



**CENTRO UNIVERSITARIO IGUALA
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

CLAVE: UNAM 8963-12 ACUERDO CIRE 21/11 de fecha 28-06-2011

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**“PERCEPCIÓN QUE TIENEN LOS USUARIOS DEL INDICADOR DE CALIDAD
DE TRATO DIGNO PROPORCIONADO POR EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA”**

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el título de

Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Presenta:

C. ANGÉLICA RUBÍ MARTÍNEZ GUTIÉRREZ

Asesor:

LIC. ENF, CONCEPCIÓN BRITO ROMERO

Iguala de la Independencia, Gro. Abril del 2021



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.



**CENTRO UNIVERSITARIO IGUALA
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

CLAVE: UNAM 8963-12 ACUERDO CIRE 21/11 de fecha 28-06-2011

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**“PERCEPCIÓN QUE TIENEN LOS USUARIOS DEL INDICADOR DE CALIDAD
DE TRATO DIGNO PROPORCIONADO POR EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA”**

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el título de

Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Presenta:

C. ANGÉLICA RUBÍ MARTÍNEZ GUTIÉRREZ

Dirigido por:

LIC. ENF. CONCEPCIÓN BRITO ROMERO

SINODALES

LIC. ENF. CONCEPCIÓN BRITO ROMERO
Presidente

LIC. ENF. MARTHA ELENA CISNEROS MARTÍNEZ
Secretario

M.C.E. VIRGINIA HERNÁNDEZ GARCÍA
Vocal

Iguala de la Independencia, Gro. Abril del 2021

RESUMEN

La calidad que los profesionales otorgan en sus servicios es concebida como una atención oportuna, personalizada, humanizada y continua además de eficiente, todo ello con el propósito de satisfacer las necesidades de los pacientes. Cubrir los cuidados de la salud de pacientes en el campo intrahospitalario es compromiso fundamental del personal de enfermería por lo que es importante darles un trato digno a los pacientes; ya que, son quienes proveen atención directa por más tiempo en estancias hospitalarias, por lo que las acciones requieren contener estrategias apropiadas para alcanzar los resultados deseados que se empaten con las expectativas que tiene el paciente. Objetivo. Evaluar la percepción que tienen los usuarios del indicador de calidad de trato digno proporcionada por el personal de enfermería. Metodología. Este trabajo de investigación es de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo. La muestra de estudio está compuesta por 150 pacientes que se atienden en el Hospital General “Jorge Soberon Acevedo” de Iguala de la Independencia, del Estado de Guerrero. Instrumento fue dirigida para evaluar la percepción que tienen los usuarios del indicador de calidad de trato digno proporcionada por el personal de enfermería, Se utilizó el paquete estadístico SPSS. Resultados. De los usuarios encuestados el 57% fue de sexo femenino y 45.3% masculinos, con una escolaridad de preparatoria o técnico en un 38%, secundaria 28% y profesional 16.7%, En relación al trato digno que les proporciona el personal de enfermería mencionaron que si saluda amable el 73.3%; se presenta ante su paciente y lo llama por su nombre el 63.3% respectivamente, le explica sobre los cuidados o actividades a realizar el 78.7%; le interesa que su estancia sea agradable el 80%; respeta su intimidad y/o pudor el 80%; lo hace sentir seguro al atenderlo 76.7%; lo trata con respeto 80%; le enseña al paciente o familiar los cuidados en relación a su padecimiento 76.7% y se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera en un 80%. Conclusiones: Es importante mencionar que el Estándar de calificación mínima esperada por el cumplimiento de los criterios establecido para el indicador de trato digno de enfermería es de 95%. Sin embargo, en relación a los datos obtenidos en la presente investigación se encontró que de acuerdo al indicador de calidad del trato digno que se proporciona a los pacientes es regular ya que el 20% de los pacientes refieren que no se les ha tratado bien durante su estancia en el hospital.

Palabras clave: trata digno, pacientes, personal de enfermería

SUMMARY

The quality that professionals provide in their services is conceived as a timely, personalized, humanized and continuous as well as efficient care, all in order to meet the needs of patients. Covering the health care of patients in the in-hospital field is a fundamental commitment of the nursing staff, so it is important to give patients a dignified treatment; since, they are the ones who provide direct attention for the longest in hospital stays, so the actions require containing appropriate strategies to achieve the desired results that match the expectations of the patient.

Objective. Evaluate the perception that users have of the indicator of quality of dignified treatment provided by nurses.

Methodology. This research work is descriptive, transversal and quantitative. The study sample is composed of 150 patients who are treated at the General Hospital "Jorge Soberon Acevedo" in Iguala de la Independencia, in the State of Guerrero. Instrument was directed to evaluate the perception that users have of the indicator of quality of decent treatment provided by the nursing staff. The statistical package SPSS was used.

Results Of the surveyed users, 57% were female and 45.3% male, with high school or technical schooling at 38%, secondary 28% and professional 16.7%. Regarding the dignified treatment provided by the nursing staff, they mentioned that if he greets kindly 73.3%; He presents himself to his patient and calls him by name 63.3% respectively, explains about the care or activities to be performed by 78.7%; He is interested in making your stay pleasant 80%; respect your privacy and / or modesty 80%; It makes you feel safe when serving 76.7%; he treats it with respect 80%; He teaches the patient or relative the care in relation to his condition 76.7% and feels satisfied with the treatment given by the nurse in 80%.

Conclusions: It is important to mention that the Minimum Qualification Standard expected by the fulfillment of the criteria established for the indicator of decent treatment of nursing is 95%. However, in relation to the data obtained in the present investigation, it was found that according to the indicator of quality of dignified treatment that is provided to patients, it is regular since 20% of patients report that they have not been treated well during Your stay in the hospital.

Keywords: decent treatment, patients, nursing staff

DEDICATORIA

Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado. Un esfuerzo total es una victoria completa

Mahatma Gandhi

Un largo tiempo pasó para obtener esto y con orgullo puedo decir que lo que soy ahora es por ti.

Tú, que fuiste capaz de brindarme la mano cuando más yo lo necesitaba de darme la oportunidad de crecer, de superarme y seguir luchando de guiarme al camino de la batalla en el cual me enfrentare a diario gracias, por ser esa persona ejemplar y abrirme los ojos de que en la vida se sufre y se puede obtener todo lo que deseas a base de esfuerzo y sacrificios se hizo largo el tiempo de espera pero se vivirá poco para estar agradecida por regalarme esta carrera , perdón por todos los sacrificios que también hiciste por los días malos que también sufriste junto a nosotros pero también te agradezco por esas palabras tan fuertes llenas de motivación, por brindarme lo mejor y por sostenerme ante cada caída, al igual a la familia les agradezco por la paciencia, comprensión y el apoyo durante este tiempo el giro de mi vida fue extraordinario y ustedes han formado parte de esto. Siempre han estado ahí en los momentos difíciles y simplemente porque han crecido junto a nosotros brindándonos su amor incondicional por mucho que me esfuerce no encontrare las palabras para agradecer los esfuerzos tal y como lo merecen.

Todo en su momento es perfecto y puedo decir que tú eres justo el momento que quiero vivir. Así llena de defectos y virtudes me aceptaste en tu vida con esfuerzo y esperanza todo se alcanza y nuevamente un logro más a tu lado

ahora una eternidad está por comenzar toma mi mano y se cómplice de mis sueños, parte de mis anhelos sigamos juntos este camino disfrutemos de lo mejor que hemos logrado nuestros esfuerzos se ven reflejados en este momento gracias por permanecer a mi lado.

La fidelidad es el esfuerzo de un alma noble para igualarse a otra más grande que ella.

Simplemente lo mejor de mi vida, mami volvería apostar por este amor tan incondicional y espero te sientas orgullosa de mi de verme lograr una meta más así como yo me siento de ti de tenerte a mi lado compartiendo este triunfo que para mí es un momento lleno de alegría y sentimientos. Mi mayor satisfacción eso eres. Al igual agradezco la compañía de mis hermanos que siempre hemos permanecido unidos y me siento tan orgullosa de tenerlos a mi lado.

Vive como si fueras a morir mañana, aprende como si fueras a vivir para siempre

C. ANGÉLICA RUBÍ MARTÍNEZ GUTIÉRREZ

AGRADECIMIENTOS.

Centro universitario de iguala UNAM por prepararme eficazmente en mi licenciatura y ejercer conocimientos y habilidades, al cuerpo directivo, docente y administrativo. Su labor muchas veces subestimada se enfoca en cuidar los saberes del mundo y permitirles a otros expandir sus conocimientos, nos ayuda a vivir el sueño de superarnos y cumplir nuestras expectativas y de siempre ir por la constante mejora para ser mejores profesionistas.

En esta ocasión ha sido la excepción y exalto su trabajo y le agradezco con creces por ayudarme a llegar a la Meta, gracias por su tiempo, dedicación, paciencia y esfuerzo con debido respeto que se merece a mi asesor y sinodales por su paciencia y apoyo en mi trabajo

L.E. Concepcion Brito Romero

Directora de la carrera Lic. En Enfermería y obstetricia Virginia Hernández García que fue la base de información que en lo personal ha aportado grandes conocimientos con experiencia laboral, por ser grande de los benefactores de mi tesis.

A las diferentes instituciones que me dio la oportunidad de crecer profesionalmente y cimentar los valores éticos en el quehacer diario de Enfermería y que son los elementos para ejercer mi profesión.

Gratas experiencias compartimos juntos, el miedo que tuvimos al conocernos y lo difícil que fue separarnos. Los deseos de superación son altos, los buenos momentos y desacuerdos que tuvimos nunca se olvidaran, gracias compañeros de la licenciatura enfermería y obstetricia.

Señor Jesús gracias por dejarme sentir tu presencia en los momentos más difíciles y darme la fortaleza cuando quise abandonar el camino, por haberme infundido el amor a la profesión de Enfermería te pido que me sigas fortaleciendo y bendiciendo para enfrentar con valentía nuevos retos en mi profesión. Permíteme sentir tu amor cuando más me sienta sola Gracias.

C. ANGÉLICA RUBÍ MARTÍNEZ GUTIÉRREZ

ÍNDICE

	Página
Resumen	i
Summary	ii
Agradecimientos	lii
Reconocimientos	lv
I. Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema	4
1.2 Justificación	6
1.3 Objetivos	7
II. Revisión de la Literatura	8
Antecedentes	8
Concepto de trato digno	13
Trato digno y sus componentes	18
Marco jurídico de los diez dominios del indicador trato adecuado	20
Recibir atención médica adecuada	20
Recibir trato digno y respetuoso	21
Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz	21
Decidir libremente sobre su atención	22
Otorgar a no su consentimiento válidamente informado	22
Ser tratado con confidencialidad	23
Contar con facilidades para obtener una segunda opinión	23
Recibir atención médica en caso de urgencias	23
Contar con un expediente clínico	24
Ser atendido cuando se informe por la atención médica recibida	24
Estudios relacionados	26
III. Metodología	31
IV. Resultados y discusión	40
V. Conclusiones y sugerencias	56
VI. Bibliografía	58
Anexo “A” Consentimiento informado	66
Anexo “B” Instrumento de medición	67

ÍNDICE DE CUADROS

No. De cuadro		Pág.
4.1	Edad	41
4.2	Sexo	42
4.3	Estado civil	43
4.4	Ocupación	44
4.5	Escolaridad	45
4.6	La enfermera (o) lo saluda de forma amable	46
4.7	Se presenta la enfermera (o) con usted	47
4.8	Cuando la enfermera (o) se dirige con usted lo hace por su nombre	48
4.9	La enfermera (o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar	49
4.10	La enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable	50
4.11	La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor	51
4.12	La enfermera (o) le hace sentirse seguro al atenderlo	52
4.13	La enfermera (o) lo trata con respecto	53
4.14	La enfermera (o) le enseña a usted o a su familia de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento	54
4.15	Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera (o)	55

ÍNDICE DE FIGURAS

No. De figuras		Pág.
4.1	Edad	41
4.2	Sexo	42
4.3	Estado civil	43
4.4	Ocupación	44
4.5	Escolaridad	45
4.6	La enfermera (o) lo saluda de forma amable	46
4.7	Se presenta la enfermera (o) con usted	47
4.8	Cuando la enfermera (o) se dirige con usted lo hace por su nombre	48
4.9	La enfermera (o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar	49
4.10	La enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable	50
4.11	La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor	51
4.12	La enfermera (o) le hace sentirse seguro al atenderlo	52
4.13	La enfermera (o) lo trata con respecto	53
4.14	La enfermera (o) le enseña a usted o a su familia de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento	54
4.15	Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera (o)	55

I. INTRODUCCIÓN

Enfermería es una profesión de gran importancia para la sociedad mexicana, no tan solo por su capacidad demostrada en su participación en la solución de problemas de salud, sino también por la condición humanística natural en la atención a los pacientes (Lerma et al, 2009). El brindar una atención de calidad en salud es algo deseable tanto para los que dirigen los centros asistenciales como para la autoridad que se preocupa que esto se cumpla. En este contexto, en el año 2005 se creó la ley de Autoridad Sanitaria que establece un sistema de acreditación para los prestadores autorizados para funcionar (Ley 19.937, Autoridad Sanitaria, MINSAL, 2004). Este sistema exige que se implementen estándares mínimos que permitan que los procesos brinden mayor seguridad a quienes utilizan los servicios de los establecimientos de salud. Complementariamente, se crea en el año 2012 la ley sobre Derechos y Deberes de las Personas, que está relacionada con las acciones vinculadas a la atención de salud. El espíritu de esta ley cautelar brinda una atención de calidad respetando los derechos esenciales de las personas (Pérez y Pezoa, 2013)

A nivel mundial la atención a la salud se considera como uno de los servicios con mayor demanda; el personal de enfermería tiene gran implicación en las instituciones ya que los servicios que ofrece tienen mayor cobertura en todos los niveles de atención (Ramos et al, 2012), colocándolos como uno de los pilares que proporcionan sus servicios a toda la población. En las instituciones públicas y privadas uno de los puntos más importantes es reconocer la calidad que se ofrece en los servicios que día con día se proporcionan. La calidad que los profesionales otorgan en sus servicios es concebida como una atención oportuna, personalizada, humanizada y continua además de eficiente, todo ello con el propósito de satisfacer las necesidades de los pacientes (Moguel et al, 2013).

En México se han realizado avances importantes en la organización del sistema Nacional de Salud para ofrecer servicios de calidad que permitan la satisfacción del usuario como es el trato digno, esto ha involucrado a la calidad como uno de los pilares fundamentales de la prestación de salud. Uno de los principales retos del sistema de salud es mejorar la calidad de la atención (Zafra et al, 2015). El papel que desempeñan los pacientes en los sistemas sanitarios es cada vez más relevante y llega a considerarse como el eje y principal motor de los servicios de salud.

La “Enfermería es una profesión y una disciplina de carácter social, cuyo sujeto de atención es la persona como ser individual, social y espiritual. Su objeto es el ‘cuidado integral de la salud de la persona, familia y comunidad’ en todas las etapas de la vida dentro del espectro del proceso salud – enfermedad” (Segura et al, 2014).

Investigar el cuidado a través de la percepción de los pacientes es un proceso complejo que depende de la información que el mundo entrega, como de las experiencias de quien percibe; enfocado a la percepción del cuidado de enfermería, se puede afirmar que, éste juzga según lo que el paciente percibe y no a como lo ve directamente el profesionalista de salud (Segura et al, 2014).

Uno de los roles primordiales en la profesionalista de enfermería sin importar su categorización y siendo punto de coincidencia por muchos autores es el “Cuidado” pues se ha ido construyendo como idea mundial en torno a esta profesión. El cuidado abarca tratar a los pacientes como un todo, conceptualizando esto en las esferas de la salud (biológico, psicológico, social, espiritual) con el fin de mantener las necesidades que no pueden ser cubiertas por los pacientes. El cuidado es algo aprendido durante nuestra formación como

profesionistas, siendo éste un aspecto que se debe llevar a cabo desde un punto de vista holístico, enfatizándolo ya que muchas veces no se le da la importancia que implica (Segura et al, 2014).

Este fundamento que nos impregnan en la ya mencionada formación, es algo que percibimos realmente deficiente durante la experiencia en los campos clínicos y actualmente en el entorno laboral, mostrándonos que la realidad es completamente distinta a la inculcada en las aulas. Nos topamos día a día con personal de enfermería que no lleva a cabo ese cuidado óptimo debido a distintos factores que modifican las conductas; dichos factores son desconocidos por ambas partes tanto del personal de enfermería, como de nosotros, pasantes de la carrera de enfermería y trabajadoras inexpertas. Todo esto trae como consecuencia una atención carente de calidad y calidez para el paciente (Segura et al, 2014

El personal de enfermería está implicado en la satisfacción que el paciente refleje, pues ellos son quienes identifican las necesidades y expectativas de los usuarios respecto a cómo reciben los cuidados, por ello es de suma importancia generar estrategias de cuidado con calidad humanizada. Cubrir los cuidados de la salud de pacientes en el campo intrahospitalario es compromiso fundamental del personal de enfermería por lo que es importante darles un trato digno a los pacientes; ya que, son quienes proveen atención directa por más tiempo en estancias hospitalarias, por lo que las acciones requieren contener estrategias apropiadas para alcanzar los resultados deseados que se empaten con las expectativas que tiene el paciente (Rodríguez, 2014).

1.1. Planteamiento del Problema.

Con base en los resultados de la Encuesta Nacional de Satisfacción con los Servicios de Salud 2000, en donde la población sostuvo que los servicios de salud de sus comunidades habían empeorado en comparación con los resultados de 1994; el 15% de la población aseguró no haber recibido un trato digno en la institución de salud en la que solicitó atención (Secretaría de Salud, 2002).

En 2002, los resultados de la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño, mostraron que el trato respetuoso fue bien calificado en la mayoría de las entidades federativas con 79% de aprobación para los servicios públicos y privados. No obstante, debe destacarse que 3.8% de los usuarios indicaron haber algún tipo de maltrato asociado al nivel socioeconómico y al sexo (Secretaría de Salud, 2003).

En el plano internacional, según el Instituto Nacional de Salud Pública y la Organización Mundial de la salud, en México, el índice de trato adecuado en hospitales durante 2001 fue de 5.7, cifra que refleja la capacidad del sistema para responder a las expectativas no médicas de los pacientes, colocando a nuestro país en una posición intermedia a nivel mundial, donde Estados Unidos alcanza un índice de 8.1 y Suiza 7.4, mientras que Asia y África ocuparon los últimos lugares (Secretaría de Salud, 2002).

El programa Nacional de Salud, basado en el modelo de atención médica de Avedis Donabedian, plasma las tres dimensiones de la calidad: estructura, proceso y resultados (García y Cortes, 2012), plantea en este nuevo paradigma sobre la calidad de los servicios de salud, que la demostración de los resultados del proceso de atención es indispensable, la calidad debe ser explícita y para ello

es fundamental medir para comparar, para aprender y para mejorar. Establece la necesidad de ofrecer cantidad con calidad y calidez con eficiencia, siendo estos dos conceptos indisolubles (Secretaria de Salud, 2006). Este modelo de atención aplicado al campo de enfermería es entendido como el trato digno que distingue a la profesión.

De manera particular, en el Estado de México la gestión del indicador TDE se ubica en un semáforo de cumplimiento rojo y amarillo, específicamente en el primer contacto con el paciente y la explicación de los procedimientos a realizar (Secretaria de Salud, 2009).

Cabe señalar que dentro de algunas investigaciones realizadas en instituciones públicas de salud en México se ha encontrado insatisfacción del paciente por el trato proporcionado por el personal de enfermería, esto genera que estas instituciones propongan nuevas estrategias para incrementar la calidad de los servicios de salud y con ello proporcionen un cuidado humanizado. En México en el 2016 disminuyó el estándar de calidad en el indicador trato digno por el personal de enfermería en comparación del año 2012 que fue de 97% a 96.8% (Martinez et al, 2015).

Ante estas evidencias, los integrantes del equipo de salud deben estar comprometidos en erradicar la percepción de mala calidad de los servicios de salud y hacer frente a la pérdida de confianza de los usuarios, ya que la mala percepción de calidad afecta a la legitimidad de los servicios sanitarios. Es por esto que es importante evaluar la satisfacción del usuario con respecto a la atención recibida es tan importante para lograr una atención de calidad. Para el usuario, la calidad depende de muchos factores, sin embargo, el más importante

es su interacción con el personal de enfermería como es el trato que le brindan al paciente.

Por lo anterior expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Evaluar la percepción que tienen los usuarios del indicador de calidad de trato digno proporcionada por el personal de enfermería del Hospital General “Jorge Soberon Acevedo”?

1.2 Justificación.

Últimamente, las instituciones de salud han demostrado interés por mejorar la calidad de sus servicios. Una forma de hacerlo ha sido mediante la evaluación objetiva y subjetiva con el fin de lograr la satisfacción de expectativas del usuario mediante sus indicadores como lo es el trato digno mediante una atención personalizada, humanística, integral y continua, atención proporcionada por el personal de enfermería; uno de los recursos humanos más importantes, debido a que es el personal que permanece más tiempo y establece mayor contacto con el paciente durante la realización de procedimientos que se ven reflejados en la evaluación de resultados como parte de la atención integral. Por consiguiente, la actividad de Enfermería responde a retos de equidad, respeto, efectividad, fiabilidad, buen trato, respeto, información, los cuales se constituyen en los condicionantes de la satisfacción de los pacientes.

Por otro lado, este aporte contribuirá a la formación de las competencias vinculadas al quehacer científico del personal de salud, y de esta forma fortalecer el compromiso y trabajo, así como brindar una atención de calidad proporcionando atención de calidad y calidez al paciente.

Fortalecer el conocimiento en relación a las necesidades de salud de los pacientes por falta de comunicación, escasa información y orientación al paciente sobre los procedimientos a realizar, falta de atención al llamado y más aún cuando el paciente no llega a conocer el servicio en que se encuentra hospitalizado y reconocer al personal de Enfermería que lo cuida, porque ni siquiera se presentan provocando insatisfacción en el paciente.

El presente estudio tiene la finalidad de investigar la percepción que tienen los usuarios del indicador de calidad de trato digno proporcionado por el personal de enfermería del Hospital General “Jorge Soberon Acevedo” para proponer alternativas que ayuden a mejorar este indicador de calidad de las instituciones de salud.

Es de vital importancia que el personal de enfermería tenga el conocimiento de este indicador de acuerdo para mejorar la atención en relación al trato humanizado que se le debe proporcionar al paciente en las instituciones de salud.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Evaluar la percepción que tienen los usuarios del indicador de calidad de trato digno proporcionada por el personal de enfermería.

1.3.2 Objetivos específicos

- Medir los indicadores de trato digno
- Conocer las desviaciones del indicador de trato digno
- Conocer los puntos más fuertes, así como las más vulnerables para el cumplimiento del indicador de trato digno.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Antecedentes.

La organización Mundial de la Salud define calidad de asistencia como el proceso en que cada enfermo recibe un conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos, en que teniendo en cuenta todos los factores del paciente y del servicio médico, se logra obtener el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente (Salinas, 2006). En nuestro país, con la convicción de mejorar los servicios de salud y situar la calidad en la agenda permanente, el Gobierno Federal a través de la Dirección general de Calidad y Educación en salud (DGCES) implemento el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) como una estrategia que permite registrar y monitorear indicadores de calidad en establecimientos de atención médica públicos y privados” (Secretaria de salud, 2013).

Dentro de este sistema la calidad de los servicios de enfermería se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinde el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios de enfermería (Ceballos, 2010). Al ser considerada enfermería como la ciencia de cuidado, el trato digno representa el componente interpersonal esencial para proveer cuidado humanizado en la relación persona –persona (Hernandez y Azcona, 2013)

La percepción del usuario se construye a partir de sus expectativas, la satisfacción de sus necesidades y los resultados obtenidos del proceso de

atención, reflejando el grado de satisfacción con la atención y la calidad de los servicios recibidos. Evaluar la percepción del usuario, le permite al centro hospitalario obtener un conjunto de conceptos y actitudes en relación a la atención ofertada (García y Cortés, 2012) situando áreas de oportunidad y la creación de estrategias para la mejora continua, minimizando las deficiencias que pongan en riesgo la satisfacción de la población usuaria (Secretaría de Salud, 2006).

El Sistema de Salud mexicano, con la convicción de mejorar los servicios y eliminar la poca confianza que le otorga la población, desarrolló la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, la cual, propone abatir las inequidades entre entidades, instituciones y niveles de atención (Secretaría de Salud, 2006), tomando como eje de acción a los recursos humanos del mismo sistema, ubicando al personal de enfermería como vector de calidad con apego al respeto de la dignidad humana, bajo principios éticos y científicos. La entonces Comisión Interinstitucional de Enfermería, estableció el Sistema de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería, gestionados a partir de indicadores, los cuales permitieran controlar el riesgo de daños innecesarios al paciente e identificar su percepción en cuanto al trato recibido. El indicador de “Trato Digno por Enfermería” (TDE), es uno de los tres primeros que se posicionó para la evaluación del quehacer profesional de enfermería en su dimensión técnica e interpersonal. Se define como “la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria” (Secretaría de Salud, 2003).

En dicha cruzada, se estableció que la buena calidad es la que satisface a los usuarios y es claramente percibida, de tal forma que su percepción se traduce en actividades que incrementen su satisfacción y fundamenten las intervenciones para mejorar la calidad, con énfasis en el trato digno como derecho constitucional y

humano. El trato digno por enfermería se apega entonces al respeto de los Derechos Generales de los Pacientes, así como al cumplimiento del Decálogo de Ética de las Enfermeras y Enfermeros de México (García y Cortez, 2012).

La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (CNCSS) es una estrategia que tiene como objetivo elevar la calidad de los servicios de salud y llevarla a niveles aceptables en todo el país, y sean percibidos por la población al recibir las personas un Trato digno y una atención médica efectiva (Rodríguez, 2007).

Dentro de los servicios de salud, el trato digno que ofrece la CNCSS a los usuarios se refleja en: Respeto a los derechos humanos y características individuales de la persona. Información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida por el paciente o por quienes lo acompañan. Amabilidad por parte de los prestadores de servicio (Mora, 2007).

La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (CNCSS) incluye procesos permanentes de mejora de desempeño y de transparencia, que permitirán a las instituciones de salud rendir cuentas claras a los mexicanos. Colocar a la calidad con un valor fundamental de la cultura organizacional de los servicios de salud. En materia de salud el compromiso del gobierno federal incluye dos grandes acciones concretas: Ofrecer un trato digno a los usuarios de los servicios de salud, así como a sus familiares y mejorar constantemente la calidad técnica de atención médica (Comisión Interinstitucional de Enfermería, 2013).

La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (CNCSS) permite que la atención médica sea efectiva, eficiente, ética y segura. Efectiva

porque logra alcanzar los resultados esperados por el usuario de los servicios de salud; eficiente porque fomenta el uso óptimo de los recursos que se dispone; ética porque se apega a los valores universales y segura porque ofrece un servicio que involucre los menores riesgos posibles.

La calidad de la atención médica definida por Donabedian como la atención médica apropiada que depende tanto de la percepción como del conocimiento y se basa en las percepciones del paciente como en la síntesis exacta de las observaciones de la medicina moderna (Comisión Interinstitucional de Enfermería, 2013). En las organizaciones de los servicios de salud, el factor humano juega un papel fundamental para el otorgamiento con calidad de los servicios, al estar estrechamente relacionados con el trato personal, lo que impacta directamente el nivel de calidad con que se atiende a los usuarios. La calidad de la atención busca la manera de que produzcan el máximo de beneficios y el mínimo de riesgos para la salud del usuario (Carrillo et al, 2012).

La relación interpersonal no se mide exclusivamente por la comunicación verbal, también hace referencia al interés que se tiene por las personas usuarias, el cual se demuestra por la comodidad, privacidad y por el ambiente que se les proporciona en los diferentes lugares donde se presta la atención en salud (Carrillo et al, 2012).

La comunicación es de vital importancia en la relación sujeto a sujeto, quien habla y comunica lo que piensa con el objetivo de ser entendido y escucha buscando entender; la diferencia de edad y experiencias de vida requiere de un interés especial por el trato digno en cada una de las intervenciones, en donde respetar a la persona es hablar con la verdad, sin dañar, ayudar y considerar a todos los seres humanos como semejantes. La enfermería se ha definido siempre

como humanista, término filosófico que se ubica en la persona como la esencia de la vida, como el fin de cada una de las acciones y no como el medio (Carrillo et al, 2012).

La Organización Mundial de la salud (OMS) plantea realizar la medición del desempeño de los sistemas de salud con base a los siguientes objetivos finales: 1) mejorar la salud de la población, 2) ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud, y 3) garantizar seguridad financiera en materia de salud (Puente y Garrido, 2009). En lo que respecta al segundo objetivo la OMS plantea utilizar el indicador de trato adecuado, el cual hace referencia a ocho dominios que son expectativas legítimas de la población y pueden ser identificadas durante la interacción de los usuarios con el sistema de salud. Los dominios que tienen que ver con los derechos universales de los individuos son: autonomía, confidencialidad, trato digno, comunicación (Puente, 2008).

El campo laboral de enfermería a nivel profesional y técnico, constituye en gran proporción, el servicio de salud prestado; los profesionales de enfermería son un gran porcentaje de recursos humanos disponible para brindar servicios de salud, desde el ingreso del usuario hasta su egreso, por lo que el contacto permanente y progresivo, punto importante y crítico de la evaluación asistencial, se traduce en la calidad de la atención del servicio que se brinda (Álvarez et al, 2012).

El trato digno es una dimensión de los principios éticos propuestos como componente de la calidad de la atención; sin embargo, existen factores que predisponen a las deficiencias en su cumplimiento, como el exceso de procesos burocráticos, carga de trabajo para el personal y la tendencia a la desprofesionalización (Bautista, 2008). La evaluación de la atención desde la

perspectiva del usuario es cada vez más común que beneficia a las instituciones de salud, a los prestadores directos como lo es el personal de enfermería y a los usuarios mismos de acuerdo a sus necesidades y expectativas de la atención recibida.

Concepto de trato digno.

Se define trato digno al derecho de los usuarios a ser tratados como personas en toda la extensión de la palabra más que como pacientes debido a la relación asimétrica que la enfermedad o incapacidad puede establecer e involucra el derecho de libertad de movimientos, a la privacidad e intimidad de las personas y ser tratado cordialmente por el personal médico y áreas afines del sistema de salud (Secretaría de Salud, 2007).

Trato digno. Es el derecho de los usuarios a ser tratados como personas, involucra el respeto a la privacidad e intimidad de las personas y el ser tratadas cordialmente por todo el personal-médico y no-del sistema (Puentes, 2008)

En la Cruzada, el trato digno implicaba el respeto a los derechos humanos y a las características individuales de las personas; información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente, o por quien era responsable de él o de ella; interés manifiesto en la persona, en sus mensajes, sensaciones y sentimientos y amabilidad (Secretaría de Salud, 2002).

El indicador de trato digno por enfermería (TDE), es uno de los tres primeros que se posicionó para la evaluación del quehacer profesional de

enfermería en su dimensión técnica e interpersonal. Se define como la percepción del paciente o familiar sobre el trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria (García y Cortés, 2012).

Trato digno de enfermería son aquellas percepciones que el paciente tiene acerca del personal de enfermería. El trato digno debe seguir criterios importantes como la presentación del personal, su actitud hacia el paciente, así como la información que le brinda respecto a su estado de salud. La calidad de la atención que ofrece el personal de enfermería se debe reflejar en el trato proporcionado. El personal de enfermería tiene la obligación de ofrecer un trato Digno ante cualquier paciente, es decir, el saludo amable de la enfermera hacia la paciente, la presentación del personal de salud, hablar a la paciente por su nombre, la explicación de actividades o procedimientos que se van a realizar, salvaguardar la intimidad del paciente, hacer sentir seguro al paciente, tratarlo con respeto, brindar información acerca de los cuidados posteriores al procedimiento, no solo a la paciente sino también al familiar responsable (Carrillo et al, 2009).

Cabe señalar que para las instituciones de salud no ha sido una tarea sencilla cumplir con estándares de calidad para la mejora de la atención a la población, y el cumplimiento de este indicador no ha sido la excepción ya que, se ve afectado por diferentes factores como: falta de recursos humanos en la atención directa a los pacientes, apoyos financieros escasos para el abasto de material de trabajo entre otros, y por otro lado la formación académica del personal enfermero que atiende a los pacientes hospitalizados es heterogénea, lo que refleja una variación en los conocimientos y habilidades demostradas por enfermería en el uso del indicador trato digno que además es un factor importante que afecta la calidad de la atención que se proporciona a los pacientes en los diferentes servicios de atención a la salud (Verdugo et al, 2011).

Una de las repercusiones del uso inadecuado del indicador trato digno es una mala relación terapéutica entre el personal de salud y los pacientes donde la comunicación es la primera dimensión afectada poniendo en riesgo el proceso de atención, prevención y recuperación de los pacientes (Virtudes, 2013).

Una estrategia que ha sido tomada por los gestores de las instituciones de salud ha sido la educación continua para los profesionales de la salud, donde el personal de enfermería juega un papel muy importante para la mejora del uso del indicador trato digno que reflejen la calidad de la atención enfermera – paciente (Borré, 2013).

Dentro del Sistema Nacional de Indicadores de calidad en salud (INDICAS), la calidad de los servicios de enfermería se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo con los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios de enfermería (Ceballos, 2010). Por lo tanto, la atención de enfermería está sujeta a evaluación, los cuales se consideran en el índice de enfermería en segundo nivel, dividido en 6 indicadores. El registro y monitoreo de los indicadores de enfermería en el Sistema Nacional de Salud mediante la estrategia INDICAS tiene su origen en 2004, con la medición de tres indicadores (ministración de medicamentos, vigilancia y control de venoclisis y trato digno de enfermería (Comisión Internacional de Enfermería, 2003). Posteriormente, se incorporaron los indicadores de prevención de infecciones, prevención de caídas a pacientes y prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados, y Seguridad del paciente

Sin embargo, al ser considerada enfermería como la ciencia de cuidado, el trato digno representa el componente personal interpersonal esencial para proveer cuidado humanizado en la relación persona-persona. Operacionalmente, el trato digno de enfermería se define como la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria (Nava y Zamora, 2010), cuyas características son respeto, información, interés, amabilidad, comprensión, entre otras.

A partir de la definición operacional el indicador de trato digno de enfermería se diseñó considerando 11 criterios (Comisión Interinstitucional de Enfermería, 2003), los cuales tienen su sustento en las condiciones señaladas en el Código de ética de Enfermeras y Enfermeros en México (García y Cortes, 2012), Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes, así como en el Artículo 51 de la ley General de Salud (Secretaría de salud INDICAS). Estos criterios son los siguientes:

1. Porcentaje de pacientes a los cuales la enfermera (o) saluda en forma amable.
2. Porcentaje de pacientes a los que la enfermera (o) se presenta.
3. Porcentaje de pacientes a los que la enfermera (o) dirige por su nombre.
4. Porcentaje de pacientes a los que la enfermera (o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar.
5. Porcentaje de pacientes que, dentro de lo posible, su estancia fue agradable.
6. Porcentaje de pacientes a los que la enfermera (o) procura las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor.
7. Porcentaje de pacientes a los que la enfermera (o) le hace sentirse segura (o) al atenderle
8. Porcentaje de pacientes a los que la enfermera (o) lo trata con respeto

9. Porcentaje de pacientes a los que la enfermera (o) le enseña al paciente o a su familiar de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento.
10. Porcentaje de pacientes con los que hay continuidad en los cuidados de enfermería a las 24 horas del día
11. Porcentaje de pacientes que se sienten satisfechos con el trato que le proporciona la enfermera (o)

En base al cumplimiento de los criterios del indicador se definen estándares que se representan mediante una semaforización de colores, donde verde significa calificación mínima esperada por el cumplimiento de los criterios establecidos para el indicador respectivo, amarillo indicador en riesgo y rojo indicador que no cumple con los estándares de calidad de la atención en salud (Secretaría de Salud. INDICAS).

El Estándar de calificación mínima esperada por el cumplimiento de los criterios establecido para el indicador de trato digno de enfermería es de 95%. La semaforización se asigna como verde para un estándar mayor a 95%, amarillo entre 90 y 95%, rojo cuando el estándar es menor a 90% (Comisión Interinstitucional de Enfermería, 2003).

Trato digno y sus componentes.

COMPONENTE	DIMENSIONES	INDICACIONES
1. TRATO HUMANO	1.1 Ser tratados como persona (principalmente equipo de salud y administrativo)	1.1.2 Eje comunicativo; saludar, mirar, escuchar, sonreír y ser tratado por su nombre. 1.1.2 Acudir ante la necesidades del paciente cuando lo requieren.
	1.2 Sin discriminación	1.2 Igualdad de trato, público privado, jóvenes, adultos mayores.
	1.3 Empatía (médicos y personal de salud)	1.3 habilidades cognitivas y emocionales del personal para reconocer los estados emocionales del paciente.
	1.4 Sin paternalismo	1.4 Explicación completa y verdadera de su estado de salud, como persona que entiende y pregunta.
	1.5 Visión integral del paciente (No como enfermedad u órgano aislado)	1.5 Trato como ser humano completo, integral.
	1.6 Privacidad/Intimidad	1.6 Respeto a la privacidad e intimidad durante el examen físico y reposo.
2. Información	2.1 Completa (toda la verdad)	2.1 Informar sobre el diagnóstico y tratamiento al paciente y a los familiares (en algunos casos con la autorización del paciente).
	2.2 Comprensible “no médica”. De preferencia emitida por el médico	2.2 Clara, una información no técnica. Se requiere chequear comprensión.
	2.3 Participativa	2.3 Derecho a preguntar sobre su estado de salud y tratamiento de él o de un familiar.
	2.4 Continua y detallada	2.4 Durante todo el proceso, incluido los exámenes de procedimiento. Alivia la sensación de sentirse como objetivo.
	2.5 Consentimiento	2.5 Explicar y chequear

	informado	entendimiento. Establecer por norma momento en que se entrega y firma antes de los procesos que hacen vulnerable al paciente, tales como: pabellón y procedimientos
3. Medicos Comprometidos/ Responsables	3.1 Puntualidad	3.1 Tiempo de retraso en consultas médicas y visita hospitalaria
	3.2 Aviso de atraso o inasistencia	3.2 Llamado telefónico o aviso personal de un miembro del equipo en la consulta u hospital/clínica.
	3.3 Saber quién es el médico tratante	3.3 Identificación del médico tratante (distinguir de estudiantes y becados).
	3.4 Escuchar	3.4 Escuchar con atención, interés y respeto al paciente
4. Oportunidad de la atención	4.1 Acceso: ser atendido cuando se requiere	4.1 Medir e informar tiempos de espera en el servicio de urgencias. 4.1.2 Seguimiento de tiempos de espera y coordinación en las acciones asociadas (ej. Exámenes) a las intervenciones quirúrgicas y horas de consulta con los especialistas.
	4.2 Seguridad en las prestaciones de salud que recibe	4.2 Aplicación de parámetros de acreditación.
	4.3 Disponer de más tiempo en la consulta médica	4.3 Más tiempo para que lo examinen, lo escuche y atienda sus dudas.

Fuente: Pérez y Pezoa, 2013

Marco jurídico. De los diez dominios del indicador trato adecuado.

El marco jurídico de la presente investigación se fundamenta en la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, cuyo fundamento legal y explicación

están contemplados en diferentes ordenamientos jurídicos que se exponen a continuación:

Recibir atención médica adecuada.

“El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera a otro médico” Con fundamento en la Ley General de Salud: artículos 51 y 89. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 21 y 48 (Secretaría de Salud Carta de los Derechos Generales del Paciente, 2002).

Recibir trato digno y respetuoso.

“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 extensiva a los familiares o acompañantes”. Con fundamento en la Ley General de Salud: artículos 51 y 83. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 25 y 48 (Secretaría de Salud Carta de los Derechos Generales del Paciente, 2002).

Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.

“El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustado a la realidad”. Con fundamento en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30. NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.5 (Secretaría de Salud Carta de los Derechos Generales del Paciente, 2002).

Decidir libremente sobre su atención.

“El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales. Con fundamento en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica: artículos 80. NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 4.2 y 10.1.1 Anteproyecto del Código-Guía Bioética de Conducta Profesional de la SSA: artículo 4, fracción 4.3 (Secretaría de Salud Carta de los Derechos Generales del Paciente, 2002).

Otorgar o no su consentimiento válidamente informado

“El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos”. Con fundamento en Ley General de Salud: artículo 100 Fracc. IV 320 y 321. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios médicos: artículo 80 y 81. NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico Numerales 4.2 y 10.1.1 (Secretaría de Salud Carta de los Derechos Generales del Paciente, 2002).

Ser Tratado con confidencialidad.

“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”. Con fundamento en Ley General de Salud: artículos 136, 137 y 138. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica: artículos 19 y 35. NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.6 (Secretaría de Salud Carta de los Derechos Generales del Paciente, 2002).

Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.

“El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud”. Con fundamento al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica: artículos 19 y 30. NOM-168-SSA-1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 4.9 y 5.5 (Secretaría de Salud Carta de los Derechos Generales del Paciente, 2002).

Recibir atención médica en caso de urgencia

“Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones”. Con fundamento en la Ley General de Salud: artículos 55. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 71 y 73 (Secretaría de Salud Carta de los Derechos Generales del Paciente, 2002).

Contar con un expediente clínico.

“El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido”. Con fundamento al Reglamento de la Ley General de Salud en materia

de prestación de servicios de atención médica: artículo 32. NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico (Secretaría de Salud Carta de los Derechos Generales del Paciente, 2002).

Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

“El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados, Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud”. Con fundamento en la Ley General de Salud: artículos 19, 51 y 52. Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Artículos 2, 3, 4 y 13 (Secretaría de Salud Carta de los Derechos Generales del Paciente, 2002).

Coliéri (1993) describe cuidar y aprender a tener en cuenta a los dos sujetos de los cuidados, tanto al que cuida como al que es cuidado, hace que las enfermeras requieran reflexionar sobre las emociones y las actitudes que acompañan a los cuidados. El cuidar de otro, pierde su sentido si no hay un interés real en la persona sujeto de cuidado o si el contexto donde se otorgan los cuidados es adverso o altamente tecnificado, pues el contacto humano se ve limitado. La humanización de los cuidados hace referencia a personas en interacción, que saben clarificar sus necesidades, reconocen sus sentimientos, Para ello, se requiere formar una enfermera con empatía. Capaz de otorgar un cuidado familiar significativo y gratificante. Cuidar en enfermería implica el conocimiento de la persona a quien se brindará cuidado, conocer sus actitudes, aptitudes. Intereses y motivaciones, además de los conocimientos que posee la enfermera, requiere manifestarse como persona: única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo (González et al, 2009).

Wattson (1988), refiere que el cuidado requiere de un compromiso moral, social, personal y espiritual de la enfermera consigo misma y con otros humanos, para preservar la humanidad. El cuidar es el ideal moral, es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana. Es volver a establecer un compromiso con el mantenimiento de la salud de las personas en sus contextos de vida, en los momentos de enfermedad y en las situaciones de muerte.

El cuidado, también puede ser entendido como: el arte de interactuar y ofrecer reciprocidad, estar cara a cara con el otro en un compromiso de conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida. El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento. Los cuidados otorgados deben asegurar a la persona que se están haciendo todo lo posible para preservar su vida, deben proporcionar confianza y al mismo tiempo compañía, el proveer cuidados despersonalizados repercutirá finalmente en un restablecimiento prolongado o fallido.

Los cuidados desarrollados en el ámbito clínico han incrementado la aplicación de tecnología y conocimientos científicos, con el propósito de diagnosticar y tratar la enfermedad en el menor tiempo posible, sin embargo, las personas se quejan de un cuidado deshumanizado, al trato recibido por parte de los profesionales sanitarios, la falta de coordinación entre los profesionales y los servicios, las deficiencias en la información, la falta de confidencialidad y el continuo cambio de profesionales durante el proceso de la enfermedad. Cada vez que se masifica y despersonaliza la atención clínica, los cuidados de enfermería se han alejado paulatinamente de ser más humanos, familiares y cordiales. Es

elemental llamar a la persona por su nombre y no por el número de cama o patología que presenta, mantener un contacto a través de todos los sentidos con el paciente nos mantendrá pendientes de los cambios que presente durante la hospitalización (González et al, 2009).

Estudios relacionados

Educación de enfermería en el cuidado humanizado. Objetivo: Evaluar el efecto de una intervención educativa para el adecuado uso del indicador Trato digno en el personal de enfermería ante el cuidado del paciente hospitalizado. Métodos: Analítico pre-experimental realizado de febrero a marzo del 2017 en un hospital público en San Luis Potosí, México, con 37 enfermeras. En la primera etapa, se elaboró una evaluación diagnóstica de conocimientos. En la segunda, se implementó un programa de educación para el adecuado uso del indicador Trato digno. En la tercera, se evaluaron los conocimientos de enfermería posterior a implementar el programa y se contrastó el antes y después por la prueba paramétrica t-Student. Resultados: Para la etapa diagnóstica, el 97% del personal de enfermería presentó un nivel bajo de conocimientos. Después de implementar el programa, el 80% del personal incrementó su nivel. Conclusiones: La intervención educativa incrementó los conocimientos sobre el buen uso del indicador Trato digno (Hernández et al, 2018).

Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería en derechohabientes de una institución de salud. Objetivo. Evaluar la precepción de trato digno como indicador de calidad en el área de hospitalización en una institución de salud. Material y método. La población estudiada fueron No. 84 derechohabientes hospitalizados y 70

enfermeros (as) en el área de hospitalización en una institución de salud. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, se aplicaron 2 cuestionarios, el primero mide la percepción y el cumplimiento del trato digno en pacientes hospitalizados y el segundo mide la percepción y el cumplimiento del personal de enfermería en el trato digno como un indicador de calidad. Resultados. El 53.6% son féminas con una media de edad de 56.08 años; el 27.4% tienen el nivel académico de licenciatura, son casados (as) el 59.5%. el trato digno percibido es muy bajo. El indicador del trato digno mayor percibido es cuando el personal de enfermería trata con respeto al paciente, en el 86.9% de los casos y en el que se presenta con éste en un 82.1%. El menos percibido es el uso adecuado del lenguaje en un 50% y el 47.6% no propicia una estancia agradable. En cuanto a la percepción del personal de enfermería en el trato digno, es muy buena en su cumplimiento con 92.9% porque siempre es cortés; el 90% respeta la individualidad del paciente, el 88.6% siempre se presenta en cada jornada, el 87.2% orienta al paciente, el 84.3% le informa como llamarla, así mismo le llama por su nombre, le atiende su higiene física y cambia el sitio intravenoso a las 72 horas. Conclusiones. La percepción del paciente y del personal de enfermería en el trato recibido es muy bueno en términos de cortesía. Se respeta la individualidad del paciente como uno de los principios básicos de la enfermería, pero existen deficiencias en el cumplimiento de otros indicadores (Martínez et al, 2015).

Percepción del cuidado de enfermería en el paciente adulto.

Introducción. Enfermería es una profesión de carácter social que tiene como objetivo el cuidado integral de la persona, familia y comunidad; el cual se dirige al bienestar ofreciendo empatía, trato digno y creando lazos para compartir experiencias de vida mediante la percepción individual, la cual parte de un proceso que depende de la información que se recibe del mundo y las experiencias de quien lo recibe. La presente investigación se realizó con el fin de reflexionar

acerca de la importancia del cuidado, ya que éste repercute en el bienestar, la satisfacción y en una menor estancia hospitalaria del paciente. Marco metodológico. Investigación cualitativa, se utilizó el método fenomenológico y para la recolección de datos se utilizó la técnica de la Entrevista a profundidad con una guía de Preguntas tema biográficas, demográficas y de percepción para obtener la esencia del objeto de estudio. El análisis de datos se llevó a cabo a través de lo propuesto por S.J Taylor y R. Bogdan. Hallazgos. Los principales hallazgos encontrados fueron el cuidado de Enfermería que fue eficaz e ineficaz, el trato digno brindado al paciente, que se planteó como adecuado e inadecuado, donde salieron a relucir ambos casos, las actitudes profesionales refiriéndose a la humanización y deshumanización, el apoyo emocional manifestado como la seguridad o inseguridad que los participantes sienten por parte del personal de enfermería. Discusión. Poblete (2007), menciona que el cuidado se ve afectado por los sistemas institucionales y la impregnación de un modelo biomédico dejando de lado los aspectos que se involucran en el holismo lo que conlleva a la pérdida de la autonomía y humanización; aunque Bautista (2008) habla de que las habilidades, relaciones enfermera-paciente y el trato personalizado optimizará la percepción del cuidado (Segura et al, 2014).

Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. Introducción. La percepción del usuario es considerada como un conjunto de conceptos y actitudes que construye a partir de sus expectativas y la satisfacción de sus necesidades, por lo tanto, el trato digno por enfermería que el usuario recibe constituye un indicador de calidad. Material y métodos. Estudio observacional, transversal, correlacional realizado en un hospital de segundo nivel del Estado de México, como muestreo probabilístico estratificado por servicio y turno; se entrevistó a 90 usuarios de los servicios de Ginecoobstetricia, Cirugía General y Medicina Interna. El instrumento utilizado fue el formato número 1 de recolección de datos tarto Digno de la SSA, modificado con respuestas tipo Likert, validado con un alfa de Cronbach de .781. El análisis

de datos fue con medidas de tendencia central y estadística inferencial, con la prueba R de Pearson, ANOVA y T de Student, la información se procesó con el programa SPSS versión 17. Resultados. La edad promedio es de 29 años, 62% fueron mujeres, 38% tiene la secundaria concluida. El 91% percibió un Trato Digno Adecuado, 90% manifiesta haber sido tratado con respeto. Existen diferencias en la percepción del usuario entre los diferentes turnos, no así en el servicio. Los usuarios varones percibieron de mejor nivel el trato digno por enfermería en comparación con las mujeres. Conclusiones. La satisfacción del usuario de los servicios de enfermería es directamente proporcional a su percepción del trato digno que recibió por el personal de enfermería (García y Cortés, 2012).

Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería. 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 diagnósticos 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 ± 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 satisfecho con el trato. Conclusiones. El trato digno que la enfermera

proporciona es excelente en el servicio de crónico – degenerativo (Carrillo et al, 2012).

Trato digno: Reto cotidiano. El indicador de “trato digno por enfermería” está incluido desde el inicio de la Cruzada Nacional de la Calidad de los Servicios de Salud para medir la calidad de la atención que proporciona el personal de enfermería a los pacientes. En este 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 sólo en un instrumento más de verificación de proceso (Negrete, 2009).

III. METODOLOGÍA

Diseño Metodológico

Este trabajo de investigación es de tipo descriptivo porque permite dar a conocer explícitamente la realidad sobre este tema y proporcionar su descripción; transversal porque recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único y su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, 2014), y cuantitativo porque los resultados se presentan con datos numéricos (Canales, 2011).

Universo y Muestra

El Universo de estudios fueron los pacientes que se atienden en el Hospital General “Jorge Soberon Acevedo” de Iguala de la Independencia, del Estado de Guerrero. La muestra de estudio está compuesta por 150 pacientes del turno matutino del hospital general,

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Pacientes del turno matutino
- Consentimiento informado por parte de los pacientes

Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen participar en el estudio de investigación y que no se cuente con el consentimiento informado

Criterios de eliminación

- Cuestionarios incompletos.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición		Indicadores	Escala de medición	Técnica e instrumento
	Conceptual	Operacional			
V.I Trato digno	Es el derecho de los usuarios a ser tratados como personas, involucra el respeto a la privacidad e intimidad de las personas y el ser tratados cordialmente por todo el personal-médico y no-del sistema	<p>El trato digno será evaluado en función del trato amable y respetuoso por parte de la enfermera.</p> <p>El trato digno de enfermería se define como la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria, cuyas características son respeto, información, interés y amabilidad, entre otras.</p>	<p>Porcentaje de usuarios que recibieron un trato digno por parte de enfermería</p>	Ordinal	Cuestionario
V.D. Personal de enfermería evaluado por los pacientes			<p>Porcentaje de pacientes a los cuales la enfermera (o) saluda en forma amable.</p> <p>Porcentaje de pacientes a los que la enfermera (o) se presenta.</p> <p>Porcentaje de pacientes a los que la</p>	Ordinal	<p>Si</p> <p>No</p> <p>Para cada ítems</p>

			<p>enfermera (o) de dirige por su nombre.</p> <p>Porcentaje de pacientes a los que la enfermera (o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar.</p> <p>Porcentaje de pacientes que, dentro de lo posible, su estancia fue agradable.</p> <p>Porcentaje de pacientes a los que la enfermera (o) procura las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor.</p> <p>Porcentaje de pacientes a los que la enfermera (o) le hace sentirse segura (o) al atenderle</p> <p>Porcentaje de pacientes a los que la enfermera (o) lo trata con respeto</p> <p>Porcentaje de pacientes a los que la enfermera (o) le enseña al paciente o a su familiar de los</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>cuidados que debe tener respecto a su padecimiento.</p> <p>Porcentaje de pacientes con los que hay continuidad en los cuidados de enfermería a las 24 horas del día</p> <p>Porcentaje de pacientes que se sienten satisfechos con el trato que le proporciona la enfermera (o)</p>		
--	--	--	---	--	--

Material y método

El estudio se desarrolló a través de técnicas cuantitativa, donde se analizaron las perspectivas y puntos de vista de los pacientes sobre el concepto de trato digno.

Instrumento (cuestionario): Fue dirigida para evaluar la percepción que tienen los usuarios del indicador de calidad de trato digno proporcionada por el personal de enfermería del Hospital General “Jorge Soberon Acevedo”, el cuál fue estructurado en 2 apartados conteniendo en la fase descriptiva 5 preguntas cerradas y en la fase analítica contiene 10 preguntas cerradas

Trabajo de campo: Se programó entrevistas previas con los responsables de la institución de salud para obtener su aprobación y colaboración, así como se observó la ética del estudio y la confiabilidad de las respuestas sobre la percepción que tienen los usuarios del indicador de calidad de trato digno

proporcionada por el personal de enfermería del Hospital General “Jorge Soberon Acevedo”. El cuestionario fue perfeccionado a través de la validación de una prueba piloto aplicado al 10% de los pacientes detectando si comprendieron la pregunta y si existen errores realizar los ajustes necesarios.

La recolección de los datos de los pacientes se realizó en el Hospital General “Jorge Soberon Acevedo” de Iguala, Guerrero, para evaluar la percepción que tienen los usuarios del indicador de calidad de trato digno proporcionada por el personal de enfermería, se les explico el propósito del estudio y participaron dando su consentimiento informado.

Análisis de los datos.

La recolección de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS, tomando en cuenta la estadística descriptiva de razones y porcentajes; la información se presenta en cuadros estadísticos.

Ética del estudio.

Para este trabajo se consideraron los aspectos éticos del Reglamento de la Ley General de salud en Materia de Investigación (1987), de acuerdo al Título Segundo, Capítulo 1, Artículo 13, en el que se establece que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá de prevalecer el criterio de respeto a su dignidad, la protección a sus derechos y bienestar. De acuerdo con la fracción V, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los pacientes que participaron en esta investigación.

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la

naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21.- Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

I.- La justificación y los objetivos de la investigación;

II.- Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;

III.- Las molestias o los riesgos esperados;

IV.- Los beneficios que puedan observarse;

V.- Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;

VI.- La garantía de recibir respuestas a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;

VII.- La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;

VIII.- La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;

IX.- El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;

X.- La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y

XI.- Que, si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

Artículo 22.- E consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

I.- Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo a la norma técnica que emita la Secretaría;

II.- Será revidado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud;

III.- Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;

IV.- Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y

V.- Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

Principios éticos para las investigaciones de salud en seres humanos.

Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios –que en teoría tienen igual fuerza moral– guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente,

adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos.

El **respeto por las personas** incluye, por lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

a) Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y

b) Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

La **beneficencia** se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, **no maleficencia** (no causar daño).

La **justicia** se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la **justicia distributiva**, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación. Diferencias en la distribución de cargas y beneficios se justifican sólo si se basan en distinciones moralmente relevantes entre las personas; una de estas distinciones es la vulnerabilidad. El

término "vulnerabilidad" alude a una incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo, o ser un miembro subordinado de un grupo jerárquico. Por tanto, se debiera hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables.

La justicia requiere también que la investigación responda a las condiciones de salud o a las necesidades de las personas vulnerables. Las personas seleccionadas debieran ser lo menos vulnerables posible para cumplir con los propósitos de la investigación. El riesgo para los sujetos vulnerables está más justificado cuando surge de intervenciones o procedimientos que les ofrecen una esperanza de un beneficio directamente relacionado con su salud. Cuando no se cuenta con dicha esperanza, el riesgo debe justificarse por el beneficio anticipado para la población de la cual el sujeto específico de la investigación es representativo.

IV. RESULTADOS

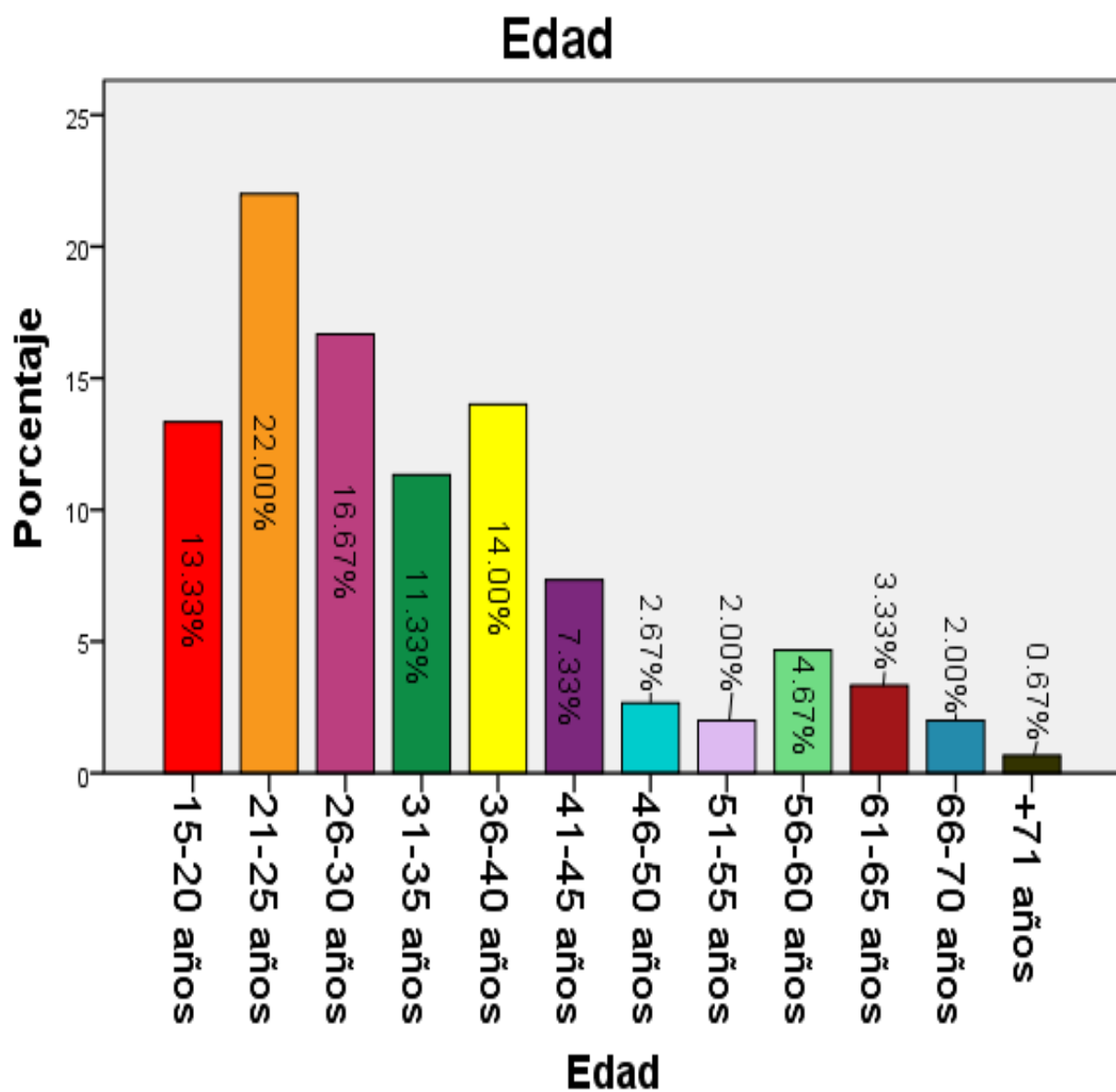
A continuación, se presentan los resultados de la encuesta que se aplicó en la población objeto de estudio.

Datos sociodemográficos

4.1 Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	15-20 años	20	13.3	13.3	13.3
	21-25 años	33	22.0	22.0	35.3
	26-30 años	25	16.7	16.7	52.0
	31-35 años	17	11.3	11.3	63.3
	36-40 años	21	14.0	14.0	77.3
	41-45 años	11	7.3	7.3	84.7
	46-50 años	4	2.7	2.7	87.3
	51-55 años	3	2.0	2.0	89.3
	56-60 años	7	4.7	4.7	94.0
	61-65 años	5	3.3	3.3	97.3
	66-70 años	3	2.0	2.0	99.3
	+71 años	1	.7	.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

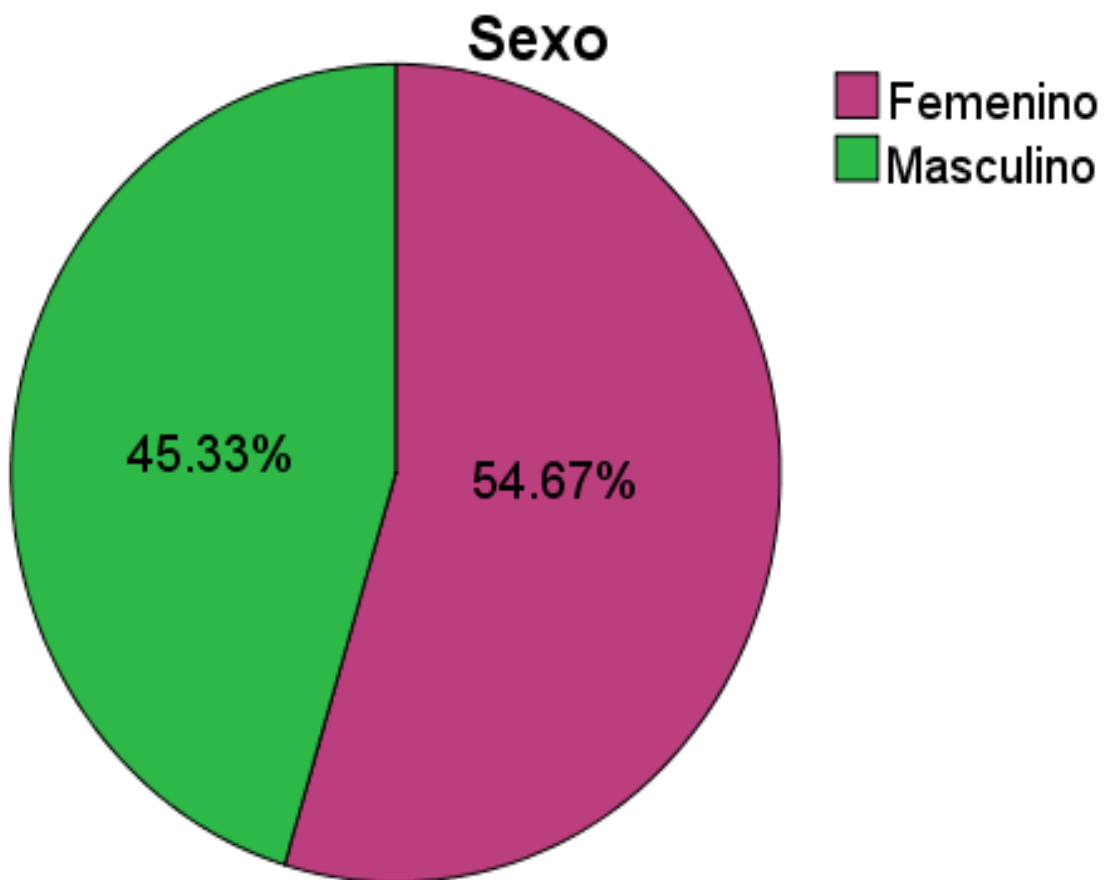
Fuente: Cuestionario para conocer la “Percepción que tienen los usuarios del indicador de calidad de trato digno proporcionado por el personal de enfermería” del Hospital General Jorge Soberon Acevedo de Iguala de la Independencia, Gro. N=150



4.2 Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	82	54.7	54.7	54.7
	Masculino	68	45.3	45.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer la "Percepción que tienen los usuarios del indicador de calidad de trato digno proporcionado por el personal de enfermería" del Hospital General Jorge Soberon Acevedo de Iguala de la Independencia, Gro. N=150

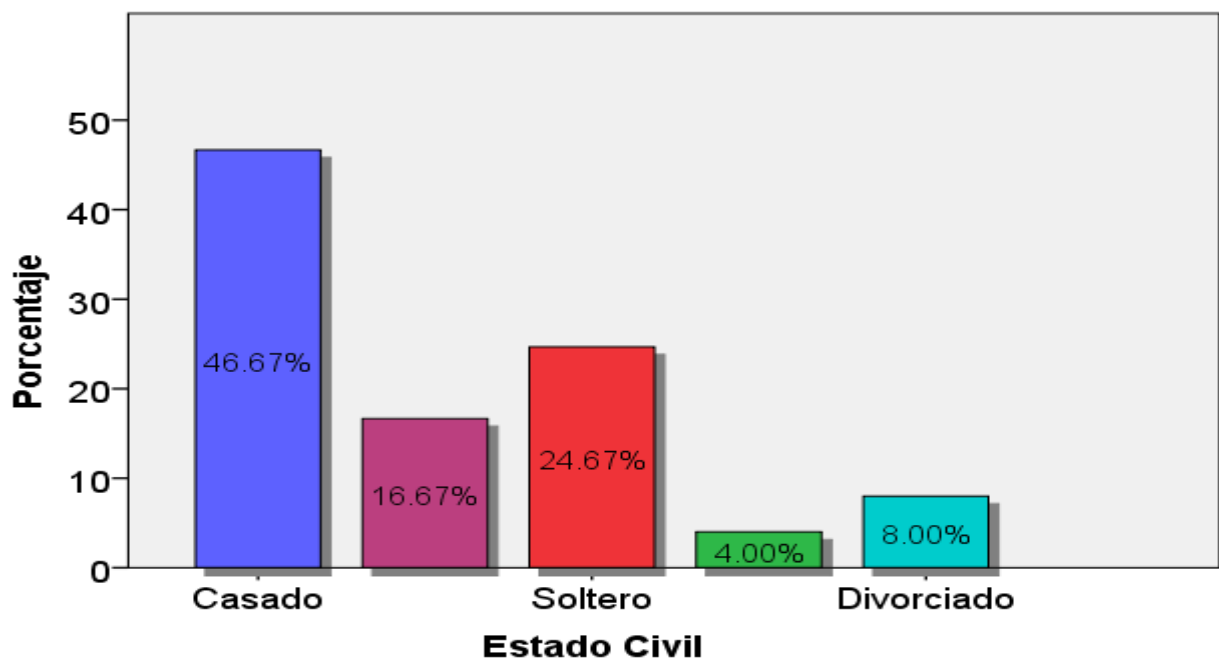


4.3 Estado Civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casado	70	46.7	46.7	46.7
	Unión libre	25	16.7	16.7	63.3
	Soltero	37	24.7	24.7	88.0
	Viudo	6	4.0	4.0	92.0
	Divorciado	12	8.0	8.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer la "Percepción que tienen los usuarios del indicador de calidad de trato digno proporcionado por el personal de enfermería" del Hospital General Jorge Soberon Acevedo de Iguala de la Independencia, Gro. N=150

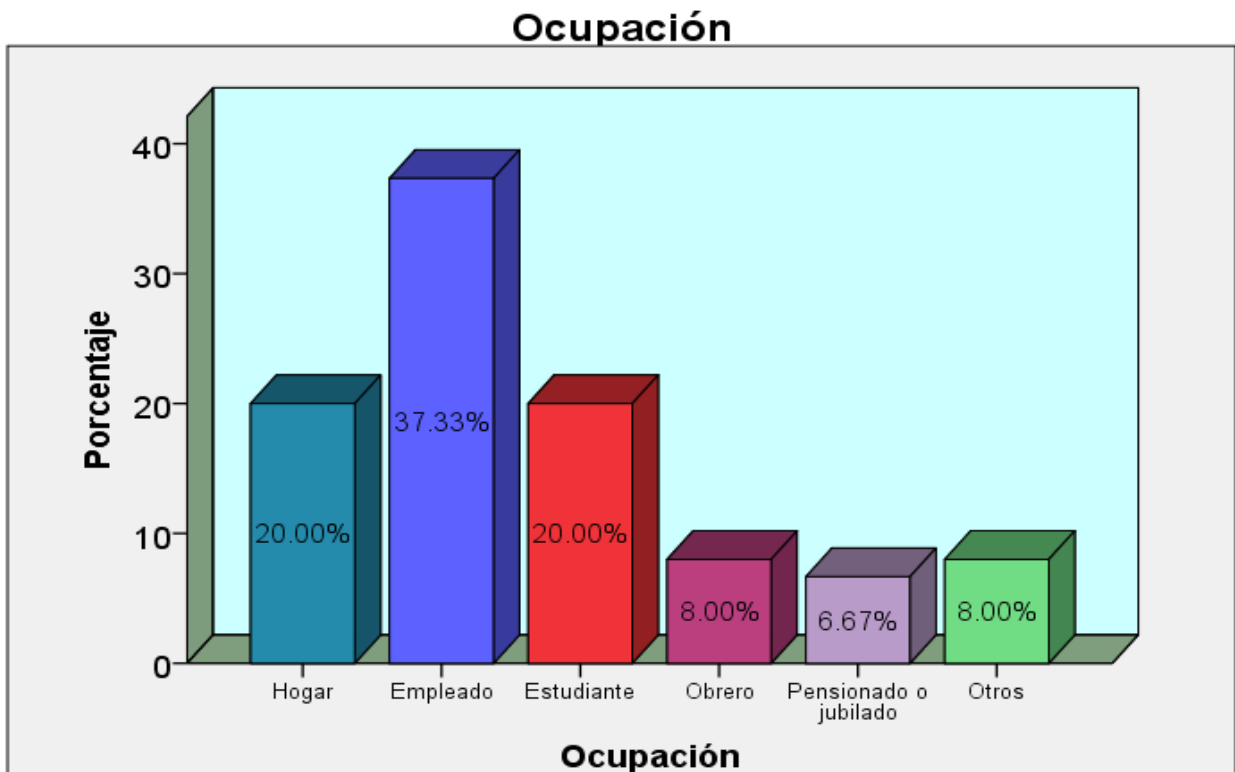
Estado Civil



4.4 Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hogar	30	20.0	20.0	20.0
	Empleado	56	37.3	37.3	57.3
	Estudiante	30	20.0	20.0	77.3
	Obrero	12	8.0	8.0	85.3
	Pensionado o jubilado	10	6.7	6.7	92.0
	Otros	12	8.0	8.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

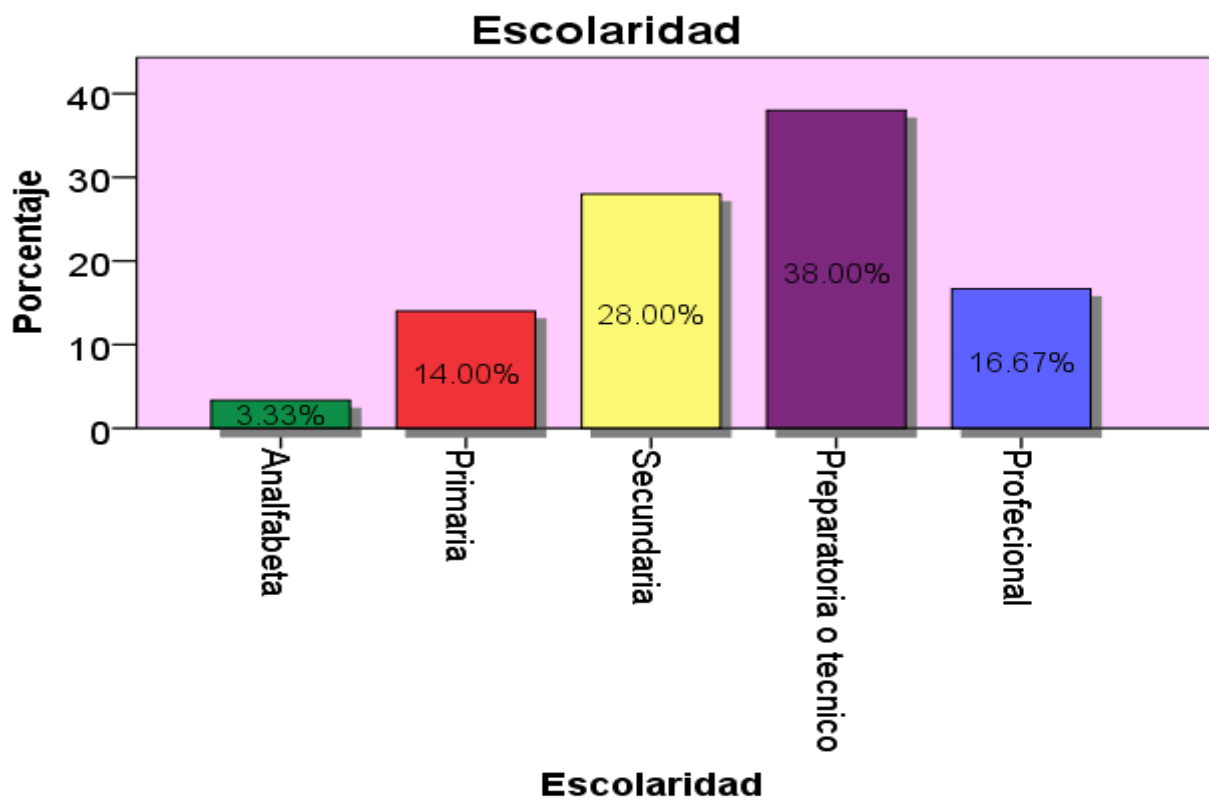
Fuente: Cuestionario para conocer la “Percepción que tienen los usuarios del indicador de calidad de trato digno proporcionado por el personal de enfermería” del Hospital General Jorge Soberon Acevedo de Iguala de la Independencia, Gro. N=150



4.5 Escolaridad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Analfabeta	5	3.3	3.3	3.3
Primaria	21	14.0	14.0	17.3
Secundaria	42	28.0	28.0	45.3
Preparatoria o técnico	57	38.0	38.0	83.3
Profesional	25	16.7	16.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer la “Percepción que tienen los usuarios del indicador de calidad de trato digno proporcionado por el personal de enfermería” del Hospital General Jorge Soberon Acevedo de Iguala de la Independencia, Gro. N=150



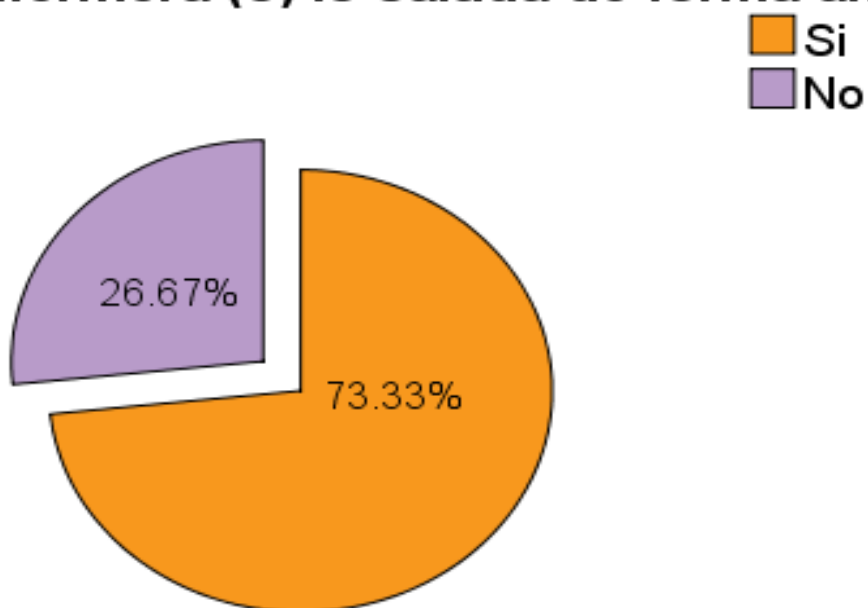
Datos analíticos.

4.6 La enfermera (o) lo saluda de forma amable

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	110	73.3	73.3	73.3
	No	40	26.7	26.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer la "Percepción que tienen los usuarios del indicador de calidad de trato digno proporcionado por el personal de enfermería" del Hospital General Jorge Soberon Acevedo de Iguala de la Independencia, Gro. N=150

La enfermera (o) lo saluda de forma amable

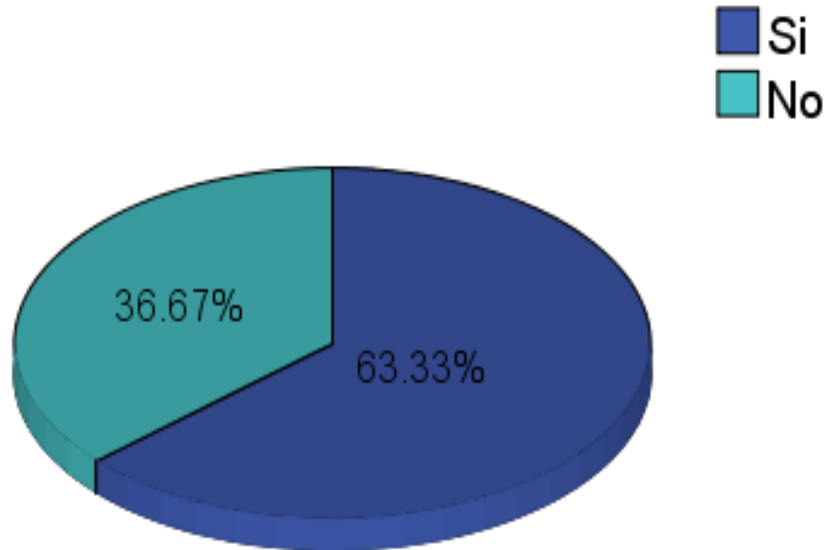


4.7 Se presentó la enfermera (o) con usted

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	95	63.3	63.3	63.3
	No	55	36.7	36.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer la "Percepción que tienen los usuarios del indicador de calidad de trato digno proporcionado por el personal de enfermería" del Hospital General Jorge Soberon Acevedo de Iguala de la Independencia, Gro. N=150

Se presento la enfermera (o) con usted

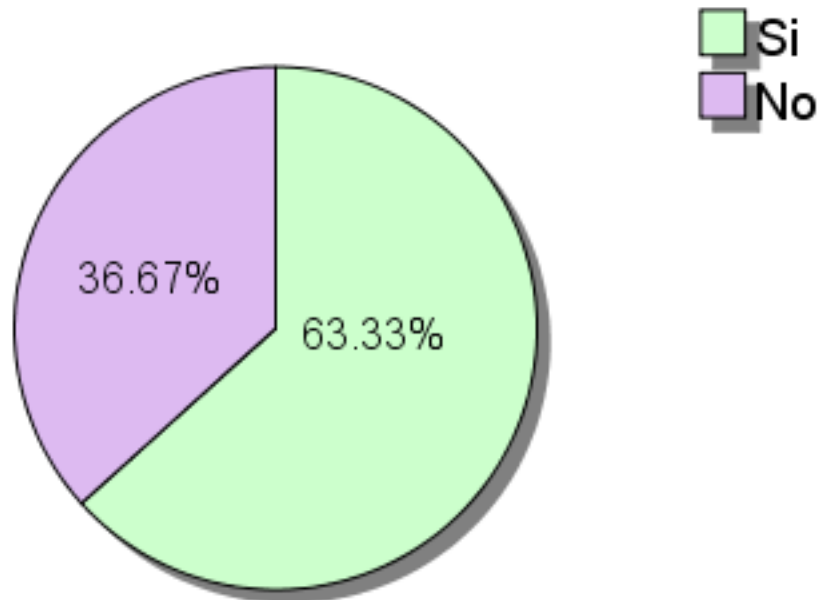


4.8 Cuando la enfermera (o) se dirige con usted lo hace por su nombre

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	95	63.3	63.3	63.3
	No	55	36.7	36.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer la “Percepción que tienen los usuarios del indicador de calidad de trato digno proporcionado por el personal de enfermería” del Hospital General Jorge Soberon Acevedo de Iguala de la Independencia, Gro. N=150

Cuando la enfermera (o) se dirige con usted usted lo hace por su nombre



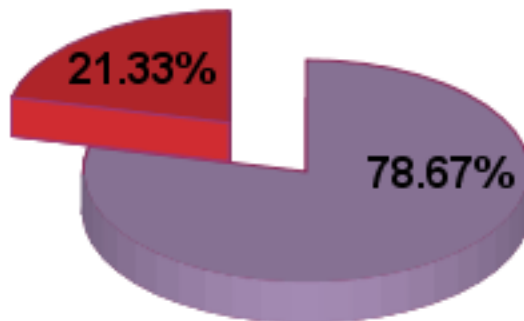
4.9 La enfermera (o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	118	78.7	78.7	78.7
	No	32	21.3	21.3	100.0
Total		150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer la "Percepción que tienen los usuarios del indicador de calidad de trato digno proporcionado por el personal de enfermería" del Hospital General Jorge Soberon Acevedo de Iguala de la Independencia, Gro. N=150

La enfermera (o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar

■ Si
■ No

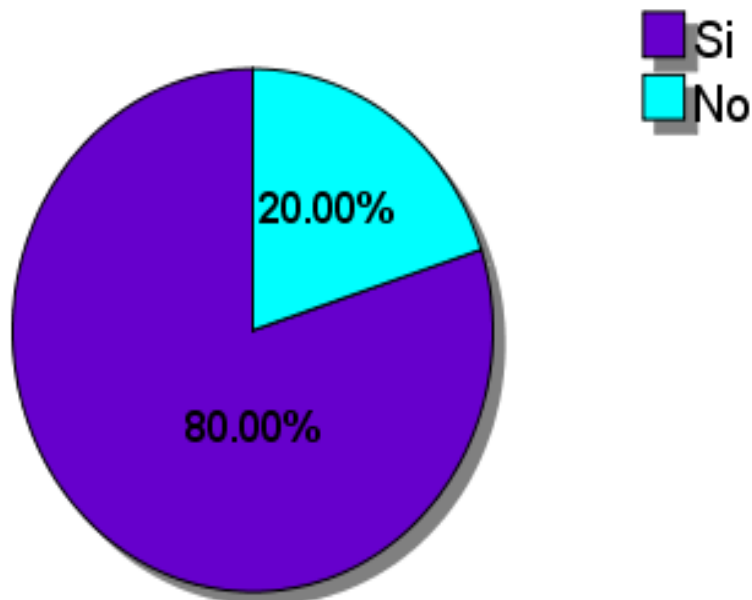


4.10 La enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	120	80.0	80.0	80.0
	No	30	20.0	20.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer la "Percepción que tienen los usuarios del indicador de calidad de trato digno proporcionado por el personal de enfermería" del Hospital General Jorge Soberon Acevedo de Iguala de la Independencia, Gro. N=150

La enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable

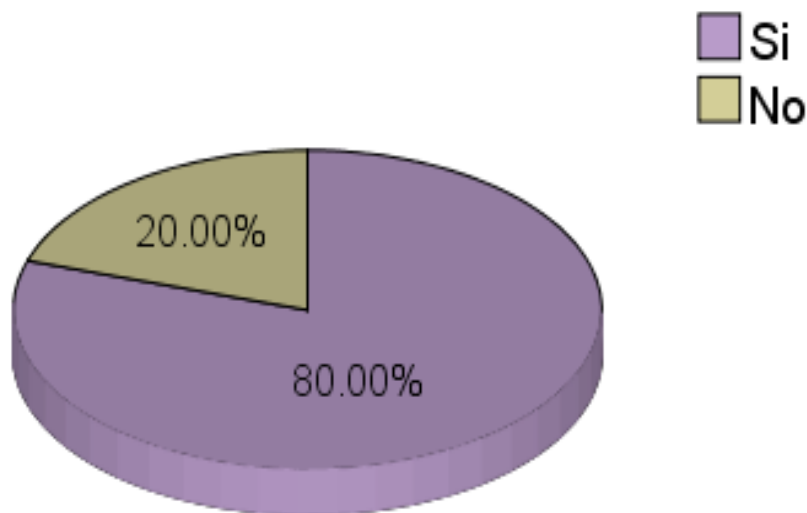


4.11 La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	120	80.0	80.0	80.0
	No	30	20.0	20.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer la “Percepción que tienen los usuarios del indicador de calidad de trato digno proporcionado por el personal de enfermería” del Hospital General Jorge Soberon Acevedo de Iguala de la Independencia, Gro. N=150

La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor

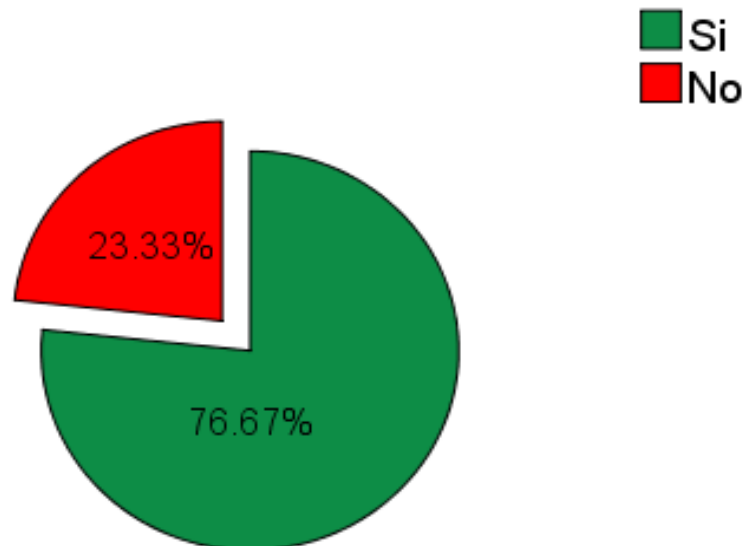


4.12 La enfermera (o) le hace sentirse seguro al atenderlo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	115	76.7	76.7	76.7
	No	35	23.3	23.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer la "Percepción que tienen los usuarios del indicador de calidad de trato digno proporcionado por el personal de enfermería" del Hospital General Jorge Soberon Acevedo de Iguala de la Independencia, Gro. N=150

La enfermera (o) le hace sentirse seguro al atenderlo

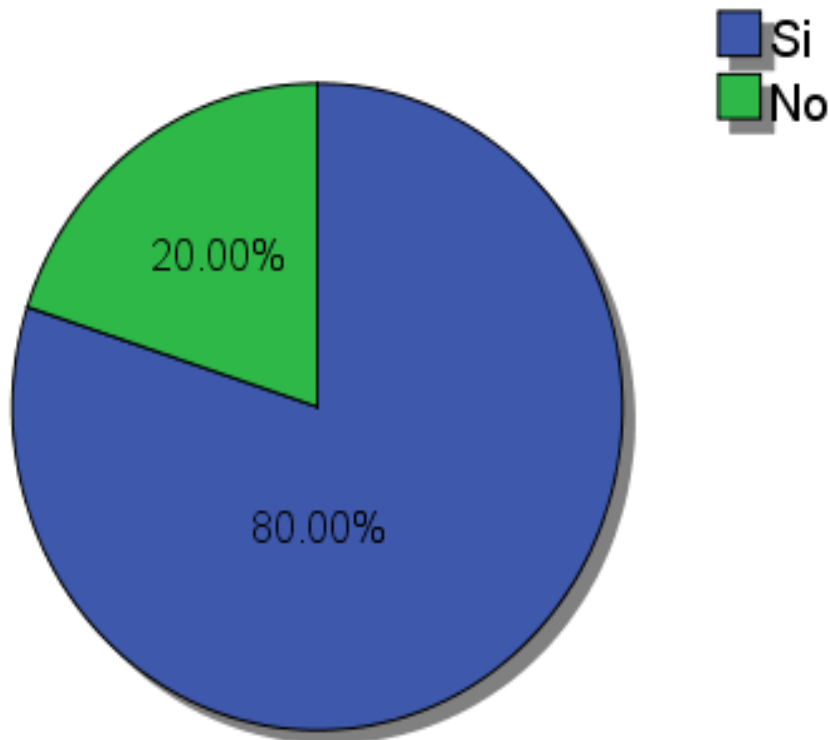


4.13 La enfermera (o) lo trata con respeto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	120	80.0	80.0	80.0
	No	30	20.0	20.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer la "Percepción que tienen los usuarios del indicador de calidad de trato digno proporcionado por el personal de enfermería" del Hospital General Jorge Soberon Acevedo de Iguala de la Independencia, Gro. N=150

La enfermera (o) lo trata con respeto

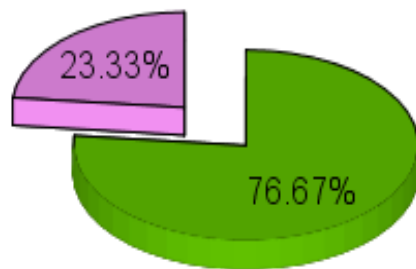


4.14 La enfermera (o) le enseña a usted o a su familia de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	115	76.7	76.7	76.7
	No	35	23.3	23.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer la “Percepción que tienen los usuarios del indicador de calidad de trato digno proporcionado por el personal de enfermería” del Hospital General Jorge Soberon Acevedo de Iguala de la Independencia, Gro. N=150

La enfermera (o) le enseña a usted o a su familia de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento

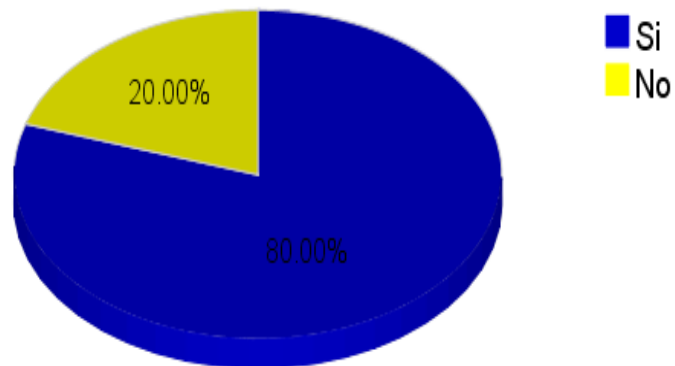


4.15 Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera (o)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	120	80.0	80.0	80.0
	No	30	20.0	20.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para conocer la "Percepción que tienen los usuarios del indicador de calidad de trato digno proporcionado por el personal de enfermería" del Hospital General Jorge Soberon Acevedo de Iguala de la Independencia, Gro. N=150

Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera (o)



V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Conclusiones: De los usuarios encuestados el 57% fue de sexo femenino y 45.3% masculinos, con una escolaridad de preparatoria o técnico en un 38%, secundaria 28% y profesional 16.7%, En relación al trato digno que les proporciona el personal de enfermería mencionaron que si saluda amable el 73.3%; se presenta ante su paciente y lo llama por su nombre el 63.3% respectivamente, le explica sobre los cuidados o actividades a realizar el 78.7%; le interesa que su estancia sea agradable el 80%; respeta su intimidad y/o pudor el 80%; lo hace sentir seguro al atenderlo 76.7%; lo trata con respeto 80%; le enseña al paciente o familiar los cuidados en relación a su padecimiento 76.7% y se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera en un 80%.

Es importante mencionar que el Estándar de calificación mínima esperada por el cumplimiento de los criterios establecido para el indicador de trato digno de enfermería es de 95%. Sin embargo, en relación a los datos obtenidos en la presente investigación se encontró que de acuerdo al indicador de calidad del trato digno que se proporciona a los pacientes es regular ya que el 20% de los pacientes refieren que no se les ha tratado bien durante su estancia en el hospital.

Sugerencias.

Es importante que el personal de enfermería realice las siguientes acciones para mejorar el trato digno que deben recibir los pacientes:

- Mantener una comunicación efectiva para favorecer un ambiente de confianza donde el paciente pueda expresarse dudas, temores, sentimientos y emociones, mediante un trato digno por parte de enfermería.

- Mejorar la atención es una responsabilidad ética de Enfermería, debe dar importancia a la atención del paciente, ofrecer trato digno, para lograr ofrecer una atención holística y de calidad con amabilidad, respeto e información adecuada y veraz.
- Evaluar el tipo de calidad del servicio que se le presta al paciente con el fin de lograr la mejora continua. Para lograr esto, se realizan las siguientes propuestas de control de calidad como plantear programas de mejora continua, manuales de procedimientos que incluyan el indicador de calidad trato digno.

VI. BIBLIOGRAFÍA

Alvarez R AE, Olivares RC, Cadena E JC Olvera A SS. Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. Enfermería neurológica, 2012; 11(2).

Bautista LM. Percepción de la Calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Aquichan, 2008

Borré Ortiz YM. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla [Thesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar Facultad de Enfermería [Internet]; 2013. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf>

Carrillo MM, Martínez C LE, Mendoza L JR, Sánchez M AD, Yáñez T RD, Rivera Sáenz RV, et al. Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería. Revista Enfermería Inst Mex Seguro Social. 2009; 17(3).

Carrillo MM, Martínez C. LE, Mendoza L. JR, Sánchez M. AD, Yáñez DR, Rivera S. RV, Caballero ER. Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería. Escuela de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, Monterrey, Nuevo León. México. 2012.

Ceballos VP. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. Ciencia y Enfermería 2010; XVI (1): 31-5

Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería. 2013

Comisión Interinstitucional de Enfermería. Secretaria de Salud. Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería. Tres indicadores de aplicación hospitalaria. Secretaria de Salud, México, DF. 2003

Frenk Mora F. Julio. Nov. 17 2007. [http://www. salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala_noticias/campanas/2001-01-25/cruzada-nacional](http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala_noticias/campanas/2001-01-25/cruzada-nacional). Htm

García GC, Cortés EI. Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. Rev. CONAMED 2012; 17(1): 18-23

García GC, Cortés EI. Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. Rev CONAMED 2012; 17(1):18-23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3884680.pdf>

Heras A. Foro “Nuevos rumbos de las Políticas de Salud en México: Por una Política de Calidad en el Sistema nacional de Salud”. Comisión de Salud, H. Cámara de Diputados. Realizado el 25 abril 2007. Disponible en: http://www3.diputados.gob.mx/cámara/.../file/PoliticaSalud_Heras.pdf.

Hernández MC, Azcona CM. Calidad del cuidado de enfermería en el Hospital Regional “Presidente Juárez” del ISSSTE, Oaxaca. Avances en Ciencia, Salud y Medicina 2013; 1(3) 95-9

Juan M, Moguel AA, Valdés OC, González PE, Martínez GG, Barraza LIM, et al. Universalidad de los Servicios de Salud en México. Salud Pública Méx [Internet]. 2013; 55(n.spe):1-64. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000600001

Hernández T.LE, Diaz OA, Martinez L.JF, Gaytan HD. Educación en el cuidado humanizado Esc. Anna Nery 2018; 22(1): e20170275

Ley 19.937. Autoridad Sanitaria. MINSAL, publicada en el Diario Oficial el 24 de febrero de 2004.

Lerma MV, Rosales A. GV, Gallegos AM. Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado. Revista CONAMED, Vol. 14, Suplemento de Enfermería. 2009

Martínez SS, Gómez HF, Lara G, ME. Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería en derechohabientes de una institución de salud. Horiz Sanit [Internet]. 2015 Sep/Dec; [cited 2019 Jan 16]; 14(3):96-100.

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5305203.pdf>

Nava GM, Zamora RP. Percepción del trato digno de los familiares de los enfermos neurológicos en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Enf Neurol (Mex) 2010; 9(1): 32-8

Negrete A MI. Trato digno: Reto cotidiano. Revista CONSMED, 2009; (14) Supl 1: 34-36

Pérez JV., Pezoa GM. ¿Qué es “Trato Digno” para los pacientes? Elementos que componen al trato digno. Informe global. Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de salud. Gobierno de Chile. Diciembre de 2013

Puentes – Rosas E, Gómez – Dantés O, Garrido – Latorre F. Trato a los usuarios en los servicios públicos de salud en México. Rev Panam Salud Publica.2006;19(6):394-402.

Puentes E. Garrido F. Secretaria de Salud Dirección General de planeación Estratégica. Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño. Trato adecuado en México: respuesta a las expectativas no médicas de los usuarios de servicio de salud 2009. Disponible en: <http://www.dged.salud.gob.mx/interior/publi/docu/tratoadecuado.pdf>

Puente E. Secretaria de Salud Dirección General de Evaluación del Desempeño. Trato adecuado: preguntas y respuestas. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluación/evaluación/trato/pregunta_trato.pdf.

Ramos F. VM, Rico V. RM, Martínez PC. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. Enferm Glob [Internet]. 2012 Jan; 11(25):219-32. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000100013>

Rodríguez Quezada MP. Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú. *Enferm Univ* [Internet]. 2014 Jan/Mar; [cited 2019 Apr 11]; 11(1):3- 10. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632014000100002

Rodríguez LA. Cruzada Nacional Por La Calidad En Tabasco. Nov. 17 2007. ForoMarzo2007/10_CNCSS_Tabasco. ppt). Disponible en: http://www.salud.gob.mx/dirgrss/foros_y_reuniones/Ponencias

Salinas P Hugo, et al. Indicador de calidad de asistencia en obstetricia. *REv Chil Obstet Ginecol* 2006; 71(2): 114-20

Secretaria de Salud. Carta de los Derechos Generales de los pacientes. *Rev. Asoc Mex Med Crit y Ter int.* Septiembre-octubre 2002;16(5): 170-2

Secretaria de Salud. Programa de acción específico. Estrategia nacional para la consolidación de la calidad en los establecimientos y servicios de atención médica. Programa sectorial de salud 2013-2018), México, DF. 2013

Secretaria de Salud. Subsecretaria de Innovación y Calidad. Dirección general de Calidad y Educación en salud. Libro Blanco “Cruzada Nacional por la

Calidad de los Servicios de Salud”. México; Secretaría de Salud; noviembre 2006 Disponible en <http://www.salud.gov.mx/contenido.html>

Secretaria de Salud. Subsecretaria de Innovación y Calidad. Dirección General de Calidad y Educación en salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería: Tres indicadores de aplicación hospitalaria. México: Secretaria de Salud; julio 2003. P. 36 – 45. Disponible: http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/evaluacion.pdf.

Secretaria de Salud. Programa Nacional de Salud 2001 – 2006. Programa de Acción: Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. México: Secretaria de Salud; 2002. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/docprog/estrategia_4/cruzada_nal_salud.pdf.

Secretaria de Salud. México 2002. Desempeño De Los Servicios De Salud. Información para la rendición de cuentas. 2ª Ed, México: Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño, Subsecretaria de Innovación y Calidad; 2003.

Secretaria de Salud. Una sonrisa, el valor de la calidad. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. “En hospitales, el mejor trato para los usuarios”. Gaceta de Comunicación Interna de la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaria de Salud. 2002 (4). Disponible en: http://www.salud.gob.mx/apps/ht-docs/gaceta/gaceta_011002/pag9.htm.

Secretaría de Salud. INDICAS. Sistema Nacional de Indicadores en Salud. Dirección general de Calidad y Educación en Salud. Indicadores de calidad por enfermería. Estado de México, Anual 2009. Disponible en: <http://dgces.salud.gob.mx/enfermeria/reporte4.php>.

Secretaría de Salud INDICAS. Sistema Nacional de Indicadores en Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud, indicadores de calidad por enfermería. Disponible en: <http://dgces.salud.gob.mx>

Secretaría de Salud, Dirección General de Evaluación de Desempeño, Nov. 17 2007.

Segura G. KI, Miranda G. CM, Guillen C. DM. Percepción del cuidado de enfermería en el paciente adulto. Revista electrónica de investigación en enfermería FESI-UNAM. Volumen 3 Numero 5. febrero 2014.

Verdugo BA, Esparza-B. RI, Magaña RA, Arizona A. MB. Factores que influyen en la calidad de atención de enfermería en pacientes con carcinoma mamario. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2011; 19(1):15-9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim111d.pdf>

Virtudes PJ., ¿Qué es "trato digno" para los pacientes? Elementos que componen el trato digno Informe Global. Universidad Miguel Hernández, Departamento de Psicología, Chile [Internet] 2013; 9004(40). Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articles-9004_recurso_1.pdf.

Zafra T JH, Veramendi EI, Villa SN. Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. An la Fac Med 1015; 76(1): 87. Disponible en: <http://revistasinvestigación.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11084>

ANEXO “A” CONSENTIMIENTO INFORMADO



CENTRO UNIVERSITARIO IGUALA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A quien corresponda

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en la investigación “Percepción que tienen los usuarios del indicador de calidad de trato digno proporcionado por el personal de enfermería” en el Hospital General Jorge Soberon Acevedo, de la secretaria de salud de iguala de la independencia, Gro. Recibí la explicación del objetivo de estudio de forma general y la importancia que tiene la presente investigación.

Se me ha notificado que mi participación es voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme al responder alguna pregunta o darla por terminada en cualquier momento, el cuestionario será de carácter anónimo y solo será registrado con número de folio.

Los resultados podrán ser difundidos de manera general, protegiendo la individualidad y anonimato de las personas por lo que estamos de acuerdo en participar y expresar nuestro consentimiento firmando esta carta.

Firma del paciente/ familiar.

Nombre y firma del investigador

Fecha: _____

ANEXO “B” INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.



CENTRO UNIVERSITARIO IGUALA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

FOLIO

El presente cuestionario tiene la finalidad de evaluar la “Percepción que tienen los usuarios del indicador de calidad de trato digno proporcionado por el personal de enfermería” en el hospital general Jorge Soberon Acevedo”. Por esta razón necesitamos su apoyo contestando las siguientes preguntas, así que le pedimos contestar con toda sinceridad, las respuestas que usted proporcione serán de manera confidencial.

Datos Demográficos.

Dato de identificación.

Edad: _____ años

Sexo: 1. Hombre 2. Mujer

Estado civil: <input type="text"/>	Ocupación: <input type="text"/>	Escolaridad: <input type="text"/>
1.- Casado	1.- Hogar	1.- Ninguna
2.- Unión libre	2.-Empleado	2.- Primaria
3.- Soltero	3.-Estudiante	3.-Secundaria
4.- Viudo	4.-Obrero	4.-Preparatoria o técnica
5.-Divorciado	5.-Pensionado o jubilado	5.-Profecional
	6.- Otros: _____	6.- Posgrado

Coloca en el cuadro el número que corresponde según considere su respuesta

<p>1.- ¿La enfermera (o) lo saluda de forma amable?</p> <p>0. No <input type="text"/></p> <p>1. Si <input type="text"/></p>	<p>6.- ¿La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor</p> <p>0. No <input type="text"/></p> <p>1. Si <input type="text"/></p>
<p>2.- ¿Se presentó la enfermera (o) con usted</p> <p>0. No <input type="text"/></p> <p>1. Si <input type="text"/></p>	<p>7.- ¿La enfermera (o) le hace sentirse seguro (o) al atenderle</p> <p>0. No <input type="text"/></p> <p>1. Si <input type="text"/></p>
<p>3.- ¿Cuándo la enfermera(o) se dirige con usted lo hace por su nombre</p> <p>0. No <input type="text"/></p> <p>1. Si <input type="text"/></p>	<p>8.- ¿La enfermera (o) lo trata con respeto</p> <p>0. No <input type="text"/></p> <p>1. Si <input type="text"/></p>
<p>4.- ¿La enfermera (o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar</p> <p>0. No <input type="text"/></p> <p>1. Si <input type="text"/></p>	<p>9.- ¿La enfermera (o) le enseña a usted o a su familiar de los cuidados que debe tener respeto a su padecimiento</p> <p>0. No <input type="text"/></p> <p>1. Si <input type="text"/></p>
<p>5.- ¿La enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable</p> <p>0. No <input type="text"/></p> <p>1. Si <input type="text"/></p>	<p>10.- ¿Se siente satisfecho con el trato que da la enfermera (o)</p> <p>0. No <input type="text"/></p> <p>1. Si <input type="text"/></p>