



CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
CLAVE: UNAM 8963-12 ACUERDO CIRE 21/11 DE FECHA 28-06-2011

LIC. ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
A PACIENTES EN MODULO MATER DEL HOSPITAL
GENERAL "DR JORGE SOBERÓN ACEVEDO" DE IGUALA
GRO.

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el título de

Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Presenta:

C. ALBERTO CASTRO ROMAN.

Asesor:

LIC.ENF. Martha Elena Cisneros Martínez

Iguala de la Independencia. Gro., 2022.



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 DE IGUALA
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
CLAVE: UNAM 8963-12 ACUERDO CIRE 21/11 DE FECHA 28-06-2011

LIC. ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA A PACIENTES EN MODULO MATER DEL HOSPITAL
GENERAL “DR. JORGE SOVERÓN ACEVEDO “DE IGUALA GRO.

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el título de
Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Presenta:

C. ALBERTO CASTRO ROMAN.

Dirigido por:

LIC.ENF. Martha Elena Cisneros Martínez

SINODALES

MCE. Virginia Hernández García _____

Presidente

LIC. ENF. Concepción Brito Romero _____

Secretario

LIC. ENF Martha Elena Cisneros Martínez _____

Vocal

RESUMEN

La calidad que es otorgada y dirigida a proporcionarle una atención digna con el propósito de satisfacer las necesidades del paciente el Hospital General de Iguala guerrero “Doc. Jorge Soberón Acevedo” cuenta con un servicio donde se brinda la atención a la mujer gestante conocido como modulo mater siendo este receptor de los diferentes municipios de la zona norte del estado de guerrero, en el presente estudio se pretende demostrarla importancia de la atención con calidad a la mujer gestante objetivo. Mejorar la calidad de los servicios de enfermería definiendo criterios que, se traduzcan en herramientas de medición que garanticen las condiciones indispensables para que los cuidados que proporciona el personal de enfermería, se brinden con oportunidad, en un ambiente seguro, eficiente y humano en todo el Sistema Nacional de Salud. Materiales y Métodos El estudio se desarrolló a través de técnicas cuantitativa, descriptiva y transversal durante el periodo comprendido 01 de agosto 2021 al 01 agosto 2022, 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 proporcionada por el personal de enfermería en el módulo mater del Hospital General “Doc. Jorge Soberón Acevedo”, el cual fue estructurado en 2 apartados conteniendo en la fase descriptiva 5 preguntas cerradas y en la fase analítica contiene 10 preguntas cerradas. Resultados. Se presentan de manera cuantitativa descriptiva desarrollándolo en el programa de Excel, De los usuarios encuestados el 100% fueron de sexo femenino, con la escolaridad de secundaria un 59%, preparatoria o técnica un 33%, primaria solo un 8%, solo el 1% tenía una carrera profesional. Con la escala de Likert nos percatamos que el 63% de las usuarias estuvieron muy satisfechas con la atención, el 34% totalmente satisfecho, el 2% se mantuvo neutral, el ultimo 2% poco satisfecho Conclusiones: con relación a los resultados obtenidos por las encuestas las usuarias en su mayoría expresan que la atención recibida por el personal en de su agrado solo el 2% no se sienten satisfechas

Palabras claves: calidad, mujer gestante, modulo mater, perspectiva de atención.

SUMMARY

The quality that is granted and directed to provide decent care with the purpose of Iguala Guerrero “Doc. Jorge Soberón Acevedo” has a service where care is provided to pregnant woman known as the mater module, being this recipient of the different municipalities in the north of the state of Guerrero in the present study it is intended to demonstrate the importance of care with quality to the target pregnant woman. Improve the quality of nursing services by defining criteria that translate into measurement tools that guarantee the essential conditions for the care provided by nursing staff to be provided promptly, in a safe, efficient, and humane environment throughout the national system of health. Materials and methods the study was developed through quantitative descriptive and cross-sectional techniques, during the period from august 1, 2021 and august 1 2022, where the perspectives and points of view of the patients on the concept of dignified treatment were analyzed. Instrument (questionnaire) It was directed to evaluate the perception that users have of the quality indicator provided by the nursing staff in the mater module of the General Hospital “Doc. Jorge Soberón Acevedo”, which was structured in 2 sections that contain 5 closed questions in the descriptive phase and 10 closed question in the analytical phase. Result. They are presented in a quantitative descriptive way, developing it the Excel program. Of the users surveyed, 100% were female, with 59% secondary schooling, 33% high school or technical, only 8% primary, only 1% had a professional career. It is presented in a quantitative descriptive way, developing it in the Excel program. Of the surveyed users 100% were female, with 59% secondary schooling, 33% high school or technical, only 8% primary, only 1% had a professional career. With the Likert scale, we noticed that 63% of the users were very satisfied with the care, 34% totally satisfied, 2% remained neutral, and the last 2% were not very satisfied. Conclusions: in relation to the results obtained by the surveys, the majority of users express that they like the care received by the staff, only 2% do not feel satisfied

Keywords: quality, pregnant woman, mater module, care perspective.

Dedicatoria

Principalmente a dios porque sin él no hubiese llegado a culminar mi carrera profesional.

A mis padres Ma. del Rosario Román Sandoval, Gabriel Castro Segura por siempre creer en mí alentarme en cada momento, por el apoyo tanto económico como emocional estaré infinitamente agradecido y orgulloso de ser su hijo.

A mis hermanos Gabriel Castro Román y Orly Loreto Castro Román por ser mi fortaleza desde inicios de mi formación académica, por animarme y nunca dejarme solo, aprendiendo juntos para conseguir cada meta y propósito que nos propusiéramos ya que los limites solo los ponemos nosotros mismos.

A mi abuelo Armando Román Gómez por cada enseñanza, consejo, afecto que siempre me tubo donde sea que te encuentres sé que cuidas de tu familia are que te sientas muy orgulloso de mi te amo abuelo.

A mis tíos y tías maternas ya que sin su apoyo, ánimos, consejos y regaños. no estaría concluyendo mi carrera profesional, siempre les estaré infinitamente agradecido.

Alberto Castro Roman.

Agradecimientos

A la Enfermera Martha Elena Cisneros Martínez por formar parte esencial en mi formación tanto académica, como personal teniendo esa dedicación, paciencia y amor por transmitir sus conocimientos en la carrera de enfermería, agradezco cada una de sus enseñanzas, conocimientos compartidos, inculcarnos hábitos que no teníamos, por sacar lo mejor de cada uno de nosotros y así ser enfermeros de excelencia.

De mi actual estancia son varias las personas que estuvieron conmigo y me ofrecieron su apoyo incondicional, le agradezco a todo el personal del hospital General Jorge Soberón Acevedo por enseñarme, involucrarme y confiar en mí, por compartir conocimientos y experiencias conmigo gracias a ellos hoy estoy listo para ejercer esta hermosa profesión la cual es enfermería.

C. Alberto Castro Roman

INDICE

	Pág.
Resumen	i
Summary	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de Tablas	vi
I. Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema	4
1.2 Justificación	6
1.3 Objetivos	7
II. Revisión de la literatura	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Concepto del trato digno	12
2.3 Trato digno y sus componentes	16
2.4 Marco jurídico de los diez dominios del indicador trato adecuado	18
2.5 Estudios relacionados	23
III. Diseño Metodológico	26
IV. Resultados	35
V. Conclusiones y sugerencias	44
VI. Bibliografía	46
VII. Anexo “A” Consentimiento informado	51
VIII. Anexo “B” Instrumento de Medición	52
IX. Anexo “C” Código de Núremberg	54
X. Anexo “D” Figura de los resultados de la investigación	58

INDICE DE TABLAS

4.1 Edad.	35
4.2 Sexo.	36
4.3 Estado civil.	36
4.4 Ocupación.	37
4.5 Escolaridad.	37
4.6 La enfermera(o) lo saluda de forma amable.	38
4.7 Se presentó la enfermera(o) con usted.	39
4.8 Cuando la enfermera(o) se dirige a usted lo hace por su nombre con usted.	39
4.9 La enfermera(o) le explica sobre los cuidados o actividades que se le va a realizar.	40
4.10 La enfermera(o) se interesa por que dentro de lo posible su estancia sea agradable.	40
4.11 La enfermera(o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor.	41
4.12 La enfermera(o) le hace sentirse segura al atenderle.	41
4.13 La enfermera(o) lo trata con respeto.	42
4.14 La enfermera(o) le enseña a usted a su familia de los cuidados que deben tener respecto a su padecimiento.	42
4.15 Se siente satisfecho con el trato que da la enfermera(o).	43
4.16 Escala de Likert.	43

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 de 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 de 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 tienen gran implicación en las instituciones ya que los servicios que ofrecen 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 capacidad 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 ellos 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 presentación 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 de 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, socia y espiritual. Su objeto es el ‘cuidado integral de la salud de las 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 profesionista de salud (Segura et al,2014).

Uno de los roles primordiales en la profesionista 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 (biológicos, psicológicos, social, espiritual) con el fin de mantener las necesidades que no pueden ser cubiertas por loa 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 impregna 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 llevan 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 asegura 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 a nivel socioeconómico y al sexo (Secretaría de Salud, 2003).

En el plan 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, procesos 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 (Secretaría 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 (Secretaría 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 de trato digno por el personal de enfermería en comparación del año 2012 que fue de 97% a 96.8%(Martínez 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 “Dr. Jorge Soberón 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, información, los cuales se constituyen en los condicionantes de la satisfacción de los pacientes.

Por otro lado, este aporte contribuirá a la información 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 tiene las usuarias “En la calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del hospital General de Iguala” 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.

1.3Objetivos

1.3.1 Objetivo general.

- Mejorar la calidad de los servicios de enfermería definiendo criterios que, se traduzcan en herramientas de medición que garanticen las condiciones indispensables para que los cuidados que proporciona el personal de enfermería, se brinden con oportunidad, en un ambiente seguro, eficiente y humano en todo el Sistema Nacional de Salud.

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. REVISION DE LITERAURA

2.1 Antecedentes:

La Organización Mundial de la Salud define calidad de asistencia como el proceso en que cada enfermo recibe un conjunto de servicios de diagnósticos y terapéuticos, en que teniendo en cuenta todos los factores del paciente y del servicio médicos, 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 las calidades de los servicios de enfermería se conciben como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador 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 (Hernández 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 Cortes, 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, desarrollo 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 como 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 Cortes,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 llevarlas 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: 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: 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 por que logra alcanzar los resultados esperados por el usuario de los servicios de salud; eficiente por que fomenta el uso óptimo de los recursos que se dispone; ética por que se apega a los valores universales y segura por que ofrecen 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 riesgo 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 atendido y escucha buscando entender; la diferencia de edad y experiencia de vida requerirá 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, termino 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).

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.

2.2 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 (Secretaria 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; el interés manifestado en la persona, en sus mensajes, sensaciones, sentimientos y amabilidad (Secretaria 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 Cortes, 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 integridad 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 abastecimiento 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 ámbito del indicador trato digno y 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 de trato digno que reflejen la calidad de la atención enfermera-paciente (Borre, 2013).

Dentro del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS), la calidad de los servicios de enfermería se conciben 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 seis indicadores como son el registro y monitoreo de los indicadores de enfermería en el Sistema Nacional de Salud mediante la estrategia INDICAS tienen su origen en 2004 con la medición de tres indicadores: ministración de medicamentos, vigilancia en el 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 de pacientes.

Sin embargo, al ser considerada enfermería como la ciencia del cuidado, el trato digno representa el componente personal e interpersonal esencial para proveer cuidado humanizado en la relación persono- 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.

Considerando 11 criterios (Comisión Interinstitucional de Enfermería, 2003), los cuales tienen su sustento en las condiciones señalada 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. Porcentajes de pacientes a los que la enfermera(o) se presenta.
3. Porcentaje de pacientes a los que la enfermera(o) se 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 paciente a los que la enfermera(o) le hace sentirse segura(o) al atenderle.
8. Porcentaje de paciente a los que la enfermera(o) lo trata con respecto.
9. Porcentaje de paciente a los que la enfermera(o) le enseña al paciente o a su familiar de los cuidados que deben tener respecto a su padecimiento.
10. Porcentaje de paciente con lo que hay continuidad en los cuidados de enfermería en 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 define 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 establecidos para el indicador de trato digno de enfermería es de 95%. La semaforización se asigna como verde para el estándar mayor a 95%, amarillo entre 90% y 95%, rojo cuando el estándar es menor a 90% (Comisión Interinstitucional de Enfermería, 2003).

2.3 Trato Digno y sus componentes

COMPONENTES	DIMENSIONES	INDICACIONES
1. TRATO HUMANO	1.1 Ser tratados como personas (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 las 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 emociones 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 (todas 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 Claras, 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 todos los procesos, incluido los exámenes de procedimiento. Alivia la sensación de sentirse como objetivo.
	2.5 Consentimiento	2.5 Explicar y chequear
	Informado	Entendimiento. Establecer por normas momentos en que se entrega y firma antes de los procesos que hacen vulnerables al paciente, tales como: pabellón y procedimientos
3 .Médicos Comprometidos/ Responsables	3.1 Puntualidad	3.1 Tiempo de retraso en consultas médicas y visita hospitalaria
	3.2 Aviso de atraso o insistencia.	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 estudiante y becados).
	3.4 Escuchar	3.4 Escuchar con atención, interés y respeto al paciente.
3 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 reciben.	4.2 Aplicaciones de parámetros de acreditación.
	4.3 Disponer de más tiempo en la consulta médica medica	4.3 Más tiempos para que lo examinen, lo escuche y atienda sus dudas.

Fuente: Pérez y Pezoa, 2013

2.4 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 informados cuando requieran a otros médicos” Con fundamentos en la Ley General de Salud: artículo 51 y 89. Reglamento de la Ley General de salud en materia de presentación de servicios de atención médica. Artículo 21 y 48 (Secretaría de Salud Carta de los Derechos Generales del Paciente, 2012).

Recibir trato digno y respetuoso.

“El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinde atención médica, se identifiquen y le otorgue 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: Artículo 51 y 83. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de presentación 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, tiene 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 presentación 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, tiene derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna formación de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales. Con fundamentos en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicio de atención médica: Artículo 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 sujetarlo 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 fundamentos en Ley General de Salud: Artículo 100 fracción. IV 320 y 321. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de presentación de servicios médicos: Artículo 80 y 81. NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico Numeral 4.2 y 10.1.1 (Secretaria 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 la ley general de Salud: Artículo 136,137 y 138. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de presentación de servicios de atención médica: Artículo 19 y 35. NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.6 (Secretaria 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 o tratamiento relacionados con su estado de salud”. Con fundamento al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de presentación de servicios de atención médica: Artículos 19 y 30. NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 4.9 y 5.5 (Secretaria 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 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 estancia 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: 19, 51 y 52. Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Artículo 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 como al que cuida como al que es cuidado, ase 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 referencias a personas en interacción, que saben clarificar sus necesidades, reconocen sus sentimientos, para ello se requiere formar una enfermera con empatía. Capas de otorgar un cuidado familiar significativo y gratificante. Cuidar en enfermería implica el conocimiento de la persona a quien se brindara cuidado, conocer sus actitudes, aptitudes. intereses y motivaciones, además de los conocimientos que posee la enfermera, requiere manifestarse como persona: única, autentica, 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 está 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 (González et al,2009).

Los cuidados desarrollados en el ámbito clínico han incrementado la aplicación de tecnología y conocimiento 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 (González et al,2009).

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).

2.5 Estudios relacionados.

Educación de enfermería en el cuidado humanizado. Objetivo: Evaluar el efecto de una intervención educativa para el 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 al implementar el programa y se contrastó el antes y el después por la prueba paramétrica t-Student. Resultados: para la etapa diagnóstica, el 97% del personal

de enfermería presento un nivel bajo de conocimiento. Después de implementar el programa el 80% del personal incremento su nivel. Conclusiones: la intervención educativa incremento los conocimientos sobre el buen uso del indicador trato digno (Hernández et al, 2018).

Percepción y cumplimiento de trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería en derecho avientes de una institución de salud.

Objetivo. Evaluar la percepción de un trato digno con 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 muestro 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 indicador de calidad. Resultados. El 53.6% son féminas con una media de edad de 56.08 años; el 27.4% tiene 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 este 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 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 buena 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. 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 esté 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 percepciones 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 los cuidados 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.

III METODOLOGIA

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 por que los resultados se presentan con datos numéricos (Canales, 2011).

Universo y Muestra

El universo de estudios fueron los pacientes que se atienden en él, modulo mater del Hospital General “Doc. Jorge Soberón Acevedo” de Iguala de la Independencia, del Estado de Guerrero. La muestra de estudio está compuesta por 120 pacientes del turno matutino del Hospital General.

Criterio de inclusión

- ✚ Pacientes que asisten a modulo mater de diferentes turnos y deseen participar en el estudio de investigación.

Criterios de exclusión

- ✚ Pacientes que no deseen participar en el estudio de investigación.

Criterios de eliminación

- ✚ Cuestionarios incompletos.

Operacionalización de las variables

Variables	Definición		Indicadores	Escala de medición	Técnica e instrumento
	Conceptual	Operacional			
V.I Trato digno	El trato digno se refiere a la percepción que tiene el paciente o el familiar del trato y de la atención proporcionada, que es además considerado como un derecho de los pacientes al recibir atención médica.	El trato digno será evaluado en función del trato amable y respetuoso es uno de los diez derechos que el paciente tiene durante la atención a su salud, este derecho en particular es uno de los ejes centrales en la relación del equipo de salud con el paciente. Al ingresar al hospital éste tiene una visión propia de la atención que se le otorgará por el personal de la salud, sin embargo, puede desconocer estos derechos, creando un factor por el cual no se exija el respeto de ellos.	Porcentaje de usuarios que recibieron un trato digno por parte de enfermería	Ordinaria	Cuestionario
V.D			Porcentaje de	Ordinario	Si

<p>Personal de enfermería evaluados por los pacientes</p>			<p>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 enfermera(o) se 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 paciente 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 sentir segura(o) al atenderle.</p> <p>Porcentaje de</p>		<p>No Para cada ítems.</p>
---	--	--	--	--	----------------------------

			<p>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 cuidados que deben 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 proporcionada por el personal de enfermería en el módulo mater del Hospital General “Doc. Jorge Soberon Acevedo”, el cual 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 “Doc. Jorge Soberón 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 “Doc. Jorge Soberón Acevedo” de Iguala, Guerrero, para evaluar la percepción que tiene 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 someterán, 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 perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento;
- VIII- La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad 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 que, si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

Artículo 22- El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunirse 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 revisado 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 supiera firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmara otra persona que él designe, y se entenderá 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 diferentes pesos morales 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:

- 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 los 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 solo 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 muestra los resultados de la encuesta que se aplicó en la población objeto de estudio.

Datos sociodemográficos:

4.1 Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
12 a 15 Años	5	4%	4.17%	4.17%
16 a 19 Años	28	23%	23.33%	27.50%
20 a 23 Años	20	17%	16.67%	44.17%
24 a 27 Años	12	10%	10.00%	54.17%
28 a 31 Años	20	17%	16.67%	70.83%
32 a 35 Años	21	18%	17.50%	88.33%
36 a 40 Años	14	12%	11.67%	100.00%
Total	120	100%	100.00%	

Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la Independencia, Gro" N=120

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta realizada en el módulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la Independencia para conocer la atención de calidad en el personal de enfermería, se obtuvo que el 23% de las pacientes tienen 16 a 19 años, el 18% de 32 a 35 años, el 17% está entre las edades 20ª 23 años y 28 a 31 años, el 12% 36 a 40 años, el 10% se encuentra 24 a 27 años y el 4% es de 12 a 15 años las cuales cursan por un embarazo.

4.2 Sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	120	100%	100.00%	100%
Total	120			

Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la independencia, Gro" N=120

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta realizada en el módulo mater del Hospital General de Iguala "Doc. Jorge Soberón Acevedo" para conocer la atención de calidad en el personal de enfermería se obtuvo que el 100% de encuestadas son mujeres que cursan por un embarazo.

4.3 Estado Civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casada	43	36%	35.83%	36%
Unión Libre	61	51%	50.83%	87%
Soltera	16	13%	13.33%	100%
Viuda	0	0%	0.00%	0%
Divorciada	0	0%	0.00%	0%
Total	120	100%	100.00%	0%

Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la independencia, Gro" N=120

De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta realizada en el módulo mater del Hospital General de Iguala "Doc. Jorge Soberón Acevedo" para conocer la atención de calidad en el personal de enfermería, se nota que el 51% de las mujeres encuestadas se encuentran viviendo en unión libre con su pareja, mientras que el 36% de mujeres se encuentran casadas y el 13% de mujeres se encuentran solteras.

4.4 Ocupación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hogar	77	64%	64.17%	64%
Empleada	34	28%	28.33%	68%
Estudiante	7	6%	5.83%	91%
Obrera	0	0%	0.00%	97%
Otros	2	2%	1.67%	98%
Total	120	100%	100.00%	100%

Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la independencia, Gro" N=120

Dentro de los resultados obtenidos en la encuesta realizada para conocer la atención de calidad en el personal de enfermería en el módulo mater del Hospital General de Iguala "Doc. Jorge Soberón Acevedo" se obtuvo que el 64% son amas de casa, el 28% son empleadas, el 6% son estudiantes y el 2% tiene otra ocupación (comerciantes).

4.5 Escolaridad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguna	0	0%	0.00%	0.00%
Primaria	9	8%	7.50%	7.50%
Secundaria	71	59%	59.17%	66.67%
Preparatoria o técnica	39	33%	32.50%	99.17%
Profesional	1	1%	0.83%	100.00%
posgrado	0	0%	0.00%	100.00%
total	120	100%	100.00%	

Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la independencia, Gro" N=120

De acuerdo a los resultados derivados de la encuesta para conocer la atención de calidad en el personal de enfermería aplicada en el módulo mater del Hospital General de Iguala de la Independencia “Doc. Jorge Soberón Acevedo” se obtuvo que el 59% de las encuestadas tiene estudios de secundaria, el 33% cuentan con estudios de preparatoria, el 8% terminaron la primaria y el 1% estudio una carrera profesional.

Datos analíticos

4.6 La enfermera(o) lo saluda de forma amable

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	5	4%	4.17%	4.17%
Si	115	96%	95.83%	100.00%
Total	120	100%	100.00%	

Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General “Doc. Jorge Soberón Acevedo” de Iguala de la independencia, Gro" N=120

Dentro de los resultados obtenidos en el cuestionario para conocer la atención de calidad en el personal de enfermería en el módulo mater del Hospital General “Doc. Jorge Soberón Acevedo” de Iguala de la Independencia, se obtuvo que el 96% de las encuestadas fueron saludadas con amabilidad por las enfermeras y el 4% comentaron que no se les saludo ni fueron amables con ellas.

4.7 Se presentó la enfermera(o) con usted

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	20	17%	16.67%	16.667%
Si	100	83%	83.33%	100.000%
Total	120	100%	100.00%	

Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la Independencia, Gro" N=120

Dentro de los resultados obtenidos en el cuestionario para conocer la atención de calidad en el personal de enfermería en el módulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la Independencia, encontramos que el 83% de las pacientes si se presentó la enfermera con ellas mientras que con el 17% las enfermeras no se presentaron.

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

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	31	26%	25.83%	25.83%
Si	89	74%	74.17%	100.00%
Total	120	100%	100.00%	

Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la Independencia, Gro" N=120

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario para conocer la atención de calidad en el personal de enfermería en el módulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la Independencia, encontramos el 74% si se dirigen al paciente por su nombre y el 26% de las encuestadas las enfermeras no se dirigieron con ellas por su nombre.

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

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	4	3%	3.33%	3.33%
Si	116	97%	96.67%	100.00%
Total	120	100%	100.00%	

Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la independencia, Gro" N=120

Dentro de los resultados obtenidos en el cuestionario para conocer la atención de calidad en el personal de enfermería en el módulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la Independencia, a el 97% de pacientes las enfermeras si les explicaron sobre los cuidados o actividades que se le realizarán y el 3% no se les explico sobre dichos cuidados.

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

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	0	0%	0.00%	0.00%
Si	120	100%	100.00%	100.00%
Total	120	100%	100.00%	

Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la independencia, Gro" N=120

Dentro de los resultados obtenidos en el cuestionario para conocer la atención de calidad en el personal de enfermería en el módulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la Independencia, se demostró que el 100% de las encuestadas observaron que la enfermera se interesaba por que su estancia fuera agradable.

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

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	2	2%	1.67%	1.67%
Si	118	98%	98.33%	100.00%
Total	120	100%	100.00%	

Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la independencia, Gro" N=120

Dentro de los resultados obtenidos en el cuestionario para conocer la atención de calidad en el personal de enfermería en el módulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la Independencia, al 98% de las pacientes se les guarda su intimidad y pudor al ser atendidas, el 2% dicen que no guardaron su intimidad y no se sintieron cómodas al ser atendidas.

4.12 La enfermera(o) le hace sentirse segura al atenderle

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	1	1%	0.83%	0.83%
Si	119	99%	99.17%	100.00%
Total	120	100%	100.00%	

Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la independencia, Gro" N=120

De los resultados obtenidos en el cuestionario para conocer la calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en el módulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo", encontramos que el 99% de las usuarias se sienten seguras con la atención de la enfermera y el 1% se sienten inseguras.

4.13 La enfermera(o) lo trata con respeto

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	1	1%	0.83%	0.83%
SI	119	99%	99.17%	100.00%
Total	120	100%	100.00%	

Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la independencia, Gro" N=120

Dentro de los resultados obtenidos en el cuestionario para conocer la atención de calidad en el personal de enfermería en el módulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la Independencia, al 99% de las usuarias la trataron con respeto durante su estancia y al 1% no lo trataron con respeto.

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

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	13	11%	10.83%	10.83%
Si	107	89%	89.17%	100.00%
Total	120	100%	100.00%	

Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la independencia, Gro" N=120

De los resultados obtenidos en el cuestionario para conocer la calidad de atención del personal de enfermería en el modulo mater del Hospital General de Iguala de la Independencia "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de encuentro que el 89% les enseñaron a ellas y a sus familiares los cuidados que deben tener respecto a su padecimiento mientras que el 11% no se les explico ni enseñó los cuidados que debían tener respecto a su padecimiento.

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

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	10	8%	8.33%	8.33%
Si	110	92%	91.67%	100.00%
Total	120	100%	100.00%	

Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la independencia, Gro" N=120

Dentro de los resultados obtenidos en el cuestionario para conocer la atención de calidad en el personal de enfermería en el módulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la Independencia, el 92% de las usuarias se sintieron satisfechas por el trato de la enfermera, mientras que el 8% no fue satisfecho con dicho trato de las enfermeras.

4.16 Escala de Likert

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada satisfecho	0	0%	0.00%	0.00%
Poco satisfecho	2	2%	1.67%	1.67%
Neutral	2	2%	1.67%	3.33%
Muy satisfecho	75	63%	62.50%	65.83%
Totalmente satisfecho	41	34%	34.17%	100.00%
Total	120	100%	100.00%	

Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la independencia, Gro" N=120

Dentro de los resultados obtenidos en el cuestionario para conocer la atención de calidad en el personal de enfermería en el módulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la Independencia, encontramos que de acuerdo a la escala de Likert el 63% de las usuarias estuvieron muy satisfechas con la atención, el 34% de las usuarias estuvieron totalmente satisfecho, al 2% de las usuarias estuvieron de una forma neutral y al 2% se encontró poco satisfecho.

V CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

La calidad es de suma importancia en el ámbito de la salud ya que gracias a ella se proporciona un servicio humanístico, empático, estos viéndose reflejados en la recuperación de cada una de las pacientes y creando una mejor experiencia y no generar inseguridades o traumas hacia el servicio de salud ya sea privado o público.

De acuerdo a los resultados obtenidos pudimos observar que el trato recibido por el personal de enfermería a las usuarias que cursan por un embarazo en el Hospital General “Doc. Jorge Soberón Acevedo” es de calidad y calidez, las encuestas realizadas fueron en su totalidad del sexo femenino observando que entre los dieciséis a diecinueve años hay más mujeres embarazada mientras que entre doce a quince años es menor los embarazos, el 64% de las encuestadas tienen la ocupación de ama de casa, el 28% son empleadas, el 6% son estudiantes, el 2% son comerciantes, la escolaridad de las usuarias en su mayoría cuentan con secundaria 56%, el 33% con preparatoria, el 8% con primaria y el 1% concluyo una carrera profesional.

Durante el proceso de encuestas las usuarias expresaron el sentirse seguras y satisfechas con la atención recibida ya que cuidaban su seguridad de ella y su bebe, al llegar las enfermeras las saludan de una manera amable y se dirige a ellas por su nombre, se les explica cada procedimiento el cual le harán o cuidado que ella y su bebe necesita, el personal hace todo lo posible por que la estancia de la usuaria sea lo más grata posible, siempre cuidando su intimidad, a la usuaria y sus familiares se les explica los cuidados que deben tener en casa.

El personal de enfermería del módulo mater del Hospital general de Iguala el cual cumple una gran función en la zona norte de Guerrero tanto en ginecología como en los demás servicios siempre buscando la mejor solución para las usuarias.

Gracias a la escala de likert encontramos que el 63% están muy satisfechas por el trato del personal de enfermería,34% estuvo total mente satisfecho del trabajo de las enfermeras, el 2% se mantuvo neutral y el 2% se encontró poco satisfecho.

Sugerencias

- Evaluar de manera individual al personal de los diferentes turnos y servicios, para hacer un análisis del nivel de conocimientos que cuentan acerca de los indicadores de trato digno.
- Realizar continuamente capacitaciones y/o talleres de trato digno, para reforzar o ampliar conocimientos en el tema, tanto para personal de salud, como para público en general.
- Adquirir conocimientos por parte del personal de enfermería incluyendo pasantes y estudiantes para proporcionar mejor calidad de atención a las pacientes embarazadas del Hospital General de Iguala “Doc. Jorge Soberón Acevedo”.
- Mantener una comunicación afectiva para favorecer un ambiente de confianza donde los pacientes pueda expresarse dudas, temores, sentimientos y emociones, mediante un trato digno por parte del personal de enfermería del Hospital General “Doc. Jorge Soberón Acevedo”
- Elaborar un control de calidad como plantear programas de mejora continua, manuales de procedimiento que incluyan el indicador de calidad trato digno.

VI. BIBLIOGRAFÍA

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

Bautista LM Percepcion 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 Institucion Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla [Thesis]. Bogotá: Univercidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolivar Facultad de Efermería [Internet]; 2013. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf>

Carrillo MM, Martinez C LE, Mendoza L JR, Sanchez M AD, Yáñez T RD, Rivera Sáenz RV, et al. Cumplimiento del iindicador 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, Sanchez M. AD, Yáñez DR, Rivera S. RV, Cabellero 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.

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

Comición 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 lo sServicios de Enfermería. Tres indicadores de aplicación hospitalaria. Secretaria de Salud, México, DF. 2003

Evaluación de la calidad en unidades de salud en México. Ramírez, Javier Mancilla 2020 https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592021000100007&script=sci_arttext_plus&tlng=es

Frenk Mora F. julio . Nov. 17 2007. <http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala-noticias/campanas/2001-01-25/cruzada-nacinal.Htm>

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

García GC, Cortés EI, percepcion 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/script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000600001

Hernández T.LE, Díaz OA, Martínez L.JF, Gaytan HD. Educación en el cuidado humanizado Esc. Anna Nery2018; 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 enfermeros 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 estudio 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. Secretaría de Salud Dirección General de Planeación Estratégica. Dirección General de información y Evaluación del desempeño. Trato adecuado en México: respuestas 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. Secretaría de Salud Dirección General de Evaluación del desempeño. Trato Adecuado: preguntas y respuestas. Disponible en: http://.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. Foro Marzo2007/10_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. AsocMex 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 establecimiento 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; Secretaria 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/descarga/evaaluación.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 200. Desempeño de los Servicios de Salud. Información para la rendición de cuentas. 2ºEd, México: Dirección General de Información y Evaluación del desempeño, Subsecretaria de Innovación y Calidad; 2003.

Secretaría 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.gog.mx/apps/ht-docs/gaceta/gaceta_101002/pag9.htm.

Secretaria 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/enfermería/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 caída 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/enfermeriamss/eim-2011/eim111d.pdf>

Virtudes PJ., ¿Que 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/difusión /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
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A quien corresponda.

Al firmar este documento otorgo, mi consentimiento para participar en la investigación que tiene como finalidad determinar y evaluar la calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del hospital general “Dr. Jorge Soberón Acevedo” de iguala en agosto del 2021 responder el cuestionario. Recibí la explicación de los objetivos del estudio de forma general. Así como el lugar y horario de aplicación y duración del cuestionario.

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

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

FIRMA DEL ACEPTANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

Anexo “B” Instrumento de medición



CENTRO UNIVERSITARIO IGUALA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

El presente cuestionario tiene la finalidad de evaluar” La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General “Dr. Jorge soberón Acevedo” de Iguala gro. Por esta razón necesitamos su apoyo contestando las siguientes preguntas, asi que le pedimos contestar con toda sinceridad, las respuestas que usted proporcione serán de manera confidencial.

Datos Demográficos.

Datos de identificación.

Edad: _____años.

Sexo: _____

Estado civil: 1- Casada 2- Unión libre 3- Soltera 4- Viuda 5- Divorciada	Ocupación: 1- Hogar 2- Empleada 3- Estudiante 4- Obrera 5- Otros: _____	Escolaridad: 1- Ninguna 2- Primaria 3- Secundaria 4- Preparatoria o técnica 5- Profesional 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 1. Si</p>	<p>6- ¿La enfermera(o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor?</p> <p>0. No 1. Si</p>
<p>2- ¿Se presentó la enfermera(o) con usted?</p> <p>0. No 1. Si</p>	<p>7- ¿La enfermera(o) le hace sentirse seguro(o) al atenderle?</p> <p>0. No 1. Si</p>
<p>3- ¿Cuándo la enfermera(o) se dirige con usted lo hace por su nombre?</p> <p>0. No 1. Si</p>	<p>8- ¿La enfermera(o) lo trata con respecto?</p> <p>0. No 1. Si</p>
<p>4- ¿La enfermera(o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar?</p> <p>0. No 1. Si</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 1. Si</p>
<p>5- ¿La enfermera(o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?</p> <p>0. No 1. Si</p>	<p>10- ¿Se siente satisfecho con el trato que da la enfermera(o)?</p> <p>0. No 1. Si</p>
<p>11- </p>	

Anexo “C” Código de Núremberg.

1) El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; que debe estar en una situación tal que pueda ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor coercitivo o coactivo; y que debe tener el suficiente conocimiento y comprensión del asunto en sus distintos aspectos para que pueda tomar una decisión consciente.

2) El deber y la responsabilidad de determinar la calidad del consentimiento recaen en la persona que inicia, dirige, o implica a otro en el experimento. Es un deber personal y una responsabilidad que no puede ser delegada con impunidad a otra persona.

3) El experimento debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad que no sean asequibles mediante otros métodos o medios de estudio, y no debe ser de naturaleza aleatoria o innecesaria.

4) Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos a investigación.

El Código consta de reglas, algunas generales y otras específicas, que guían en su trabajo a los investigadores o a los revisores. Tales reglas son a menudo inadecuadas para cubrir situaciones complejas; a veces se contradicen y frecuentemente son difíciles de interpretar o aplicar.

En esta formulación se identifican tres principios o juicios prescritos generales que son relevantes para la investigación con sujetos humanos. Otros principios pueden también ser relevantes.

Estos principios ni siempre pueden ser aplicados de modo que se resuelvan, sin dejar dudas, problemas éticos particulares. El objetivo es brindar un marco de análisis que guíe la resolución de los problemas éticos, que surgen de la investigación con seres humanos.

Esta formulación consta de una distinción entre la investigación y la práctica, una discusión de los tres principios éticos básicos y notas sobre la aplicación de estos.

A. Límites entre practica e investigación

La distinción entre investigación y práctica se desdibuja en parte porque a menudo ambas se dan juntas (como en la investigación diseñada para evaluar una terapia) y, también, porque con frecuencia se llama “experimental” a un alejamiento notable de la práctica estándar, sin haber definido cuidadosamente los términos “experimental” e “investigación”. La investigación se describe usualmente en forma de un protocolo que fija un objetivo y delinea una serie de procedimientos para alcanzarlo.

Cuando un clínico se aparta en forma significativa de la práctica estándar o aceptada, la innovación no constituye, en sí misma, investigación. El hecho de que un procedimiento es “experimental” en el sentido de nuevo, no probado o diferente no lo coloca automáticamente en la categoría de investigación. Los procedimientos radicalmente nuevos deberán, sin embargo, ser objeto de investigación formal en una fase precoz de modo que se determine si son seguros y efectivos.

Es por tanto una responsabilidad de los comités de práctica médica, por ejemplo, insistir en que una innovación importante sea incorporada a un proyecto formal de investigación.

La investigación y la práctica pueden llevarse a cabo juntas cuando la primera está diseñada para evaluar la seguridad y eficacia de la segunda. Esto no debe causar confusión acerca de si la actividad requiere o no revisión; la regla general es que si hay algún elemento de investigación en una actividad esta debe sufrir revisión para protección de los sujetos humanos.

B. Principios éticos básicos.

Esta expresión se refiere a aquellos juicios generales que sirven como justificación básica para las muchas prescripciones y evaluaciones éticas particulares de las acciones humanas.

Tres principios básicos, entre los generalmente aceptados en nuestra tradición cultural, son particularmente relevantes para la ética de la investigación con humanos; ellos son: respeto por las personas, beneficio y justicia.

1. Respeto por las personas.

Este respeto incorpora al menos dos convicciones éticas; primera: que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos; segunda: que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a protección. El principio del respeto por las personas se divide entonces en dos requerimientos morales separados: el de reconocer la autonomía y el de proteger a quienes la tienen disminuida.

2. Beneficencia.

Las personas son tratadas éticamente no solo respetando sus condiciones y protegiéndolas del daño, sino también haciendo esfuerzos para asegurar su bienestar. Tal tratamiento cae bajo el principio de “beneficencia”, este término se entiende a menudo como indicativo de actos de bondad o caridad que sobrepasan lo que es estrictamente obligatorio. Se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de acciones de beneficencia en este sentido:

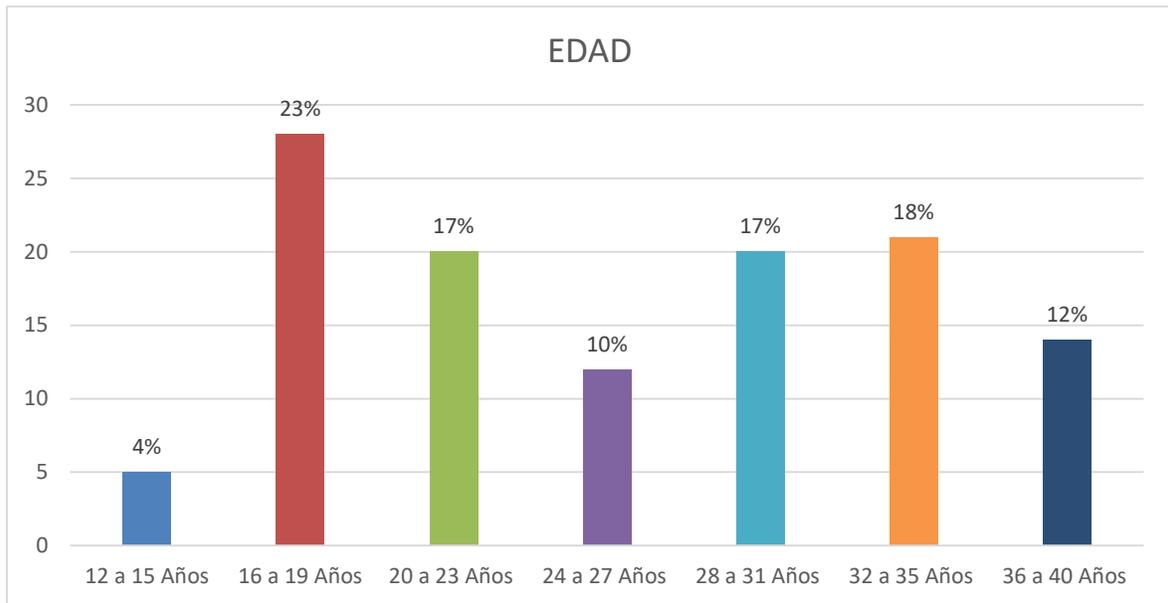
- No hacer daño.
- Aumentar los beneficios y disminuir los posibles daños lo más que sea posible.

3. Justicia.

¿Quién debería recibir los beneficios de la investigación y quién soportar sus cargas?; esta es una cuestión de justicia en el sentido de “equidad en la distribución” o “lo que se merece”. Ocurre injusticia cuando se le niega a una persona algún beneficio al que tiene derecho sin que para ellos haya una buena

razón, o se le impone indebidamente alguna carga. Otra manera de concebir el principio de la justicia es que los iguales deben ser igualmente tratados. Sin embargo, este planteamiento requiere explicación. ¿Quién es igual y quién desigual?; ¿qué consideraciones justifican apartarse de la distribución igual?; casi todos los tratadistas conceden que las distinciones basadas en la experiencia, la edad, la carencia, la competencia, el mérito y la posición si constituyen algunas veces criterios que justifican el tratamiento diferencial para ciertos propósitos. Es entonces necesario explicar en qué aspectos la gente debe ser tratada igualmente. Hay varias formulaciones ampliamente aceptadas de formas justas para distribuir las cargas y los beneficios. Cada formulación menciona alguna propiedad relevante sobre cuya base se deberían distribuir las cargas y los beneficios.

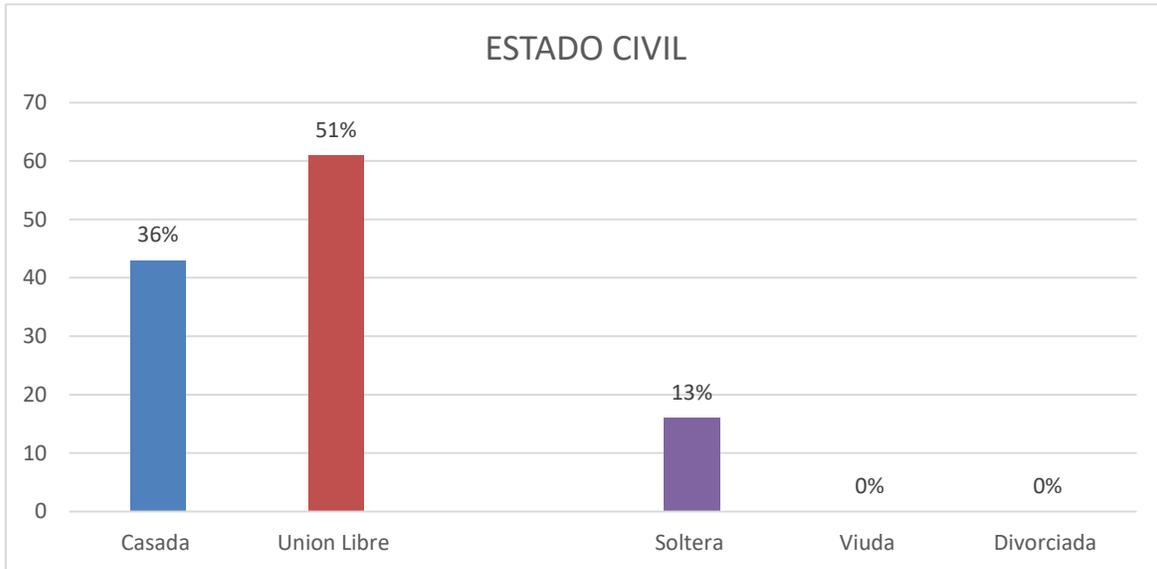
Anexo "D" Figuras de los resultados de la investigación



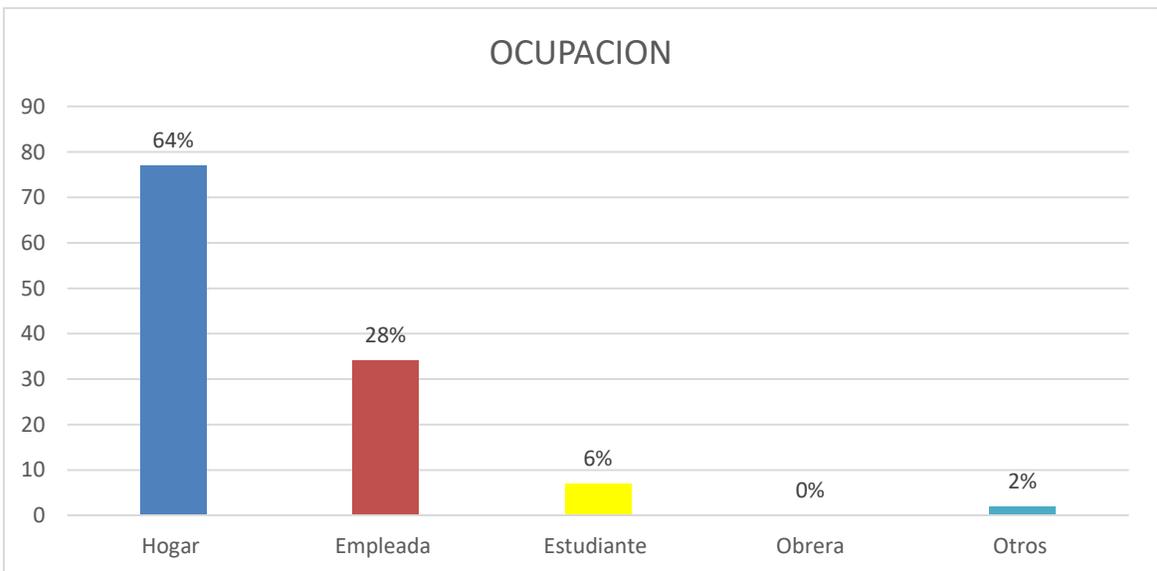
Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la independencia, Gro" N=120



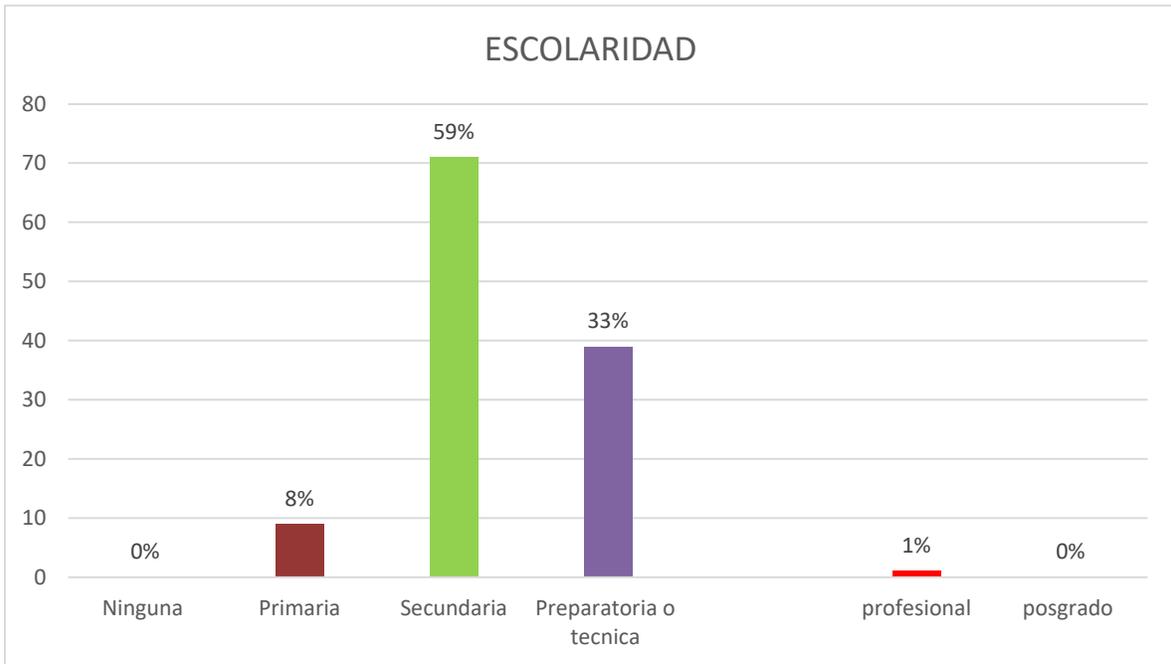
Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la Independencia, Gro" N=120



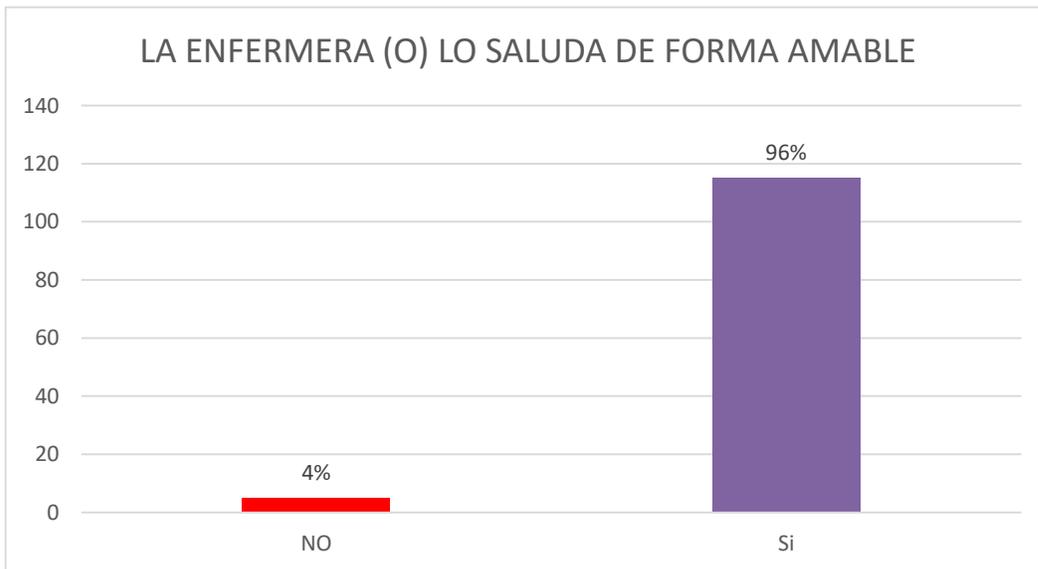
Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la Independencia, Gro" N=120



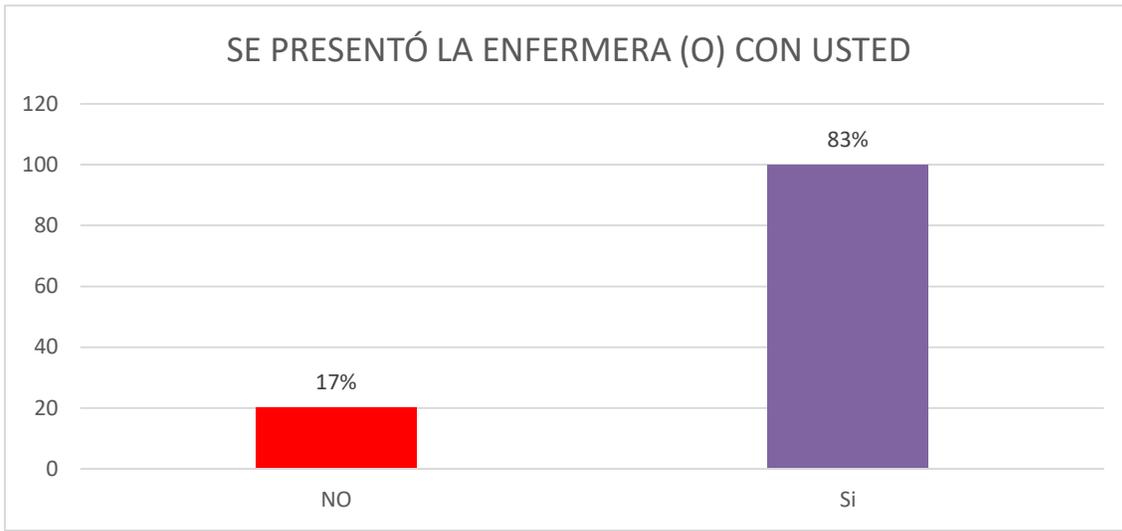
Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la Independencia, Gro" N=120



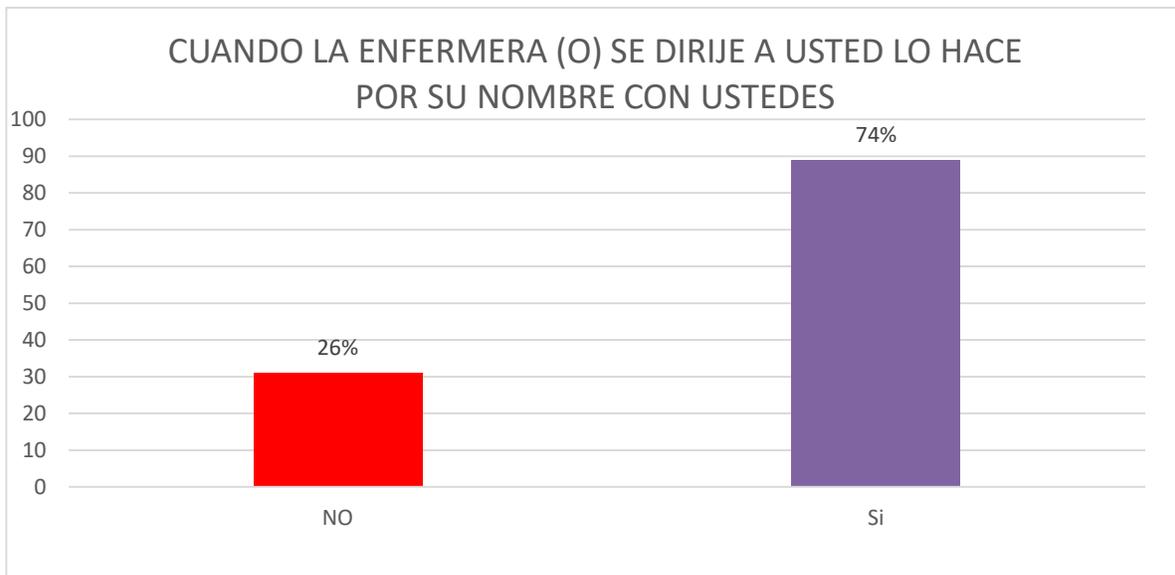
Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la Independencia, Gro" N=120



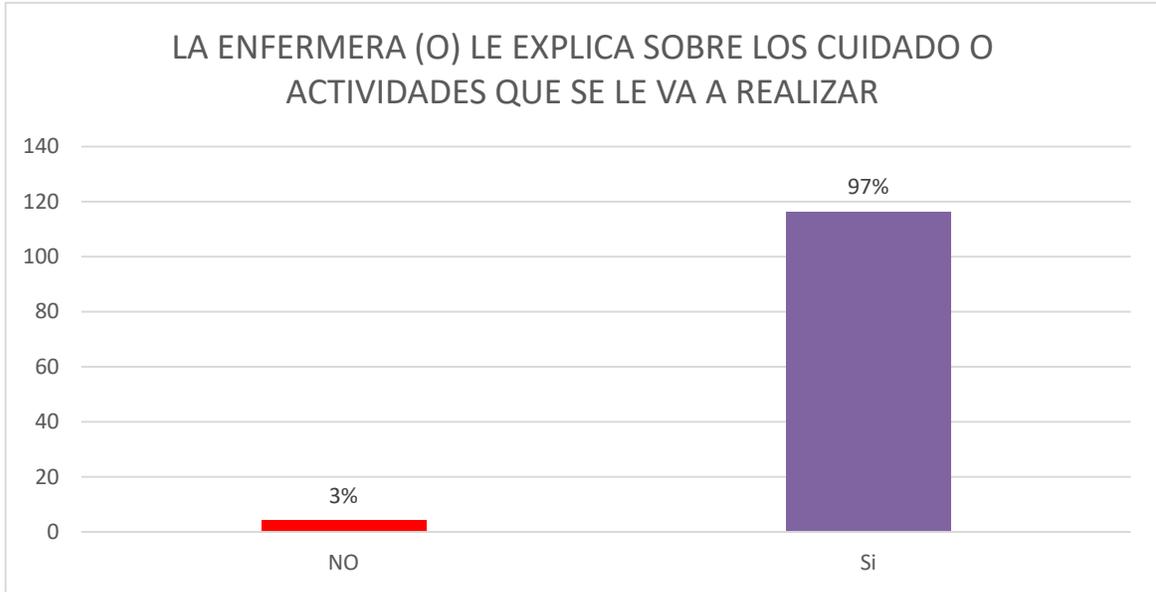
Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la Independencia, Gro" N=120



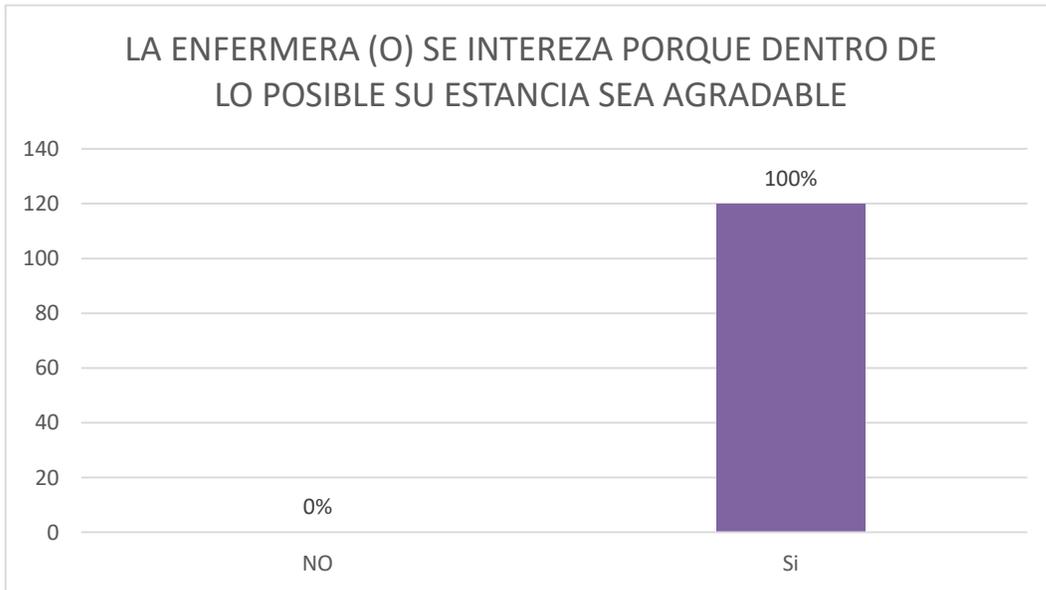
Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la Independencia, Gro" N=120



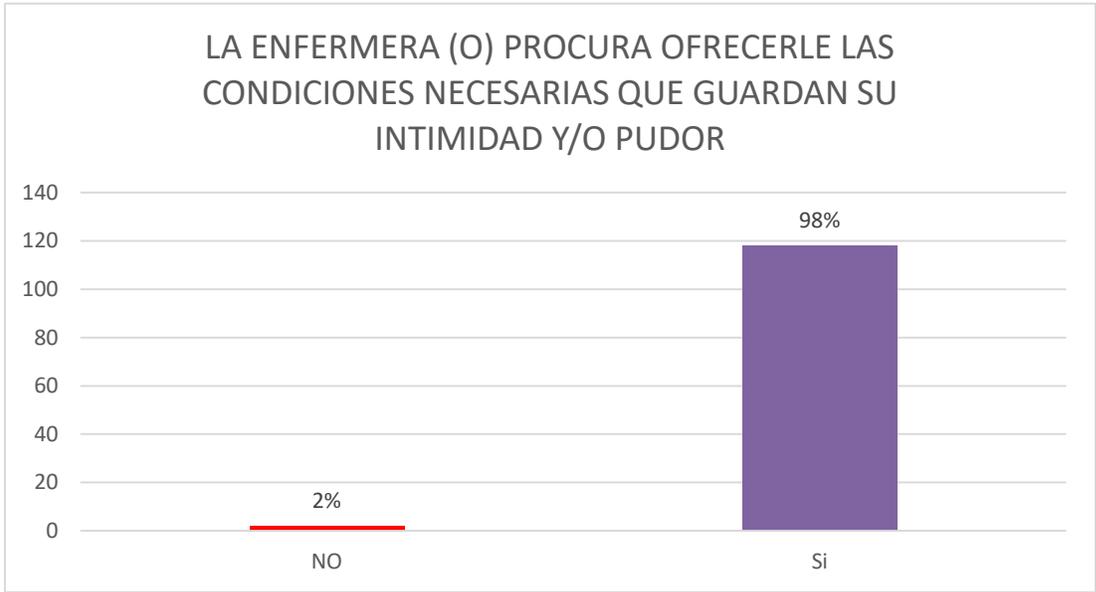
Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la Independencia, Gro" N=120



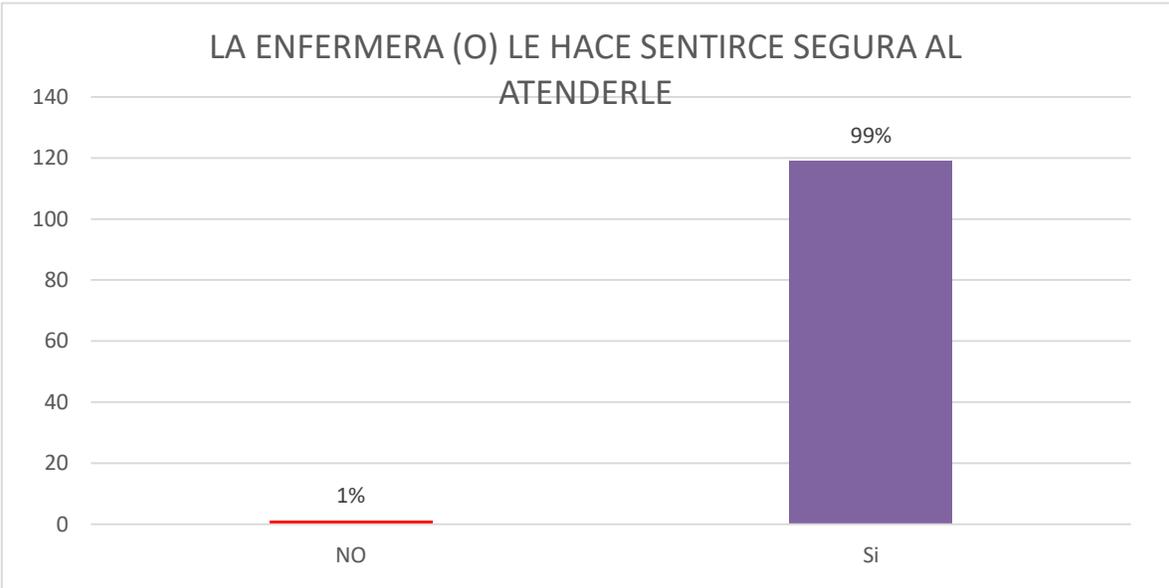
Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la Independencia, Gro" N=120



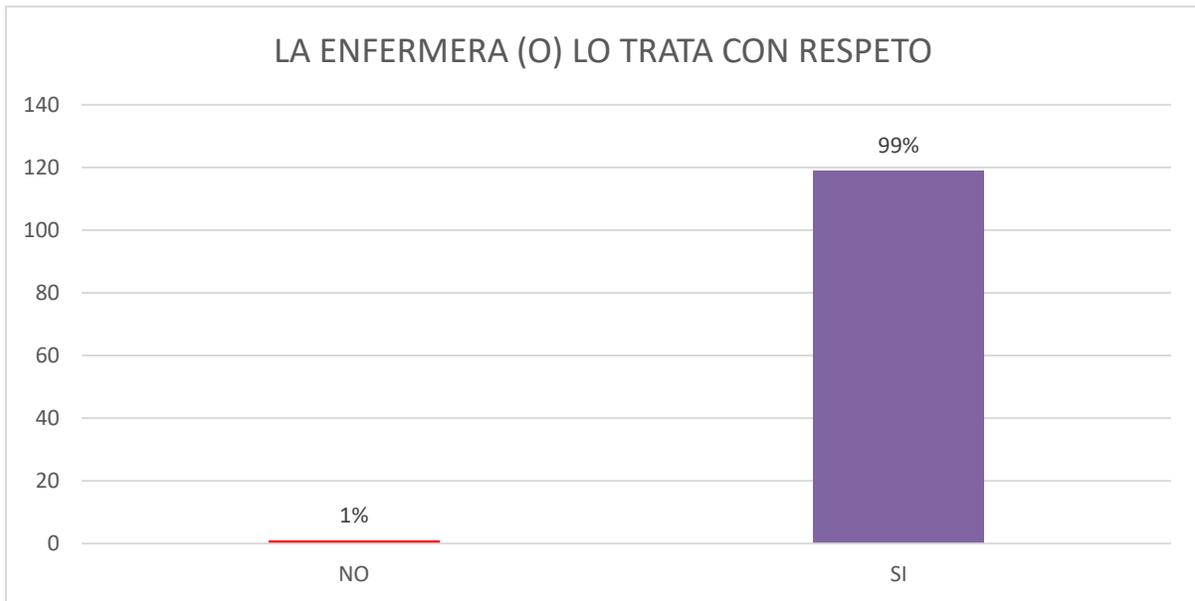
Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la Independencia, Gro" N=120



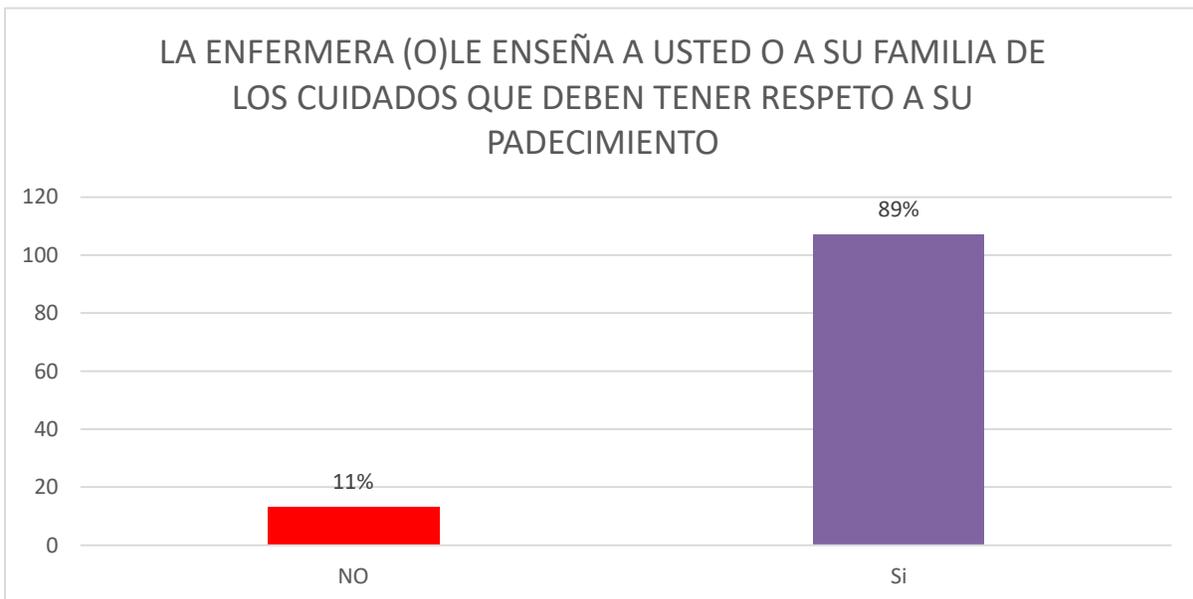
Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la Independencia, Gro" N=120



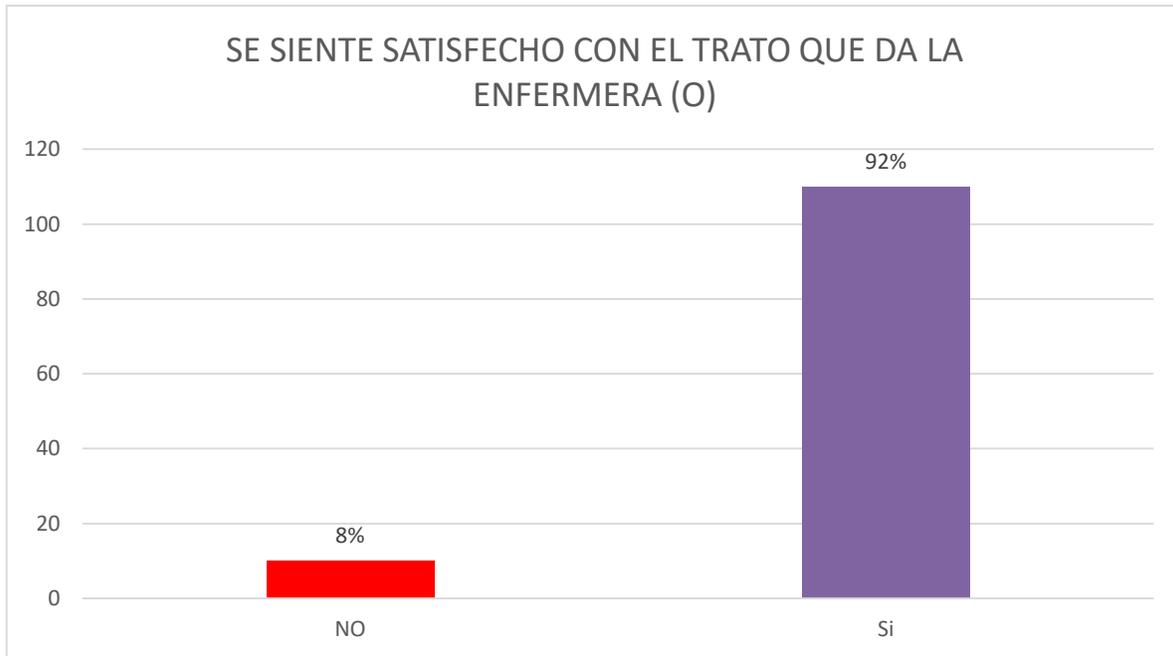
Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la Independencia, Gro" N=120



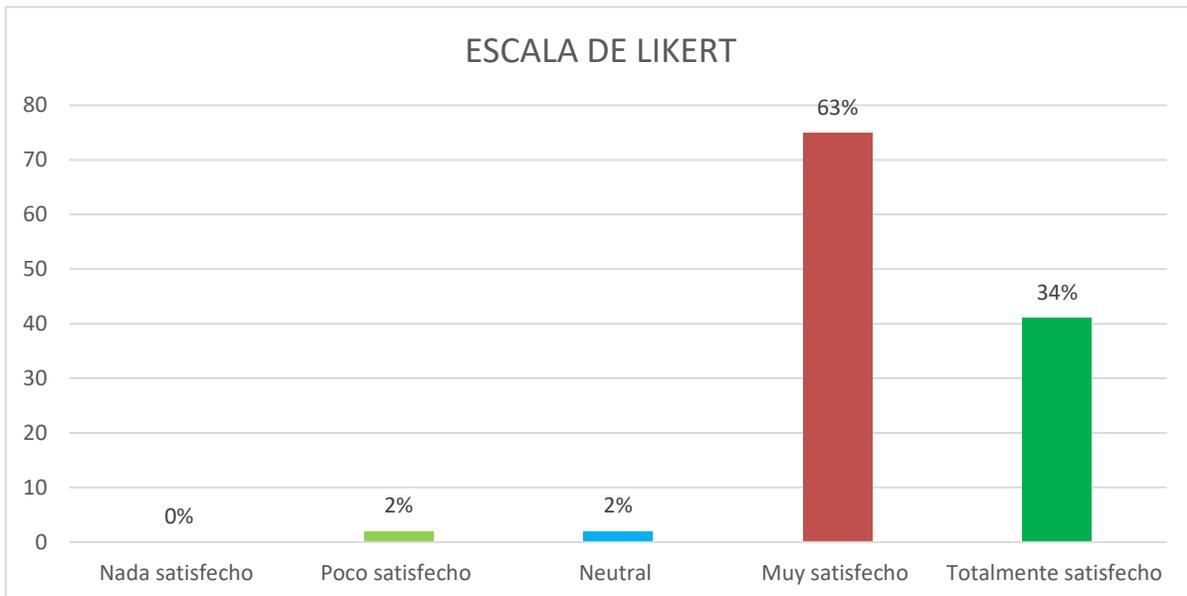
Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la Independencia, Gro" N=120



Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la Independencia, Gro" N=120



Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la Independencia, Gro" N=120



Fuente: Cuestionario para conocer "La calidad de atención del personal de enfermería a pacientes en modulo mater del Hospital General "Doc. Jorge Soberón Acevedo" de Iguala de la Independencia, Gro" N=120

