ayude a comprender su estado y le permita cooperar con el tratamiento.

-Anticipar lo que pueda suceder y considerar lo que no fue previsto (no utilizar términos que puedan causarle confusión).

-Realizar planteamientos claros (valorando siempre las reacciones psicológicas que pueda sufrir).

En el momento que se diagnostica una enfermedad incurable y de pronóstico sombrío, supone una de las crisis más importantes para cualquier persona y uno de los retos más difíciles para los profesionales de enfermería. No solamente existe la obligación (salvo excepciones) de informar al enfermo de su situación, sino que además la experiencia nos demuestra diariamente que el enfermo afronta mejor el final de su vida si él, sus familiares y los profesionales de enfermería que le cuidan comparten un grado de información similar. Y hay que aprender a hacerlo bien porque tan malo es mentir como suministrar una información brutal. En gran medida la evolución va a depender mucho de lo que se le diga al enfermo y de cómo se le diga.

Un aspecto al que a veces no se le da la suficiente importancia por parte de la enfermera, es el que se refiere al acompañante y demás familiares, a los cuales debe mantener informados acerca de la evolución del paciente, utilizando para esto términos accesibles a su entendimiento y siendo en todo momento amable y serena(o). Esto implica con frecuencia aceptar el reto de demostrar que el paciente evoluciona bien, pues éste es un aspecto que influye de forma decisiva en el proceso de evitar su desper-sonificación:

Para comunicarse de verdad, es necesario un clima de confianza y, para lograrlo, hay que asumir una actitud sencilla, saber escuchar; saber gozar en la sencillez y transparencia del encuentro interpersonal; no intentar convertirse en el centro, ni congelarse en normas de conducta rígidas, ni entretenerse en juzgar el contenido y la forma de todo lo que se oye y se ve.

Ocuparse del significado único que lo que se oye tiene para quien lo pronuncia, permite captar los sentimientos con los que el sujeto vive de modo personal e intransferible el impacto de lo que sucede dentro de sí (en el caso del enfermo) o a su alrededor (en el caso del familiar).

Esta es la clave de lo que los autores denominan el arte de personalizar en la conversación.

También debe establecer una relación de cooperación lo más estrecha posible, convirtiéndose su presencia en una ayuda real. Deberá instruirse para evitar intromisiones involuntarias y acciones perjudiciales para el paciente, mostrándose siempre comprensiva(o) y benévola(o) ante cualquier sugerencia del familiar o acompañante, aún en cuestiones médicas.

Otra de las formas de expresar su ética, lo es el cumplimiento consecuente de las indicaciones médicas, la vigilancia continua, la búsqueda del máximo confort para el paciente y la constante preocupación porque éste se sienta atendido correctamente.

Las buenas relaciones con el colectivo, su tolerancia a las frustraciones, su capacidad de contacto y su comprensión para con las relaciones con los demás miembros de su colectivo, son aspectos éticos siempre de gran importancia.

Principios éticos que deben estar presentes en el ejercicio profesional de enfermería son:

BENEFICENCIA: formula la existencia ética de que los profesionales de la salud pongan sus conocimientos y su dedicación al servicio para hacer el bien del enfermo.

NO MALEFICENCIA: se refiere a la obligación de evitar dañar al paciente

AUTONOMIA: respetar a las personas como individuos autónomos es reconocer sus elecciones, las cuales se originan de sus valores y creencias personales.

El enfermero(a) debe evitar el riesgo de negar la autonomía del paciente, basándose en un mal entendido paternalismo médico, así como también lograr que sea participativo en la toma de decisiones respecto a su tratamiento y sus cuidados, a partir de una verídica, clara y oportuna información acerca de su condición.

JUSTICIA: Establece que los iguales deben ser tratados con igualdad y aquellos que no lo son deben ser tratados con equidad, no debiendo tenerse en cuenta criterios discriminatorios en el momento de prestar atención médica.

La enfermera debe decidir la justa asignación de recursos para el cuidado de la salud y cuidado de enfermería a pacientes bajo su cuidado.

JUSTICIA DISTRIBUTIVA: Considera que la distribución de bienes y servicios entre los miembros de la sociedad en un momento específico y con base en esto determina la aceptabilidad de las condiciones ya que todas las personas pueden disfrutar de los bienes que son imprescindibles (la nutrición, la educación, y la salud).

El médico, la enfermera y la familia, suelen actuar guiados por el principio de beneficencia; el paciente por el de autonomía y la sociedad por el de justicia.

Siempre, en la relación con la persona enferma, estarán presentes estas tres dimensiones. Aunque los tres son esenciales, no siempre actúan de acuerdo entre sí; lo más frecuente es que ocurra lo contrario y entren en conflicto, obligando a escoger. Esta es una de las principales limitaciones del principalísimo.

El personal de enfermería tiene, por vocación, un compromiso especial: el de cuidar la salud de las personas. Para hacerlo con toda la dedicación a que está llamado, ha de cumplir con una serie de principios éticos que fundamentan una consecuente actitud profesional y correctas relaciones interpersonales.

Se resumen que el cuidado se debe proporcionar con: respeto, lealtad y una asistencia calificada y personalizada.

Capítulo III.

Derechos del paciente

En primera instancia se consideró pertinente promover la conformación de un “grupo conductor”, que permitiera el pronunciamiento de una propuesta de trabajo y acciones específicas para su producción. El grupo estuvo formado por representantes de diversas instituciones:

- Comisión Nacional de Arbitraje Médico, como institución coordinadora del proyecto.
- Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud, como impulsora del proyecto.
- Comisión Nacional de Bioética.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Subdirección Médica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para trabajadores del Estado.
- Federación Nacional de Colegios de la Profesión Médica.
- Comisión Interinstitucional de Enfermería.

ANTECEDENTES:

Un grupo de profesionales de la salud elaboró un primer borrador relacionado con el trato digno, que tuvo como marco de referencia diversos antecedentes nacionales e internacionales relacionados con el tema, así como la Normatividad Jurídica de México.

El trabajo se desarrolló por un periodo de siete meses del año 2001, durante el cual el grupo conductor efectuó tres reuniones. Además del análisis de los antecedentes, propuestas y comentarios, en estas reuniones se buscó que los derechos planteados no contravinieran disposiciones legales o constitucionales, y que se escribieran en un lenguaje comprensible para todos; también se eligieron y establecieron los criterios para la revisión de conclusiones.

En la primera reunión se elaboró un documento a manera de decálogo. Para su validación y consenso, el proyecto fue enviado a instituciones del Sector Salud, colegios, asociaciones, sociedades y consejos de medicina y especialidades, y otras agrupaciones de salud, así como a las comisiones estatales de derechos humanos y de arbitraje médico.

En una segunda fase, el proyecto fue remitido a universidades y organizaciones no gubernamentales representantes de la sociedad civil; a esas instituciones se les solicitó que consultaran y compartieran el proyecto con otras a su alcance. El envío del documento se efectuó en términos específicos, para que de no existir observación a la propuesta se considerara la aprobación sin necesidad de respuesta, con la finalidad de facilitar el análisis del documento en su tercera fase. Después de haber analizado los comentarios y propuestas, se presentaron las conclusiones en una tercera y última reunión del grupo conductor, efectuada en noviembre de 2001, para obtener el documento definitivo que conformaría la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes.

Como ya se mencionó, estos derechos se fundamentaron en las disposiciones legales de la normatividad vigente, lo que permitió hacer explícitos aquellos que se encuentran presentes en la legislación mexicana.

Capitulo IV

Marco teórico

Antecedentes históricos relacionados con el trato digno

Hipócrates estableció un código de ética que obliga a los futuros médicos a jurar “Nunca hacer daño a nadie”. La historia de las actividades de aseguramiento de calidad en Enfermería se remonta a los intentos de Florence Nightingale para mejorar las condiciones de atención a los soldados de la guerra de Crimea en 1858. Basado en esta filosofía, sus normas para evaluar el cuidado como uno de los primeros esfuerzos documentados de la labor de mejora de calidad, y desde entonces, la garantía de la atención de enfermería de calidad sigue siendo una prioridad para las enfermeras en todo el mundo. Posteriormente, la enfermería se ha convertido en una profesión con un único cuerpo emergente de conocimiento y esto ha dado lugar a un creciente interés en el mejoramiento de la atención de enfermería de calidad. Si bien esto puede ser cierto, Cantor (1983) sostiene que las enfermeras no se ocupaban de los problemas que giran alrededor de prestación de atención de salud ni las necesidades de salud de la sociedad en su conjunto. La Asociación Nacional Americana de Enfermería, publicó una serie de estándares para la práctica de la enfermería en general, de igual forma la Orden de Enfermeras de Quebec, elaboró el Método de Valoración de la Calidad de los Cuidados Enfermeros y las enfermeras de la Universidad de Michigan generaron una serie de resultados de cuidados a usuarios, para cada una de las necesidades básicas de auto cuidados de Dorothea Orem, es pertinente partir de que para ello el arte de enfermería es actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y aprender por sí misma. Bennett (Médico psiquiatra) afirma que para ser responsables, primero debemos ser responsables de nuestras propias decisiones y acciones, define los estándares de bienestar y logra los niveles deseados de rendimiento constante con la calidad para evaluar la práctica y el nivel de competencia; también proporciona directrices de un rol o profesión para

establecer el desempeño mínimo y máximo aceptable de un servicio. Donabedian (Profesor Emérito Distinguido de Salud Pública) sostiene que el hospital es un componente importante de la atención organizada en el sistema de atención de la salud y por lo tanto, establece los estándares de atención que protegen la calidad de la atención y es responsable del mantenimiento de dichas normas, en su artículo fundamental “ Evaluación de la calidad de los cuidados médicos” por otro lado los **indicadores** se definen como elementos que se utilizan para medir fenómenos específicos, califican el nivel de desempeño real de un proceso, persona, organización o sistema. Éstos han sido estudiados desde 1973, por la Comisión de Especialidades de la American Nursing Association (ANA) la cual publicó los primeros estándares para la sistematización de los servicios de enfermería en hospitales y organismo sanitarios.

En lo que respecta a México, los primeros esfuerzos para establecer estándares e indicadores que midieran la calidad, datan de la década de 1950, cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social emprendió la auditoría médica; más tarde, el Instituto Nacional de Perinatología creó los círculos de calidad y a finales de la década de los 90's, se inició el programa Nacional de Mejora de la Atención Médica.

Siendo presidente de la República Mexicana el Lic. Vicente Fox Quesada, declaró durante su gestión, tres grandes retos; articulación, identificación y estructuración del Programa Nacional de Salud, en términos de equidad, de calidad y protección financiera son los retos que enfrente la salud en México, destacando la importancia de hacer explícitos los derechos de los pacientes, para fomentar una cultura de servicio que satisfaga las expectativas y dignidad de éstos. Retomando de lo anterior y haciendo énfasis en el segundo reto “ DE CALIDAD” y en el que se basa la presente investigación, así también el 22 de enero de 2001, entre los primeros 100 días de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de salud determina una gran acción en donde se involucraron el IMSS, ISSSTE así como

las restantes instituciones públicas de salud, la Defensa Nacional, la Marina y PEMEX y algo muy importante la participación del sector privado, la asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, la Academia Mexicana de Cirugía, la Asociación de Enfermeras, Odontólogos, las Asociaciones de hospitales y representantes de la sociedad civil se sumaron a la cruzada que seguirá siendo uno de los ejes vertebrales para darle a los ciudadanos calidad técnica y trato digno que son las dos grandes dimensiones de la calidad.

Para hablar de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud es necesario tener claro, primero, el concepto mismo de **calidad**. Proviene del latín *qualitas-cualidad*; “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a un objeto que permiten apreciarlo como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.”

En otras palabras, la calidad no es absoluta, ni se refiere exclusivamente a la perfección. La calidad puede ser buena, regular o mala en la medida en que el objeto analizado presente un conjunto de características y sólo la buena calidad es la que satisface a los clientes. Otro concepto basado en el cliente (como lo señala Westinghouse) “**Calidad** es satisfacer las expectativas del cliente. El proceso de mejora de calidad es un conjunto de principios, políticas y estructuras de apoyo y prácticas destinadas a mejorar continuamente la eficiencia y la eficacia de nuestro estilo de vida”.

La cruzada es una campaña a favor de un fin específico; una serie de esfuerzos encaminados a lograr un objetivo común, dicha cruzada tiene como objetivos fundamentales promover un y trato digno adecuado para los enfermos y sus familiares, así como brindar en todas las instituciones de salud servicios más efectivos que asegure un trato digno a los pacientes y ofrezca mayores oportunidades de realización profesional a médicos, enfermeras y todos aquellos que participan en los procesos de atención a la salud.

La Cruzada incluye procesos permanentes de mejora del desempeño y de transparencia, que permitirán a las instituciones de salud rendir cuentas claras a todos los mexicanos. Colocar a la calidad como un valor fundamental de la cultura organizacional de los servicios de salud, en beneficio de la población.

Esta Cruzada surge como respuesta al compromiso de campaña del Presidente Vicente Fox Quesada y constituye una clara expresión de los valores democráticos e incluyentes del nuevo gobierno que, acorde con la demanda de la sociedad, busca ofrecer a la población servicios de la más alta calidad. El servicio y la honestidad en el manejo de los recursos son valores fundamentales que motivan la Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud. Honestidad y vocación de servicio serán la constante de todas y cada una de nuestras acciones.

En materia de salud, el compromiso del gobierno Federal incluye dos grandes acciones concretas. Por un lado, ofrecer un trato digno tanto a los usuarios de los servicios de salud, como a sus familiares y, por otro, mejorar constantemente la calidad técnica de la atención médica.

Dentro de los servicios de salud, el trato digno que ofrecerá la Cruzada a los usuarios se reflejará en:

- Respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida por el paciente o por quienes lo acompañan.
- Amabilidad por parte de los prestadores de servicio.

La Cruzada permitirá que la atención de enfermería y médica sea efectiva, eficiente, ética y segura. Será efectiva porque logrará alcanzar los resultados esperados por el usuario de los servicios de salud; eficiente porque fomentará el

uso óptimo de los recursos de los que se dispone; ética porque se apegará a los valores universales y segura porque ofrecerá un servicio que involucre los menores riesgos posibles.

La visión del sistema es contribuir significativamente a mejorar las condiciones de salud de todos los mexicanos, proporcionar atención integral de alta calidad a la población y protegerla de gastos excesivos provocados por la atención de sus necesidades de salud.

En este proceso de cambio, la sonrisa es la imagen que reflejará los logros de nuestra Cruzada, cuya visión contempla que la calidad sea reconocida explícita y fehacientemente como un valor de la cultura organizacional del sistema de salud y que existan evidencias confiables de mejoras sustanciales que sean percibidas con satisfacción por los usuarios, por la población en general y por los prestadores de los servicios.

La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud deberá enfrentar importantes desafíos. Entre los principales retos que habrá de superar se encuentran:

- La baja calidad, en promedio, de los servicios de salud;
- La heterogeneidad del servicio a nivel nacional;
- La percepción generalizada de una mala calidad del servicio; y
- La información deficiente y poco confiable.

En congruencia con los retos que enfrenta el sector, la Cruzada se ha propuesto elevar la calidad de los servicios de salud y homologarla en niveles aceptables en todo el país, que sean claramente percibidos por la población.

Para alcanzar este objetivo se han planteado diez líneas fundamentales de acción:

- Elaboración y difusión de códigos de ética.
- Educación sobre, para y de calidad.
- Información para y sobre el usuario y el desempeño.
- Sistemas de mejora continua.
- Reconocimiento del desempeño.
- Estandarización de procesos y monitoreo de resultados.
- Certificación de individuos y organizaciones.
- Racionalización regulatoria.
- Mejoras de alto impacto en los procesos de atención.
- Impulso a las mejoras en otros ámbitos que influyan en la calidad.

A las instituciones públicas y privadas, la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud les ayudará a elevar la satisfacción de los prestadores de servicios de salud con su trabajo, arraigar la calidad y la mejora continua en la cultura de las organizaciones, además de reducir sustancialmente la heterogeneidad en el nivel de calidad entre los diferentes tipos de servicios de salud, públicos y privados, en todo el territorio nacional.

Por su parte, la población mejorará su percepción sobre la calidad de los servicios de salud con información verídica, que permita elevar la confianza de la población en el sistema de salud. Asimismo, se buscará incorporar a la población en la promoción y vigilancia de la calidad de los servicios de salud.

Hoy, en México, el sector salud vislumbra un cambio histórico. La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud es uno de los ejes de este proceso de transformación.

Teniendo claro lo anterior estamos en condiciones de revisar el significado de la Calidad de la atención a la salud. Así como identificamos una serie de características que nos permitieron comparar e identificar el tipo de trabajo realizado en un servicio hospitalario y compararlo con uno que se realiza en otro servicio. ¿Podremos comparar una unidad médica con otra? ¿Una institución con otra? ¿Un sistema con otro? Es muy probable que coincidamos en responder de manera afirmativa a estas interrogantes. Sin embargo la complejidad de los servicios de salud, del trabajo que se realiza en las unidades de atención médica, hace necesario que nos apoyemos en un marco de referencia que nos facilite el análisis de la calidad en este ámbito. Este marco fue aportado por el Dr. Avedis Donabedian, uno de los principales expertos en la materia, quien propuso dos vertientes conceptuales que nos permiten categorizar lo concerniente a la calidad de la atención médica y en general, a la calidad de los servicios de salud.

El Sistema Nacional de Salud a través de la Norma **Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004** en materia de información en salud. Dice La generación de información de salud en México debe responder a los cambios en los perfiles demográficos y epidemiológicos del país, así como las transformaciones de las instituciones a la salud que han incorporado nueva metodología, tecnología e indicadores. Que con fecha 8 de marzo de 2004 y por decreto presidencial se publica dicha norma y se estandariza la calidad de atención en donde uno de los indicadores es **el trato digno**. Conceptualizado como, acción y resultado de tratar y tratarse; tratamiento de cortesía.

La aplicación de esta Norma permitirá contar con un sistema único, oportuno e integrador, que administre los datos, la información y los conocimientos que sirvan de apoyo para conformar un Sistema de Salud universal y equitativo, de alta calidad y anticipatorio, descentralizado y participativo que oriente el proceso de planeación, la gestión de programas y servicios así como la toma de decisiones.

En el marco teórico de la OMS (Organización Mundial de la Salud) para la evaluación del logro de sistemas de salud establece tres objetivos intrínsecos de todo el sistema: la mejoría del estado de salud de la población la equidad financiera y la satisfacción de las expectativas no medicas de los usuarios con la finalidad de construir un índice que tome en cuenta los diferentes elementos contemplados lo cual permitirá realizar comparaciones internas y externas mediante un marco homogéneo, los diversos componentes de la capacidad de respuesta se utilizaron en nuestro país para construir un índice de trato utilizando los indicadores que marca la secretaria de salud a través de la Cruzada Nacional de Salud.

En cuanto la definición operacional, la refiere como; **la percepción** que tiene el paciente o familia del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria.

La Carta de los Derechos Generales de los Pacientes

Representa la experiencia mexicana de realizar un trabajo en consenso con Instituciones de Salud, públicas y privadas, universidades, organizaciones no gubernamentales, representantes de la sociedad civil, asociaciones y colegios médicos.

La ética médica actual está sustentada en cuatro principios de bases sólidas:

- _ Beneficencia
- _ No maleficencia
- _ Autonomía
- _ Justicia

No siendo el paciente un sujeto pasivo en el proceso enfermedad-curación, le asiste el derecho a que se le suministre con veracidad, claridad y de manera confidencial, toda la información sobre ese proceso. Cuando se trata de la práctica de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, por simples que sean, tiene derecho a conocer el nombre y la experiencia de quién los va a ejecutar.

Junto con el de beneficencia y justicia, el de autonomía es otro principio que sirve de sustentación a la ética de enfermería. Por eso, todo acto debe estar precedido del consentimiento del paciente, a no ser que éste se encuentre mentalmente incompetente, entonces la autonomía es transferida de manera tácita a los familiares más cercanos. A nadie en posesión de sus plenas facultades se le puede forzar a aceptar un procedimiento diagnóstico o terapéutico, aunque el médico lo considere estrictamente necesario. Esa autonomía le permite al enfermo ceder o no sus órganos para trasplante o para estudios especiales, y señalar la persona en quien delegar la autoridad y la responsabilidad en la toma de decisiones relacionadas con los procedimientos que el médico proponga, en caso de que no estuviese en capacidad de hacerlo por su cuenta en el momento indicado. En otras palabras, la persona posee el derecho de delegar su voluntad en terceros.

Como ser humano, el enfermo posee los derechos que la ley le reconoce y le otorga, sus derechos deberían ser preponderantes respecto a los del hombre sano, pues el enfermo se encuentra en desventaja. Para que la ley sea justa, debería velar por proteger a la parte más frágil sobre la que se legisla: el ser humano enfermo.

Una de las discusiones tradicionales entre abogados y filósofos estriba en dilucidar si los derechos son exclusivamente los que están consagrados en un documento, o si existen independientemente de que se haya legislado al respecto. Es por eso que el Gobierno Mexicano consideró que era necesario y urgente elaborar un documento a favor de los pacientes, que permita a la población una participación

activa e informada en la demanda de sus derechos, en la mejoría de la calidad de los servicios de salud, y en la crítica, denuncia y rechazo al profesional que no cumple con sus demandas y necesidades, promoviendo un cambio radical en la relación enfermera -paciente, eliminando a cierto sector de los prestadores de servicios de salud que actúan de manera impropia denigrando la imagen de la profesión de enfermería.

Para avanzar en la consolidación de una cultura que fomente la participación social y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, era necesario destacar las prerrogativas que las propias disposiciones sanitarias de nuestro país regulan en beneficio de los pacientes, las cuales había que definir en forma precisa y difundir entre los usuarios de los servicios de salud. Para tal efecto, emanado de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, se encomendó a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico la tarea de coordinar los esfuerzos institucionales para desarrollar un proyecto que fuera puesto a consideración de las organizaciones sociales. En él se plantearon específicamente los derechos de los pacientes frente a la enfermera(o) que le brinda el cuidado; los trabajos concluyeron con el diseño de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, cuyo fundamento legal y explicación están contemplados en diferentes ordenamientos jurídicos que se exponen a continuación:

1. Recibir atención médica adecuada: el paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo con las necesidades de su estado de salud y las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando sea necesario enviarlo a otro médico.

2. Recibir **trato digno** y respetuoso: el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brindan 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 este trato se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz: el paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a que el médico tratante le brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; a que esta información se le proporcione siempre en forma clara, comprensible con oportunidad, con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente, y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

4. Decidir libremente sobre su atención: el paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, a rechazar o aceptar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en enfermedades terminales.

5. Otorgar o no consentimiento válidamente informado: el paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines diagnósticos o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, los beneficios que se esperan, y las complicaciones negativas que pudieran presentarse.

Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decide participar en investigaciones, o donar órganos.

6. Ser tratado con confidencialidad: el paciente tiene derecho a que toda la información expresada a su médico sea manejada con estricta confidencialidad, y se divulgue exclusivamente con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera

voluntaria, lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

7. 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 relacionado con su estado de salud.

8. Recibir atención médica en caso de urgencia: cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

9. Contar con un expediente clínico: el paciente tiene derecho a que 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 un resumen clínico veraz de acuerdo con el fin requerido.

10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida: el paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados.

Así mismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

CONCLUSIONES

La experiencia profesional de enfermería permite ver el grado de soledad y de estrés con que mueren muchos pacientes por no recibir un trato digno y que algunos miembros del personal de enfermería no le ha dado la importancia que tiene la buena atención para un buen servicio hospitalario, son por ello, cada vez más las instituciones y los personales de enfermería quienes deben elevar su capacidad relacional con un buen trato hacia el paciente hospitalizado.

La asistencia brindada en ese momento, debe ser siempre compatible con el amor y la esperanza pero está claro que, para ayudar a los demás, no basta con la buena voluntad, es necesario incluir, en los planes de estudio aspectos éticos, morales, bioéticos y humanísticos que se retomen durante el cuidado ya sea a personas sanas o enfermas.

SUGERENCIAS

Es de gran importancia hacer reflexión en las Instituciones de Salud que en algún momento y que por diferentes causas no le dan la oportunidad a su personal de enfermería a través de la educación continua retroalimentar los aspectos éticos , morales ,bioéticos y humanísticos para proporcionar un trato digno y dar cuidados de calidad ya que esto se puede dar a través programas de capacitación en servicio y no solamente en los profesionales de enfermería sino todos los involucrados en la atención del paciente.

GLOSARIO DE TERMINOS

Trato: Manera de actuar, de comportarse o de proceder una persona en su relación con los demás.

Dignidad: El término dignidad viene del latín dignitas, que significa valioso, estimable, digno de ser honrado. Cuando nos referimos a que algo es digno, estamos enfatizando que es algo que vale por sí mismo y que no es una concesión de ningún agente externo, sea este religioso, filosófico o de cualquier otra naturaleza.

Percepción: La percepción es un componente del conocimiento en donde el sujeto aplica el interactuar con el mundo objetivo al percibirlo.

Paciente: En términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud, sometiéndose a un examen, a un tratamiento o a una intervención.

Enfermería: La Asociación Norteamericana de Enfermeras declara desde 1980 en un documento denominado «Nursing: A Social Policy Statement» que la enfermería es: «El diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales».

Persona: Ser racional y consiente de sí mismo, que posee una identidad propia. Ser social dotado de sensibilidad, con inteligencia y voluntad propiamente humana.

Entorno: Factores internos y externos próximos al paciente que influyen positiva o negativamente en situación de salud / enfermedad.

Ética: Ética proviene del vocablo griego "*ethos*" que significa carácter, modo de ser. Estudio sistemático de los problemas fundamentales de la conducta humana. (León, 1.999).

Moral: Moral proviene del vocablo latín "*mos*" o "*mores*" que significa costumbres en el sentido de las normas o reglas adquiridas por hábitos. Conjunto de normas que regulan el comportamiento de los seres humanos en sociedad, que son aceptadas en forma libre y consciente por un individuo. (Balderas, 1.998).

Cruzada: Campaña con un fin específico.

Iatrogenia: Enfermedad provocada por el personal médico, por técnicas, diagnósticas o terapéuticas, o por la exposición al medio ambiente hospitalario.

Omisión: Consiste en no realizar una conducta para evitar un daño mayor por no ser competencia de la práctica de enfermería.

Negligencia: Consiste en dejar de hacer lo que es un deber dentro de la práctica de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS Y PAGINAS WEB

- www.elalmanaque.com/Medicina/lexico/paciente.htm
- es.wikipedia.org/wiki/Enfermer%C3%Ada
- imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=59708&id_seccion=702&id_ejemplar=6038&id_revista=41
- html.rincondelvago.com/enfermeria-profesional.html
- www.monografias.com/trabajos21/etica-enfermeria/etica-enfermeria.shtml
- www.codhet.org.mx/paciente.htm
- www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/1657
- www.funcionpublica.gob.mx/scagp/dgorcs/reglas/2002/r12_salud/completos/ro_cruzanalsalud_2002.htm
- Revista del Instituto Nacional de Enfermedades respiratorias “Ismael Cosío Villegas” México vol. 20 N° 4 Enero-Febrero 2012 pp. 239-240.
- Código de ética para enfermeras y enfermeros en México, www.ssa.gob.mx/cruzada para la calidad.
- Ley General de Salud/Recomendaciones para mejorar la práctica de la medicina, CONAMED, recopilador J. Eduardo Enciso Minor Distribuidora y editora mexicana S.A de C.V. México D.F 2005.
- www.calidad.salud.gob.mx
- www.conamed.com.mx.
-
- Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Cosío Villegas, Enero-Febrero 2012, 2ª. Época, volumen 20, No. 4
- Revista de ciencias de la salud 2:2, 2007

