



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Centro Interdisciplinario de Posgrados

Investigación y Consultoría

Maestría en Ciencias de la Enfermería

Los factores que influyen en el personal de enfermería para brindar trato digno al paciente del Hospital General del Altiplano de Apan Hidalgo en el 2011.

Tesis que para obtener el Grado de Maestro en

Ciencias de la Enfermería

Presenta

Martha Elena Hernández Rosales

Puebla, México.

2011



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de textos, imágenes, gráficas, 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 de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Centro Interdisciplinario de Posgrados

Investigación y Consultoría

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

Se aprueba la tesis:

**LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA BRINDAR
TRATO DIGNO AL PACIENTE DEL HOSPITAL GENERAL DEL ALTIPLANO DE APAN
HIDALGO EN EL 2011.**

Nombre de la alumna:

MARTHA ELENA HERNANDEZ ROSALES

L.E. Lourdes Lezama Flores


Asesor de Tesis

Puebla, México.

NOVIEMBRE-2011.

Este documento recepcional fue presentado ante el comité de revisor conformado por los Maestros

Indicar el nombre de cada Maestro o doctor según sean asignados para la revisión de su trabajo, en el orden que sigue:

Dr. o Mtro. (Nombre y apellidos) Director de tesis

Indicar el lugar donde labora

Correo electrónico:

Dr. o Mtro. (Nombre y apellidos)

Indicar el lugar donde labora

Correo electrónico:

Dr. o Mtro. (Nombre y apellidos)

Indicar el lugar donde labora

Correo electrónico:

DEDICATORIA

A mis hijos Israel de Jesús y Paola, por la paciencia y el tiempo que no les pude dedicar, pero siempre fueron mi motor para la culminación de este grado.

A mi esposo, por ser mi incondicional compañero y apoyo en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP) por brindarme la oportunidad de pertenecer a tan prestigiosa matrícula de alumnos.

A la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo y a las autoridades del Hospital General del Altiplano por las facilidades prestadas para acudir a realizar este Posgrado.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO 1. PROPÓSITO Y ORGANIZACIÓN	8
1.1 Antecedentes	8
1.2 Problema de investigación	23
1.3 Pregunta de investigación	23
1.4 Objetivo general	23
1.5 Objetivo específicos	23
1.6 Justificación de la investigación	28
1.7 Alcances y limitaciones	29
1.8 Organización del estudio	30
CAPÍTULO 2. MARCO	31
Marco Conceptual	31
Marco Teórico	32
2.1 Calidad	34
2.1.1 Calidad de la atención en salud	34
2.1.2 Indicadores de calidad	36
2.1.3 Relación Paciente-Enfermera	39
2.1.4 Calidad en la atención de enfermería hacia el usuario	40
2.2 Derechos de la Enfermera	41
2.3 Derechos del Paciente	42
2.5 Teóricas	45
2.5.1 Florencia Nihgtingale	45
2.5.2 Joyce Travelbee	46
2.5.3 Faye Glenn Abdellah	48
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA	50
3.1 Alcance y enfoque de la investigación	50
3.2 Hipótesis	53
3.3 Diseño de la investigación	53
3.4 Selección de la muestra	55
3.5 Recolección de datos	56
3.5.1 Selección del instrumento	56
3.5.2 Aplicación del instrumento	57
3.5.3 Preparación de datos	58
3.6 Análisis de datos	59
CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES	59
4.1 Conclusiones relativas a los objetivos específicos	70
4.2 Conclusiones relativas al objetivo general	70
4.3 Aportaciones originales	70
4.4. Limitaciones del modelo planteado	70
4.5 Recomendaciones	70
REFERENCIAS	72
ANEXOS	75

<u>Gráfica 1.</u> El personal de Enfermería conoce los derechos del paciente	54
<u>Gráfica 2.</u> El personal de Enfermería conoce en qué consiste el trato digno	55
<u>Gráfica 3.</u> Conoce el personal de Enfermería que existe un indicador de trato digno.	56
<u>Gráfica 4.</u> El personal de Enfermería se presenta ante el usuario.	57
<u>Gráfica 5.</u> El personal de Enfermería identifica a los usuarios por su nombre.	58
<u>Gráfica 6.</u> Los problemas personales del profesional afectan al trato digno.	59
<u>Gráfica 7.-</u> Los problemas personales entre el profesional afectan al trato digno.	60
<u>Gráfica 8.-</u> La supervisión provoca estrés en el personal de Enfermería.	61
<u>Gráfica 9.-</u> Los familiares de los usuarios provocan estrés en el personal de Enfermería.	62
<u>Gráfica 10.-</u> Razón de ser del Buzón de quejas.	63
<u>Gráfica 11.-</u> La relación entre profesionales de la salud.	64

RESUMEN

Introducción. El trato digno es considerado uno de los indicadores de mayor importancia dentro de la atención que brinda el personal de Enfermería, por lo que es importante conocer qué factores inciden para que no se a cabo de manera adecuada.

Material y Métodos. Se realizó un estudio enfoque analítico, transversal, descriptivo observacional con 75 enfermeras del Hospital General del Altiplano en Apan Hidalgo en el 2011.

Resultados. Existen factores que influyen en el trato que proporciona el personal de Enfermería hacia el usuario siendo el principal las relaciones entre profesionales.

Conclusiones. El principal factor que influye en el trato digno son las relaciones interpersonales entre el personal profesional de Enfermería por lo que se sugiere la capacitación continua sobre Relaciones Humanas.

ABSTRACT

Introduction. The proper treatment is considered one of the most important indicators in the care provided by nursing staff, so it is important to know what factors contribute to not conducted properly.

Material and Methods. A study analytical approach, cross-sectional, descriptive observational study with 75 nurses Highland General Hospital in Apan Hidalgo in 2011.

Results. Factors that influence the treatment provided by the nursing staff to be the primary user relations professionals.

Conclusions. The main factor influencing the dignified interpersonal relations are among the professional staff at Nursing suggested ongoing training on Human Relations.

INTRODUCCIÓN

La Cruzada Nacional por los servicios de salud, es un Programa Federal encargado de vigilar y coadyuvar para que el usuario se encuentre satisfecho al acudir a los Servicios de Salud Públicos Federales, por lo que su injerencia dentro del marco legal es de amplio espectro, debido a que el Trato que se le proporciona al usuario debe estar implícito en su atención debido a la observancia estricta.

Dentro de la Carta de los Derechos del Paciente se menciona sin menoscabo al trato que se le debe de proporcionar y al cual se tiene derecho ya que de esto dependerá la calidad y sobre todo la satisfacción mostrada por el usuario al cumplir con sus expectativas primero de salud y posteriormente de humanismo.

Consideremos que la deshumanización por el que se cuestiona a la medicina actual, tiene relación directa con un proceso de desarrollo donde la ciencia, uno de los componentes de la cultura occidental, se ha impuesto como la única fuente de atención, mientras que el trato humanizado se ha dejado de lado restándole importancia.

Esta investigación presenta los factores que influyen para que el personal de Enfermería no proporcione trato digno al usuario en el Hospital General del Altiplano en el año 2011, así como las propuestas para mejorar dicho trato.

CAPÍTULO 1

PROPÓSITO Y ORGANIZACIÓN

1.1 Antecedentes

Durante la Segunda Guerra Mundial, Deming enseñó a los técnicos e ingenieros americanos estadísticas que pudieran mejorar la calidad de los materiales de guerra. Fue este trabajo el que atrajo la atención de los japoneses. En Julio de 1950, Deming se reunió con la Unión quien lo presentó con los administradores principales de las compañías japonesas. Durante los próximos treinta años, Deming dedicaría su tiempo y esfuerzo a la enseñanza de los Japoneses y "transformo su reputación en la producción de un motivo de risa a un motivo de admiración y elogio". ¿Porqué fue Deming un éxito en Japón y desconocido en América? Deming fue invitado a Japón cuando su industria y economía se encontraba en crisis. Ellos cambiaron su forma de pensar, su estilo de administrar, su trato a los empleados y tomaron su tiempo. Al seguir la filosofía de Deming, los japoneses giraron su economía y productividad por completo para convertirse en los líderes del mercado mundial. Tan impresionados por este cambio, el Emperador Hirohito condecoró a Deming con la Medalla del Tesoro Sagrado de Japón en su Segundo Grado. La mención decía "El pueblo de Japón atribuyen el renacimiento de la industria Japonesa y su éxito mundial a Deming". No fue sino hasta la transmisión de un documental por NBC en Junio de 1980 detallando el éxito industrial de Japón que las corporaciones Americanas prestaron atención. Enfrentados a una producción decadente y costos incrementados, los Presidentes de las corporaciones comenzaron a consultar con Deming acerca de negocios. Encontraron que las soluciones rápidas y fáciles típicas de las corporaciones Americanas no funcionaban. Los principios de Deming establecían que mediante el uso de mediciones estadísticas, una compañía debería ser capaz de graficar como un sistema en particular estaba funcionando para luego desarrollar maneras para mejorar dicho sistema.

A través de un proceso de transformación en avance, y siguiendo los Catorce Puntos y Siete Pecados Mortales, las compañías estarían en posición de mantenerse a la par con los constantes cambios del entorno económico.

Edwards W. Deming revolucionó la gestión en las empresas de fabricación y de servicios al insistir en que la alta dirección es responsable de la mejora continua de la calidad; conocido internacionalmente como consultor, cuyos trabajos introdujeron en la industria japonesa los nuevos principios de la gestión y revolucionaron su calidad y productividad. En agradecimiento a su contribución a la economía japonesa, la Unión de Ciencia e Ingeniería Japonesa (JUSE)

instituyó el Premio Anual Deming para las aportaciones a la calidad y fiabilidad de los productos. Sus aportaciones revolucionaron el estilo de dirección americano y su participación en un programa de televisión que se llamó "Si Japón puede, porque nosotros no". Y sus seminarios atrajeron la atención de todos los directivos de empresas. Creó 14 puntos que sirven en cualquier parte, tanto en las pequeñas organizaciones como en las más grandes, en las empresas de servicios y en las dedicadas a la fabricación, sirven para un departamento o para toda la compañía. Las teorías de Deming se obtienen de observaciones directas, de ahí la certeza de su conocimiento.

- a) Crear constancia en el propósito de mejorar el producto y el servicio: Las empresa actualmente presentan dos tipos de problemas: 1.- Los Problemas de Hoy, son los que resultan al querer mantener la calidad del producto que se fabrica, la regulación de la producción, el presupuesto, las ventas, la atención al cliente y el servicio .2.- Los Problemas del Futuro, son la constancia en el propósito y dedicación para mejorar y ser competitivos, generar empleo. Para todos estos problemas la empresa debe tener presente lo siguiente:
- b) Adoptar la nueva filosofía
- c) El mercado globalizado actual no permite que las empresas no sean competitivas, no se puede tolerar que los productos tengan niveles corrientes aceptando errores, defectos, materiales no adecuados, personal que no esté comprometido con su trabajo, que tienen daños en la manipulación, a transportes con retrasos o cancelados porque el conductor no apareció.
- d) Dejar de depender de la inspección en masa para lograr calidad.
- e) Cuando la inspección o supervisión rutinaria es del 100% de la producción es porque se está aceptando la posibilidad de los defectos, esta es costosa e ineficiente. La calidad no se hace con la supervisión se hace mejorando el proceso de producción, ya que la supervisión, los desechos y el reproceso son acciones correctoras del proceso.
- f) Acabar con la práctica de hacer negocios sobre la base del precio solamente en vez de ello minimizar los costos totales trabajando con un solo proveedor.

- g) La nueva tarea del departamento de compras es ahora conocer a sus proveedores, sus productos y calidades, es necesario no sólo que los materiales y componentes sean excelentes cada uno por separado y en el momento de estar juntos, en el proceso de producción y para obtener un producto final con calidad óptima. Para esto es necesario de compras haga el seguimiento del material en todo el proceso aún hasta el cliente. Pero no basta sólo con que los materiales sean perfectos deben también ceñirse a las especificaciones y requisiciones exactas para el producto.
- h) Mejorar constante y continuamente todos los procesos de planificación, producción y servicio.
- i) Cada producto debería ser considerado como si fuese el único; sólo hay una oportunidad de lograr el éxito óptimo. La calidad debe incorporarse desde el diseño, desde el inicio debe haber mejora continua.
- j) Implantar la formación en el trabajo.
- k) La dirección necesita formación para aprender todo lo relacionado con la compañía, desde los materiales en recepción hasta el cliente.
- l) Adoptar e implantar el liderazgo. La labor de la dirección no consiste en supervisar, sino en el liderazgo. La dirección debe trabajar en las fuentes de mejora, la idea de la calidad del producto y del servicio, y en la traducción desde la idea al diseño y al producto real.
- m) Desechar el miedo. Nadie puede dar lo mejor de sí a menos que se sienta seguro. Seguro significa sin miedo, no tener miedo de expresar las ideas, no tener miedo de hacer preguntas. Existe una resistencia generalizada al saber. Todas las tecnologías nuevas y avances crean un temor y una resistencia en las personas, es un miedo a lo desconocido, pero poco a poco con su conocimiento este miedo desaparece.
- n) Derribar las barreras entre las áreas de staff. Al derribar las barreras se consigue un trabajo en equipo, el cual es necesario en todas las compañías y hace que una persona compense con su fuerza la debilidad de otra y que entre todo el equipo se resuelvan los problemas.
- o) Eliminar los slogans, exhortaciones y metas para la mano de obra. La mayoría de estos avisos no están dirigidos a las personas adecuadas, se desvía el mensaje y

puede crear reacción en las personas a quien no va dirigido. No deben ser sólo para los operarios de producción, ya que para lograr los cero defectos depende de todo el sistema, es decir de toda la organización.

- p) Las exhortaciones y los carteles generan frustración y resentimiento y crea la sensación de que la dirección no es consciente de las barreras que existen. El efecto inmediato de una campaña de carteles, exhortaciones y promesas puede ser una mejora efímera de la calidad y productividad, debido al efecto de eliminar algunas causas especiales obvias. Con el tiempo, la mejora se detiene o incluso se invierte. Al final, se reconoce que la campaña ha sido un engaño. La dirección tiene que aprender que la responsabilidad de mejorar el sistema es suya, en cada momento.
- q) Eliminar los cupos numéricos para la mano de obra y los objetivos numéricos para la dirección. Los estándares de trabajo, los índices, los incentivos y el trabajo a destajo son manifestaciones de la incapacidad de comprender y proporcionar una supervisión adecuada. Eliminar los objetivos numéricos para los directivos: los objetivos internos establecidos en la dirección de una compañía, sin un método, son burlescos. Si se tiene un sistema estable, no tiene sentido especificar un objetivo. Se obtiene lo que el sistema dé. No se puede alcanzar un objetivo que esté por encima de la capacidad del sistema.
- r) Eliminar las barreras que privan a las personas de sentirse orgullosas de su trabajo. Eliminar la calificación anual o el sistema de méritos. Las barreras como la calificación anual de su trabajo, o la calificación por méritos deben eliminarse para las personas de dirección y para los operarios de salarios fijos.
- s) La rotación de personal aumenta al aumentar el número de artículos defectuosos y la rotación disminuye cuando los empleados tienen claro que la dirección está mejorando el proceso. La persona que se siente importante en un trabajo hará todos los esfuerzos posibles para quedarse en el trabajo, se sentirá importante si se siente orgulloso de su trabajo y a la vez hace parte del sistema.
- t) Estimular la educación y la auto mejora de todo el mundo. Las organizaciones no sólo necesitan gente buena sino gente que se prepare y actualice permanentemente. Hay un miedo extendido al saber, pero la competitividad está en el saber. La dirección tiene que aprender, las personas necesitan oportunidades cada vez mayores para añadir y aportar algo ya sea material o espiritual a la sociedad.

- u) Poner a trabajar a todas las personas de la empresa para conseguir la transformación. Un Director debe estar de acuerdo en sacar adelante la nueva filosofía "La Calidad", romper con los antiguos esquemas, y deben explicar por medio de seminarios, capacitaciones a todo el personal por qué es necesario el cambio y su papel o función dentro de este.
- v) Cualquier actividad, cualquier trabajo, hace parte del proceso, debe comenzarse lo más pronto posible, con rapidez. Además todo el mundo puede formar parte de un equipo, el objetivo del equipo es mejorar las entradas y salidas de cualquier etapa, puede conformarse con personas de diferentes áreas.

Aunado a los estándares de calidad propuestos por Deming, es importante conocer que los derechos humanos fundamentales los tiene cada persona por el simple hecho de serlo; protegen valores como la vida, la libertad, la integridad, la igualdad, la dignidad y principalmente la seguridad jurídica.¹

El reconocimiento de estos derechos en la historia de la humanidad, es hasta el término de la Revolución Francesa cuando se le otorga personalidad jurídica sustentada en una Constitución Política, en la que se incluyen los derechos políticos y garantías individuales. En México se reconoce a partir de la promulgación en 1917 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la cual en su capítulo 1º constituye las garantías individuales y específicamente en el artículo 4º el derecho a la salud. A partir de la publicación del Código de Núremberg en la década de los 50' se establecen los derechos de los enfermos, con un sentido jurídico y partir del cual se desprende la carta de los Derechos de los Pacientes.²

Así mismo las cartas de los derechos del paciente más difundidas son las declaraciones aprobadas por la Asamblea de Representantes de la Asociación Americana de Hospitales el 6 de Febrero de 1973 y la declaración de Lisboa; adaptándose en la 34ª Asamblea Médica Mundial en septiembre y octubre de 1981, existen códigos relacionados con los deberes de los

¹ Lifshitz GA, Trujillo F. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social; México 1992;32, 295,297.

² Lifshitz GA, Trujillo F, Cuevas A. Derechos Humanos, Manual de Capacitación; Comisión Nacional de Derechos Humanos;1990;

10

médicos, enfermeras y el resto del personal de salud, estableciéndose los preceptos éticos de quien los practica.³

Los 10 preceptos que concentran tanto las aspiraciones del personal de salud como de los enfermos y de la sociedad en general, 3,4,5 están sustentados en valores universalmente reconocidos como derechos a:

La vida

La protección de la salud

La autonomía

La información

La verdad

La confidencialidad

La libertad

La intimidad

Un trato digno

La mejor atención médica

Mostrar la importancia y utilidad de practicar los derechos humanos del paciente como una forma de garantizar la calidad integral del cuidado enfermero⁴, y proporcionarle el cuidado al cual es merecedor.

De tal forma que el compromiso del personal de salud es ejercer con ética y respeto los derechos fundamentales de los niños, enfermos y discapacitados⁵

³ Seminario de Salud y Derechos Humanos, Declaración de los Derechos Humanos del Paciente de la Asociación Americana de Hospitales y de la declaración de los Derechos del Paciente; Lisboa; 1981.

⁴ Durán GI, Frent M J, Becerra A. La Calidad de la conducta prescriptiva en la atención primaria. Salud Pública México. 1990;32: 181-191.

⁵ De Silvia R, Bonifaz GR, Aguirre G.H. Sistema de Evaluación Integral de la Calidad de la atención en Bancos de Sangre. Revista Médica del IMSS, 2000;vol-38:3;227-233.

Existen ciertas situaciones que se presentan durante la atención que se brinda al paciente hospitalizado y que tal vez, asociados a la masificación y complejidad creciente de la atención de salud, no sean analizados con la frecuencia y profundidad que merecen, y que pueden ser considerados manifestaciones de agresión o violencia. Así, este complejo fenómeno de la violencia es reconocido también en el ambiente hospitalario, enfocado desde la perspectiva de los trabajadores de la atención de salud. Diversos estudios en la temática de la violencia que afecta a los espacios laborales concluyen que precisamente algunos de estos lugares de trabajo y ocupaciones tienen un mayor riesgo de hechos violentos que otros. Se reconoce en estas investigaciones que la violencia en el lugar de trabajo en el sector salud es universal, la que genera un alto grado de estrés, lo que también puede instar a comportamientos violentos, y en las que se evidencia que las enfermeras y el personal de ambulancias tienen mayor riesgo a ser víctimas de hechos agresivos, el que especialmente corresponde a violencia de tipo psicológico.⁶

La violencia que afecta a las enfermeras tiene una doble consecuencia, ciertamente negativa, porque afecta por un lado la vida de este profesional y, por el otro, puede afectar el tipo de servicios de salud prestados, es decir, la repercusión se pudiera extender a la calidad de los cuidados de salud otorgados a los pacientes. Así, este complejo fenómeno de la violencia es reconocido también en el ambiente hospitalario, enfocado desde la perspectiva de los trabajadores de la atención de salud. Sin embargo, estudios orientados en este tema desde el punto de vista de los pacientes o usuarios de los servicios de salud, principal foco de atención en este contexto, han sido escasamente abordados.⁷

La condición de hospitalización hace al individuo vulnerable a variados estímulos, no sólo provenientes de la enfermedad que le afecta, sino también del medio ambiente y relaciones que se establecen durante la hospitalización, en el que adopta o pasa a ser incluido en el “status de paciente”.⁸

⁶ Sánchez, R. 2002. Percepción de violencia que afecta a los profesionales de enfermería de un hospital de la Octava Región. Tesis para optar al grado de Magister en Enfermería, Departamento de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile

⁷ Kingma, M. 1999. El incremento de la violencia en el lugar de trabajo es una amenaza para la enfermería y la prestación de los cuidados de salud. En Comunicado de prensa Comisión Interinstitucional de Enfermería., disponible en http://www.icn.ch/prviolence_99sp.htm

⁸ Martínez, A. 1997. El profesional de enfermería en su entorno de trabajo. Humanización de la asistencia. En L. Pastor y F. León (Comp.), Manual de ética y legislación en enfermería, Madrid: Mosby/ Doyma, pp. 171-176.

Esto se ha ido presentando en la medida en que la enfermedad monopoliza la atención e inconscientemente se olvida la naturaleza humana de la atención de salud, tornándose ésta fría e impersonal, lo que ha violentado la relación amistosa y de confianza, pasando más bien a un vínculo de tipo despersonalizado.⁹

En un estudio de tipo exploratorio descriptivo sobre la percepción de la calidad de atención en salud de un grupo de mujeres puérperas de sectores populares chilenos, que participaban en un proyecto de salud post-parto y promoción de lactancia materna, encontraron que la evaluación que hicieron las encuestadas respecto a la atención recibida presentaba un cuestionamiento claro al concepto de atención en salud y permitió identificar algunas prácticas que podrían ser consideradas como violencia institucional, según concluyen los autores, al realizar el análisis de regresión logística, el modelo óptimo que contempló aquellas variables con mayor asociación estadística con la percepción de violencia –y por lo tanto consideradas predictores de ésta– fueron: edad, nivel de educación y la evaluación de la atención de salud. De este modo los pacientes más jóvenes, con mayor nivel educacional y que no evaluaron de la mejor forma la atención durante la hospitalización, fueron quienes percibieron violencia.¹⁰

Este hecho debe llamar a la reflexión sobre la forma en la que se está llevando a cabo la atención a los pacientes, que son el principal sujeto de atención, y cómo se vulneran sus derechos. Los pacientes identificaron una o más conductas violentas, las que correspondieron en su gran mayoría a manifestaciones de violencia de tipo psicológico. Dentro de las que se destacaban, la “falta de atención” en la satisfacción de necesidades de aseo y/o confort fue ejemplificada recurrentemente por los pacientes en estudio con el tiempo prolongado que demoraba el personal de salud en atender llamados de solicitud y retiro de chatas, y la falta de cooperación en la realización del aseo personal, en especial de aquellos más dependientes. Esto se puede relacionar con la escasez de personal para la atención específica de aseo y confort de los pacientes hospitalizados; el recurso humano disponible es limitado, y no logra atender a tiempo a todos los llamados de los usuarios que requieren atención.

La “frialidad en el trato” del personal de salud es otro aspecto considerado como violentado por el paciente/usuario de los servicios hospitalarios, que se identifican con conductas poco empáticas e impersonales. Los pacientes identifican este trato impersonal, por ejemplo, al ser

⁹ Iceta, M. (1996). Bioética ¿para qué? Revista Bioética y Ciencias de la Salud, 2 (2), 39-34.). López (1994)

¹⁰ López, S. (1994). Percepción de la calidad de atención en salud de un grupo de mujeres de sectores populares, disponible en <http://localhost:81/cgi-bin/wxislind.exe/iah/cdrom/>.

tuteados por el personal que les atiende, y a la relación indiferente que los funcionarios de salud establecen con ellos. Este trato frío e indiferente también es un factor estresante en los pacientes durante la hospitalización, ya que las personas en esta condición necesitan establecer una relación de confianza con el personal a cargo de su cuidado.¹¹

La calidez en la atención que otorga el equipo de salud se torna un aspecto importante –el saber escuchar, establecer una dinámica de relación que puede ir desde el contacto visual hasta el abrazo estrecho, sonreír y el consolar sinceramente– que condiciona la relación entre prestadores y usuarios.¹²

Las investigadoras comparten ampliamente la necesidad que existe de establecer una comunicación basada en la empatía y respeto con el paciente; sin embargo, esta relación se ve alterada tal vez, por un lado, con la demanda asistencial –que muchas veces limita la comunicación más estrecha con los pacientes– y, por otro, por las conductas de algunos funcionarios que aún consideran al paciente como un mero receptor de cuidados, y no como un integrante activo de la atención en salud. El que el mayor porcentaje de pacientes no logre diferenciar claramente al estamento de los funcionarios agresores, puede estar relacionado con el hecho de que cuando un paciente es ingresado a un hospital es separado de su ambiente familiar –conocido y estable– y sometido a otro extraño, en el que debe relacionarse con múltiples personas, sufriendo algún grado de confusión, especialmente cuando el personal de salud no se identifica previamente o no porta una identificación clara y/o por lo similar del vestuario. En este punto es necesario destacar que especial confusión se presentaba en los casos en que los pacientes debían diferenciar las enfermeras de los paramédicos, quedando de manifiesto la poca distinción que realiza el usuario del profesional universitario y del técnico, identificándolos a ambos como enfermeras. Por otro lado, esto puede estar asociado además a que los pacientes entrevistados no quieran señalar un estamento determinado, por no comprometerse mayormente en la denuncia de un hecho de violencia identificando al agente agresor. Los pacientes hospitalizados señalaron en el presente estudio que en el turno de noche es cuando se presenta la mayor cantidad de conductas violentas. El turno de noche corresponde a la jornada de trabajo intrahospitalaria en que existe menor cantidad de

¹¹ Roa, B. (1995). Factores estresantes percibidos por el paciente en el período pre-operatorio: servicio de cirugía, Hospital Las Higueras de Talcahuano. Tesis para optar al grado de Magister en Enfermería, Departamento de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile)

¹² Rodríguez, C. 1999. Calidad de la atención en salud y Ley 100 de seguridad social. En: Bioética y Justicia Sanitaria. Colombia: El Bosque, pp. 147-182.

funcionarios, comparados con los turnos diurnos. Durante el día son múltiples personas las que encuentran en los servicios clínicos atendiendo y satisfaciendo las necesidades de los pacientes, no solamente se encuentra el personal hospitalario (enfermeras, técnicos paramédicos, médicos, auxiliares de servicio), sino que además se están: alumnos de enfermería, medicina, técnicos paramédicos y los familiares en las horas de visita.

Una de las causas de estrés en el personal de salud es el tratar con la muerte y los moribundos, conflictos entre compañeros de trabajo, preparación inadecuada para tratar necesidades emocionales de pacientes y sus familias, y precisamente la sobrecarga o exceso de trabajo, la que a su vez puede llevar a la falta de atención en las actividades y al cambio de comportamientos.¹³

Los mismos profesionales de enfermería, según Sánchez (2002), atribuyen a la presión asistencial como el principal factor asociado a la violencia. Este aspecto requiere mayor atención, ya que tanto los dispensadores de los cuidados de salud como los propios pacientes receptores de los cuidados, reconocen al estrés como causal de violencia.¹⁴

La mayoría de los pacientes que señalan percibir conductas violentas durante la atención recibida en la hospitalización, aceptan estas situaciones sin decir ni hacer nada. El adoptar una actitud pasiva frente a las conductas violentas puede relacionarse con la relación asimétrica y jerárquica que se establece entre el personal de salud y los pacientes en los hospitales públicos en la que los pacientes en una situación de dependencia en mayor o menor grado toleran las diversas conductas y manifestaciones que surgen durante la hospitalización.¹⁵ (Rocha & W. Rochti, 2000)

En un estudio realizado por Ferreira y Figueredo (1997), basado en las relaciones de poder entre las enfermeras y pacientes adultos hospitalizados, estos últimos adoptaban una actitud sumisa, pasiva y obediente, aceptando la atención de salud desde su rol pasivo, como mero receptor de los cuidados, actitud que se ha tratado de cambiar impulsando la participación activa de los usuarios en la atención en salud, por ejemplo a través de la divulgación de los deberes y derechos del paciente.

¹³ Comisión Permanente de Enfermería 2001.

¹⁴ Sánchez, R. 2002. Percepción de violencia que afecta a los profesionales de enfermería de un hospital de la Octava Región. Tesis para optar al grado de Magister en Enfermería, Departamento de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

¹⁵ Rocha, W.; Rochti, W. y Bellato, R. 2000. En: Proyecto de un estudio diagnóstico de las condiciones de atención a los derechos de la persona internada en un servicio público hospitalaria en la ciudad de Cuiaba-MG. Brazil.

En años recientes la Organización Mundial de la Salud ha propuesto dos objetivos fundamentales más: el trato adecuado a los usuarios y la justicia financiera. El trato adecuado se refiere a lo que sucede cuando los servicios de salud se diseñan y prestan tomando en consideración las expectativas y preferencias de los usuarios en aquellos aspectos de su relación con los servicios de salud que no son propiamente médicos. En lo que dictan en el punto número dos de los derechos del paciente, su derecho es que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.¹⁶

Aunque desde hace un tiempo el tema de los derechos de los pacientes en nuestro país se ha difundido, especialmente a través de los medios de comunicación, los usuarios del sistema público aún mantienen un “rol de paciente”, presentando una actitud pasiva, impulsada por el propio personal de salud, que limita su expresión o juicios respecto a la atención recibida. Según la experiencia de las investigadoras, esta situación se presenta especialmente en los pacientes de estratos educacionales y económicos más bajos, los que además “por la gratuidad de la atención recibida” suelen conformarse con las prestaciones sin enjuiciar actos que pudieran parecerles cuestionables, como son los comportamientos violentos. Igual experiencia refiere Pereira (2000) en trabajos realizados en Brasil.

Con el tiempo lo más probable, como ya se está presentando, la actitud y exigencias de los pacientes respecto a la atención en salud que recibe irán en aumento. Goic (2000) señala que esto se debe a que, por un lado, existe mayor difusión e información del común de las personas respecto a sus derechos en salud, como ocurre en países desarrollados, y, por otro, han aumentado las expectativas de las personas en salud, lo que se está traduciendo en instrumentos legales que obligan a los prestadores de los servicios sanitarios, autoridades de salud y a los gobiernos, a un esfuerzo por no solamente satisfacer las necesidades en salud, sino que se traduce además en un trato adecuado al paciente. A pesar de haber percibido conductas violentas durante la hospitalización, muchos pacientes manifestaron que siempre habían sido bien atendidos durante la hospitalización. Esta situación puede estar asociada a que los pacientes en el momento del alta hospitalaria consideran la atención en general,

¹⁶ Murray, C.F. 2000. A framework for Assessing the Performance of Health System.

estimando su recuperación y egreso hospitalario como un éxito, pasando a un segundo plano cualquier evento desagradable experimentado durante la atención, como lo serían las conductas violentas. Por otro lado, las personas tienden a dar respuestas que sean socialmente aceptadas y además se puede interpretar como una evidencia más del temor de enjuiciar la atención de salud. Según los autores Moris, Riveros y Pucheu (1996) y las autoras de este estudio, muchos de los pacientes manifestaron temor a los juicios de valoración de la atención recibida, especialmente en los servicios públicos de salud, ya que saben que en algún momento de sus vidas volverán a estos servicios y temen las represalias de los funcionarios si es que ellos evalúan negativamente la atención. Los pacientes no permitieron que esto quedase consignado en el registro escrito, siendo por lo tanto el porcentaje real de percepción de violencia mayor a lo que se expone en los resultados.

Un estudio realizado por Gutiérrez Reyes y Colaboradores; en el que se estudió una muestra por conveniencia conformada por 50 enfermeras generales y 121 pacientes hospitalizados del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, con la finalidad de determinar si se respetan los derechos del paciente hospitalizado. En los grupos se incluyeron a enfermeras que laboran en los turnos matutino y vespertino; y pacientes sin distinción de género, edad, nivel socioeconómico o religión. Mostrando los siguientes resultados: Se encontró que el 100% del personal encuestado tiene conocimiento sobre el derecho a la salud. Derechos como la verdad, la vida, la libertad, la autonomía y la confidencialidad son conocidas por más de la mitad del personal encuestado. La opinión de los 121 pacientes hospitalizados, acerca de los servicios otorgados por el personal de enfermería fue: 49% refiere no conocer el nombre de la enfermera que lo atiende en los diferentes turnos; al 29% no le informaron donde se localizan las diferentes áreas del servicio, 32% opinó que la enfermera no se dirige a él por su nombre o apellido, al 10% no se le informa de los estudios o procedimiento que se le van a realizar, 17% no recibió un trato amable por el personal de enfermería, sólo 12% considera que no es respetado su derecho en la toma de decisiones respecto a su persona, ofrecimientos diagnósticos y terapéuticos; así como, en el 51% no se respeta su intimidad. Con respecto a la responsabilidad médica sobre el tratamiento de los pacientes 97% opina que esta es exclusiva del médico. En lo que concierne a la atención de enfermería evaluada por los pacientes, más de la mitad la refiere como buena, 28% excelente y 14% regular. Por lo tanto se llegó a la conclusión: La deficiencia en el conocimiento de la enfermera sobre el derecho del paciente a recibir información sobre la atención médica, se relaciona con el porcentaje de pacientes que refiere no recibir información básica sobre las áreas del servicio, estudios, procedimientos y nombre de la enfermera que lo atiende. La despersonalización es evidente cuando se analiza el

derecho del paciente a un trato digno. Aunque el 69 y 55% de las enfermeras conoce que los pacientes tienen derecho a la autonomía e intimidad, resulta incongruente que más del 70% de estos refiera que no es respetada su decisión e intimidad respecto a su persona, ofrecimientos diagnósticos y terapéuticos. Sin embargo más de la mitad de los pacientes encuestados refieren que la atención de enfermería que reciben es buena.¹⁷

A mediados de los años ochenta destaca la implantación de los primeros círculos de calidad en la Secretaría de Salud. Sin embargo, es hasta la década de los noventa cuando es posible identificar un verdadero movimiento hacia la calidad de los servicios.

En la secretaria de salud se inició en 1997 el Programa de Mejoría Continua de la Calidad de la Atención Médica. Desde entonces, y hasta final del año 2000, fue implantado el 28 estados de la República. Este programa, acordinado por la Dirección de Calidad de la Dirección General de Regulación de Servicios de Salud, incluyó la primera evaluación de nivel de calidad de unidades de primero y segundo niveles en la historia de esta institución, así como la capacitación de cientos de directivos y personal de dichas unidades. Todos estos programas estaban orientados a evaluar el grado o nivel de calidad, pero faltaba el punto esencial, evaluar la satisfacción del usuario final de los servicios, “el paciente”.

Para determinar la situación que, en materia de calidad en enfermería, existía en las unidades médicas, y como punto de referencia para este proyecto, se identificaron y visitaron instituciones tanto públicas como privadas del Sistema Nacional de Salud en el Distrito Federal, que hubieran desarrollado algún sistema, programa o proyecto de evaluación específico de la calidad de los servicios de enfermería. Los resultados de las visitas se presentan a continuación:

- Hospital Central Sur de los Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos (PEMEX), desarrolla desde el año 2001 un proyecto denominado Indicadores de calidad en enfermería.
- Instituto Nacional de Cardiología de la Secretaría de Salud (SSA), inició en 1999, el Programa de indicadores de calidad en el cuidado enfermero.

¹⁷ (Gutiérrez Reyes & cols; Revista de Enfermería IMSS 2001; 9 (1): 15-18).

- Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), inició en 1999, el programa Calidad de la atención de enfermería en los servicios de hospitalización.
- Grupo Ángeles de Servicios de Salud (GASS). Desde hace seis años desarrolló un modelo de calidad, con tres vertientes: técnica, administrativa y desarrollo humano.
- Hospital ABC: Están desarrollando un proyecto denominado Modelo de calidad centrado en el proceso de atención de enfermería.

Con el propósito de que la Cruzada Nacional sea una estrategia eficiente de manera paulatina, ordenada y en forma secuencial se define la implantación de las líneas de acción y la atención a cada uno de los problemas que afectan la calidad de los servicios de salud. En este sentido, para efectos de la aplicación de los recursos durante el 2002, el programa se orientará al financiamiento de proyectos que impulsen la gestión exitosa para la mejora del componente de trato digno, a partir de la medición de indicadores.

Durante el año 2001 como parte del Plan de Arranque de la Cruzada Nacional se estableció el Equipo Consultor Sectorial, integrado por funcionarios de alto nivel de la SSA, IMSS e ISSSTE para el impulso de la estrategia a nivel sectorial durante el 2002 para la aplicación de los recursos las acciones de la Cruzada Nacional.¹⁸

A principios de 2001, en vista de los cambios en el perfil epidemiológico del país, los éxitos en el control de diversos padecimientos, y las prioridades de la nueva administración, el CNS volvió a revisar la lista de indicadores. Sobre la base de una propuesta elaborada por un grupo de trabajo del propio Consejo, se acordó adoptar una nueva lista de 58 indicadores. Esta lista de indicadores está agrupada según los atributos deseables del sistema de salud: anticipación, efectividad, disponibilidad y accesibilidad, calidad, eficiencia y sustentabilidad.

Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 dentro de su política social estableció el compromiso de elevar el nivel de salud de los mexicanos, reducir las desigualdades, garantizar un trato adecuado a los usuarios, ofrecer protección financiera en salud y fortalecer “El Sistema” de salud. En este sentido el Programa Nacional de Salud, establece como una de sus líneas estratégicas el brindar protección financiera a la población que carece de seguridad social en materia de salud, con el objeto de disminuir el número de familias que se empobrecen al

¹⁸ Programa Cruzada Nacional por la Calidad por los Servicios de Salud.2001.

enfrentar gastos en salud. Esta Protección Financiera se ve fortalecida con el Decreto del 15 de mayo de 2003, publicado en el Diario Oficial de la Federación, por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud mediante el cual se creó “El Sistema” de Protección Social en Salud, en lo sucesivo “El Sistema” con lo que se estableció a nivel de ley “El Sistema” de protección financiera y de prestación de los servicios de salud Previstos en el Plan y Programa antes referidos. Con el objeto de disminuir el número de familias que se empobrecen anualmente al enfrentar gastos en salud y de fomentar la atención en salud. Derivado de los ambiciosos estudios y programas para mejorar la atención que el personal de Enfermería brinda al usuario se buscó estandarizar la manera en la cual se mediría este tipo de acciones con la finalidad de garantizar el buen trato (además de otros estándares) relacionados de manera directa con el actuar de enfermería, por lo que en México se instituyó La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (CNCSS) es una estrategia que tiene como objetivo elevar la calidad de los servicios de salud y llevarla a niveles aceptables en todo el país, y sean percibidos por la población al recibir las personas un Trato digno y una atención médica efectiva.¹⁹

Dentro de los servicios de salud, el trato digno que ofrece la CNCSS a los usuarios se refleja en: Respeto a los derechos humanos y características individuales de la persona. Información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida por el paciente o por quienes lo acompañan. Amabilidad por parte de los prestadores de servicio.²⁰

La Cruzada Nacional por la Calidad en los Servicios de Salud, incluye procesos permanentes de mejora de desempeño y de transparencia, que permitirán a las instituciones de salud rendir cuentas claras a los mexicanos.

¹⁹ Alfonso Rodríguez León. Cruzada Nacional Por La Calidad En Tabasco. Nov. 17 2007. (http://www.salud.gob.mx/dirgrss/foros_y_reuniones/Ponencias_Foro_Marzo2007/10_CNCSS_Tabasco.ppt).

²⁰ Frenk Mora Julio. Nov. 17 2007. (http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala_noticias/campanas/2001-01-25/cruzada-nacional.htm).

1.2. Problema de investigación

La calidad de atención que se suele brindar en el ámbito de la salud es uno de los principales temas a tratar desde el anterior y actual sexenio, por lo que cada institución ha trabajado de manera conjunta para satisfacer las necesidades de cada uno de los usuarios que demanda atención para el mejoramiento de su salud o el de algún familiar.

Es importante recapacitar sobre el trato humanitario que es de suma importancia para lograr el índice que marcan los indicadores que están planteados para tal fin, por lo que se debe de poner especial énfasis en el actuar del personal que se encarga de brindar esta atención, debe de anteponerse los derechos de los pacientes para saber primero bajo conocimiento de causa, que existen, para que de ahí se pueda partir, no olvidando que los valores que rigen a una institución denotan de manera perfecta el actuar de cada uno de sus integrantes. En la actualidad la mayoría de los usuarios conocen sus derechos y por lo tanto se incrementa de manera importante las quejas por parte de los mismos debido a que se toma la determinación de primero conocer el tratamiento y la evolución, no siendo clara se tiene mayor confianza de cuestionar así como de igual manera de quejarse ante el mal trato recibido.

Cabe hacer mención que al igual que un gran porcentaje de usuarios se quejan del trato hay quienes por el contrario se teme a las represalias que pudieran existir temiendo por su vida misma por una decisión que pudiera determinar tal situación por parte del personal de salud involucrado en su tratamiento.

El monitoreo constante sobre el actuar del personal en cuanto al trato que se brinda al paciente es de gran ayuda para visualizar a futuro las posibles problemáticas que se pudieran generar a partir del punto muy particular del usuario, que en lugar de ser una debilidad se pudiera convertir en una verdadera fortaleza para de ahí partir y realizar la toma de decisiones, pero al igual se debe de determinar qué es lo que pudiera provocar dicho comportamiento que se refleja en las acciones para que el usuario no reciba la atención que por derecho le corresponde.

Derivado de la constante variación en el indicador de trato digno y el no cumplimiento del mismo, así como múltiples quejas verbales sobre el trato al usuario por parte del personal de enfermería hacia el usuario, es de suma importancia conocer los factores que influyen en el personal de enfermería para brindar trato digno al paciente hospitalizado en el Hospital General del Altiplano en Apan Hidalgo en el año 2011.

1.3 Pregunta de investigación

¿Qué factores influyen en el personal de enfermería para brindar trato digno al paciente hospitalizado en el Hospital General del Altiplano dependiente de los Servicios de Salud en Apan Hidalgo en el año 2011?

1.4 Objetivo general

Identificar los factores que influyen en el personal de enfermería para brindar trato digno al paciente hospitalizado en el Hospital General del Altiplano dependiente de los Servicios de Salud en Apan Hidalgo en el año 2011.

1.5 Objetivo específicos

Identificar trato digno en la atención al paciente hospitalizado en el Hospital General del Altiplano dependiente de los Servicios de Salud en Apan Hidalgo en el año 2011.

Determinar los factores de atención de enfermería de calidad en el Hospital General del Altiplano dependiente de los Servicios de Salud en Apan Hidalgo en el año 2011.

1.6 Justificación de la investigación

El mensaje central del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 destaca el esfuerzo que se hará para progresar en la salud de los mexicanos, lo que supone entre muchos otros, la aplicación de las normas y los procedimientos en las instituciones con un sentido centrado en la tradición social. De igual forma, se considera que para hacer realidad estos proyectos, México debe contar con un sistema que responda con calidad y respeto a las necesidades y expectativas de los mexicanos, que amplíe sus posibilidades de elección, que cuente con instancias eficaces para la presentación de quejas y con mecanismos de participación en la toma de decisiones. Para coadyuvar al cabal cumplimiento de estos compromisos, surge la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, la cual propone mejorar la calidad de los servicios de salud abatiendo las desigualdades entre entidades, instituciones y niveles de atención, lo que implica entre otros aspectos, garantizar un trato digno a los usuarios, proporcionarles información completa y una atención oportuna. Por ello, el programa Nacional de Salud destaca la importancia del respeto a los derechos de las pacientes y los pacientes, fomentando una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas, lo que entraña respetar su dignidad y autonomía²¹

“... El plan Sectorial de Salud 2007-2012 sustenta la política intercultural de la Secretaría de Salud que permite focalizar por grupos culturalmente diferenciados los cambios pertinentes para atender a cada usuario desde sus propias necesidades y percepciones en relación a la salud y enfermedad logrando con ello en palabras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el equilibrio bio-psico-social y no solo la ausencia de enfermedad. Además del impacto clínico, la satisfacción del usuario se vuelve ahora también un objetivo esencial. Este proceso se encuentra sustentado también en la política de la Secretaría de Salud dirigida a fortalecer y ampliar la oferta de los servicios de salud a través de la incorporación de diferentes modelos tanto clínicos como terapéuticos, como de fortalecimiento de la salud, bajo planteamientos de seguridad y eficacia...”²²

²¹ Carta de Derechos Generales de las pacientes y los pacientes, 2001- 1.

²² Almaguer G.J. Interculturalidad en Salud. Experiencia y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. 2ª Edición. México. 2009. P.210.

Es necesario avanzar en la consolidación de una cultura que fomente la participación social y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, por lo cual es necesario destacar las prerrogativas que las propias disposiciones sanitarias de nuestro país regulan en beneficio de los pacientes, las cuales habían de definirse en forma precisa y difundirse entre los propios usuarios de los servicios de salud.

La paciente o el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.²³

El trato digno es un derecho del usuario que recibe atención en las unidades de salud, y debido a ello nace la inquietud de conocer si existen factores que puedan determinar el trato que el personal de enfermería del Hospital General del Altiplano perteneciente a los Servicios de Salud de Hidalgo brinda al usuario.

²³ Ley General de Salud Artículos 51 y 83. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 25 y 48.

1.7 Alcances y limitaciones

Universo de trabajo

- **Población fuente**

Personal de enfermería del Hospital General del Altiplano

- **Población Elegible**

Personal de Enfermería del Hospital General del Altiplano de todos los turnos en todos los servicios.

Unidad de Investigación

Criterios de selección

- **Criterios de Selección**

Personal de enfermería de todos los servicios

Personal de enfermería de todos los turnos

Género indistinto

Edad indistinta

- **Criterios de Exclusión**

Personal de enfermería con licencia en el momento del estudio.

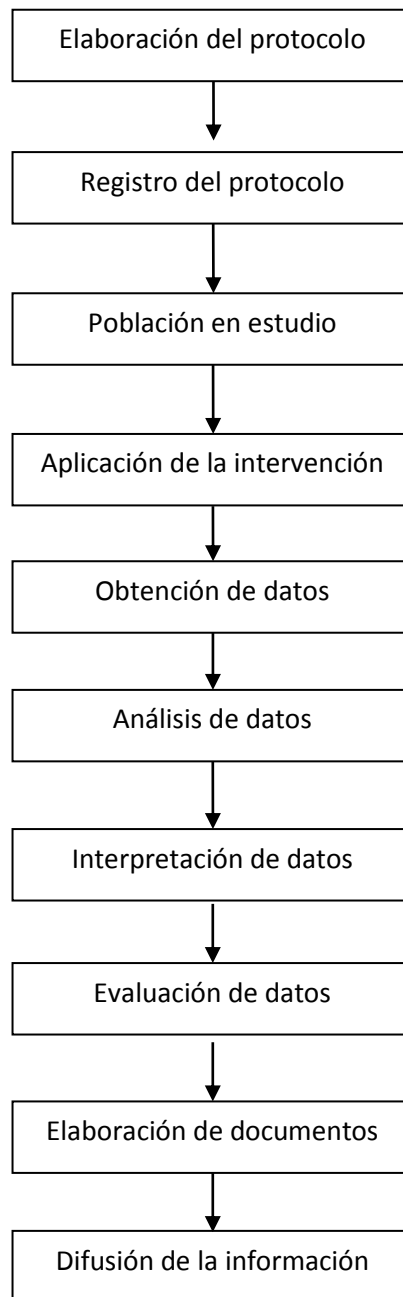
Personal que no desee participar

- **Criterios de eliminación**

Personal becario

1.8 Organización del estudio

DIAGRAMA DE FLUJO



MARCO CONCEPTUAL

Enfermería: Profesional con una preparación específica en las bases científicas de la enfermería y que cumple con ciertos requisitos preestablecidos en la referente a su educación y competencia clínica.

Paciente: Es un individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables. Contempla al paciente y a la familia como una unidad.

Trato Digno: Es la situación que se logra cuando las interacciones entre el usuario y el sistema de salud se efectúan tomando en cuenta y satisfaciendo las legítimas expectativas del usuario en los aspectos no médicos de dicha interacción.

Indicador: Se define como un medio para constatar, estimar, valorar, controlar y autorregular los resultados de un proceso.

CAPITULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1. CALIDAD

De acuerdo a múltiples autores que se pudieran citar la calidad es un rasgo que define el trabajo realizado, si este es de manera adecuada o que cumpla con las expectativas del cliente independientemente del área de la cual se trate, es el toque personal que pudiera hacer grato que el cliente quede satisfecho con el trabajo realizado. Asimismo es contrarrestar a lo mínimo la queja que pudiera surgir a partir de la inconformidad, ya que esto genera pérdidas de todo tipo desde las materiales hasta la misma plusvalía de la empresa, por lo que es de suma importancia el considerar todo tipo de argumentos que puede el cliente sugerir para cada día buscar la mejora continua.

“...Calidad es el cumplimiento de requisitos...” y estos deben adecuarse a quien lo solicite, por lo que la empresa debe tener previsto al igual que las ganancias las pérdidas que se pudieran generar el no cumplimiento del gusto individualizado, ya que esto es de igual manera considerable debido a que cada uno de los clientes maneja de forma distinta sus gustos y preferencias, así como sus percepciones desde su particular punto de vista.

Para lograr la satisfacción ya mencionada se debe de considerar 3 aspectos importantes “... 1. Dimensión técnica...” la cual está definida por los instrumentos tecnológicos y científicos que puedan alterar la calidad del servicio o producto, “... dimensión humana...” es la parte medular de la empresa donde el cliente-usuario trato directo con la parte humana de la empresa quien debe de brindar la primera atención y será una pieza clave para que el usuario desee continuar solicitando los servicios de dicha empresa, es el trato humano lo que al cliente le satisfacen en la mayoría de las ocasiones con respecto al mismo producto; “... dimensión económica...” es el capital con el cual cuenta la empresa para poder brindar el servicio de manera completa sin rezagos, ni negativas para que en cuanto se solicite el servicio se tenga al instante sin menoscabo de atención de forma solícita.

Para poder garantizar que el usuario continuará haciendo del producto algo de su particular elección por lo que acudirá a la empresa antes de siquiera pensar en otra posibilidad y “... se puede definir como el esfuerzo total para planear, organizar, dirigir y controlar la calidad en un sistema de producción con el objetivo de dar al cliente productos con la calidad adecuada...” es simplemente asegurar que el producto sea el adecuado para el cliente que así lo solicite independientemente del rubro del que se trate.

Para que todo lo anterior se lleve a cabo se debe de planear desde antes de proporcionar el servicio todos y cada uno de los eslabones por los que el producto pasará, para que en ninguno de ellos se menosprecie el destino final que es la satisfacción del cliente.

“... La mejor manera de garantizar la calidad en productos y servicios es basarse en la responsabilidad del proveedor, para fabricar un buen producto y aportar las pruebas de calidad correspondientes...” desde la misma elección de la materia prima para la fabricación debe de cumplir con los estándares de calidad para que el producto terminado sea fiable, es importante mencionar que el proveedor cumpla con su parte de responsabilidad para que todo el proceso se cumpla de manera adecuada.

“... el control de verificación consiste en verificar que los productos o servicios adquirirlos tiene la calidad deseada, y cumplen con las especificaciones...” y esto implica que los errores que se pudieran haber presentado durante el proceso se cotejen y se corrijan, y esto conlleva a que se generen más gastos debido a que es el filtro donde se podrá constatar que se ha cumplido con el objetivo planteado pero a su vez es la fase en la que se generan nuevas planeaciones para que el ciclo de fabricación se inicie de nueva cuenta.

Una de las primeras acciones a realizar es conocer al tipo de cliente que se atenderá, sus costumbres individuales, y a partir de ello determinar qué es lo que pudiera esperar de nuestro trabajo.

2.1.1.- CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD

“...Los servicios de salud competentes son aquellos donde es posible evitar, detectar y eliminar las barreras culturales presentes en el sistema, en los espacios y las perspectivas de los prestadores, fomentando actitudes de respeto tolerancia y diálogo, permitiendo impulsar la participación social, la comunicación asertiva y el conocimiento de los marcos filosóficos, científicos y culturales que sustentan la cultura, creencias y preferencias de la población...”²⁴ todo esto debe estar debidamente encuadrado en un tema si es por demás ético por igual empático, donde el usuario no se sienta agredido en su persona por lo que la primera impresión que pudiera brindársele al usuario es la misma que se quedará para siempre en su situación vivencial y que puede ser catalogada como la ventana a los servicios que espera recibir “... cuando la atención por parte del personal es fría y humillante con burla o regaños así como acompañada de maltratos el paciente se muestra renuente hasta para buscar la propia cura para su enfermedad o dolencia, ...” lamentablemente estas conductas son frecuentes en los servicios de salud, no son sancionadas y casi nadie hace nada por evitarlas.” Todo esto por supuesto, produce alejamiento de los servicios que pueda prestar una institución de salud, ante el cual es común que el mismo personal reaccione con extrañeza cuando se ha sido parte de este tipo de situaciones que pudieran caer en lo vergonzoso.

”... Existen importantes razones que justifican que situemos la preocupación por la calidad de los servicios de salud en la agenda permanente de nuestro trabajo...” por lo que es quehacer inmediato de cada una de las instituciones y de sus integrantes y el compromiso de llevar a cabo las funciones y de sus integrantes y el compromiso de llevará acabo las funciones que a cada uno competen de acuerdo a sus funciones que le correspondan.

“..En octubre del 2004 la Organización Mundial de la Salud lanzó la Alianza Mundial por la Seguridad del paciente, convocando a realizar unas serie de acciones a favor de la seguridad del paciente...” por lo que esto conlleva a dimensionar la situación real de la atención que se brinda al paciente, a partir de la realidad basada en evidencias en las que el usuario es la clave principal para dar continuidad a la mejora que se pretende.

²⁴ Almaguer G.J. Interculturalidad en Salud. Experiencia y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. 2ª Edición. México. 2009. P.210.

Su objetivo primordial es "... implantar medidas de prevención de eventos adversos, para garantizar la seguridad del paciente en unidades de salud..." y cada una de las acciones a realizar tiene como fin común el que el paciente se vea satisfecho en sus expectativas que tiene de los servicios que recibe en las instituciones.

"... Siendo conscientes de que existe un bajo nivel de desempeño en materia de calidad en muchos de los establecimientos de salud y de que la calidad es un compromiso permanente por la mejora continua en la atención a los problemas de salud de los ciudadanos el Programa de seguridad en Salud (PROSESA) plantea que para prestar servicios de salud con calidad y seguridad es necesario situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud..." ²⁵ ya que es un quehacer continuo el vigilar la atención que se brinda en cada una de las unidades, con este monitoreo se puede arrojar diversos resultados que favorecen en primera instancia que el personal se vea comprometido a brindar al usuario la atención que debería de proporcionar aun sin ser monitoreado y en segunda poder garantizar al mismo que su atención y entera satisfacción es primordial para la institución.

Por lo que el principal propósito de cada unidad de salud debe de estar enfocada a considerar las expectativas y la voz de los ciudadanos y se desarrollen acciones que vayan encaminadas al horizonte de mejorar la calidad con la que cada uno de los usuarios percibe desde su propia perspectiva la atención que reciben.

²⁵ Programa de acción específico 2007-2012. Sistema integral de Calidad en Salud. Servicios de salud. Primera edición. México: 2006. pp. 12

2.1.2.- INDICADORES DE CALIDAD

En Octubre de 2004 la Organización Mundial de la Salud lanzó la alianza Mundial por la Seguridad del Paciente, convocando a realizar una serie de acciones a favor de la seguridad del paciente. Con esta alianza se busca además de difundir este proyecto en este tiempo analizado por profesionales en la materia, identificar la dimensión de los problemas de seguridad, las posibilidades de modificación y control los beneficios y costos agregados y los ajustes que tendrían que realizarse.

Los indicadores pueden ser utilizados para mejorar la calidad del cuidado, no es más que un proceso de evaluación continuo del cuidado flexible, basado en datos que se enfocan en los derechos de los pacientes, en los que los resultados de cuidado, en la percepción de satisfacción del paciente y de otros. Los componentes más importantes de este proceso incluyen condiciones revisadas de participación, un instrumento de evaluación estándar, medidas de resultados centrados en el paciente, válidos y confiables y expectativas de desempeño apoyados en los resultados que a su vez se van a estimular la calidad del cuidado para esto siempre será necesario vigilar la factibilidad de la evaluación pero también del seguimiento de los resultados.

“...La Subsecretaria de Innovación y Calidad, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, y de la Comisión Interinstitucional de Enfermería, inició en el mes de junio del 2002 el desarrollo del proyecto Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería para lo cual conformó un equipo de trabajo con representantes de enfermería de diferentes instituciones tanto públicas como privadas, con el propósito de definir, en esta primera etapa el concepto de calidad, tres indicadores y la metodología para su medición. Otros antecedentes de importancia son los conceptos emitidos en materia de calidad para efectos de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud: Trato Digno, elemento parte de la dimensión interpersonal, cuyas características son: respeto, información, interés y amabilidad; y Atención Médica Efectiva que incluye la evaluación de aspectos de la dimensión técnica que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud...”²⁶

En nuestro país se han desarrollado algunas acciones en materia de seguridad del paciente dirigidas a problemas como la aplicación de medicamentos, identificación del paciente,

²⁶ Manual operativo de indicadores de calidad. Servicios de Salud. México.2007.

comunicación adecuada con el paciente y con el equipo de salud uso y apego a protocolos y guías diagnósticas, prevención de las infecciones nosocomiales, importancia del factor humano en los eventos adversos, cambio de cultura organizacional y corresponsabilidad del paciente en su atención.

Inmerso en los programas para la mejora continua en los servicios de salud nace el Sistema de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) que es una herramienta que permite registrar y monitorear indicadores de calidad en las unidades médicas que permitan su seguimiento y la comparabilidad entre unidades de atención. "...Se trata de una herramienta gerencial para su seguimiento y control, el cual incorpora Trato digno calidad percibida en primer segundo nivel de urgencias la cual incluye: satisfacción por la oportunidad en la atención, satisfacción por la información proporcionada por el médico, satisfacción por el surtimiento de medicamentos, satisfacción por el trato recibido y satisfacción general..."²⁷, así como el tiempo de espera que este rubro incluye el tiempo de espera en consulta externa en medio urbano, rural y en área de urgencias, porcentaje de usuarios que espera tiempo estándar para recibir consulta, diferimiento quirúrgico, así mismo la atención medica efectiva que son los indicadores de atención médica y por último y no menos importantes los indicadores de calidad en enfermería que ha "...permitido detectar áreas de oportunidad e instrumentar procesos de mejora continua muchos de los cuales han sido presentados en los Foros Nacionales de Calidad como experiencias exitosas, que pueden se retomadas para su aplicación en las unidades médicas..."²⁸ incluye los 6 indicadores que a continuación se mencionan:

- a) Ministración de medicamentos por vía oral
- b) Vigilancia y control de infecciones en venoclisis instalada
- c) Trato digno

El indicador de trato digno por enfermería está incluido desde el inicio de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud para medir la calidad de la atención que proporciona el personal de enfermería a los pacientes. "...La Comisión Interinstitucional de Enfermería (CIE), en su carácter propositivo, definió como prioridad para mejorar la calidad técnica e interpersonal

²⁷ Manual operativo de indicadores de calidad. Servicios de Salud. México.2007. pp.42.

²⁸ . Programa de acción: Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Secretaria de salud. Subsecretaria de innovación y calidad. pag.39)

de los servicios de enfermería, el desarrollo de un proyecto para la evaluación sistematizada de dichos servicios...” (Manual de indicadores en enfermería 2007).

Las enfermeras podrán evaluar sus servicios a partir de indicadores básicos, tomar decisiones al detectar oportunidades de mejora, o bien establecer procesos de mejora continua. Dichos indicadores les permitirán comparar resultados con otras unidades de salud, y disponer de una guía para definir y/o proponer otros indicadores, integrándose de manera efectiva con las políticas institucionales de calidad al interior de su unidad médica y con aquellas que emanen de autoridades superiores.

Existe la inquietud de que haya una completa comprensión por parte del personal de enfermería de lo que implica ser evaluada con base en este indicador. En la medida en que el personal de salud y específicamente de enfermería comprenda y asuma en su totalidad lo que implica la evaluación del indicador “trato digno” se podrá garantizar que éste sea un medio efectivo de identificar la actitud del personal y que no quede en un instrumento más de verificación de procesos.

Para la recolección de información la metodología consiste en aplicar la encuesta al total de pacientes con más de 24 horas de estancia hospitalaria que formaron la muestra de los indicadores de ministración de medicamentos vía oral y vigilancia y control de venoclisis instalada.

- Presentarse con el paciente y solicitarle su colaboración para realizar la entrevista.
- Si el paciente no acepta, darle las gracias y retirarse.

En caso de aceptar, recolectar la información sin dejar casillas en blanco.

- Anotar los datos que se solicitan en el encabezado de los instrumentos de captura de acuerdo con el instructivo de llenado.
- Verificar que toda la información solicitada esté requisitada al concluir el levantamiento de la misma.
- Entregar la información al responsable para su concentración.
- Introducir los datos al sistema de información para indicadores de calidad en enfermería de acuerdo con el cronograma establecido.

Todo lo anterior dará como resultado las gráficas que determinarán de manera cualitativa el trato que el personal de enfermería proporciona al usuario, a partir del cual se puede realizar la toma de decisiones en la cual se proyecten los planes de mejora que puedan surgir a partir de los resultados.

Es importante siempre hacer del conocimiento del personal que se está midiendo este indicador, pero al igual de importante que conozcan el resultado de la encuesta ya que esto puede determinar que el actuar cambie y que impacte de manera significativa, pero no se duda que pudiera tener resultados contradictorios y que no se reciban de la mejor manera ya que en casos particulares puede suceder que el personal se sienta vigilado acosado o en su mayoría renuente a este tipo de acciones.

- d) Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada
- e) Prevención de úlceras por presión

Es importante resaltar que las infecciones nosocomiales, las caídas de los pacientes y las úlceras por presión, son tres asuntos que la Organización Mundial de la Salud y sus países miembros determinaron hacer en seguimiento sistemático y establecer acciones que le permitan controlar y disminuir sus efectos. Los tres indicadores se asocian con un aumento en la estancia hospitalaria y se correlaciona con un incremento en los costos hospitalarios, y en algunos casos es causal de quejas.

Derivado del programa anterior por el monitoreo constante se determinan las condiciones en las cuales se atiende al usuario y sobre todo que percepción tiene de todo lo que engloba su salud desde la parte operativa, hasta el trato que recibe. Dicho monitoreo es útil para las propuestas de mejora en cada nivel de atención, las cuales están basadas en la evidencia proporcionadas por el mismo usuario a un integrante de la unidad cuya personalidad debe ser objetiva y neutral con la finalidad de arrojar resultado efectivos y veraces.

2.1.3.- RELACIÓN PACIENTE-ENFERMERA

La relación enfermera persona enferma o sana es una especie de vínculo que se establece entre dos o más seres humanos, que han determinado su mutuo acuerdo, e interdependencia: la enfermera proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente que intentará proporcionar confort, tranquilidad, comprensión escuchara con atención las vicisitudes, inquietudes y emociones del enfermo y sus familiares sobre el problema de salud y

de aquellas problemáticas que están alrededor de ella, intentará ponerse en su lugar logrando la empatía, convocando cuando considere oportuna la participación de otros profesionales, y por otro lado, el enfermo persona sana, aquel que intenta colocar su problema de salud y su humanidad bajo el cuidado del profesional de la salud, en busca de mejores soluciones y alivio de su malestar, que espera ser escuchado, comprendido y orientado.

Es aquí donde la Ética en enfermería se plantea el desenvolvimiento de los cuidados cotidianos al paciente, no los grandes dilemas; cuestiones tan aparentemente banales como llamar a un paciente por su nombre, llamar a su puerta, tratarle de usted, y no son estas normas de cortesía, sino el mínimo y necesario respeto por aquel que ha acudido solicitando ayuda profesional, sin que por ello pierda su identidad o su derecho a la intimidad.

2.1.4.- CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA HACIA EL USUARIO

Se dice que el cuidar es la esencia de la enfermería, y que el cuidado es el elemento paradigmático que hace la diferencia entre enfermería y otras disciplinas del área de la salud. No se puede pasar por alto que la mayoría del personal de enfermería hace énfasis en la curación, han dirigido sus acciones a la prevención y hecho algunos intentos investigativos orientados al área curativa, más que al cuidado mismo.

Independientemente del área de la cual se trate el papel de la Enfermera en general deberá estar orientada a la satisfacción del usuario el cual tiene necesidades presentes y potenciales, es un intercambio entre el cuidado y la satisfacción por el trabajo realizado.

La situación de cuidar no es abstracta, es concreta, enlazada en un contexto, Martin Buber dice: "...cuidar es una forma de diálogo que surge de una disposición para ser solicitado por el otro, cuidar requiere ir más allá de los actos de observar y mirar, requiere un nivel de alerta e inmersión en la situación presente, cuidar es más que una acción, es una forma de ser".

El cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente, el acto de mayor cuidado puede ser el actuar, si ello es determinado por el otro. La verdad del cuidado es contextual y envuelve realidades objetivas y subjetivas en un todo coherente.

Cuidar implica el deseo de dar cuidado y de llevar a cabo acciones de cuidado. Las acciones de cuidar pueden ser observaciones positivas, de soporte, comunicación o de intervención físicas de la enfermera. Cuidar es dedicarse a un fin, a la protección, la mejoría y la preservación de la dignidad del otro, en el cuidado humano la relación curar y cuidar esta invertida, su énfasis está

cuestionando a las instituciones y proveedores de servicios de salud esperando que se demuestre el valor y la calidad de estos servicios.

2.2.- DERECHOS DE LA ENFERMERA

1.- Ejercer la enfermería con libertad, sin presiones de cualquier naturaleza y en igualdad de condiciones interprofesionales.

Tienen derecho a que se les otorguen las facilidades para ejercer la gestión y ejecución del cuidado de enfermería en intervenciones independientes y dependientes al usuario, familia y comunidad, basado en su juicio profesional y sustentado en el Método de Enfermería, dentro de un marco ético, legal, científico y humanista.

2.- Desempeñar sus intervenciones en un entorno que garantice la seguridad e integridad personal y profesional.

Tienen derecho a trabajar en instalaciones seguras y apropiadas, que les permitan desarrollar sus actividades en las mejores condiciones de protección para su salud e integridad personal. Cuando las características de sus actividades impliquen riesgos para su salud, tienen derecho a que se les dote de los insumos indispensables para minimizar el riesgo laboral.

3. Contar con los recursos necesarios que les permitan el óptimo desempeño de sus funciones.

Tienen derecho a recibir del establecimiento donde presten sus servicios, el material, equipo y personal requeridos para el desarrollo de su trabajo, conforme a la normativa y las necesidades del área o servicio en el cual desempeñan su actividad profesional.

4. Abstenerse de proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral.

En términos de la obligación de dar información en el ámbito de su responsabilidad en el cuidado de la persona, tienen derecho a no revelar la información que sobrepase su competencia profesional y laboral.

5. Recibir trato digno por parte de pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo, independientemente del nivel jerárquico. En todos los ámbitos de su ejercicio, tienen derecho a recibir trato digno por parte del paciente y sus familiares, así como de los

profesionales y personal relacionados con su práctica profesional, independientemente del nivel jerárquico.

6. Tener acceso a diferentes alternativas de desarrollo profesional en igualdad de oportunidades que los demás profesionales de la salud. Tienen derecho a acceder, sin discriminación alguna, a un sistema de educación, actualización, capacitación y desarrollo profesional de acuerdo a la normativa de la institución donde laboran.

7. Tener acceso a las actividades de gestión, docencia e investigación de acuerdo a sus competencias, en igualdad de oportunidades interprofesionales. Tienen derecho a ser, considerados para participar en actividades de gestión, investigación y docencia como parte de su desarrollo profesional.

8. Asociarse libremente para impulsar, fortalecer y salvaguardar sus intereses profesionales. Tienen derecho a integrarse en organizaciones, asociaciones y colegios que les representen para impulsar el desarrollo profesional, la superación de sus agremiados y para la vigilancia del ejercicio profesional, conforme a la legislación vigente. Así mismo, la elección del organismo colegiado será libre y sin presiones.

9. Acceder a posiciones de toma de decisión de acuerdo a sus competencias, en igualdad de condiciones que otros profesionistas, sin discriminación alguna. Tienen derecho, como cualquier profesionista, sin discriminación alguna y de acuerdo a sus capacidades, a ocupar cargos directivos y de representación para tomar decisiones estratégicas y operativas en las organizaciones de su interés profesional.

10. Percibir remuneración por los servicios, profesionales prestados.

Tienen derecho, de acuerdo a su situación laboral o contractual, a percibir una remuneración por los servicios profesionales que presten.

2.3.- DERECHOS DEL PACIENTE

“...Entre los antecedentes más remotos de los derechos de los pacientes se encuentran los plasmados en el Código de Hammurabi, en otras muchas acciones médicas, en dicho código se sancionaba al médico que ocasionaba daño a su paciente...” situación que hoy en día se

sanciona siempre y cuando el usuario tenga conocimiento pleno de lo ocurrido, pero en diversas y en su mayoría por no aventurarse a decir que en un alto porcentaje estas acciones se quedan en el olvido, o peor aún se podrían manejar de manera que no sea vistas a la luz pública.

Otro trascendente documento aplicable en nuestros días es el de Hipócrates que como norma prescriptiva de la moral sustenta el respeto por el ser humano enfermo.

El plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 destaca la importancia de hacer explícitos los derechos de los pacientes, para fomentar una cultura de servicio que satisfaga las expectativas y dignidad de éstos.

Una Ética humanista fundamentada en el principio de beneficio sería susceptible de ser objetada si se tuviera en cuenta sólo al hombre aislado, al individuo egoísta, mediando su bienestar físico como único criterio de valor ético, sin nada que lo trascienda.

Pero la Medicina ha sufrido cambios sustanciales en el siglo pasado e inicio de éste, en virtud de que, sin desentenderse del individuo aislado, se ha hecho evidente lo mucho que puede aportar al bienestar social comunitario. Algunas escuelas han venido propiciando, con indudable acierto, que los médicos a quienes forman estén capacitados para tratar al paciente como componente del núcleo social primario: la familia. El bien de la medicina pueda dispensarle a ésta, redundará en beneficio de la sociedad entera.

Una de las discusiones tradicionales entre abogados y filósofos estriba en dilucidar si los derechos son exclusivamente los que están consagrados en un documento, o si existen independientemente de que se haya legislado al respecto, es por ello que el gobierno mexicano consideró que era necesario y urgente elaborar un documento a favor de los pacientes, que permita a la población una participación activa e informada en la demanda de sus derechos.

Para avanzar en la consolidación de una cultura que fomente la participación social y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, era necesario destacar las prerrogativas que las propias disposiciones sanitarias de nuestro país regulan en beneficio de los pacientes, las cuales había de definir en forma precisa y difundir entre los usuarios de los servicios de salud.

“Para tal efecto, emanado de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, se encomendó a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico la tarea de coordinar los esfuerzos institucionales para desarrollar un proyecto que fuera puesto a consideración de las organizaciones sociales. En él se plantearon específicamente los derechos de los pacientes

frente al médico que le brinda atención; los trabajos concluyeron en el diseño de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, cuyo fundamento legal y explicación están contemplados en diferentes ordenamientos jurídicos²⁹ La carta de los Derechos de los Pacientes se originaron a partir de 1117 opiniones fue presentado a la sociedad ante el Presidente de la República en el año 2001. Los Derechos planteados son:

- 1.- Recibir atención médica adecuada. El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo con las necesidades de su estado de salud y las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando sea necesario enviarlo con otro profesional de la salud.
- 2.- Trato digno y respetuoso. El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención medica se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y este trato sea haga extensivo a los familiares o acompañantes.
- 3.- Información suficiente, clara, oportuna y veraz. El paciente en su caso el responsable , tiene derecho a que el médico tratante le brinde información completa sobre el diagnostico, pronostico y tratamiento, a que esta información se le proporcione siempre en forma clara, comprensible con oportunidad, con el fin de favorecer el conocimiento plena del estado de salud del paciente, y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.
- 4.- Decidir libremente sobre la atención. El paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, a rechazar o aceptar cada procedimiento diagnostico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia a enfermedades terminales.
- 5.- Otorgar o no consentimiento válidamente informado. El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines diagnósticos o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en

²⁹ Tena Tamayo, C y colaboradores. Derechos de los pacientes en México. Revista Médica IMSS.2002; 40 (6): 523-529.

forma amplia y completa en qué consisten, los beneficios que se esperan, y las complicaciones negativas que pudieran presentarse.

6.- Ser tratado con confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda la información expresada su médico sea manejada con estricta confidencialidad, y se divulgue exclusivamente con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria, lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

7.- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionado con su estado de salud.

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

9.- Contar con un expediente clínico: el paciente tiene derecho a que los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa, en un expediente que deberá cumplir con la normatividad vigente aplicable, y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo con el fin requerido.

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

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

2.5.- TEÓRICAS

2.5.1.- FLORENCIA NIGHTINGALE.-

En el desarrollo de la teoría de Florence Nightingale se conjuntan diversos factores en la cual se advierten una estrecha integración de valores individuales, sociales y profesionales. Los cuales no pueden haberse modificado de manera significativa, debido a que los valores individuales son los mismos, pero aun así no los sociales, debido a la gran influencia que se tiene de otras culturas, países y por ende de la inmersión de otras culturas han modificado con

suficientes variantes los valores de la sociedad civil, los cuales alcanzan de manera significativa a los profesionales.

En lo que a este punto concierne, Nightingale creía que todas las mujeres en algún momento de su vida tendrán que ser enfermeras de cierta manera, entendiéndolo como que se tendría la responsabilidad de cuidar y velar por “alguien”.

La idea del entorno para Florencia es la suma de todos aquellos elementos externos que influyen en la salud de las personas sanas o enfermas, en el que por igual incluía todo lo que tuviera estrecha relación con el paciente.

Las enfermeras trabajan por y por el paciente y se encargan de controlar el entorno para facilitar su recuperación, siempre con el trato adecuado, ya que menciona en sus escritos que todo hasta los aromas en el ambiente son de suma importancia para la recuperación de la salud, con mucha más razón el trato amable que pudiera recibir del profesional de la salud.

Menciona que el personal de enfermera es la mediadora entre el plano moral del paciente y su salud, por lo que la relación “profesional” es de suma importancia, por lo que la “vocación” es algo primordial para el desempeño de las funciones de enfermería, debido a que en base a esto el trato será de mejor calidad, a sabiendas de que es un compromiso no con el usuario sino con la persona misma que desempeña las funciones de cuidador.

Por todo lo anterior expuesto, es importante resaltar la capacidad que tiene el ambiente dentro de la salud de los individuos en general, y dentro de ellos se encuentra el ambiente favorable que el propio personal puede proporcionar buscando la mejora en la salud del usuario, pero también en la satisfacción que se tiene por desempeñar el rol de cuidado profesional, quien en sus manos tiene el poder de modificar diversas situaciones que pueden afectar o mejorar la salud de la población.

2.5.2.- JOYCE TRAVELBEE.- RELACIÓN PERSONA A PERSONA

Afirma en su modelo de la relación persona a persona que el papel que juega la enfermera en el contexto de la salud es ayudar a las personas, las familias o las comunidades a prevenir o enfrentarse con la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y en caso necesario a dar sentido a tales experiencias, debido a que se trata de una experiencia significativa entre el profesional el paciente y la familia del mismo.

En su concepto de persona lo define como “individuo único e irremplazable que se encuentra en un proceso continuo de Progresión, evolución y cambio; el cual cuenta con experiencias propias como sufrimiento, esperanza, dolor y enfermedad”.

Dentro de sus afirmaciones teóricas el objetivo de la enfermería se consigue por medio del establecimiento de una relación de persona a persona, en la que la relación es dicotómica entre paciente-profesional, por lo que la calidad y cantidad de la asistencia sanitaria prestada a un ser humano enfermo depende mucho de la percepción que tiene la enfermera acerca del paciente, por lo que dicha relación debe trascender para establecer una relación persona-persona, para poder brindar el apoyo dentro de la experiencia marcada como salud-enfermedad ya que son “encuentros espirituales”, por lo que la comunicación es la base primordial para poder establecer la relación y conocer a fondo las necesidades física, sociales y espirituales del paciente.

Por lo que las personas pueden recibir ayuda para dar sentido a la experiencia de su enfermedad y el sufrimiento , ya que determinan la capacidad que tiene el profesional de brindar ayuda o consuelo dependiendo de la etapa en la cual se encuentre le paciente, ya que es responsabilidad de la enfermera ayudar a personas y sus familias a encontrar un sentido a la enfermedad y sufrimiento, esto deriva en la calidad que se debe brindar para garantizar que las esferas de necesidades del paciente se encuentran cubiertas.

Es una base fundamental para el buen trato que brinde el profesional de enfermería al usuario las relaciones profesionales que puedan llegar a surgir derivado de la empatía como lo muestra en la cual va avanzando el proceso de interacción hacia el nivel de compenetración, estos semicírculos van completándose hasta cerrarse del todo, como símbolo de que se ha alcanzado la capacidad para una relación terapéutica.

Cuenta con 5 etapas

La primer es el encuentro original, que se caracteriza por las primeras impresiones que recibe el profesional de enfermería de la persona enferma, y viceversa. Ambos se perciben mutuamente según sus roles; la segunda etapa es la revelación de identidades, en la que el profesional de enfermería y la persona enferma empiezan a verse mutuamente como individuos únicos, a partir de esto se creará un vínculo de relación profesional.

En la tercera etapa es lo concerniente a la empatía que se distingue por la “capacidad de predecir la conducta de la persona con la que se mantiene esta forma de relación” ³⁰, la simpatía se marca como la cuarta etapa es la simpatía que es un nivel superior a la etapa anterior y se produce cuando el profesional de enfermería desea aliviar la causa de la enfermedad o el sufrimiento del paciente “cuando se simpatiza con alguien, se produce una implicación personal que no imposibilita la acción adecuada”, y la quinta y última etapa es la compenetración que se caracteriza por acciones de enfermería que mitigan el sufrimiento de una persona enferma, existe una relacione entre ser humanos en el que se deposita la confianza y fe en el cuidador.

Por lo que es fundamental que exista un trato adecuado para que todas las anteriores etapas se den de manera inmediata y sin menoscabo. Si se realiza de esta manera la enfermera proporcionará el cuidado adecuado de acuerdo a las expectativas del paciente y éste a su vez se sentirá satisfecho por el trato recibido.

2.5.3.- FAYE GLENN ABDELLAH.- VEINTIÚN PROBLEMAS DE ENFERMERÍA

El modelo de Abdellah se sustenta en el método de resolución de problemas, que se formuló como un remedio de problemas, que se presentaban en enfermería.

Afirma que la “enfermería es tanto un arte como una ciencia que conforma la actitud, las competencias intelectuales y las habilidades técnicas de la enfermera en el deseo y la capacidad para ayudar a la gente, enferma o no, a cubrir sus necesidades de salud”

³¹Ha promocionado a la enfermera como una persona amable y atenta, pero asimismo como un profesional inteligente y bien preparada desde un punto de vista técnico para suministrar los cuidados al paciente, por lo que se tiene a bien crear la visión de que derivado de la misma amabilidad y atención que se le proporciona al usuario es lo que se puede definir como trato

³⁰ Rubio, D. Teorías y Modelos de Enfermería. Universidad Autónoma de México. México: 2007. P.335.

³¹ Rubio, D. Teorías y Modelos de Enfermería. Universidad Autónoma de México. México: 2007. P.13.

digno al usuario, en el que va incluido los “buenos modales”, para saber comunicarse con el receptor del cuidado.

Propuso la tipología de los 21 problemas y las técnicas asociadas como un medio para construir una doctrina propia de conocimiento dentro de la enfermería, en el que se divide en 3 grandes grupos a) las necesidades físicas, sociológicas y emocionales del paciente b) los tipos de relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente y c) los elementos comunes de la atención del paciente, siendo el problema número 15 “Promover el desarrollo de las relaciones interpersonales fructíferas”.

Según su percepción habría que transformar el problema de enfermería en un problema del paciente/cliente, donde la resolución de problemas, el último componente básico es el “proceso de identificación de los problemas de enfermería, evidentes y encubiertos y de interpretación, análisis y selección de los cursos de acción apropiados para resolverlos”.

CAPITULO 3

METODOLOGÍA

3.1.- Alcances y enfoques de la investigación

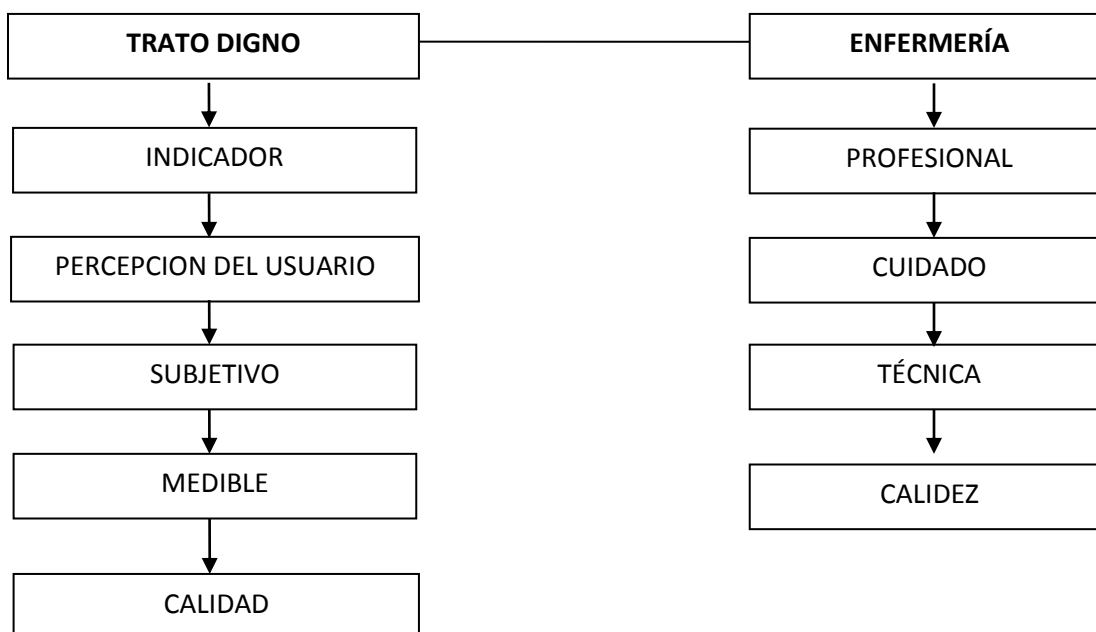
Definición de variable y escala de medición

NOMBRE NIVEL TÉCNICO: **TRATO DIGNO**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Es la situación que se logra cuando las interacciones entre el usuario y el sistema de salud se efectúan tomando en cuenta y satisfaciendo las legítimas expectativas del usuario en los aspectos no médicos de dicha interacción.

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

OPERACIONALIZACIÓN DE LOS VARIABLES



TIPO DE ESCALA DE MEDICIÓN

NOMBRE	TIPO	ESCALA	MEDICIÓN
TRATO DIGNO	NO PARAMÉTRICA	ORDINAL	SI NO

VARIABLE **TRATO DIGNO**

REACTIVO	TIPO	ESCALA	MEDICIÓN
¿Conoce usted los derechos del paciente?	NO PARAMÉTRICA	ORDINAL	Dicotómica
¿Conoce usted en que consiste el trato digno hacia el paciente?	NO PARAMÉTRICA	ORDINAL	Dicotómica
¿Sabe usted que existe un indicador sobre trato digno?	NO PARAMÉTRICA	ORDINAL	Dicotómica
¿Los pacientes que actualmente atiende saben el nombre de usted?	NO PARAMÉTRICA	ORDINAL	Dicotómica
¿Usted conoce el nombre de los pacientes a quienes actualmente atiende?	NO PARAMÉTRICA	ORDINAL	Dicotómica

NOMBRE NIVEL TÉCNICO: ENFERMERÍA

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Profesional con una preparación específica en las bases científicas de la enfermería y que cumple con ciertos requisitos preestablecidos en la referente a su educación y competencia clínica.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Facilitador del cuidado profesional al paciente en estado de salud o enfermedad.

NOMBRE	TIPO	ESCALA	MEDICIÓN
ENFERMERÍA	NO PARAMÉTRICA	ORDINAL	Dicotómica

VARIABLE: ENFERMERÍA

REACTIVO	TIPO	ESCALA	MEDICIÓN
¿Considera usted sus problemas personales afectan la atención que usted brinda al usuario?	NO PARAMÉTRICA	ORDINAL	Dicotómica
¿Considera que los problemas que puedan surgir entre profesionales de enfermería afectan la atención al usuario?	NO PARAMÉTRICA	ORDINAL	Dicotómica
¿La supervisión por sus jefes directos le provoca estrés?	NO PARAMÉTRICA	ORDINAL	Dicotómica
¿Usted considera que los familiares de los pacientes hospitalizados le provocan estrés?	NO PARAMÉTRICA	ORDINAL	Dicotómica
¿Cómo considera usted el buzón de quejas y	NO PARAMÉTRICA	ORDINAL	Opción múltiple

sugerencias?			
¿Cómo se relaciona con el personal de la institución?	NO PARAMÉTRICA	ORDINAL	Opción múltiple

3.2. HIPÓTESIS

Existen factores que influyen en el personal de enfermería para brindar trato digno al paciente en el Hospital General del Altiplano dependiente de los Servicios de Salud, en Apan Hidalgo en el año 2011.

3.3.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene un enfoque analítico, transversal debido a que implica la obtención de datos en un tiempo específico, no experimental porque se llevará a cabo de manera observacional y descriptivo ya que al final se describirá lo encontrado formulando las consecuencias, resultados y proporcionar sugerencias, para su realización fue necesario que a la institución Hospital General del Altiplano, en donde se observó que las enfermeras tienen relación profesional con el usuario por lo que lleva implícito el trato siendo subjetivo debido a que se toma como base la percepción que tiene el usuario.

El diseño e investigación se ha realizado atendiendo lo siguientes aspectos

- Asistiendo al curso que dio inicio el día 20 de octubre del 2009 denominado Maestría en Ciencias de la Enfermería.
- Acreditación de curso como Maestría en ciencias de la Enfermería.
- Búsqueda de un problema de investigación en el campo laboral del Hospital General del Altiplano en relación al trato digno que brinda el personal profesional de la enfermería al usuario que demanda atención en esta unidad.
- Seguimiento del Modelo de Polit, D.F. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. En todos y cada uno de los pasos para culminar la tesis.
- Elaboración de los objetivos de esta tesis así como el marco teórico conceptual y referencial.
- Asistencia a la biblioteca en varias ocasiones para la elaboración del marco conceptual y referencial de la variable sobre Enfermería y trato digno.

- Búsqueda intensiva y dirigida al trato digno que brinda el personal de enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital General del Altiplano.
- Realización, revisión, autorización y aplicación del instrumento de recolección de datos.
- Vaciamiento y presentación de datos.
- Conclusiones
- Intervenciones

RECURSOS

Recursos humanos del investigador

- Entrevista con la M.C.E. Florentina Salazar Mendoza directora de posgrados en enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, con la finalidad de validar el instrumento de recolección de datos.
- Entrevista con el Director del Hospital General del Altiplano el Dr. José Luis Navarrete González, para contar con la autorización por parte de la Institución.
- Entrevista con cada una de las supervisoras de turno para contar con el respectivo apoyo y conocimiento en la aplicación del instrumento.
- Entrevista con cada una de las enfermeras a entrevistar con la finalidad de explicar la razón y metodología a seguir.

Recursos materiales del investigador

- Computadora
- Impresora
- Papelería
- Memoria USB

Recursos Físicos del investigador

Aula “Dr. Luis Eutimio González Lagarde” ubicada en el primer piso del Hospital General del Altiplano en Apan Hidalgo

Recursos financieros del investigador

Los propios del investigador.

3.4- SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Tamaño de la muestra es el total de las enfermeras del Hospital General del Altiplano

- Tamaño de la muestra: 75 Enfermeras del Hospital General del Altiplano.
- Tipo de muestra: Se estudiará a todo el personal que reúna los criterios de selección de la muestra por lo tanto no hay muestreo.

3.5.- RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Fuente de información**

Directa al personal profesional de enfermería.

INDICADORES	MÉTODO	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Enfermería	Revisión Bibliográfica	Recopilación y análisis	Fichas Bibliográficas
Trato digno	Evaluación	Interrogatorio	Cuestionario

3.5.1.- SELECCIÓN DEL INSTRUMENTO

Método e instrumento de recolección de datos

Instrumento de medición cuestionario estructurado formado por 11 reactivos, todos cerrados con respuestas dicotómicas.

El cuestionario será cubierto por el entrevistador y aplicado durante los respectivos enlaces de turno.

3.5.2.- Aplicación del instrumento

Este trabajo responde a lo establecido en la Ley General de Salud que en el artículo 6º plantea entre otros objetivos del Sistema Nacional de Salud el “proporcionar servicios de salud a toda la población mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con atención interés en las acciones previstas”.

Asimismo en los artículos 50 y 51 de la Ley General de Salud describe los derechos de los usuarios de los servicios de salud como “Prestaciones de salud oportunas y de calidad idóneas y a recibir atención profesional y ética responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnico y auxiliares”.

En materia competencial dentro de la Secretaria de Salud, el Reglamento interior en su artículo 18 señala las funciones de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de las que destacan: Conducir la política nacional para elevar la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social: establecer las normas, lineamientos o instrumentos de rectoría necesarios para mejorar la calidad de los servicios de atención médica y de asistencia social así como promover y supervisar su cumplimiento; Impulsar la participación ciudadana como mecanismo para la evaluación de la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social.

La Ley General de Salud Artículos 51 y 83 y el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y los Artículos 25 y 48; la paciente o el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

Art. 38 Ley Federal de Información Estadística y Geográfica. "Los datos e informes proporcionados por los particulares para fines estadísticos serán manejados bajo la observancia de los principios de confidencialidad y reserva y no podrán comunicarse en ningún caso en forma nominativa o individualizada ni harán prueba ante autoridad administrativa ni en juicio ni fuera de él".

Se aplicará el cuestionario de manera simultánea en los enlaces de turno a las 81 enfermeras del Hospital General del Altiplano, siendo 15 minutos como tiempo límite el que se proporcionará para su contestación, debido a que 9 de 11 reactivos son de respuesta dicotómica.

3.5.3.- Preparación de datos

	SI	NO	
PREGUNTA 1	62	13	
PREGUNTA 2	69	6	
PREGUNTA 3	65	10	
PREGUNTA 4	72	3	
PREGUNTA 5	71	4	
PREGUNTA 6	21	54	
PREGUNTA 7	50	25	
PREGUNTA 8	19	56	
PREGUNTA 9	21	54	
PREGUNTA 10	50(a)	22(b)	3 (c)
PREGUNTA 11	47(a)	26 (b)	2 (c)

3.6.- ANÁLISIS Y RESULTADOS

**Hospital General del Altiplano de los Servicios de Salud de Hidalgo,
Apan, Hidalgo**

Personal de Enfermería de todos los turnos

2011

Cuadro 1: El personal de Enfermería conoce los derechos del paciente

Conocer	SI	NO
Frecuencia	62	13
%	66%	34%

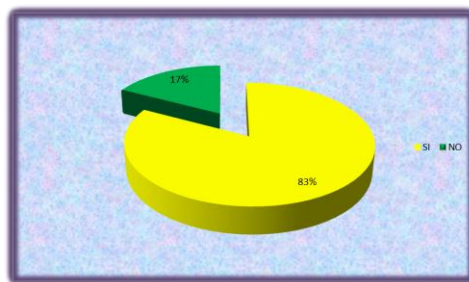
*Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General del Altiplano, Apan, Hidalgo.
Responsable: Alumna de la Maestría en Ciencias de la Enfermería de la UPAEP.*

**Hospital General del Altiplano de los Servicios de Salud de Hidalgo,
Apan Hidalgo**

Personal de Enfermería de todos los turnos

2011

Gráfica 1: El personal de Enfermería conoce los derechos del paciente



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General del Altiplano Julio 2011.

Responsable: Martha Elena Hernández Rosales. - Alumna de la Maestría en Ciencias de la Enfermería de la UPAEP.

Un total de 75 enfermeras que representa el 100% de las enfermeras del Hospital General del Altiplano fueron cuestionadas con respecto a los factores que pueden influir en el trato que se brinda al usuario obteniendo que el 83% del personal de enfermería conoce los derechos del pacientes, y el 17% restante los desconoce. De la anterior gráfica se concluye que el personal de enfermería en su mayoría conoce los derechos del paciente, pero es necesaria la capacitación para que el total del personal los conozca en su totalidad y poder garantizar que no se infraccionarán los derechos.

**Hospital General del Altiplano de los Servicios de Salud de Hidalgo,
Apan Hidalgo
Personal de Enfermería de todos los turnos
2011**

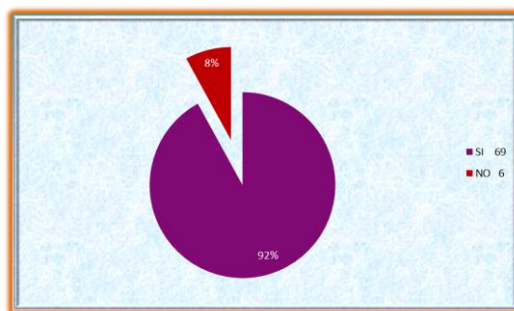
Cuadro 2: El personal de enfermería conoce en que consiste el trato digno al usuario

Conocer	SI	NO
Frecuencia	69	6
100%	92%	8%

*Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General del Altiplano de los Servicios de Salud de Hidalgo, Apan Hidalgo.
Responsable: Martha Elena Hernández Rosales. Alumna de la Maestría en Ciencias de la Enfermería de la UPAEP.*

**Hospital General del Altiplano de los Servicios de Salud de Hidalgo,
Apan Hidalgo
Personal de Enfermería de todos los turnos
2011**

Gráfica 2: El personal de enfermería conoce en que consiste el trato digno al usuario



*Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General del Altiplano Apan Hidalgo.
Responsable: Martha Elena Hernández Rosales. Alumna de la Maestría en Ciencias de la Enfermería de la UPAEP.*

El 92% del personal encuestado refiere que conoce en que consiste el trato digno mientras que el 8% lo desconoce, esto significa una problemática debido a que si se desconoce ese rubro, de manera continua se tendrán quejas al respecto, por lo que es necesario llevar a cabo un programa de capacitación sobre indicadores y específicamente sobre trato digno, esto ayudará a elevar el indicador. La gráfica arroja la información de que en su gran mayoría el personal conoce en que consiste el trato digno, pero existe un porcentaje aunque mínimo pero esto significa una problemática debido a que si se desconoce ese rubro, de manera continua se tendrán quejas al respecto aunque en menor grado y número, por lo que es necesario llevar a cabo un programa de capacitación sobre indicadores y específicamente sobre trato digno, esto ayudará a elevar el indicador interno.

Hospital General del Altiplano. Servicios de Salud de Hidalgo. Apan Hidalgo
Personal de Enfermería de todos los turnos
2011

Cuadro 3: Conoce el personal de enfermería que existe un indicador sobre trato digno

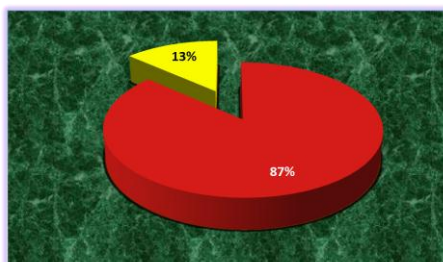
Conocer	SI	NO
Frecuencia	65	10
100%	86.6%	13.4%

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General del Altiplano. Apan Hidalgo

Responsable: Martha Elena Hernández Rosales. Alumna de la Maestría en Ciencias de la Enfermería de la UPAEP.

Hospital General del Altiplano de los Servicios de Salud de Hidalgo,
Apan Hidalgo
Personal de Enfermería de todos los turnos
2011

Gráfica 3: Conoce el personal de enfermería que existe un indicador sobre trato digno



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General del Altiplano Apan Hidalgo

Responsable: Martha Elena Hernández Rosales Alumna de la Maestría en Ciencias de la Enfermería de la UPAEP.

El 87% del personal de enfermería encuestado conoce que existe un indicador de trato digno mientras que el 13% lo desconoce.

Es importante reconocer que el personal en su totalidad no conoce que existe un indicador sobre trato digno, y si es de suma preocupación ya que entonces la recolección de datos pudiera ser para quien lo desconoce más un estudio de sombra que una supervisión de lo que proporciona al usuario.

**Hospital General del Altiplano de los Servicios de Salud de Hidalgo,
Apan Hidalgo
Personal de Enfermería de todos los turnos
2011**

Cuadro 4: El personal de enfermería se presenta ante el usuario

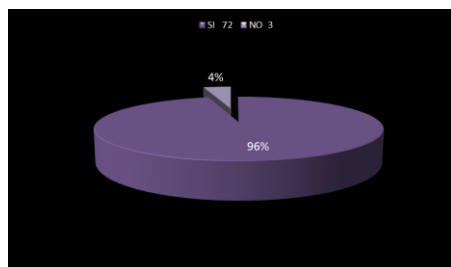
Presentación ante el usuario	SI	NO
Frecuencia	72	3
100%	96%	4%

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General del Altiplano Apan Hidalgo.

Responsable: Martha Elena Hernández Rosales. Alumna de la Maestría en Ciencias de la Enfermería de la UPAEP

**Hospital General del Altiplano de los Servicios de Salud de Hidalgo,
Apan Hidalgo
Personal de Enfermería de todos los turnos
2011**

Gráfica 4: El personal de enfermera se presenta ante el usuario



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General del Altiplano Apan Hidalgo

Responsable: Martha Elena Hernández Rosales Alumna de la Maestría en Ciencias de la Enfermería de la UPAEP

El 96 % de los pacientes conocen el nombre de la enfermera que los atiende, mientras que el 4% restante lo desconoce.

Esta información fue recabada y en el momento de su recolección el personal profesional de enfermería menciona que siempre se presenta ante el usuario al inicio de la jornada laboral, pero que suele olvidar al paso de unas horas, por lo que durante la supervisión del indicador suele ser bajo el porcentaje que se obtiene de dicho rubro.

**Hospital General del Altiplano de los Servicios de Salud de Hidalgo,
Apan Hidalgo
Personal de Enfermería de todos los turnos
2011**

Cuadro 5: El personal de enfermería identifica a los usuarios por su nombre

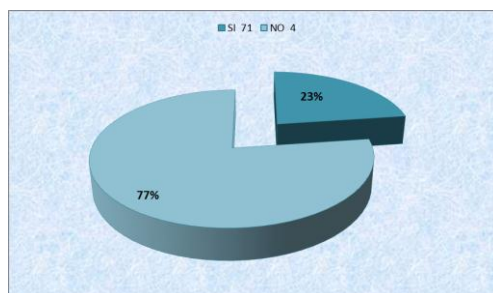
Identificación ante los usuarios	SI	NO
Frecuencia	71	4
100%	94.6%	5.4%

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General del Altiplano Apan Hidalgo.

Responsable: Martha Elena Hernández Rosales. Alumna de la Maestría en Ciencias de la Enfermería de la UPAEP

**Hospital General del Altiplano, Apan Hidalgo
Personal de Enfermería de todos los turnos
2011**

Gráfica 5: El personal de enfermería identifica a los usuarios por su nombre



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General del Altiplano Apan Hidalgo.

Responsable: Martha Elena Hernández Rosales. Alumna de la Maestría en Ciencias de la Enfermería de la UPAEP.

El 94.6% del personal de enfermería conoce e identifica por su nombre a los pacientes a su cargo, mientras que el 5.4% restante lo desconoce.

Uno de los derechos de los pacientes es que se le identifique y se le llame por su nombre, por lo que se debe de trabajar en la sensibilización y reforzar la individualización.

**Hospital General del Altiplano de los Servicios de Salud de Hidalgo,
Apan Hidalgo
Personal de Enfermería de todos los turnos
2011**

Cuadro 6: Los problemas personales del personal profesional de enfermería afectan de manera directa en la atención que brinda al usuario

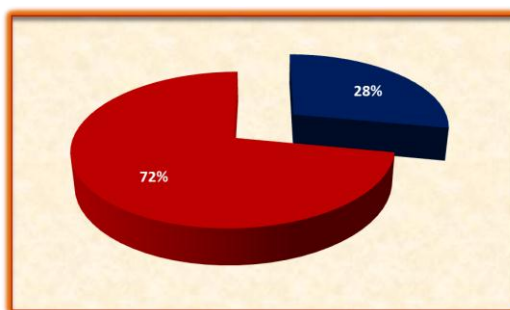
Problemas personales del profesional	SI	NO
Frecuencia	21	54
100%	28%	72%

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General del Altiplano Apan Hidalgo.

Responsable: Martha Elena Hernández Rosales. Alumna de la Maestría en Ciencias de la Enfermería de la UPAEP.

**Hospital General del Altiplano de los Servicios de Salud de Hidalgo
Apan Hidalgo
Personal de Enfermería de todos los turnos
2011**

Gráfica 6: Los problemas personales del personal de enfermería afectan de manera directa en la atención que brinda al usuario



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General del Altiplano Apan Hidalgo.

Responsable: Martha Elena Hernández Rosales. Alumna de la Maestría en Ciencias de la Enfermería de la UPAEP.

EL 28% de las enfermeras considera que sus problemas personales influyen de manera directa sobre la atención que brinda al usuario, mientras que el 72% considera que sus problemas no afectan la atención al paciente. Los problemas personales en cierto personal profesional de enfermería afecta de manera directa, por lo que al igual que las relaciones personales es importante detectar las posibles complicaciones que pudiera representar para este tipo de personal trabajar bajo estrés, por lo que se recomienda agregar un tema de manejo de estrés y de emociones.

**Hospital General del Altiplano de los Servicios de Salud de Hidalgo,
Apan Hidalgo**

Personal de Enfermería de todos los turnos

2011

Cuadro 7: Los problemas entre profesionales de enfermería afecta en la atención al usuario

Problemas entre profesionales	SI	NO
Frecuencia	50	25
100%	66.6%	33.4%

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General del Altiplano Apan Hidalgo.

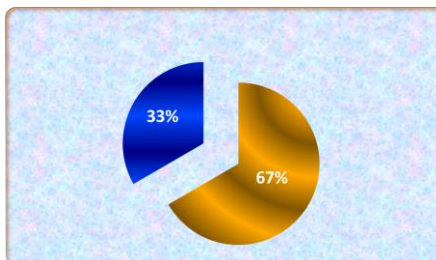
Responsable: Martha Elena Hernández Rosales Alumna de la Maestría en Ciencias de la Enfermería de la UPAEP.

**Hospital General del Altiplano de los Servicios de Salud de Hidalgo,
Apan Hidalgo**

Personal de Enfermería de todos los turnos

2011

Gráfica 7: Los problemas entre profesionales de enfermería afecta en la atención al usuario



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General del Altiplano Apan Hidalgo.

Responsable: Martha Elena Hernández Rosales. Alumna de la Maestría en Ciencias de la Enfermería de la UPAEP.

El 66.6% del personal de enfermería considera que los problemas entre profesionales influye de manera directa sobre la atención al usuario, y el 33.4 % restante no lo considera de igual manera. Es de suma importancia realizar un programa de capacitación con respecto a las relaciones humanas. Los problemas que puedan llegar a surgir entre el personal de enfermería son de suma importancia ya que de estos se pueden derivar problemas de mayor importancia, la jornada laboral debe desarrollarse de la manera más cordial para que sus resultados sean los satisfactorios tanto para la institución, para el mismo personal pero sobre todo para el usuario.

**Hospital General del Altiplano de los Servicios de Salud de Hidalgo,
Apan Hidalgo
Personal de Enfermería de todos los turnos
2011**

Cuadro 8: La supervisión provoca estrés en el personal de Enfermería

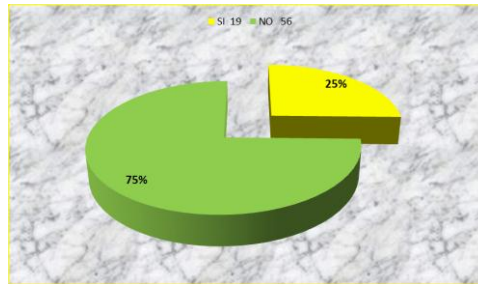
Supervisión	SI	NO
Frecuencia	19	56
100%	25.3%	74.6%

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General del Altiplano Apan Hidalgo.

Responsable: Martha Elena Hernández Rosales Alumna de la Maestría en Ciencias de la Enfermería de la UPAEP

**Hospital General del Altiplano de los Servicios de Salud de Hidalgo,
Apan Hidalgo
Personal de Enfermería de todos los turnos
2011**

Gráfica 8: La supervisión provoca estrés en el personal de Enfermería



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General del Altiplano Apan Hidalgo.

Responsable: Martha Elena Hernández Rosales. Alumna de la Maestría en Ciencias de la Enfermería de la UPAEP.

El 25.3 % del personal profesional de enfermería considera que la supervisión por parte de sus jefes directos les provoca estrés, mientras que el 74.7% no lo considera de manera significativa para que pudiera provocarle estrés. La supervisión es una constante de las empresas públicas y privadas, por lo que se debe de realizar para que las organizaciones funcionen de manera adecuada, en el personal profesional de enfermería que labora en el Hospital General del Altiplano no supone un estresor.

**Hospital General del Altiplano de los Servicios de Salud de Hidalgo,
Apan Hidalgo
Personal de Enfermería de todos los turnos
2011**

Cuadro 9: Los familiares de los usuarios provocan estrés en el personal de Enfermería

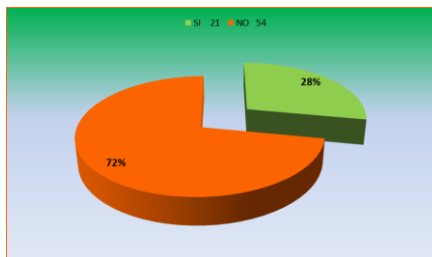
Estrés que provoca el usuario	SI	NO
Frecuencia	21	54
100%	28%	72%

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General del Altiplano Apan Hidalgo.

Responsable: Martha Elena Hernández Rosales .Alumna de la Maestría en Ciencias de la Enfermería de la UPAEP.

**Hospital General del Altiplano de los Servicios de Salud de Hidalgo,
Apan Hidalgo
Personal de Enfermería de todos los turnos
2011**

Gráfica 9: Los familiares de los usuarios provocan estrés en el personal de Enfermería



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General del Altiplano Apan Hidalgo.

Responsable Martha Elena Hernández Rosales: Alumna de la Maestría en Ciencias de la Enfermería de la UPAEP.

El 28% del personal de enfermería considera que los familiares de pacientes hospitalizados les provocan estrés, mientras que el 72% no lo considera significativo.

El familiar del usuario en múltiples ocasiones provoca estrés debido a que ellos mismos están manejando un grado de preocupación máximo al desconocer el incierto futuro con respecto a la salud de su paciente, pero en el Hospital General del Altiplano esto no es significativo, ya que puede visualizarse que no es un estresor para el personal de enfermería

**Hospital General del Altiplano de los Servicios de Salud de Hidalgo,
Apan Hidalgo**

Personal de Enfermería de todos los turnos

2011

Cuadro 10: Razón de ser del buzón de quejas y sugerencias desde el punto de vista del personal de Enfermería

Razón de ser de buzón de quejas	a)	b)	c)
Frecuencia	50	22	3
100%	66.6%	29.3%	4%

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General del Altiplano Apan Hidalgo.

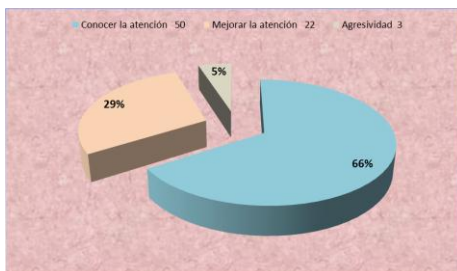
Responsable: Martha Elena Hernández Rosales. Alumna de la Maestría en Ciencias de la Enfermería de la UPAEP

**Hospital General del Altiplano de los Servicios de Salud de Hidalgo,
Apan Hidalgo**

Personal de Enfermería de todos los turnos

2011

Gráfica 10: Razón de ser del buzón de quejas y sugerencias desde el punto de vista del personal de Enfermería



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General del Altiplano Apan Hidalgo.

Responsable: Martha Elena Hernández Rosales. Alumna de la Maestría en Ciencias de la Enfermería de la UPAEP.

El 66% del personal de enfermería considera que el buzón de sugerencias como un dispositivo para conocer la calidad de atención que brinda, el 29.3% para mejorar la calidad de atención hacia el usuario y el 4% lo considera como una agresión hacia el trabajo desempeñado. El buzón de quejas y sugerencias para la mayoría del personal supone una buena estrategia para mejorar el trabajo que se desempeña y para que los responsables de la unidad conozcan de dicho desempeño laboral, pero así mismo hay quienes aún creen que es una agresión, por lo que es importante darles a conocer qué seguimiento se les proporciona a todas y cada una de las quejas o sugerencias.

**Hospital General del Altiplano de los Servicios de Salud de Hidalgo,
Apan Hidalgo
Personal de Enfermería de todos los turnos
2011**

Cuadro 11: La relación entre profesionales de la salud

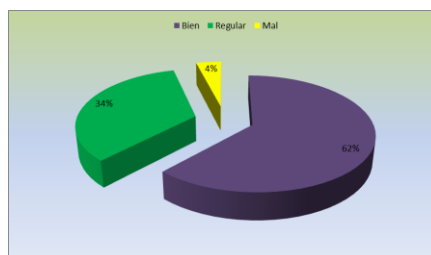
Relación	a)	b)	c)
Frecuencia	47	26	2
100%	62.6%	34.6%	2.6%

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General del Altiplano Apan Hidalgo.

Responsable: Martha Elena Hernández Rosales. Alumna de la Maestría en Ciencias de la Enfermería de la UPAEP.

**Hospital General del Altiplano de los Servicios de Salud de Hidalgo,
Apan Hidalgo
Personal de Enfermería de todos los turnos
2011**

Gráfica 11: La relación entre profesionales de la salud.



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital General del Altiplano Apan Hidalgo.

Responsable: Martha Elena Hernández Rosales. Alumna de la Maestría en Ciencias de la Enfermería de la UPAEP.

El 62.6% del personal de enfermería mantiene buenas relaciones laborales dentro de la institución, el 34.6% su relación laboral es regular y el restante 2.6% mantiene mala relación laboral.

En la gran mayoría el personal de enfermería goza de tener buenas relaciones personales con el grupo interdisciplinario, hay quienes prefieren mantener su estatus en "regular" y aun hay profesionales que mencionan que son malas sus relaciones personales dentro de la unidad, por lo que se sugiere de nueva cuenta contar con cursos que tengan implícito el tema de relaciones humanas.

CAPITULO 4.

CONCLUSIONES

4.1.- Conclusiones relativas a los objetivos específicos

En relación al primer objetivo se identifica que si se proporciona trato digno por parte del personal de enfermería hacia el usuario en el Hospital General del Altiplano, tomando como base el que un gran porcentaje de enfermeras conocen los derechos de los usuarios, se presentan ante ellos, conocen su nombre, y de sobremanera que existe un indicador sobre trato digno.

En lo que concierne a los factores que se identificaron el principal es que las relaciones humanas entre profesionales es deficiente, por lo que repercute de manera directa sobre el trato digno.

4.2- Conclusiones relativas al Objetivo General

El principal factor que influye para que el indicador de trato digno no sea favorable es debido a que las relaciones humanas entre el personal profesional de enfermería son deficientes, por lo tanto la Hipótesis ha sido comprobada debido a que si existen factores que determinan el trato digno hacia el usuario como son las deficientes relaciones humanas entre el personal de enfermería, debido a lo anterior es importante sugerir un proyecto educativo enfocado a mejorar las relaciones humanas laborales.

4.3.- Aportaciones originales

- Dar a conocer a las Autoridades del Hospital General del Altiplano, el resultado de esta investigación,
- Se propone un proyecto educativo concerniente a las Relaciones Humanas entre profesionales de Enfermería con la finalidad de mejorar el ámbito laboral. Anexo (2).

4.5.- Limitaciones del modelo planteado

No existió ninguna limitante técnica para la realización de este trabajo.

4.6.- Recomendaciones

A LA INSTITUCIÓN:

- Capacitación sobre relaciones humanas en el ámbito laboral.
- Capacitación sobre trato digno por parte del personal de enfermería hacia el usuario.
- Continuidad del indicador trato digno para lograr planes de mejora.

- Continuidad al presente trabajo para que se logren resultados satisfactorios y pueda medirse el impacto del mismo.

REFERENCIAS

Alfonso Rodríguez León. Cruzada Nacional Por La Calidad En Tabasco. Nov. 17 2007. (http://www.salud.gob.mx/digrss/foros_y_reuniones/Ponencias_Foro_Marzo2007/10_CNCSS_Tabasco.ppt).

American College of Physicians. Manual de ética. Ann Int Med 1998;128:576-594.

Carrillo-Martínez Mónica y colaboradores. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social 2009; 17 (3): 139-142 139.

Carta de Derechos Generales de las pacientes y los pacientes, 2001- 1.

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

De Silva, 2003.Reforma en los sistemas de Salud. Revista Salud Pública de México.

De Silvia RMM, Bonifaz GR, Aguirre GH. Sistema de Evaluación Integral de la Calidad de la atención en Bancos de Sangre. Revista Médica del IMSS, 2000;vol-38:3;227-233.

Diccionario de pedagogía y psicología, 2005

Durán GI, Frent M J, Becerra A. La Calidad de la conducta prescriptiva en la atención primaria. Salud Pública Méx. 1990;32: 181-191.

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

Gabriela Uribe-Jaimes. Magda Ruth Pérez- Cervantes (<http://132.248.60.110:8081/ccsp/promosalud/foroiii/pt48.html>).

Gutiérrez Reyes & colaboradores. Revista de Enfermería IMSS 2001; 9 (1): 15-18.

Iceta, M. (1996). Bioética ¿para qué? Revista Bioética y Ciencias de la Salud, 2 (2), 39-34.).

Josefina Teresita. Nov. 17 2007. (<http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/DC2B1D1C-8C4C-4308-BB59-56488ABE5613/0/diabetest210.pdf>).

Kingma, M. 1999. El incremento de la violencia en el lugar de trabajo es una amenaza para la enfermería y la prestación de los cuidados de salud. En Comunicado de prensa Comisión Interinstitucional de Enfermería., disponible en http://www.icn.ch/prviolence_99sp.htm.

Ley General de Salud Artículos 51 y 83. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 25 y 48).

Lifshitz GA, Trujillo F, Cuevas A. Derechos Humanos, Manual de Capacitación; Comisión Nacional de Derechos Humanos;1990; 10.

Lifshitz GA, Trujillo F. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social; México 1992;32, 295,297.

Lilia Irene Durán González, Patricia Pavón- León, Ma. Del Carmen Gogearcoechea- Trejo. Julio, Nov. 17 2007.

López, S. (1994). Percepción de la calidad de atención en salud de un grupo de mujeres de sectores populares, disponible en <http://localhost:81/cgi-bin/wxislind.exe/iah/cdrom/>).

Martínez, A. 1997. El profesional de enfermería en su entorno de trabajo. Humanización de la asistencia. En L. Pastor y F. León (Comp.), Manual de ética y legislación en enfermería, Madrid: Mosby/ Doyma, pp. 171-176.

Murray, C. F. 2000. A framework for Assessing the Performance of Health System.

Nava, G. 2010. Revista Neurológica de México.Vol. 9 No. 1:32-38.

Nava, G. 2010. Revista Neurológica de México.Vol. 9 No. 1:32-38.

Programa Cruzada Nacional por la Calidad por los Servicios de Salud.2001.

Real Academia de la Lengua, Diccionario de la Lengua Española .España 1981.

Roa, B. (1995). Factores estresantes percibidos por el paciente en el período pre-operatorio: servicio de cirugía, Hospital Las Higueras de Talcahuano. Tesis para optar al grado de Magister en Enfermería, Departamento de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

Rocha, W.; Rochti, W. y Bellato, R. 2000. En: Proyecto de un estudio diagnostico das condições de atendimento aos direitos da pessoa internada em um serviço público hospitalar na cidade de Cuiaba-MG. Brazil.

Rodríguez, C. 1999. Calidad de la atención en salud y Ley 100 de seguridad social. En: Bioética y Justicia Sanitaria. Colombia: El Bosque, pp. 147-182.

Rodríguez, S. Proceso Enfermero 2006-19.

Salinas-Martínez Ana. Eficiencia de la atención primaria al paciente con diabetes. Nov. 20 2007. (http://www.respyn.uanl.mx/especiales/2007/ee-08-2007/documentos/investigacion_educativa.htm).

Sánchez, R. 2002. Percepción de violencia que afecta a los profesionales de enfermería de un hospital de la Octava Región. Tesis para optar al grado de Magister en Enfermería, Departamento de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

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

Seminario de Salud y Derechos Humanos, Declaración de los Derechos Humanos del Paciente de la Asociación Americana de Hospitales y de la declaración de los Derechos del Paciente; Lisboa; 1981.

Tafolla-Rangel Ana María. Trascendencia del cuidado enfermero en el adulto mayor. Nov. 17 2007. (<http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/7DF02B57-6166-4C04-9DE9-E49A1261B0BE/0/RevEnf1012007.pdf>).

Villalpando C. J. 2007 .Revista Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Vol. 20 - Núm 4 -239.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I.- Favor de contestar el siguiente cuestionario seleccionando la respuesta que usted considere correcta.

1.- ¿Conoce usted los derechos del paciente?

SI ()

NO ()

2.- ¿Conoce usted en que consiste el trato digno hacia el paciente?

SI ()

NO ()

3.- ¿Sabe usted que existe un indicador sobre trato digno?

SI ()

NO ()

4.- ¿Los pacientes que actualmente atiende saben el nombre de usted?

SI ()

NO ()

5.- ¿Usted conoce el nombre de los pacientes a quienes actualmente atiende?

SI ()

NO ()

6.- ¿Considera usted sus problemas personales afectan la atención que usted brinda al usuario?

SI ()

NO ()

7.- ¿Considera que los problemas que puedan surgir entre profesionales de enfermería afectan la atención al usuario?

SI ()

NO ()

8.- ¿La supervisión por sus jefes directos le provoca estrés?

SI ()

NO ()

9.- ¿Usted considera que los familiares de los pacientes hospitalizados le provocan estrés?

SI ()

NO ()

10.- ¿Cómo considera usted el buzón de quejas y sugerencias?

a) Para conocer la atención que usted brinda

b) Para mejorar la calidad de la atención

c) Es una agresión

11.- ¿Cómo se relaciona con el personal de la institución?

a) Bien

b) Regular

c) Mal

ANEXO II.-**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente me comprometo a contestar con veracidad los 11 reactivos que comprende el cuestionario con respecto a Trato digno, cuya información será utilizada únicamente con fines educativos y de investigación en la Maestría en Ciencias de la Enfermería de la Universidad Popular Autónoma de Estado de Puebla, por lo que cedo los derechos de mis respuestas para que sean utilizadas para lo antes mencionado conforme a lo previsto en el Art. 38 Ley Federal de Información Estadística y Geográfica. "Los datos e informes proporcionados por los particulares para fines estadísticos serán manejados bajo la observancia de los principios de confidencialidad y reserva y no podrán comunicarse en ningún caso en forma nominativa o individualizada ni harán prueba ante autoridad administrativa ni en juicio ni fuera de él".

Por lo que mi rúbrica aparece al calce de este mismo para brindar mi consentimiento:

Nombre y firma

ANEXO III.-**PROYECTO EDUCATIVO****JUSTIFICACIÓN****PROPÓSITO GENERAL**

Brindar capacitación sobre Relaciones Humanas al personal profesional de Enfermería a través de un programa educativo con la finalidad de aminorar los conflictos personales que pueden afectar de manera significativa en el trato que se brinda al usuario.

OBJETIVO ESPECIFICO

Identificar las limitantes que existen para brindar trato digno al usuario.

- ✓ Identificar necesidades y/o problemas en el personal profesional de enfermería, consultando diferentes fuentes de información para definir el plan de acción.
- ✓ Planear actividades de tipo educativo e informativo, integrando estrategias innovadoras, exclusivas con base en los conocimientos del personal profesional de enfermería, para lograr aprendizaje significativo.
- ✓ Elaborar diferentes programas de trabajo de forma colaborativa para mejor organización de las actividades.
- ✓ Desarrollar diferentes acciones de tipo formativo, empleando distintos recursos didácticos para estimular la concientización.
- ✓ Evaluar las actividades realizadas, empleando diferentes instrumentos de aplicación y de control para valorar los resultados obtenidos.

METAS

- ✓ Identificar el 85% de las necesidades y/o problemas de los factores que influyen en el personal de enfermería para que brinde trato digno.
- ✓ Planear un 95% de las actividades de tipo educativo e informativo para el desarrollo del proyecto.
- ✓ Elaborar diferentes programas de acción integrando un 85% de recursos y estrategias innovadoras.
- ✓ Desarrollar el 90% de acciones de tipo educativo en el personal profesional de enfermería, considerando los recursos materiales y físicos existentes.
- ✓ Evaluar al 90% actividades realizadas durante el proyecto.

UBICACIÓN EN EL ESPACIO

ESPACIO

LUGAR: Hospital General del Altiplano

Dirección Libramiento Vial Prolongación Miguel Hidalgo s/n Col. San Rafael, Apan, Hidalgo

TIEMPO

Se llevara a cabo el en cuanto se propongan y se apruebe al jefe de Enseñanza de la unidad.

Horario: A determinar

UNIVERSO DE TRABAJO

Dirigido al 100% del personal profesional de enfermería que labora en el Hospital General del Altiplano.

METODOLOGÍA

Para desarrollar el proyecto de capacitación sobre relaciones humanas fue necesario realizar un protocolo de investigación, el cual se llevó a cabo tomando en cuenta las diferentes fuentes de información y así mismo la elaboración de un análisis, para tomar las decisiones necesarias y llevar a cabo una planeación de tipo educativo, informativo y recreativo a través de diferentes programas.

Se establecerá el contacto con las autoridades correspondientes como son el Director de la unidad y el Jefe de Enseñanza, quienes observaran el proyecto de Relaciones Humanas para ser aceptado y brindar su apoyo.

Al inicio de las actividades se realizará un programa de inauguración, contando con la presencia de las distinguidas personalidades para dar apertura y realce al evento.

Posteriormente se realizarán actividades contempladas en el cronograma de actividades, con un enfoque educativo participativo para orientar y concientizar de la importancia que tienen las relaciones humanas en el campo laboral, y las cuales repercuten de manera directa en el trato digno que se le brinda al usuario.

La evaluación es un elemento importante del proceso administrativo, así que se establecerán diversos instrumentos para valorar y tener un control, esto servirá para conocer la opinión del universo de trabajo sobre el proyecto, y obtener resultados de las estrategias e intervenciones realizadas.

El control se llevará a cabo a través del registro de asistencia de los participantes y los organizadores del proyecto.

Para la promoción y difusión, se llevará a cabo por medio de carteles, lonas, así como trípticos y folletos que se entregaran por medio de la Jefatura de Enseñanza de Enfermería.

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

- ✓ Autoridades del Hospital General del Altiplano
- ✓ Responsable del Proyecto Educativo
- ✓ 100% del personal de enfermería (la capacitación se realizará tomando al azar personal de los distintos turnos con la finalidad de lograr la interacción entre los mismos).
- ✓ Psicóloga de la Unidad
- ✓ Pasantes en Servicio Social de la Licenciatura en Enfermería
- ✓ BENEFICIARIOS: La totalidad del personal que labora en el Hospital General del Altiplano y lo usuarios de la misma unidad.

RECURSOS MATERIALES

- ✓ Computadora
- ✓ Cañón
- ✓ Papelería (hojas, lápiz, bolígrafo, folder)

RECURSOS FINANCIEROS

- ✓ Se realizará la gestión para que sean absorbidos por la administración del Hospital General del Altiplano.

RECURSOS FISICOS

- ✓ Aula "Dr. Luis Eutimio González Lagarde.

CARTA PROGRAMÁTICA

CURSO-TALLER: “Desarrollo del Potencial Humano en Enfermería”

Lugar: Aula “Dr. Luis Eutimio González Lagarde”. Hospital General del Altiplano.

PROPÓSITOS GENERAL DEL CURSO			
1.- Conceptuales (Saber)			
Analiza los conceptos de Relaciones humanas mediante aspectos teóricos para identificar los factores que favorecen el clima laboral			
2.- Procedimentales (Saber hacer)			
Realiza actividades prácticas interactuando con el auditorio, para reafirmar la técnica adecuada de las relaciones interpersonales.			
3.- Actitudinal y valores (Ser[/Estar)			
Actúa con entusiasmo en las diferentes dinámicas del proceso educativo para realizar aprendizajes significativos y llevarlos al contexto de la práctica en Enfermería.			
COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE LA ASIGNATURA (Disciplinares, específicas o profesionales)			
• Piensa y critica reflexivamente sobre las relaciones interpersonales. • Aprende de forma autónoma identificando lo que le resulta de menor y mayor interés y dificultad, reconociendo obstáculos. • Trabaja de forma colaborativa aportando puntos de vista con apertura y considera los de otras personas de manera reflexiva.			
CONTENIDO	PROPÓSITOS	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA

1.- INTRODUCCIÓN 1.1.- OBJETIVO DEL CURSO	- Identifica los antecedentes históricos referentes a las relaciones humanas para conocer las bases teóricas de las mismas. - Determina el propósito que se pretende alcanzar con el curso.	El personal revisará bibliografía histórica para conocer los alcances de las relaciones humanas.	Actividad introductoria en diapositivas y material impreso.
2- Actualidad y complejidad de las relaciones humanas.	Conoce y analiza las distintas formas complejas de relacionarse mediante ejemplificaciones para crear un aprendizaje significativo.	Mediante lluvia de ideas el personal nombra las principales barreras de las relaciones humanas.	Organización de actividades el curso
3.-LENGUAJE CORPORAL	Conoce las distintas características que definen el lenguaje del cuerpo para determinar el significado de cada uno de ellos.	Mediante ejemplificación física cada integrante nombrará el tipo de lenguaje corporal.	Escenificación
4.- LAS BUENAS RELACIONES HUMANAS.	Visualiza e interpreta las relaciones humanas favorables mediante un video para fomentar las mismas en su área de trabajo.	El personal concreta la información subconsciente de las buenas relaciones desde su niñez.	Expositiva Lluvia de ideas Papel y colores.

5.- RELACIONES HUMANAS EN GRUPOS	Determina la importancia que supone las buenas relaciones entre grupos para facilitar el trabajo en equipo y ser partícipe del buen funcionamiento de la institución.	Mediante un taller dinámico se realizan ejercicios para conocer la importancia de las relaciones humanas en grupos.	Taller
6.- HERRAMIENTAS ESENCIALES PARA UNA RELACIÓN EFECTIVA Y AFECTIVA.	Conoce las herramientas de comunicación para el desempeño de las relaciones humanas con el manejo de emociones.	Mediante interacción con el personal de psicología se identifican las emociones positivas y negativas que influyen o afectan las relaciones humanas	Expositiva
7.- LA IMPORTANCIA DEL TRABAJO DE EQUIPO.	Conoce la importancia de trabajar en equipo mediante ejemplificaciones para realizarlo en su área de trabajo.	El personal conjuga los temas anteriores para determinar y conocer la importancia de las buenas relaciones humanas en su área laboral.	Lluvia de ideas.
8.- ACUERDOS Y CONCLUSIONES.	Cierra el curso con el compromiso de mejora continua en las relaciones laborales.	El personal expone si sus objetivos se cumplieron y las herramientas fueron las idóneas.	Lluvia de ideas, expositiva

Recursos Didácticos	Bibliografía
Computadora Cañón Pizarrón Gises Borrador Hojas Plumones de colores	Relaciones humanas: 1,2,3,4,5,6 Trato digno 7 Derechos de los pacientes 8

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carta de los Derechos de los Pacientes.2003.
2. Código de ética para las Enfermeras y Enfermeros de Mexico.2005.
3. Dan Custer. La mente en las Relaciones Humanas. Ed. Cecs. México.2006.
4. Fritzen.J.S. Relaciones Humanas Interpersonales en la convivencia de grupos y comunidades. Ed. Murano. España: 2001.
5. Greene, Liz. Relaciones Humanas. Ed. Urano. Madrid, España: 2002.
6. López J.M. Lenguaje transparente, Relaciones Interpersonales en la Empresa. Ed. Trillas. México: 2005.
7. Silva, M. Santos, J.L. Rodríguez, E y. Hernando, C. Las Relaciones Humanas en la Empresa.Madrid:2008.

FORMULACIÓN DE DATOS

No fue necesaria la formulación para lograr concretar la muestra esto debido a que se tomó en su totalidad a las 81 enfermeras que laboran en el Hospital General del Altiplano.

Se vació la información en una tabla con la finalidad de agilizar la proyección en gráficos.