



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**

**EL TRATO DIGNO EN LA MEJORA DEL CUIDADO  
DE ENFERMERÍA**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

**P R E S E N T A:**

**HERNÁNDEZ PÉREZ OMAR ENRIQUE**



**TUTOR:  
LE. ROMERO OJEDA MARIO**

**2013**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

*Para mi Madre,  
Que me ha inspirado y apoyado  
Durante toda su vida.*

## INDICE.

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INTRODUCCIÓN.....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>JUSTIFICACIÓN.....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>OBJETIVOS: .....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>METODOLOGÍA.....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>1. BASES CONCEPTUALES DEL TRATO DIGNO.....</b>  | <b>6</b>  |
| 1.1 Dignidad.....  | 6         |
| 1.2 Concepto de Immanuel Kant sobre la Dignidad:.....  | 6         |
| 1.3 Sujetos de la dignidad humana.....   | 6         |
| 1.4 Ética.....   | 8         |
| 1.4.1 Concepto etimológico.....  | 8         |
| 1.4.2 Disciplina Filosófica: .....   | 8         |
| 1.5 Moral.....   | 8         |
| 1.6 Deontología.....   | 9         |
| 1.7 Deontología profesional.....   | 9         |
| <b>2. EL TRATO DIGNO Y SU REPERCUSIÓN NORMATIVA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA.....</b>                                 | <b>10</b> |
| 2.1 Normatividad jurídica:.....  | 10        |
| 2.1.1 Garantías Individuales de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos .....                       | 10        |
| 2.1.2 Declaración Universal de los Derechos Humanos, expedida por la Organización de las Naciones Unidas (1948)..... | 11        |
| 2.1.3 Ley general de salud.....  | 11        |
| 2.1.4 Carta de los derechos generales de las pacientes y los pacientes. ....   | 12        |
| 2.2 Normatividad Social.....   | 12        |
| 2.2.1 Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros de México.(Declaración de principios).....                        | 12        |
| 2.2.2 Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermería para la profesión de enfermería.....               | 16        |
| <b>3. TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO Y EL TRATO DIGNO.....</b>  | <b>18</b> |
| 3.1 Premisas del cuidado humano.....   | 19        |
| 3.2 Metaparadigma del cuidado humano .....   | 19        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>4. HUMANISMO Y DESHUMANIZACIÓN EN ENFERMERÍA. ....</b>   | <b>23</b> |
| 4.1 Humanismo. ....   | 23        |
| 4.2 Deshumanización. ....   | 24        |
| <b>5. ANTECEDENTES DEL TRATO DIGNO. ....</b>  | <b>27</b> |
| 5.1 Trato digno reto cotidiano. ....  | 27        |
| 5.2 Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera-un enfermero. .... | 29        |
| 5.3 Percepción de trato digno de usuarias que acuden al servicio de interrupción legal del embarazo (ILE). ....   | 30        |
| 5.4 Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería. ....           | 31        |
| 5.5 Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería. ....              | 32        |
| 5.6 Trato digno otorgado por enfermeras en centros de salud en Morelos, México. ....                              | 33        |
| <b>6. EL TRATO DIGNO LA CALIDAD EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA. ....</b>   | <b>35</b> |
| 6.1 Antecedentes ....   | 35        |
| 6.2 Proceso de Evaluación de la calidad de los indicadores. ....  | 35        |
| 6.2.1 Trato digno ....  | 35        |
| 6.2.2 Definición del indicador ....   | 35        |
| 6.2.3 Definición operacional. ....  | 35        |
| 6.2.4 Fórmula ....  | 36        |
| 6.2.5 Variables que intervienen en la evaluación del indicador del trato Digno. ....                              | 36        |
| <b>7. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADO AL TRATO DIGNO. ....</b>  | <b>38</b> |
| 7.1 Diagnóstico de Enfermería/Riesgo de compromiso de la Dignidad Humana. ....                                    | 38        |
| 7.2 Clasificación de Resultados de Enfermería.(NOC).....  | 38        |
| 7.3 Clasificación de Intervenciones de Enfermería. (NIC) ....   | 38        |
| <b>8. TRATO DIGNO, EL CUIDADO QUE TODOS PODEMOS DAR. ....</b>   | <b>51</b> |

Bibliografía

## **INTRODUCCIÓN.**

El trato digno se define como una parte fundamental en la atención del profesional de enfermería que se caracteriza por la condición de tratar a los derechohabientes como personas manteniendo respeto a su dignidad y con actitud solidaria y humanista, sin embargo es necesario que la enfermera conozca y tenga los medios que coadyuven a proporcionar un cuidado con carácter holístico o integral y que definan el quehacer de la profesión desde la dimensión interpersonal de la persona y no solo como un complejo físico y biológico.

A raíz de la Cruzada Nacional por la calidad en los servicios de Salud, se han implementado estrategias que abordan el tema en cuestión, desde un aspecto ético, moral y hasta jurídico retomando conceptos que nos permiten dar una mejor explicación acerca del trato digno, desde un punto de vista filosófico, hasta su inmersión como indicador de mejora en los servicios de Enfermería.

Es por ello que el profesional de Enfermería debe brindar la atención con trato digno poder establecer un juicio y criterio adecuados con calidad y calidez, teniendo esto como premisa es imprescindible sentar las bases de las cuales el presente trabajo se desglosa.

El marco jurídico y social que menciona el trato digno nos da a conocer como debemos comportarnos de acuerdo con nuestras funciones dentro de la sociedad y como seres humanos de como la dignidad es un concepto que pertenece a todos las personas por el hecho de existir y que sin duda el ser dignos con nuestros semejantes en este caso los derechohabientes nos hará aún más dignos de sí mismos y por ende proporcionar una percepción distinta en nuestra sociedad.

Diversas investigaciones denotan como el trato digno influye en una percepción más positiva por parte de las personas y como el cuidado de enfermería puede dar prioridad a este tipo de necesidades intrínsecas y el impacto en la restauración de su salud y bienestar

Tomando esto como premisa es necesario mencionar el contenido temático y su relación lo cual nos permite denotar la importancia de los conceptos inmersos en la presente tesina.

Las *bases conceptuales* del trato digno son sin duda, el preámbulo de toda la información requerida para tener en cuenta las definiciones necesarias para saber y conocer que es el trato digno y como debe llevarse a cabo.

*El trato digno y su repercusión normativa en el cuidado de enfermería*, nos permite tener noción acerca de todos los aspectos jurídicos éticos sociales para el ejercicio del trato digno de manera correcta.

*La teoría del cuidado y el trato digno*, haciendo alusión al título representa lo imprescindible de las teorías que refuerzan el cuidado humano, considerando no solo los aspectos biomédicos sino el holismo como característica intrínseca que debe tomaren cuenta la enfermera.

*El humanismo y la deshumanización en enfermería* tiene relación con el capítulo anterior, teniendo como bases fundamentales el concepto de ser humano en el paciente que ingresa a un hospital, y el tipo de atención que se le presta.

Diversas investigaciones acerca del trato digno nos permiten abordar la importancia desde diversas expectativas como se presenta y se da el trato digno, además de proveer la importancia que este tiene en los servicios de salud y en la calidad de los mismos.

*El trato digno: la calidad de los cuidados de enfermería* , nos proporciona las herramientas del indicador ,para aplicar este aspecto y las diversas fórmulas que son inherentes para mejorar la calidad de este aspecto.

*Los planes de cuidado en enfermería aplicados al trato digno*, son la suma de los capítulos anteriores, permitiendo justificar el quehacer diario, plasmarlo y ejecutarlo con humanismo.

## **JUSTIFICACIÓN.**

Desde la formación de las sociedades siempre se ha buscado establecer la dignidad como un derecho innato a quienes pertenecen en ella, hasta nuestros días se sigue con esa misma idea, particularmente en los servicios de salud se entiende bien la búsqueda de este fin y es por ello que en la actualidad se han desarrollado programas y estrategias que permitan llevar este concepto a cabo y su aplicación se vea inmersa en la mejora de la calidad de la atención.

La profesión de Enfermería sin duda tiene esta gran tarea ya que su interacción con el paciente o con la persona, le obliga a establecer vínculos que le permitan brindar este trato con dignidad, inherente a las múltiples actividades su relación social y de compromiso con los demás debe verse reflejada en la implementación del cuidado que proporciona.

Es por ello que documentar y hacer este tipo de cuidados con dignidad permitirá que se vea la mejora en la atención desde la dimensión interpersonal. Sin duda la enfermera debe hacer frente a estos retos mediante la noción del trato digno y todos los aspectos que conlleva su aplicación, un ejemplo claro de plasmar dicha atención se puede ver reflejada en los registros de enfermería con sus respectivas valoraciones, juicios e intervenciones y que de ello emane evidencia que proporcione fortalezas y áreas de oportunidad para mejorar este aspecto intrínseco y de valor incalculable para la profesión.

## **OBJETIVOS:**

- Dar a conocer al personal de enfermería los aspectos que involucran el Trato digno como medio de atención a la persona que demanda cuidados.
- Concientizar al personal de Enfermería a partir de la interacción con la persona proporcionando el Trato Digno como parte del cuidado de Enfermería.
- Mejorar el Cuidado de Enfermería dando un enfoque humanístico y Digno que permita la satisfacción de la demanda de atención.
- Elaborar e implementar Planes de Cuidados de Enfermería (PLACES) que tengan como base la aplicación del trato digno, para mejorar la calidad de la atención en enfermería

## **METODOLOGÍA.**

La preparación del presente trabajo consiste en una recopilación monográfica con el fin de documentar la información dividida en capítulos, retomando conceptos, ideas e investigaciones, que permitan dirigir el Trato digno desde diversas perspectivas, dentro del aspecto jurídico como el aspecto social que tiene injerencia en la mejora del Cuidado y la preparación del profesional de enfermería así mismo que ayude a mejorar el enfoque humanista hacia la persona usando como auxiliar este escrito.

# **1. BASES CONCEPTUALES DEL TRATO DIGNO.**

## **1.1 Dignidad.**

Real academia de la lengua: Considera este concepto como gravedad y decoro de las personas en la manera de comportarse, así como excelencia o relace<sup>1</sup>

## **1.2 Concepto de Immanuel Kant sobre la Dignidad:**

Como es sabido, Kant distingue claramente entre “valor” y “dignidad”. Concibe la “dignidad” como un valor intrínseco de la persona moral, la cual no admite equivalentes. La dignidad no debe ser confundida con ninguna cosa, con ninguna mercancía, dado que no se trata de nada útil ni intercambiable o provechoso. Lo que puede ser reemplazado y sustituido no posee dignidad, sino precio. Cuando a una persona se le pone precio se la trata como a una mercancía”.

“En cuanto ser dotado de razón y voluntad libre, el ser humano es un fin en sí mismo, que, a su vez, puede proponerse fines. Es un ser capaz de hacerse preguntas morales, de discernir entre lo justo y lo injusto, de distinguir entre acciones morales e inmorales, y de obrar según principios morales, es decir, de obrar de forma responsable”.

“Los seres moralmente imputables son fines en sí mismos, esto es, son seres autónomos y merecen un respeto incondicionado. El valor de la persona no remite al mercado ni a apreciaciones meramente subjetivas (de conveniencia, de utilidad, etcétera), sino que proviene de la dignidad que le es inherente a los seres racionales libres y autónomos”.

## **1.3 Sujetos de la dignidad humana**

“La dignidad es una instancia moral que distingue al ser humano de los animales “y lo ennoblece ante todas las demás criaturas. Nuestra obligación con nosotros mismos es no negar la dignidad de la humanidad en nuestra propia persona”

"Obra del tal modo que uses la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro, siempre al mismo tiempo como un fin y nunca solamente como medio"

“En tal sentido, en la medida que niego o lesiono la dignidad del otro afecto también a la humanidad en mi persona, esto es mi propia dignidad moral como ser humano”

---

<sup>1</sup> Real academia de la Lengua,2013, <http://lema.rae.es/drae/?val=dignidad%20>(acceso 11 de junio de 2013)

La dignidad humana no puede ni debe ser asignada arbitrariamente; se trata de una característica propia de todo ser perteneciente a la especie humana en tanto que miembro de una comunidad de seres morales. Cuando se afirma que todos los miembros de la especie son seres que merecen dignidad, se está indicando asimismo que cualquier determinación externa con la que se pretenda excluir determinadas personas de la comunidad moral.<sup>2</sup>

De acuerdo con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

“Es la prerrogativa que tiene todo ser humano a que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales, de trato acordes con las expectativas, en un mínimo de bienestar, generalmente aceptadas por los miembros de la especie humana y reconocidas por el orden jurídico”.<sup>3</sup>

El Programa de Acción de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud nos hace alusión que:

El 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.

Información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente o por quien es responsable de él o de ella. Interés manifiesto.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup>Dorando J. Michelini, Dignidad humana de Kant y Habermas ,Julio 2010,  
<http://www.scielo.org.ar/pdf/efphi/v12n1/v12n1a03.pdf> (acceso 20 de Junio de 2013)

<sup>3</sup> José Luis Soberanes Fernández, coord..Manual para clasificación de hechos violatorios de los derechos humanos ,México Porrúa,/CNDH,2008,p 273

<sup>4</sup> Cruzada Nacional Por la Calidad de los Servicios de Salud ,2006,  
[http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/REVISTA\\_OCT-DIC\\_2009\\_supl1.pdf](http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/REVISTA_OCT-DIC_2009_supl1.pdf),(acceso 18 de Mayo de 2013)

## **1.4 Ética.**

### **1.4.1 Concepto etimológico.**

Proviene del prefijo griego “Ethos” que significa la manera de hacer o adquirir las cosas, costumbre o hábito<sup>5</sup>.

### **1.4.2 Disciplina Filosófica:**

Ética es la reflexión teórica sobre la moral. La ética es la encargada de discutir y fundamentar reflexivamente ese conjunto de principios o normas que constituyen nuestra moral.

Es importante mencionar que al hablar de actos humanos nos referimos al actuar en el que intervienen la inteligencia y la voluntad por lo cual pueden ser enjuiciados como buenos, malos, correctos o incorrectos, a diferencia, por ejemplo de los actos del hombre los cuales obedecen a reacciones propias de nuestra naturaleza, como cuestiones fisiológicas por ejemplo la digestión de los alimentos, respirar, crecer, etc., actos que realizamos pero que no requieren de nuestra voluntad para ello. Un acto humano puede ser, por ejemplo, estudiar para un examen, realizar una investigación, el robo, etc. donde ya interviene la voluntad de la persona.

La ética es el arte de aprender a vivir bien, por lo tanto abarca y trasciende lo moral, porque busca una vida armónica articulada con distintas dimensiones de la vida humana <sup>6</sup>

## **1.5 Moral.**

Moral proviene etimológicamente de la palabra latina “mos, moris”, que significa costumbre. El conjunto de normas, usos y leyes que el hombre percibe como obligatorias en conciencia. Es decir, la moral es el conjunto de normas o reglas de acción que rigen nuestra conducta y que provienen de la sociedad.

Las morales, puesto que forman parte de la vida humana concreta, teniendo su fundamento en las costumbres, son muchas y variadas (la cristiana, la musulmana, la moral de los indios hopi, etc.) y se aceptan tal como son. La moral es, por tanto, un hecho social. Toda sociedad posee un código

---

<sup>5</sup> Real academia de la Lengua,2013, <http://etimologias.dechile.net/?e.tica>,(acceso 22 de Mayo de 2013)

<sup>6</sup> Cuatro versiones de la ética y la moral,2007, <http://cmap.upb.edu.co/rid=1GCFQ5KLN-T0G1NL-9W/cuatro%20versiones%20de%20la%20C3%A9tica.pdf> (Acceso 16 de Junio de 2013)

de costumbres-normas que rige la conducta de los individuos. Pero estas costumbres o normas no requieren sanción o castigo alguno en su incumplimiento.

La moral tiene, por otra parte, una dimensión personal, por cuanto los individuos no aceptan todas las normas sociales: Existen muchas normas y valores en una sociedad, y los individuos se ven obligados a elegir. En una sociedad moderna no existe univocidad en los valores y normas morales, hay que elegir, por lo tanto se debe reflexionar y tomar una decisión dependiendo de cada situación vital<sup>7</sup>.

## **1.6 Deontología.**

“A la rama de la ética cuyo objeto de estudio son los fundamentos del deber y las normas morales. Se refiere a un conjunto ordenado de deberes y obligaciones morales que tienen los profesionales de una determinada materia. La deontología es conocida también bajo el nombre de "teoría del deber"

## **1.7 Deontología profesional.**

“Hace referencia al conjunto de principios y reglas éticas que regulan y guían una actividad profesional. Estas normas determinan los deberes mínimamente exigibles a los profesionales en el desempeño de su actividad. Por este motivo, suele ser el propio colectivo profesional quién determina dichas normas y, a su vez, se encarga de recogerlas por escrito en los códigos deontológicos”.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> La acción moral y las teorías éticas, 2011, <http://www.filosofiafacil.com/Tema%209.La%20accion%20moral%20y%20Teorias%20eticas..pdf>{Acceso 21 de Junio de 2013}

<sup>8</sup> Jeremy Bentham, Deontology or the Science of Morality/Deontología o la ciencia de la moralidad, 1889,1998, <http://www.deontologia.net/>{Acceso 16 de Junio de 2013}

## **2. EL TRATO DIGNO Y SU REPERCUSIÓN NORMATIVA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA.**

### **2.1 Normatividad jurídica:**

#### **2.1.1 Garantías Individuales de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

Artículo 1º: En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos comentada, 2 tomos., México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2013, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf> (Acceso 16 de Mayo de 2013).

### **2.1.2 Declaración Universal de los Derechos Humanos, expedida por la Organización de las Naciones Unidas (1948).**

“Artículo 1: Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”.<sup>10</sup>

“Artículo 5: Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”.<sup>11</sup>

“Artículo 8: Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo, ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley”.<sup>12</sup>

“Artículo 22: Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”.<sup>13</sup>

### **2.1.3 Ley general de salud.**

“Artículo 51: Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”.<sup>14</sup>

---

<sup>10</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos, Publicado por el Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas, 1948, Revisión Noviembre de 2007, [http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf) ,(acceso 21 de Mayo de 2013)

<sup>11</sup> *Ibidem*, pp.4

<sup>12</sup> *Idem*, pp 4

<sup>13</sup> *Idem*, pp 8

<sup>14</sup> Ley General de Salud, Diario Oficial de la federación, 1984, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf> (acceso 10 de Junio de 2013)

## **2.1.4 Carta de los derechos generales de las pacientes y los pacientes.**

Artículo 2: Recibir trato digno y respetuoso.

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.<sup>15</sup>

Artículo 6: Ser tratado con confidencialidad.

La paciente o el paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que 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.<sup>16</sup>

## **2.2 Normatividad Social.**

### **2.2.1 Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros de México.(Declaración de principios).**

Beneficencia y no maleficencia.- Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

Si al aplicar este principio no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para la aplicación de este principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad; esto tiene una aplicación individual y social.

Justicia.- La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato

---

<sup>15</sup> Carta de los derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes,2001,<http://conamed.gob.mx>,(Acceso 21 de Mayo de 2013)

<sup>16</sup> *Ibidem*,pp 2

humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona.

Este principio permite aclarar y dar crédito a muchas situaciones desde aspectos generales y organizativos, como la asistencia institucional hasta la presencia de numerosas iniciativas sociales para otorgar con justicia los servicios de salud.

Autonomía.- Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.

El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial en los cuidados de enfermería.

Valor fundamental de la vida humana.- Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.

El derecho a la vida aparece como el primero y más elemental de todos los derechos que posee la persona, un derecho que es superior al respeto o a la libertad del sujeto, puesto que la primera responsabilidad de su libertad es hacerse cargo responsablemente de su propia vida. Para ser libre es necesario vivir. Por esto la vida es indispensable para el ejercicio de la libertad.

Privacidad.- El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.

El principio de privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermera, y el deber de ésta de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.

Fidelidad.- Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hace una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.

Veracidad.- Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona.

La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.

Confiabilidad.- Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

Solidaridad.- Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes.

La solidaridad debe lograrse también con personas o grupos que tienen ideas distintas o contrarias, cuando estos son un apoyo necesario para lograr un beneficio común. Este principio es fundamental en la práctica de enfermería ya que en todas las acciones que se realizan para con las personas se parte de la necesidad de asociarse para el logro del bien común y la satisfacción mutua.

Tolerancia.- Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida

Terapéutico de totalidad.- Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección. De este principio surge

la norma de proporcionalidad de la terapia. Según ésta, una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva y los beneficios que procura.

Doble efecto.- Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se puede llegar a una formulación sobre la licitud de este tipo de acciones partiendo de:

- Que la acción y el fin del agente sea bueno;
- Que el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, exista una causa proporcionalmente grave.<sup>17</sup>

#### Capítulo I.: Disposiciones generales

Artículo primero.- El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.<sup>18</sup>

#### Capítulo II.: De los deberes de las enfermeras para con las personas.

Artículo segundo.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho de la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

---

<sup>17</sup> Código de ética Para las enfermeras y Enfermeros de México, México, D.F., 2001, <http://ssa.gob.mx>, (Acceso 18 de Mayo de 2013).

<sup>18</sup> *Ibidem*, p 16

## **2.2.2 Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermería para la profesión de enfermería.**

### **La enfermera y las personas:**

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.

Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados.

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.

La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.

La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.<sup>19</sup>

La enfermera y la práctica La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.

La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.

La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.

---

<sup>19</sup> Código Deontológico del Cie para la Profesión de Enfermería ,2012,Ginebra, Suiza, [http://www.usal.edu.ar/archivos/medi/otros/14\\_codigo\\_deontologico.pdf](http://www.usal.edu.ar/archivos/medi/otros/14_codigo_deontologico.pdf)(acceso 22 de Mayo de 2013)

La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público. Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> Ibidem, p 3

### 3. TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO Y SU EL TRATO DIGNO.

En la actualidad la incorporación de aspectos filosóficos, éticos y humanísticos permiten brindar cuidados de forma holística hacia el paciente que demanda atención, sin duda Jean Watson la principal representante en este tipo de cuidados que utiliza el rasgo humano, el respeto y la dignidad hacia las personas, como eje central de su cuidado.

La falta de trato digno se hace presente en muchas situaciones cotidianas dentro de la práctica del profesional y la prestación de los servicios de salud, sin lugar a dudas la falta de este trato digno es la deshumanización hacia la persona.

Tal como hace mención Jean Watson, en el siguiente apartado:

“Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”.<sup>21</sup>

Considerando el cuidado de enfermería como una interacción recíproca e interpersonal, es por ello que debemos de establecer la relación enfermera-paciente mediante el cuidado humano.

Dentro del cuidado de Jean Watson que abarca enfoques filosóficos con base espiritual y con ideal moral ya que debe ser considerado como deber, por lo que

---

<sup>21</sup> Wade GH, Kasper N. Nursing Students' Perceptions of Instructor caring: An Instrument based on Watson's Theory of Transpersonal Caring. *Journal of Nursing Education* 2006;45(5): 162 – 168.

artículo premisas teóricas básicas de las ciencias de enfermería en las que pretende enfocar su cuidado.

### **3.1 Premisas del cuidado humano.**

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol”.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado”.<sup>22</sup>

### **3.2 Metaparadigma del cuidado humano**

El metaparadigma del cuidado humano de Jean Watson incluye los siguientes aspectos:

Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el Gestalt (alma), es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.

Persona: Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

---

<sup>22</sup> Ibidem,p164

Salud: De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”.

Enfermería: La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”<sup>23</sup>

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración.<sup>24</sup>

Por ser un modelo abstracto y complejo es necesario definir conceptos que emergen de la teoría de Jean Watson.

Interacción enfermera- paciente: El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona – medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera- paciente).

Campo fenomenológico :El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

---

<sup>23</sup> Ibid, p165

<sup>24</sup> Ibid, p165

Relación de cuidado transpersonal.

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trasciende “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.<sup>25</sup>

Para Watson, la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por:

- El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo/más alto Yo.
- El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.<sup>26</sup>

Además de las premisas, abarca supuestos dentro de sus bases teóricas que define a continuación y su interpretación para su relación con el trato digno:

“El cuidado sólo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal”.

Dada la interpretación de este supuesto podemos decir que la relación de la enfermera y paciente debe ir más allá del aspecto de la prestación de servicios dentro del ámbito hospitalario no solo visto como un objeto de estudio una herramienta de trabajo sino dentro de su perspectiva digna de persona.

“El cuidado está constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas”.<sup>27</sup>

Parte esencial del cuidado es la proporción de elementos que satisfacen las necesidades de las personas desde un punto de vista holístico.

---

<sup>25</sup> Ibid, p166

<sup>26</sup> Ibid, p167

<sup>27</sup> Ibid, p167

“El cuidado efectivo promueve la salud y el desarrollo individual o de la familia”.<sup>28</sup>

Dada la importancia que guardan los aspectos de dignidad y humanidad, la teoría de Jean Watson nos permite brindar el trato digno desde una perspectiva interpersonal abarcando no solamente el aspecto físico y biológico sino guardando la individualidad desde un punto de vista más allá de lo tangible, tal es el caso de lo espiritual, elevando aún más el propio yo como un deber ético y moral dada la solidaridad hacia el paciente visto desde su esencia como persona,

---

<sup>28</sup> Ibid, p168

## 4. HUMANISMO Y DESHUMANIZACIÓN EN ENFERMERÍA.

Actualmente considerar al paciente como persona o ser humano sientan las bases del cuidado de forma holística., es por ello que brindar atención con carácter humanístico nos permitirá cambiar una percepción interpersonal en el paciente y que se verá reflejada en la calidad de los servicios de salud.

Es por ello, que profesional de Enfermería debe conocer las directrices del humanismo y la deshumanización para diferenciarlos y reflejarlos en la atención que se brinda y la mejora hacia el cuidado del paciente.

### 4.1 Humanismo.

El humanismo se establece en la reflexión: la preocupación máxima del hombre debe ser el propio hombre y todo lo que significan sus intereses, sus problemas y su posición en la vida, constituyéndose en el ideal por desarrollar en cada individuo lo que hay específicamente de humano.

El deber, la solidaridad y la fraternidad como formas de conducta responden a la capacidad de interacción entre los seres que comparten la misma visión humanística. Tiene su expresión en el ser humano que ayuda a otro consciente de lo valioso de la existencia, del respeto por ésta y la dignidad en todas las etapas de la vida, así como en la disposición del hombre para responder a las necesidades de sus semejantes con una actitud humana que le dé esencia y valor a su propia vida.<sup>29</sup>

El humanismo se establece en la reflexión filosófica, como un fin y valor superior en el mundo, motivando con ello un interés centrado en el hombre y en todo lo que es humano. La preocupación máxima del hombre debe ser el propio hombre, constituyéndose en el ideal por desarrollar en cada individuo lo humano. En términos generales el humanismo se define como la actitud centrada en el

---

<sup>29</sup> Graciela Arroyo Cordero, Humanismo en Enfermería, Rev Enferm IMSS 2000; 8 (2):61-63,

interés de lo humano, en el pleno desarrollo y bienestar de lo que el hombre es, desde las perspectivas biológico, psicológico, social, cultural y espiritual.<sup>30</sup>

Reflexionar sobre el enfoque humanístico del proceso del cuidado puede incidir en una práctica profesional de enfermería más significativa y enriquecedora. Humanizar es hacer a alguien o algo más humano, familiar y afable.

Humanización comprende la acción y efecto de humanizar o humanizarse, entonces humanizar los cuidados, es hacer el cuidado más humano, familiar y cordial, de acuerdo al contexto de cada persona.<sup>31</sup>

El cuidado es la esencia de Enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración<sup>32</sup>

Una de las características de nuestra época es el gran desarrollo tecnológico en particular en las ciencias de la salud y de la vida. Este hecho, sumado a la hegemonía de ciertos valores de nuestra sociedad, ha propiciado la pérdida de la visión central del hombre en los procesos asistenciales, llegando en ocasiones a situaciones de deshumanización que vulneran la dignidad de las personas.<sup>33</sup>

## 4.2 Deshumanización.

Si bien a lo largo de la historia de la humanidad, el cuidado ha estado presente como una condición inherente al ser humano, independientemente del género, su práctica ha marcado una diferenciación sustancial según quién lo lleve a cabo y según las formas que históricamente ha adoptado.

---

<sup>30</sup> Miguel Ángel Meza-Galván, Víctor Federico Rodríguez, Oscar Gómez-Lamadrid, Humanismo en Enfermería, Rev Enferm IMSS 2009; 17 (2): 109-111

<sup>31</sup> Lilibiana González Juárez, Humanización del cuidado de Enfermería, Revista CONAMED,2009,Mexico,Pag.49

<sup>32</sup> Margarita Poblete Troncoso, Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios, Acta Paul Enferm 2007; 20(4):499-503.

<sup>33</sup>Bibiana Escuredo Rodríguez Humanismo y tecnología en los cuidados de enfermería desde la perspectiva docente,2002,España,pag.164

Desde tiempos pasados, y en lo que a la mujer respecta, los cuidados han estado relacionados en mayor instancia con la familia, los alimentos, el vestido y las necesidades de afecto.<sup>34</sup>

Sin embargo, aunar al cuidado la sensibilidad (el humanismo), es la forma más eficaz de encontrar las potencialidades del otro,

“Es en el plano de lo sensible en donde habitan nuestras más radicales diferencias”. Es, a partir de esta concepción donde la Enfermería,<sup>35</sup>

A través de la relación directa en la atención brindada, ofrece, bajo el concepto del cuidado, la diferencia en relación con otras ciencias, pues establece ese intercambio integral con las necesidades del otro, comprendiéndolas y estableciendo las acciones para ayudarlo.<sup>36</sup>

“No es fácil humanizar la asistencia sanitaria, pues no basta con la voluntad de prestar un servicio de calidad, sino que es necesario un replanteamiento conceptual y de la organización de las condiciones que lo haga posible, porque la enfermera se enfrenta con un gran desafío, el de ejercer su actividad en un entorno marcado por numerosas exigencias y diversos obstáculos para un enfoque de gestión dirigido a ofrecer cuidados científicamente válidos, culturalmente competentes, con calidez y seguridad, a personas que viven diversas experiencias”.<sup>37</sup>

La gran cantidad de tareas que se encomiendan a diario a este tipo de profesional, le convierten en una especie de máquina que se le programa para producir trabajo en masa, olvidando el sentido humanístico de la atención; por la diversidad de labores encomendadas, el fin de la atención se enfoca en sacar cantidad, olvidando en muchas ocasiones la calidad de la tarea.<sup>38</sup>

Es muy común por tales causas que se llame a los(as) usuarios(as) de la atención por el número de la cama en la que se encuentran, o en el peor de los casos, por el nombre de la patología que estén presentando, y que les obliga a encontrarse en un centro de atención sanitaria. Esta situación atenta contra la naturaleza integral de la persona desde su complejidad e integralidad y la deshumaniza a partir de esa concepción biologista que la determina a partir de una parte de su cuerpo que no se encuentra bien. Aunque con respecto al cuidado este tipo de práctica se enmarca dentro de la esencia de la Enfermería, aquel realmente no logra el mismo efecto ya que la deshumanización en la atención perjudica el desarrollo adecuado y la evolución más acertada hacia el bienestar del individuo.<sup>39</sup>

---

<sup>34</sup> Allan Rodríguez, Enfermería ante la deshumanización, Costa Rica . 2011, 32 (1). 37

<sup>35</sup> Ibid, p, 39

<sup>36</sup> Ibid p. 39

<sup>37</sup> Ibid, p 40

<sup>38</sup> Ibid ,p,40

<sup>39</sup> Ibid p, 40

Por otra parte, ante la creciente utilización de las tecnologías en todas las áreas de la salud, y dado que la Enfermería forma parte de este gran grupo, esta profesión no escapa a la influencia de la ciencia, y por tanto a la utilización de una serie de instrumentos tecnológicos puestos al servicio de la disciplina. Es común en la práctica diaria de los (las) profesionales en esta área, la utilización constante de monitores cardiacos, esfigmomanómetros digitales, termómetros laser, oximetrías de pulso, y una serie de aparatos eléctricos, que si bien han aligerado la atención, también han provocado un fenómeno muy común en los(las) usuarios(as) del fenómeno denominado “hambre de piel”. En la prisa por colocar un instrumento, y bajo la cotidianidad y rutina de las acciones realizadas a diario, muchos de los profesionales en Enfermería han olvidado la importancia del contacto piel a piel; la importancia de sacar un momento para sentarse al lado del usuario(a) y hablar de sus miedos, sus dudas, sus inquietudes, o simplemente el hecho de saludarles con una sonrisa al llegar al salón en donde ellos(as) se encuentran.<sup>40</sup>

“Una despersonalización (entendiendo esta como una falta de sensibilidad de los profesionales hacia la personan que cuidan), visualizando al paciente como sujeto de conocimiento, estableciendo que la experiencia vivida en relación a él, se convierta en objeto, descontextualizándola y vaciándola de subjetividad y sentido”<sup>41</sup>

---

<sup>40</sup> Ibid,p, 40

<sup>41</sup> Ibid, p, 40

## **5. ANTECEDENTES DEL TRATO DIGNO.**

### **5.1 Trato digno reto cotidiano.**

Autor: María Isabel Negrete Arredondo.

#### **RESUMEN.**

El indicador de “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 de lo que implica ser evaluada con base a este indicador.

En el presente artículo se hace un análisis ético-antropológico del contexto en el que surge, de las bases en las que se fundamenta, los términos con los que se define operacionalmente y los once criterios a evaluar, extrayendo y explicando conceptos que deben ser dominados por el personal de salud como son “persona” y “dignidad”. Se analiza también desde la dinámica que se establece a través de la relación enfermera-paciente y considerando las siete dimensiones que constituyen al ser humano.

En la medida que el personal de la salud comprenda y asuma en su totalidad lo que implica la evaluación del indicador “trato digno”, se podrá garantizar que éste sea un medio efectivo de identificar la actitud del personal y que no quede sólo en un instrumento más de verificación de procesos.

#### **Metodología de la investigación.**

El análisis del indicador se llevó a través de un ejercicio de profundización, desde la perspectiva de la antropología filosófica de los conceptos que se manifiestan implícita y explícitamente en la redacción del mismo, procurando hacerlo de una forma accesible y clara para el personal de salud.

El indicador “trato digno por enfermería” fue seleccionado, en una primera etapa, para su evaluación junto con otros dos indicadores que correspondían a la dimensión técnica de la práctica de enfermería debido a “...su importancia en el control de riesgos y daños innecesarios al paciente

y porque permite identificar la percepción de los usuarios de los servicios de enfermería, en cuanto a trato recibido conforme como lo señala el programa de acción correspondiente”.

Por lo anterior, el indicador pretende evaluar la percepción del trato recibido por los pacientes y/o familiares por parte del personal de enfermería. Evaluar esta percepción implica: analizar la dimensión interpersonal entre el paciente/usuario y el personal que lo atiende, por lo que es relevante que este comprenda la dinámica que se establece en una relación interpersonal, la cual no se circunscribe solo a brindar un trato amable, sino que exige un compromiso personal/profesional de quien proporciona el cuidado

## **Conclusiones.**

Dada la magnitud y profundidad de los aspectos que el indicador “trato digno” pretende evaluar y analizados los aspectos ético-cualitativos que se presentan en la dinámica de la relación enfermera-paciente, es indispensable que el personal de salud conozca, domine, reflexione, discuta y perfeccione todos los aspectos que incluye este indicador, con el propósito de que sea un medio efectivo y confiable, no solo para evaluar la actitud del personal, sino también para detectar necesidades sentidas de los pacientes, respecto al trato que requieren, evitando que sea solo un instrumento más de verificación de procesos.<sup>42</sup>

El contenido de este artículo utiliza el concepto de trato digno como indicador de calidad lo que permite retomar los puntos de acción desde la dimensión interpersonal del paciente haciendo alusión a que resulta permisible y perceptible el cuidado reduciendo riesgos a partir de estos elementos con carácter ético cualitativo.

---

<sup>42</sup>MSN. María Isabel Negrete-Arredondo1, 2012Trato digno: Reto Cotidiano, CONAMED, 17,18-23.

## 5.2 Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera-un enfermero.

**Autor:** Carolina Torres-Mora, Juan Gabriel Rivas-Espinosa.

### RESUMEN.

**Introducción:** Durante muchos años las mujeres han predominado en enfermería, acentuándose con la división sexual del trabajo; en la actualidad los hombres han incursionado en la profesión, por lo que el paciente puede percibir la atención en forma distinta dependiendo del sexo del cuidador; el objetivo del estudio fue conocer la percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera o enfermero en un hospital de tercer nivel.

**Metodología:** Se realizó un estudio comparativo, transversal y prolectivo tomándose una muestra no probabilística de 48 pacientes hospitalizados que recibieron atención del personal de enfermería de ambos sexos, se aplicaron dos instrumentos acorde al indicador de calidad trato digno modificado a escala tipo Likert para determinar si la percepción del paciente es buena, regular o mala con una Alfa de Cronbach de 0.86. Se utilizó una prueba de  $\chi^2$  para la comparación de variables cualitativas, percepción del paciente y el sexo de enfermería.

**Resultados:** La percepción del paciente sobre el trato digno proporcionado por las enfermeras se reportó como buena 47 (98%) y regular 1 (2%) y por los enfermeros buena 46 (96%) y regular 2 (4%). No existe diferencia en la percepción del paciente con el sexo del personal de enfermería.

**Conclusión:** De acuerdo a los resultados, la percepción del paciente sobre el trato digno que proporciona el personal de enfermería es buena sin influir el sexo de éste.<sup>43</sup>

A raíz de la incursión de los hombres a la carrera de Enfermería se trata de denotar si hay alguna diferencia con respecto a la atención por el género que la proporciona, los resultados que han arrojado esta investigación representan que no existe diferencia en el trato con respecto al sexo.

---

<sup>43</sup> Carolina Torres-Mora, Juan Gabriel Rivas-Espinosa, Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera-un enfermero, Revista de Enfermería Cardiológica, 2010, Vol.18, Numero 3, pp.60-64.

### 5.3 Percepción de trato digno de usuarias que acuden al servicio de interrupción legal del embarazo (ILE).

**Autor: Martha Lilia Bernal Becerril.**

#### **RESUMEN.**

**Introducción** Las mujeres embarazadas que desean interrumpir su embarazo de forma voluntaria deben recibir un trato digno durante su atención.

El Trato Digno incluye saludo amable, presentación del personal de salud, hablar a la paciente por su nombre, explicación e información de procedimientos a realizar, salvaguardar la intimidad, trato respetuoso, y la satisfacción del paciente con respecto al trato del personal que le atendió.

**Objetivo:** Evaluar la percepción que tienen las usuarias del cumplimiento del indicador de calidad: "Trato Digno" proporcionado por personal de enfermería en el servicio de ILE. Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Muestreo por conveniencia conformado por 54 pacientes que acudieron al servicio de ILE.

**Resultados:** La edad de las mujeres osciló entre 15 y 45 años. El 66% de las mujeres del estudio refirieron haber esperado más de 60 minutos para recibir tratamiento; a pesar de ello 56% reportó estar satisfecha con el tiempo de espera. El 93% consideró que recibió información clara y concisa acerca de su tratamiento y evolución. Un porcentaje igual valora como respetuoso el trato del personal. El 89% de las mujeres del estudio recibió cuidados de enfermería durante su atención. También 96% dice estar satisfecha con la atención recibida.

**Conclusión:** La atención a las pacientes que acuden al servicio de ILE corresponde a un trato digno, ya que se brinda con respeto, amabilidad, humanismo e informando acerca de los procedimientos a realizar, medidas diagnósticas y/o terapéuticas necesarias.<sup>44</sup>.

El contenido de este artículo se refiere al trato digno a la persona que desea interrumpir su embarazo, enfocando los aspectos éticos y humanísticos no importando la condición de la persona, sino respetando su dignidad e integridad.

---

<sup>44</sup> Mtra. Martha Lilia Bernal Becerril, Atalia Ramírez Alba y Gabriela Ramírez, Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM • Vol 8. ,Año. 8 , No. 3 , Julio-Septiembre 2011,pp.21-27

## 5.4 Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería.

**Autor: Mónica Carrillo Martínez, Laura Elena Martínez-Coronado**

### RESUMEN.

**Introducción:** Trato digno es el derecho de los usuarios a ser tratados como personas, más que como pacientes; y cordialmente por el personal.

**Objetivo:** Identificar cumplimiento del indicador de calidad: trato digno proporcionado por personal de enfermería de un departamento con pacientes de crónico-degenerativo.

**Metodología:** estudio descriptivo, transversal, realizado en una unidad de medicina familiar (UMF) del Instituto Mexicano del Seguro Social, Monterrey, Nuevo León. México, la muestra se constituyó por 114 pacientes con diagnóstico de crónico-degenerativa. Para identificar el trato digno, se aplicó un instrumento estructurado con siete reactivos con preguntas cerradas, explorando el trato digno proporcionado por enfermería.

**Resultados:** del total de las personas encuestadas 56.1 % refieren que "el trato digno es excelente". La edad promedio es de 61 años con una DE  $\pm$  12.65. El nivel de escolaridad es de 62.3 % con primaria, 98.25 % refirió que la enfermera saluda de forma amable. Se presenta ante ellos 73.7%. Se dirigen por su nombre 73.7 % y 94.7% explican los procedimientos o actividades a realizar. 93.0 % ofrecen condiciones que guarden su intimidad o pudor. Trata la enfermera al paciente con respeto 98.25 %, y 99.1 % se siente satisfecha con el trato.

**Conclusión:** el trato digno que la enfermera proporciona es excelente en el servicio de crónico degenerativo.<sup>45</sup>

La importancia de proporcionar el trato digno no se debe de exentar en ningún nivel de atención, ya que como se muestra en esta investigación se identifica la atención de Enfermería con el indicador de calidad que permite reflejar la percepción de la persona.

---

<sup>45</sup> Mónica Carrillo-Martínez, Laura Elena Martínez-Coronado, Jesús Roberto Mendoza-López, Alejandra Deyanira Sánchez-Moreno, Rasia Denise Yáñez-Torres, Rosa Velia Rivera-Sáenz, Rubén Caballero-Escamilla, 2009, Revista de Enfermería de IMSS, 139, 42, pp. 139-142

## **5.5 Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería.**

**Autor: Leslie Arandy Nieto-González, María de los Ángeles Romero**

### **RESUMEN.**

**Introducción.** 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.

**Material y métodos.** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, cualitativo y cuantitativo, con una muestra de 380 mujeres embarazadas, que acudieron a su consulta prenatal en un hospital general de segundo nivel de atención del Distrito Federal. A quienes se aplicó un cuestionario enfocado a evaluar la percepción del trato digno y la identificación de este derecho como uno de los establecidos en la Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes.

**Resultados.** Del total de las mujeres encuestadas 64 % refieren que el trato digno es bueno. La edad promedio es de 27 años. La escolaridad predominante en la muestra fue primaria (66%), con ocupación habitual como amas de casa (74%). El 58% mencionaron que la enfermera no se presentó con ellas durante la atención de su parto, 61% no se dirigen por su nombre y 57% no ofrecen condiciones que guarden su intimidad o pudor. El 37 % refieren conocer sus derechos como paciente y 36% reconocen el significado de trato digno.

**Conclusiones.** La mujer embarazada percibe el trato digno otorgado por el personal de enfermería como buena. En relación al indicador trato digno, el cual es evaluado con un estándar de 95% de cumplimiento, se obtuvo que cada una de las variables se encontraban por debajo del mismo, sobresaliendo el que las enfermeras no se presentan con el paciente, el no llamarlos por su nombre y no resguardar su intimidad y pudor.

Manifestando con ello el proponer mejora continua, en estos tres aspectos, que son importantes para la seguridad del paciente en cuanto a su identificación con 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.<sup>46</sup>

La investigación realiza su estudio aplicando la carta de los derechos generales de las pacientes y los pacientes como instrumento de valoración , pues esta inmerso el trato digno como uno de estos derechos, arrojando como resultados una buena percepción del trato proporcionado por el personal de Enfermería

## **5.6 Trato digno otorgado por enfermeras en centros de salud en Morelos, México.**

**Autor: Martha Nava-Gómez, José Félix Brito-Ortíz, Adolfo Valdez-Escobedo**

### **RESUMEN.**

**Introducción:** el trato digno que debe ofrecer el área de enfermería a los pacientes esta sustentado en el respeto a los derechos humanos y a las características individuales; a la información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida; y la amabilidad por parte del área que oferta el servicio.

**Objetivo:** Evaluar el nivel de cumplimiento de trato digno que se ofrece a los usuarios que son atendidos por el personal de enfermería de distintos centros de salud en el estado de Morelos, México.

**Metodología:** se realizó un estudio transversal en el periodo comprendido entre octubre del 2007 y julio del 2008. Se utilizó un cuestionario diseñado por la Secretaría de Salud, aplicado a pacientes o familiares atendidos por las enfermeras de distintos centros de salud participantes, cuyo objetivo es evaluar el grado de Trato Digno percibido. Se aplicaron 564 cédulas en 39 centros.

**Resultados:** Más de la mitad de los centros de salud evaluados (64 %)se encontraron por debajo del nivel mínimo establecido para ser catalogados como aceptables. La variable Nivel de trato digno otorgado por el personal de enfermería se correlacionó significativamente con las siguientes variables: número de enfermeras en el centro de salud (-0.464); población del área de influencia del centro de salud (-0.558); distancia en tiempo del centro de salud a las oficinas de la Jurisdicción Sanitaria (0.375); número de médicos que laboran en el centro de salud (-0.557). Finalmente se

---

<sup>46</sup> Leslie Arandy Nieto-González, María de los Ángeles Romero-Quiroz, Miguel Ángel Córdoba-Ávila3, Mahuina Campos- Castolo, 2011, CONAMED, Vol.16, um, 5, pp5-11.

identificó una asociación con el Tipo de área del centro de salud urbana o rural con una  $t$  de Student de 3.439 en un nivel de 0.001, las medias aritméticas en cada área fueron: urbana 47.2 y rural 79.73.

**Conclusiones:** De acuerdo a los resultados encontrados, es importante iniciar acciones de capacitación y sensibilización cuyo énfasis incida en los procesos cognitivos y conductuales del personal de enfermería.<sup>47</sup>

La investigación presentada con antelación aplica conceptos respecto a los derechos humanos y en esta ocasión, los resultados no son favorables con respecto a la percepción del trato digno.

---

<sup>47</sup> Martha Nava-Gómez, José Félix Brito-Ortíz, Adolfo Valdez-Escobedo, Arturo Juárez-García, 2011, Revista de Enfermería IMSS, 19("), pp. 91-98

## **6.EL TRATO DIGNO LA CALIDAD EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.**

### **6.1 Antecedentes**

La Comisión Interinstitucional de Enfermería (CIE) define como prioridad la atención técnica e interpersonal de los servicios de enfermería, aunado a la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud inician el desarrollo de un proyecto de Evaluación de la Calidad y educación a la Salud,

Estos indicadores fueron seleccionados por la importancia y los daños innecesarios al paciente que pudiesen provocar, además de ser los más frecuentes en la práctica diaria y además de la percepción del trato recibido.

La evaluación de la calidad de los servicios de Enfermería tiene tres indicadores en su primera etapa de implementación, el trato digno forma parte de ellos en la clasificación de dimensión interpersonal.

### **6.2 Proceso de Evaluación de la calidad de los indicadores.**

#### **6.2.1 Trato digno**

##### **5.2.2 Definición del indicador**

Porcentaje de pacientes atendidos por el personal de enfermería que respondieron afirmativamente a los 11 criterios determinados para trato digno.

Los criterios son las condiciones señaladas en el Código de ética para enfermeras y enfermeros en México y en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, 2002.<sup>48</sup>

#### **6.2.3 Definición operacional**

Es la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria.

---

<sup>48</sup> Secretaría de Salud ,Comision Interinstitucional de Enfermería,, Evaluacion de la Calidad de los Servicios de Enfermería,,2002, <http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/indenf.pdf>,(20 Julio,2013)

#### **6.2.4 Fórmula**

Total de pacientes o familiares encuestados, que fueron atendidos por el personal de enfermería que respondieron afirmativamente a los 11 criterios determinados para trato digno en el servicio y periodo a evaluar

El instrumento consta de un encabezado con información que identifica a la unidad, un cuerpo que contiene 13 columnas y 10 filas para el registro de la información requerida, y una sección para firmas.

#### **6.2.5 Variables que intervienen en la evaluación del indicador del trato Digno**

- La enfermera (o) lo saluda en forma amable
- Se presenta la enfermera (o) con usted
- Cuando la enfermera (o) se dirige a usted lo hace por su nombre
- La enfermera le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar
- La enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable
- La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor
- La enfermera (o) lo hace sentirse segura (o) al atenderle
- La enfermera (o) lo trata con respeto
- La enfermera (o) le enseña a usted o a su familiar los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento
- Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día

- Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera

Sólo las preguntas 4, 9 y 10 necesitan instrucciones para el encuestador:<sup>49</sup>

Pregunta No 4: ¿La enfermera (o) le explica sobre los cuidados o actividades que le van a realizar?  
Esta pregunta hace referencia a la información que se le debe dar al paciente antes de realizar un procedimiento.

Pregunta No 9: ¿La enfermera (o) le enseña a usted o a su familiar los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?

Corresponde a la información que se le debe dar al paciente o familiar durante toda su estancia hospitalaria para continuar con las indicaciones terapéuticas en su domicilio.

Pregunta No 10: ¿Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día?

Hace referencia a la coordinación de acciones para no suspender el plan terapéutico por el cambio del turno.

Si el paciente o familiar desea ampliar sus comentarios, registrarlos en una hoja anexa<sup>50</sup>.

---

<sup>49</sup> Ibidem p.45

<sup>50</sup> Ibid p. 42

## **7. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADO AL TRATO DIGNO.**

7.1 Diagnóstico de Enfermería/Riesgo de compromiso de la Dignidad Humana.

7.2 Clasificación de Resultados de Enfermería.(NOC)

7.3 Clasificación de Intervenciones de Enfermería. (NIC)

**\*Diseño de formatos de Planes de cuidado elaborados por el Lic. Romero Ojeda Mario**

## Riesgo de compromiso de la dignidad humana r/c pérdida del control de las funciones corporales.

| DOMINIO        | CLASE        | PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA                         |  |   |
|----------------|--------------|--|--|---|
|                |              | DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA                              | ETIQUETA DIAGNOSTICA                       | FACTORES RELACIONADOS                           |
| Autopercepción | Autoconcepto |  | Riesgo de compromiso de la dignidad humana | Pérdida del control de las funciones corporales |
| DEFINICIÓN     |              | Riesgo de percepción de pérdida del respeto y el honor |  |   |

| CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)               |                        |             |   |                  |                      |                    |                           |                    |          |          |
|---|------------------------|-------------|---|------------------|----------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|----------|----------|
| RESULTADOS  |                        |             | OBJETIVO:                                   |                  |                      |                    |                           | PUNTAJACIÓN DIANA  |          |          |
| ETIQUETA  | Continencia intestinal |             | ESCALA                                      | 1                | 2                    | 3                  | 4                         | 5                  | MANTENER | AUMENTAR |
|   |                        |             | INDICADORES                                 | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado |          |          |
| DEFINICIÓN  | DOMINIO                | CLASE       | Objetivo                                    |                  |                      |                    |                           |                    |          |          |
| Control de la eliminación de heces procedentes del intestino. | Salud fisiológica      | Eliminación | Mantiene el control de eliminación de heces |                  |                      |                    |                           |                    |          |          |

| CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC) |                      |             |  |                  |                      |                    |                           |                    |          |          |
|---|----------------------|-------------|--|------------------|----------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|----------|----------|
| RESULTADOS                                      |                      |             | OBJETIVO:  |                  |                      |                    |                           | PUNTAJACIÓN DIANA  |          |          |
| ETIQUETA  | Continencia urinaria |             | ESCALA   | 1                | 2                    | 3                  | 4                         | 5                  | MANTENER | AUMENTAR |
|   |                      |             | INDICADORES                                      | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado |          |          |
| DEFINICIÓN                                      | DOMINIO              | CLASE       | Objetivo   |                  |                      |                    |                           |                    |          |          |
| Control de la eliminación de orina de la vejiga | Salud fisiológica    | Eliminación | Capaz de manejar la ropa de manera independiente |                  |                      |                    |                           |                    |          |          |

| CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) |  |       |                                 |
|---|--|-------|---------------------------------|
| INTERVENCION  | Protección de los derechos de los pacientes  | CLASE | Mediación del sistema sanitario |
| DEFINICION  | Protección de los derechos a cuidados sanitarios a un paciente, incapaz de tomar decisiones especialmente si es menor, incapacitado o es incompetente. | CAMPO | Sistema sanitario               |

| ACTIVIDADES INDEPENDIENTES  | FUNDAMENTACIÓN  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Proteger la intimidad del paciente durante las actividades de higiene eliminación y aseo personal</li> </ul> | <p><b>AUTONOMÍA.-</b> Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.</p> <p>El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial en los cuidados de enfermería.</p> <p><b>PRIVACIDAD.-</b> El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.</p> <p>El principio de privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermera, y el deber de ésta de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.</p> <p><b>CÓDIGO DE ÉTICA PARA ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE MÉXICO.</b></p> |

## Riesgo de compromiso de la dignidad humana r/c percepción del tratamiento deshumanizador.

| DOMINIO        | CLASE        | PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA                         |  |   |
|----------------|--------------|--|--|---|
|                |              | DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA                              | ETIQUETA DIAGNOSTICA                       | FACTORES RELACIONADOS                     |
| Autopercepción | Autoconcepto |  | Riesgo de compromiso de la dignidad humana | Percepción del tratamiento deshumanizador |
| DEFINICIÓN     |              | Riesgo de percepción de pérdida del respeto y el honor |  |   |

| CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)                                   |  |                               |                                      |                        |                 |                          |                |                          |          |          |
|---|--|-------------------------------|--------------------------------------|------------------------|-----------------|--------------------------|----------------|--------------------------|----------|----------|
| RESULTADOS  |  |                               | OBJETIVO:                            |                        |                 |                          |                | PUNTUACIÓN DIANA         |          |          |
| ETIQUETA  | Satisfacción del paciente usuario/cuidados |                               | ESCALA                               | 1                      | 2               | 3                        | 4              | 5                        | MANTENER | AUMENTAR |
|   |  |                               | INDICADORES                          | No del todo satisfecho | Algo satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho | Completamente satisfecho |          |          |
| DEFINICION  | DOMINIO                                    | CLASE                         | El personal ha demostrado cortesía   |                        |                 |                          |                |                          |          |          |
| Grado de percepción positiva del personal de enfermería Por el usuario/ Paciente. | Salud percibida                            | Satisfacción con los cuidados | El personal ha demostrado compasión  |                        |                 |                          |                |                          |          |          |
|   |  |                               | El personal ha demostrado amabilidad |                        |                 |                          |                |                          |          |          |
|   |  |                               | El personal ha demostrado respeto    |                        |                 |                          |                |                          |          |          |

| CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)  |   |  |       |   |
|--|---|--|-------|---|
| INTERVENCION   | Apoyo emocional   |  | CLASE | Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles |
| DEFINICION   | Proporcionar seguridad aceptación y ánimo en momentos de tensión. |  | CAMPO | Conductual                                      |
| ACTIVIDADES INDEPENDIENTES   |   | FUNDAMENTACIÓN   |       |   |
| <p>Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.</p> <p>Escuchar las expresiones de sentimientos de ansiedad ira o tristeza</p> <p>Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias</p> |   | <p>Solidaridad.- Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes.</p> <p>La solidaridad debe lograrse también con personas o grupos que tienen ideas distintas o contrarias, cuando estos son un apoyo necesario para lograr un beneficio común. Este principio es fundamental en la práctica de enfermería ya que en todas las acciones que se realizan para con las personas se parte de la necesidad de asociarse para el logro del bien común y la satisfacción mutua.</p> <p>CÓDIGO DE ÉTICA PARA ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE MÉXICO.</p> |       |   |

## Riesgo de compromiso de la dignidad humana r/c percepción de la humillación.

| DOMINIO        | CLASE        | PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA                         |  |                              |
|----------------|--------------|--|--|------------------------------|
|                |              | DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA                              | ETIQUETA DIAGNOSTICA                       | FACTORES RELACIONADOS        |
| Autopercepción | Autoconcepto |  | Riesgo de compromiso de la dignidad humana | Percepción de la humillación |
| DEFINICIÓN     |              | Riesgo de percepción de pérdida del respeto y el honor |  |                              |

| CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)                                   |   |                              |  |                        |                 |                          |                |                          |          |          |
|---|---|------------------------------|--|------------------------|-----------------|--------------------------|----------------|--------------------------|----------|----------|
| RESULTADOS  |   |                              | OBJETIVO:                              |                        |                 |                          |                | PUNTUACIÓN DIANA         |          |          |
| ETIQUETA  | Satisfacción del paciente usuario/ cuidados |                              | ESCALA                                 | 1                      | 2               | 3                        | 4              | 5                        | MANTENER | AUMENTAR |
|   |   |                              | INDICADORES                            | No del todo satisfecho | Algo satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho | Completamente satisfecho |          |          |
| DEFINICION  | DOMINIO                                     | CLASE                        | Relación con el personal de Enfermería |                        |                 |                          |                |                          |          |          |
| Grado de percepción positiva del personal de enfermería Por el usuario/ Paciente. | Salud percibida                             | Satisfacción de los cuidados | El personal ha demostrado cortesía     |                        |                 |                          |                |                          |          |          |
|   |   |                              | El personal ha demostrado respeto      |                        |                 |                          |                |                          |          |          |
|   |   |                              | El personal ha demostrado compasión    |                        |                 |                          |                |                          |          |          |

| CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| INTERVENCION   | Apoyo emocional   | CLASE  | Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles |
| DEFINICION   | Proporcionar seguridad aceptación y ánimo en momentos de tensión. | CAMPO  | Conductual                                      |
| ACTIVIDADES INDEPENDIENTES   |   | FUNDAMENTACIÓN   |   |
| <p>Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.</p> <p>Escuchar las expresiones de sentimientos de ansiedad ira o tristeza</p> <p>Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias</p> |   | <p>Solidaridad.- Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes.</p> <p>La solidaridad debe lograrse también con personas o grupos que tienen ideas distintas o contrarias, cuando estos son un apoyo necesario para lograr un beneficio común. Este principio es fundamental en la práctica de enfermería ya que en todas las acciones que se realizan para con las personas se parte de la necesidad de asociarse para el logro del bien común y la satisfacción mutua.</p> <p>CÓDIGO DE ÉTICA PARA ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE MÉXICO.</p> |   |

## Riesgo de compromiso de la dignidad humana r/c percepción de la invasión de la intimidad.

| DOMINIO        | CLASE        | PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA                         |  |   |
|----------------|--------------|--|--|---|
|                |              | DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA                              | ETIQUETA DIAGNOSTICA                       | FACTORES RELACIONADOS                     |
| Autopercepción | Autoconcepto |  | Riesgo de compromiso de la dignidad humana | Percepción de la invasión de la intimidad |
| DEFINICIÓN     |              | Riesgo de percepción de pérdida del respeto y el honor |  |   |

| CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)   |  |                               |  |                        |                 |                          |                |                          |          |          |
|---|--|-------------------------------|--|------------------------|-----------------|--------------------------|----------------|--------------------------|----------|----------|
| RESULTADOS  |  |                               | OBJETIVO:  |                        |                 |                          |                | PUNTUACIÓN DIANA         |          |          |
| ETIQUETA  | Satisfacción del paciente usuario protección de sus derechos |                               | ESCALA   | 1                      | 2               | 3                        | 4              | 5                        | MANTENER | AUMENTAR |
|   |  |                               | INDICADORES  | No del todo satisfecho | Algo satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho | Completamente satisfecho |          |          |
| DEFINICION  | DOMINIO  | CLASE                         | Respeto de las peticiones                                |                        |                 |                          |                |                          |          |          |
| Grado de la percepción positiva de la protección de los derechos legales y morales del usuario o paciente proporcionada por el personal de enfermería | Salud percibida  | Satisfacción con los cuidados | Consideración de preferencias personales de los cuidados |                        |                 |                          |                |                          |          |          |
|   |  |                               |  |                        |                 |                          |                |                          |          |          |

| CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)   |  |   |                                 |
|---|--|---|---------------------------------|
| INTERVENCION  | Protección de los derechos de los pacientes  | CLASE   | Mediación del sistema sanitario |
| DEFINICION  | Protección de los derechos a cuidados sanitarios a un paciente, incapaz de tomar decisiones especialmente si es menor, incapacitado o es incompetente. | CAMPO   | Sistema sanitario               |
| ACTIVIDADES INDEPENDIENTES  |  | FUNDAMENTACIÓN  |                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Proteger la intimidad del paciente durante las actividades de higiene eliminación y aseo personal</li> </ul> |  | <p><b>AUTONOMÍA.-</b> Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.</p> <p>El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se</p> |                                 |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial en los cuidados de enfermería.</p> <p>PRIVACIDAD.- El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.</p> <p>El principio de privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermera, y el deber de ésta de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.</p> <p>CÓDIGO DE ÉTICA PARA ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE MÉXICO.</p> |
|--|--|

## Riesgo de compromiso de la dignidad humana r/c etiqueta estigmatizadora.

| DOMINIO        | CLASE        | PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA                         |  |                          |
|----------------|--------------|--|--|--------------------------|
|                |              | DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA                              | ETIQUETA DIAGNOSTICA                       | FACTORES RELACIONADOS    |
| Autopercepción | Autoconcepto |  | Riesgo de compromiso de la dignidad humana | Etiqueta estigmatizadora |
| DEFINICIÓN     |              | Riesgo de percepción de pérdida del respeto y el honor |  |                          |

| CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)   |  |                               |                                       |                        |                 |                          |                |                          |          |          |
|---|--|-------------------------------|---------------------------------------|------------------------|-----------------|--------------------------|----------------|--------------------------|----------|----------|
| RESULTADOS  |  |                               | OBJETIVO:                             |                        |                 |                          |                | PUNTUACIÓN DIANA         |          |          |
| ETIQUETA  | Satisfacción del paciente usuario/protección de sus derechos |                               | ESCALA                                | 1                      | 2               | 3                        | 4              | 5                        | MANTENER | AUMENTAR |
|   |  |                               | INDICADORES                           | No del todo satisfecho | Algo satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho | Completamente satisfecho |          |          |
| DEFINICION  | DOMINIO  | CLASE                         | Uso del nombre preferido del paciente |                        |                 |                          |                |                          |          |          |
| Grado de la percepción positiva de la protección de los derechos legales y morales del usuario o paciente proporcionada por el personal de enfermería | Salud percibida  | Satisfacción con los cuidados |                                       |                        |                 |                          |                |                          |          |          |

| CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| INTERVENCION  | Cuidados de Enfermería al ingreso                        | CLASE  | Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles |
| DEFINICION  | Facilitar el ingreso del paciente a un centro sanitario. | CAMPO  | Conductual                                      |
| ACTIVIDADES INDEPENDIENTES  |  | FUNDAMENTACIÓN   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Etiquetar el grafico del paciente, la puerta de la habitación y/o cabecera de la cama</li> </ul> |  | <p>El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.</p> <p>TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON.</p> <p>Artículo tercero.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.</p> <p>CÓDIGO DE ÉTICA PARA ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE MÉXICO.</p> <p>“Los seres moralmente imputables son fines en sí mismos, esto es, son seres autónomos y merecen un respeto incondicionado. El valor de la persona no remite al mercado ni a apreciaciones meramente subjetivas (de conveniencia, de utilidad, etcétera), sino que proviene de la dignidad que le es inherente a los seres racionales libres y autónomos”.</p> <p>CONCEPTO DIGNIDAD (IMMANUEL KANT)</p> |   |

## Riesgo de compromiso de la dignidad humana r/c revelación de información confidencial.

| DOMINIO        | CLASE        | PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA                         |  |   |
|----------------|--------------|--|--|---|
|                |              | DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA                              | ETIQUETA DIAGNOSTICA                       | FACTORES RELACIONADOS                   |
| Autopercepción | Autoconcepto |  | Riesgo de compromiso de la dignidad humana | Revelación de información confidencial. |
| DEFINICIÓN     |              | Riesgo de percepción de pérdida del respeto y el honor |  |   |

| CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)   |  |                               |   |                        |                 |                          |                |                          |          |          |
|---|--|-------------------------------|---|------------------------|-----------------|--------------------------|----------------|--------------------------|----------|----------|
| RESULTADOS  |  |                               | OBJETIVO:   |                        |                 |                          |                | PUNTUACIÓN DIANA         |          |          |
| ETIQUETA  | Satisfacción del paciente usuario: protección de sus derechos. |                               | ESCALA  | 1                      | 2               | 3                        | 4              | 5                        | MANTENER | AUMENTAR |
|   |  |                               | INDICADORES   | No del todo satisfecho | Algo satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho | Completamente satisfecho |          |          |
| DEFINICION  | DOMINIO  | CLASE                         |   |                        |                 |                          |                |                          |          |          |
| Grado de la percepción positiva de la protección de los derechos legales y morales del usuario o paciente proporcionada por el personal de enfermería | Salud percibida  | Satisfacción con los cuidados | Mantenimiento de la privacidad  |                        |                 |                          |                |                          |          |          |
|   |  |                               | Mantenimiento de la confidencialidad de la información del paciente usuario |                        |                 |                          |                |                          |          |          |

| CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)   |  |   |       |                                 |
|---|--|---|-------|---------------------------------|
| INTERVENCION  | Protección de los derechos de los pacientes  |   | CLASE | Mediación del sistema sanitario |
| DEFINICION  | Protección de los derechos a cuidados sanitarios a un paciente, incapaz de tomar decisiones especialmente si es menor, incapacitado o es incompetente. |   | CAMPO | Sistema sanitario               |
| ACTIVIDADES INDEPENDIENTES  |  | FUNDAMENTACIÓN  |       |                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcionar al paciente "carta de los derechos del paciente"</li> <li>Mantener la confidencialidad de información sanitaria del paciente</li> </ul> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Privacidad.- El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo. El principio de privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermera, y el deber de ésta de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.</li> </ul> |       |                                 |

Artículo quinto.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.  
CÓDIGO DE ÉTICA PARA ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE MÉXICO.

#### ARTÍCULO 6: SER TRATADO CON CONFIDENCIALIDAD.

La paciente o el paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que 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.

#### CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LAS PACIENTES Y LOS PACIENTES

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.

CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA.

### Riesgo de compromiso de la dignidad humana r/c incongruencia cultural.

| DOMINIO        | CLASE        | PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA                         |  |                        |
|----------------|--------------|--|--|------------------------|
|                |              | DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA                              | ETIQUETA DIAGNOSTICA                       | FACTORES RELACIONADOS  |
| Autopercepción | Autoconcepto |  | Riesgo de compromiso de la dignidad humana | Incongruencia cultural |
| DEFINICIÓN     |              | Riesgo de percepción de pérdida del respeto y el honor |  |                        |

| CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC) |  |                              |  |                 |                          |                |                          |                  |          |
|---|--|------------------------------|--|-----------------|--------------------------|----------------|--------------------------|------------------|----------|
| RESULTADOS                                      |  | OBJETIVO:                    |  |                 |                          |                |                          | PUNTUACIÓN DIANA |          |
| ETIQUETA  | Satisfacción del paciente usuario/cumplimiento de las necesidades culturales | ESCALA                       | 1                                      | 2               | 3                        | 4              | 5                        | MANTENER         | AUMENTAR |
|   |  | INDICADORES                  | No del todo satisfecho                 | Algo satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho | Completamente satisfecho |                  |          |
| DEFINICION                                      | DOMINIO  | CLASE                        | Respeto de las creencias culturales    |                 |                          |                |                          |                  |          |
|   | Salud percibida  | Satisfacción de los cuidados | Respeto de los valores personales      |                 |                          |                |                          |                  |          |
|   |  |                              | Respeto de las creencias religiosas    |                 |                          |                |                          |                  |          |
|   |  |                              | Respeto de las perspectivas personales |                 |                          |                |                          |                  |          |

| CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)   |  |  |                                 |
|---|--|--|---------------------------------|
| INTERVENCION  | Protección de los derechos de los pacientes  | CLASE  | Mediación del sistema sanitario |
| DEFINICION  | Protección de los derechos a cuidados sanitarios a un paciente, incapaz de tomar decisiones especialmente si es menor, incapacitado o es incompetente. | CAMPO  | Sistema sanitario               |
| ACTIVIDADES INDEPENDIENTES  |  | FUNDAMENTACIÓN   |                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Tomar nota de la preferencia religiosa</li> <li>Cumplir con las ordenes de "No resucitar"</li> </ul> |  | <p>Artículo 2: Recibir trato digno y respetuoso.</p> <p>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</p> <p>CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LAS PACIENTES Y LOS PACIENTES</p> |                                 |

Tolerancia.- Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida.

- Autonomía.- Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.

El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial en los cuidados de enfermería.

## **8. TRATO DIGNO, EL CUIDADO QUE TODOS PODEMOS DAR.**

El trato digno es parte fundamental del cuidado de Enfermería, de formación humanística además de holística y por ende con características intrínsecas e interpersonales, que debe poseer el profesional de Enfermería, esto coadyuvara a mejorar la calidad en los servicios de salud y en la atención

Las investigaciones mencionadas con antelación reflejan la necesidad de mejorar estas perspectivas, el uso del indicador de trato digno genera esos resultados, sin duda el aplicar el indicador no solo requiere de seguir protocolos sino de conocer las bases jurídicas, sociales y la teoría del cuidado humano para justificar nuestro quehacer.

Para que el trato digno se vea inmerso como un hecho, es imprescindible dar a conocerlo mediante planes de cuidado, la intención de estos planes es que el cuidado sea plasmado en las hojas de registro clínico y he de ahí su fundamentación, que se permita usar estos medios para investigaciones posteriores ,manteniendo la esencia del cuidado y el trato digno en la persona.

## **CONCLUSIONES.**

A raíz de la información expuesta con antelación queda entredicho que el Trato Digno es una parte fundamental e inherente dentro del cuidado del profesional de enfermería que con base a las diversas investigaciones se ha demostrado que la satisfacción del paciente no solo se ve reflejada en la mejora de la atención sino también en su salud.

Es por ello que el profesional de enfermería debe estar a la vanguardia del cuidado humanista con una actitud ética y moral que le permita establecer una interacción con carácter más holística, teniendo como base las leyes y normativas que emanen en pro de los derechos humanos y generales de los pacientes.

Sin duda la obtención del conocimiento inmerso en el Trato digno le permitirá al profesional de Enfermería tener un panorama más claro de lo que representa este aspecto interpersonal y del cual es imprescindible para la ejecución de su cuidado.

## **SUGERENCIAS.**

La idea de realización de Planes de Cuidados de Enfermería nos permiten representar el trato digno no solo como cuidado sino como parte fundamental de su mejora, el establecer objetivos e intervenciones que se lleven a cabo a partir del grado de satisfacción y vulnerabilidad del paciente así como de un juicio clínico permitirán que el personal de Enfermería se involucre de una manera más confiable e interpersonal con la persona a quien le brinda atención

## **BIBLIOGRAFÍA.**

### **CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.**

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos comentada, 2 tomos., México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2013, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf> (Acceso 16 de Mayo de 2013).

### **DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS).**

Declaración Universal de los Derechos Humanos, Publicado por el Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas, 1948, Revision Nov.2007, [http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf) ,(acceso 21 de Mayo de 2013).

### **LEY GENERAL DE SALUD.**

Ley General de Salud, Diario Oficial de la federación, 1984, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>(acceso 10 de Junio de 2013).

### **CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LAS PACIENTES Y LOS PACIENTES.**

Carta de los derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes,2001, <http://conamed.gob.mx>,(Acceso 21 de Mayo de 2013).

### **CODIGO DE ETICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE MÉXICO.**

Código de ética Para las enfermeras y Enfermeros de México, México, D.F., 2001, <http://ssa.gob.mx>,(Acceso 18 de Mayo de 2013).

### **CODIGO DEONTOLOGICO DEL CIE PARA LA PROFESION DE ENFERMERÍA.**

Código Deontológico del Cie para la Profesión de Enfermería ,2012, Ginebra, Suiza, [http://www.usal.edu.ar/archivos/medi/otros/14\\_codigo\\_deontologico.pdf](http://www.usal.edu.ar/archivos/medi/otros/14_codigo_deontologico.pdf)(acceso 22 de Mayo de 2013).

### **CONCEPTO DE DIGNIDAD.**

Real academia de la Lengua,2013,  
[http://lema.rae.es/drae/?val=dignidad%20\(acceso](http://lema.rae.es/drae/?val=dignidad%20(acceso) 11 de junio de 2013).

### **CONCEPTO DE DIGNIDAD IMMANUEL KANT .**

Dorando J. Michelini, Dignidad humana de Kant y Habermas ,Julio 2010,  
<http://www.scielo.org.ar/pdf/efphi/v12n1/v12n1a03.pdf> (acceso 20 de Junio de 2013).

### **COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.**

José Luis Soberanes Fernández, coord..Manual para clasificación de hechos violatorios de los derechos humanos ,México Porrua,/CNDH,2008,p 273.

### **CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

Cruzada Nacional Por la Calidad de los Servicios de Salud, 2006,  
[http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/REVISTA\\_OCT-DIC\\_2009\\_supl1.pdf](http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/REVISTA_OCT-DIC_2009_supl1.pdf),(acceso 18 de Mayo de 2013).

### **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA.**

Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería,2003,<http://ssa.gob.mx>,(Acceso 26 de Mayo de 2013).

### **CONCEPTO DE MORAL.**

Real academia de la Lengua,2013, <http://etimologias.dechile.net/?e.tica>,(acceso 22 de Mayo de 2013).

### **DEFINICION DE MORAL.**

Cuatro versiones de la ética y la moral,2007,  
<http://cmap.upb.edu.co/rid=1GCFQ5KLN-T0G1NL-9W/cuatro%20versiones%20de%20la%20C3%A9tica.pdf> (Acceso 16 de Junio de 2013).

### **DEONTOLOGIA Y DEONTOLOGIA PROFESIONAL.**

La acción moral y las teorías éticas, 2011,  
<http://www.filosofiafacil.com/Tema%209.La%20accion%20moral%20y%20Teorias%20eticas..pdf>{(Acceso 21 de Junio de 2013)

<sup>1</sup> Jeremy Bentham, Deontology or the Science of Morality/Deontología o la ciencia de la moralidad, 1889,1998, <http://www.deontologia.net/>(Acceso 16 de Junio de2013).

## **HUMANISMO Y DESHUMANIZACION.**

Graciela Arroyo Cordero, Humanismo en Enfermería,2000,Revista de Enfermería IMSS,p 2 <http://imss.mx/publicaciones/salud/enfermeria/Documents/2000/200061-63.pdf> (Acceso 26 de Junio de 2013)

Allan Rodríguez, Enfermería ante la deshumanización, revista de Enfermería ,Costa Rica (Acceso 26 de Julio de 2013)

## **TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO.**

Wade GH, Kasper N. Nursing Students' Perceptions of Instructor caring: An Instrument based on Watson's Theory of Transpersonal Caring. Journal of Nursing Education 2006;45(5): 162 – 168.

## **ANTECEDENTES DEL TRATO DIGNO.ESTUDIOS DE INVESTIGACION SOBRE EL TRATO DIGNO**

### **TRATO DIGNO RETO COTIDIANO.**

MSN. María Isabel Negrete-Arredondo<sup>1</sup>, 2012Trato digno: Reto Cotidiano, CONAMED, 17,18-23.

### **PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SOBRE EL TRATO DIGNO PROPORCIONADO POR UNA ENFERMERA-UN ENFERMERO**

Carolina Torres-Mora, Juan Gabriel Rivas-Espinosa, Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera-un enfermero, Revista de Enfermería Cardiológica, 2010, Vol.18, Numero 3, pp.60-64.

Percepción de trato digno de usuarias que acuden al servicio de interrupción legal del embarazo (ILE).

Mtra. Martha Lilia Bernal Becerril, Atalia Ramírez Alba y Gabriela Ramírez, Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM • Vol 8. , Año. 8 , No. 3 , Julio-Septiembre 2011, pp.21-27

### **CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR DE CALIDAD TRATO DIGNO PROPORCIONADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.**

Mónica Carrillo-Martínez, Laura Elena Martínez-Coronado, Jesús Roberto Mendoza-López, Alejandra Deyanira Sánchez-Moreno, Rassia Denise Yáñez-Torres, Rosa Velia Rivera-Sáenz, Rubén Caballero-Escamilla, 2009, Revista de Enfermería de IMSS, 139, 42, pp.139-142

Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería

Leslie Arandy Nieto-González, María de los Ángeles Romero-Quiroz, Miguel Ángel Córdoba-Ávila<sup>3</sup>, Mahuina Campos- Castolo, 2011, CONAMED, Vol.16, um, 5, pp5-11.

### **TRATO DIGNO OTORGADO POR ENFERMERAS EN CENTROS DE SALUD EN MORELOS, MÉXICO**

1Martha Nava-Gómez,, José Félix Brito-Ortíz, , Adolfo Valdez-Escobedo, Arturo Juárez-García, 2011, Revista de Enfermería IMSS, 19("), pp. 91-98

### **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE INFLUYEN EN EL TRATO DIGNO AL PACIENTE EN UN HOSPITAL DEL ISSSTE.**

Luz María Vargas Esquive,, María Teresa Ramírez Vázquez, Sara Rodríguez Morán, Luz María Colín Espinos,, Damas Francisca Barrón López, 2012, VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud, 15(1):45-53.

### **PERCEPCIÓN DEL TRATO DIGNO DE LOS FAMILIARES DE LOS ENFERMOS NEUROLÓGICOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA**

Ma. Guadalupe Nava Galán, Patricia Zamora Ruiz, 2010, Enfermería neurológica , Mex, Percepción del trato digno de los familiares de los enfermos neurológicos en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, Vol. 9 (1), pp. 32- 38

## **PERCEPCIÓN DEL USUARIO DEL TRATO DIGNO POR ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DEL ESTADO DE MÉXICO**

Citlali García-Gutiérrez, Irma Cortés-Escarcéga, 2012, CONAMED, Percepción del usuario del trato digno por Enfermería en un hospital del Estado de México, 17(1) ,18-23.

## **LOS INDICADORES DE ENFERMERÍA (TRATO DIGNO POR ENFERMERÍA).**

<sup>1</sup>Secretaría de Salud ,Comisión Interinstitucional de Enfermería, Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería,,2002,  
<http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/indenf.pdf>, (20 Julio,2013).

## **DIAGNOSTICOS ENFERMEROS /DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN**

Nanda International, Diagnósticos Enfermeros , Definiciones y clasificación ,2009 2011,Elsevier ,España.

## **CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC).**

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC). 4° edición, 2009, Elsevier España.

## **CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)**

Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC) ,5° edición,2009,Elsevier,España.