



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Centro Interdisciplinario de Posgrados

Investigación y Consultoría

**Trato digno de enfermería a usuarios del Centro de Salud
Independencia**

Tesis

Que para obtener el grado de especialidad de
Enfermería en Salud Pública

Presenta

María Alicia Velazco Lillo

Nombre del asesor

Dra. Maricruz Gutiérrez Brito



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

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

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

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.

DEDICATORIA

A DIOS por ese gran amor que me tiene y darme la oportunidad de realizarme como profesionalista y haberme dado la sabiduría y el entendimiento para no rendirme y concluir mi especialidad, por los triunfos y momentos difíciles que me han enseñado a amarte cada día más.

A mi familia por su apoyo incondicional, esto es lo menos que les puedo ofrecer como muestra de agradecimiento en todo lo que han hecho por mí.

AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso por darme la sabiduría y fortaleza necesaria para realizar este proyecto.

A mi familia por su apoyo incondicional para lograr con éxito mi especialidad

A mi maestra y asesora Maricruz Gutiérrez Brito por su enseñanza y paciencia para la culminación de este trabajo.

A todos los docentes de la especialidad de enfermería en salud pública quienes aportaron conocimientos y experiencias durante toda la formación académica.

A mis compañeras de grupo por compartir experiencias durante el tiempo de nuestra formación como enfermeras especialistas.

Al personal del centro de salud Independencia por su apoyo para la realización de este trabajo.

A los usuarios por su participación para alcanzar el objetivo de este trabajo.

Y a todas las personas que de una u otra forma participaron en la realización de este trabajo; gracias de todo corazón.

INDICE

1.	Marco teórico	1
1.1.	Antecedentes generales	1
1.2.	Antecedentes específicos	7
2.	Justificación	21
3.	Planteamiento del problema	23
4.	Definición operativa de términos	26
5.	Objetivos	28
5.1	Objetivo general	28
5.2	Objetivos específicos	28
6.	Metodología	30
6.1	Tipo de estudio	30
6.2.	Población y muestra	30
6.3.	Criterios de Inclusión	30
6.4	Criterios de exclusión	31
6.5.	Instrumento	31
6.6.	Procedimiento para la recolección de datos	33
7.	Aspectos éticos	35
8.	Resultados y Discusión	36
9.	Conclusiones	49
10.	Propuesta	51
11.	Anexos	53
12.	Bibliografía	66

RESUMEN

Trato digno es el derecho de los usuarios a ser tratados como personas en toda la extensión de la palabra más que como pacientes debido a la relación asimétrica que la enfermedad o incapacidad puede establecer e involucra el derecho de libertad de movimientos, a la privacidad e intimidad de las personas y ser tratado cordialmente por el personal médico, de enfermería y áreas afines del sector salud.

Objetivo: Conocer el trato digno de enfermería en primer nivel de atención en usuarios del centro de salud urbano Independencia.

Metodología: Fue un estudio descriptivo transversal, la población de estudio fue homodémica, todo usuario mayor de 18 años que acepto participar en el estudio. Se tuvo en cuenta a usuarios que acudieron a solicitar consulta durante el turno matutino de 8:00 a 15: 30 hrs. en el centro de salud urbano Independencia de Martínez de la Torre; Ver. Esta muestra fue de 300 usuarios tomando en cuenta los criterios de inclusión y el tiempo para la realización de la investigación. Se aplicó un cuestionario con 11 preguntas donde se establecieron los criterios para considerar trato digno por el personal de enfermería.

Resultados: Del total de las personas encuestadas solo el 25 % refiere que si hay trato digno, la edad promedio es de 32 años, el 81.3 % es de sexo femenino y el 19 % masculino, el 20% son usuarios con primaria incompleta, el 25.3 % con primaria completa, el 30.6 % con secundaria, el 20 % con bachillerato y el 4% con nivel superior.

Conclusión: No existe trato digno de enfermería, los resultados revelan que la interrelación usuario - enfermera no es lo esperado por el usuario, evidencian que los usuarios no están a gusto en la parte asistencial.

Palabras clave: Trato digno, usuario, enfermería.

INTRODUCCION

El trato digno es el derecho de los usuarios a ser tratados como personas en toda la extensión de la palabra más que como paciente debido a la relación asimétrica que la enfermedad o incapacidad puede establecer e involucra el derecho de libertad de movimientos, a la privacidad e intimidad de las personas y ser tratado cordialmente por el personal médico, de enfermería y áreas afines del sector salud.

Para Florencia Nightingale el cuidado era un arte y una ciencia que exigía una formación formal y el papel de la enfermera era colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza interviniera en él.

La misión de la enfermera tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud de la persona, de la familia y comunidad; con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación del daño otorgadas por personal profesional competente sustentadas en una sólida formación académica, centrada en el dominio de la disciplina y en sus valores éticos de la profesión.

La atención de enfermería, el respeto, la comunicación, el tiempo de espera, y el trato son algunos de los aspectos a evaluar para conocer el trato digno de enfermería en usuarios que solicitan atención de salud en el centro de salud urbano Independencia. El tipo de atención que se recibe en los establecimientos de salud es frecuente que sea deficiente sobre todo en las instituciones que pertenecen a la seguridad social; razón por la que se buscó conocer el trato digno de enfermería en usuarios de primer nivel de atención que acuden a solicitar atención al centro de salud urbano Independencia; recolectando información que nos permita conocer el trato que reciben los usuarios, estableciendo propuestas de cambio que satisfagan las necesidades de los usuarios; medir los procesos y aplicar la mejora continua; de esta forma contribuir al trato digno, bienestar y satisfacción del usuario y al enriquecimiento en la profesión de enfermería.

1.- MARCO TEORICO

1.1 Antecedentes generales

Historia de la calidad

La calidad en salud nace y desarrolla en forma conjunta con el desarrollo industrial y tecnológico, pero tenemos que tener presente que este desarrollo ha sido en forma lenta y paulatina. Es por esta razón que comenzaremos a entender este tema, teniendo en cuenta los conceptos básicos de lo que es la calidad total, su evolución y su historia.

Los primeros estudios sobre la calidad se hicieron en los años 30 antes de la Segunda guerra Mundial, la calidad no mejoró sustancialmente, pero se hicieron los primeros experimentos para lograr que ésta se elevara, los primeros estudios sobre calidad se hicieron en Estados Unidos en el año de 1933 con el Doctor W. A. Shward.

En 1939 estalló la Segunda Guerra Mundial, el control estadístico del proceso se convirtió poco a poco y paulatinamente en un arma secreta de la industria, fue así como los estudios industriales sobre cómo elevar la calidad bajo el método moderno consistente en el control estadístico del proceso llevó a los norteamericanos a crear el primer sistema de aseguramiento de la calidad vigente en el mundo.

Entre 1942 y 1945 es importante decir que Edwards Deming contribuyó precisamente a mejorar la calidad de la industria norteamericana dedicada a la guerra, al final de esta Deming fue a Japón invitado por el comando militar de ocupación de Estados Unidos, ahí tendría un papel fundamental en cuanto a la elevación de la calidad; Deming llegó a Tokio y en 1947 inició sus primeros contactos con ingenieros japoneses, en 1950 fue invitado por el Presidente de la Unión de Ingenieros Científicos Japoneses (JUSEP), a partir de este momento se dio a conocer e impartió unos cursos que se iniciaron el 19 de junio de 1950, por primera vez Deming , el padre de la calidad japonesa hizo uso en Japón ante un

grupo importante de su modelo administrativo para el manejo de la calidad, es importante decir que los japoneses no tenían antecedentes claros de la calidad y que su calidad era verdaderamente fatal antes de la llegada de Deming en 1950 y antes de la visita del Doctor Joseph Juran en el año de 1954 a Japón.

La era de la información enfocada al cliente, la era de la calidad, el inicio de la nueva competitividad, el nacimiento de Asia como nuevo poder global, y de Japón como amo del siglo XXI está precisamente fundamentado en la globalización de la calidad, una nueva estrategia de competir, entender las necesidades del cliente, y por supuesto satisfacer la demanda de los mercados. Debemos establecer que la calidad tanto en Europa como en Japón y Estados Unidos detonó precisamente al terminar la segunda Guerra Mundial y que justamente en este periodo fue cuando las naciones del mundo se organizaron para crear y elevar los estándares de calidad, es por ello que el antecedente de la ISO esta precisamente ligado a hace 50 años, cuando entre 1950 y 1996 la calidad se convirtió en una mega tendencia en el mundo entero.

Estas políticas para elevar la calidad y la productividad han servido de herramienta de diagnóstico a una gran cantidad de organizaciones y empresas ya que el movimiento mundial por la calidad se ha convertido en una verdadera mega tendencia a partir de 1952.

Se espera que para el año 2000 los procedimientos para elevar la calidad y los sistemas de calidad le den la vuelta al mundo. China entre 1900 y 1995 capacitó a más de 70 millones de personas en el conocimiento profundo de la calidad total, se sabe que en Japón hay más de 10 000 especialistas en calidad y que más de 5 millones de personas se pueden considerar perfectamente entrenadas en el manejo de las disciplinas de calidad;

La fama de Edwards Deming llegó a Estados Unidos hasta que los japoneses Kinishi Koyanagi, un extraordinario implementador de calidad en Japón llegó a los Estados Unidos e impartió un seminario en Rochester en donde se hablaba de los trece progresos de las trece compañías japonesas que habían logrado elevar la

calidad y la productividad a partir de la teoría de Deming, es importante decir que el papel de Deming no fue conocido en Estados Unidos sino hasta 20 años después de sus pláticas en Japón.

Por supuesto que no es fácil hablar de que la calidad ha llegado al mundo latinoamericano, más bien podríamos decir que empieza a desarrollarse. Algunos países de América Latina como Argentina, Brasil, México, Venezuela, Colombia, Chile, Perú han iniciado verdaderas cruzadas nacionales en torno a la calidad, aun así las industrias latinoamericanas carecen de los niveles de competitividad internacional y es por ello tan importante establecer nuevas fronteras para la calidad en el subcontinente latinoamericano.

En Estados Unidos Joseph Juran fue un detonador esencial para este desarrollo, a los nombres de Deming en Japón y Juran también en Japón debe agregarse el nombre de Philip Crosby que inició en los años 60 una revolución de la calidad en Estados Unidos y el de Armand V. Feigenbaum, otro gran impulsor del control de calidad.¹

En todo el mundo la calidad se convirtió en una verdadera revolución principalmente en Japón, en Estados Unidos y Alemania, posteriormente en Francia y por supuesto también en Inglaterra en donde podríamos buscar la cuna de la globalización de la calidad. Viniendo de estos orígenes la calidad empezó a circular por todo el mundo, sobre todo a partir de 1960. Entre 1960 y 1970 surgió el éxito fundamental de la calidad como estrategia competitiva de las organizaciones y empresas, a partir de 1970 el concepto "norma de calidad" se ha convertido en una constante en la historia industrial del mundo moderno, la calidad es ya una megatendencia y se ha globalizado a prácticamente todos los países industriales del mundo, pero también se ha globalizado a muchas organizaciones: debemos recordar otro personaje importante de la historia de la calidad; hasta principios de los años 60 la calidad permanece en el ámbito de los ingenieros y de la gestión, el hombre en la empresa no es más que un factor, carece de responsabilidad en la obtención de la calidad, pero en octubre de 1961 Philip B. Crosby lanza su concepto de cero defectos.

Los primeros fracasos en el terreno espacial han mostrado, en efecto que los fallos provienen casi exclusivamente de errores humanos, así pues hay que concentrar los esfuerzos en el hombre.

En 1966 Crosby nuevamente nombrado Vicepresidente de Calidad de la empresa ITT desarrolla la experiencia conseguida por Martín Marrieta de responsabilizar al obrero acerca de la calidad de las operaciones que se le confían, este método entraña la supresión de numerosos controles e incita a suscitar en el operario la toma de conciencia de “hacerlo bien a la primera y siempre”;

Los japoneses haciendo uso de sus estrategias de Círculos de Control de Calidad y Total Quality Control se habían convertido en los dueños, nuevos amos del mundo también los amos de la calidad, a partir de los años 90 sólo los países que tuvieran un verdadero y estricto control de calidad, que aplicaran normas de calidad y sistemas de certificación como el de ISO 900 tendrían cabida en el mundo del siglo XXI.

"El principio fundamental del concepto de calidad total, así como su diferencia con otros conceptos, es que, para que sea de una efectividad genuina, el control debe iniciar por la identificación de los requerimientos de la calidad del cliente y termine solamente cuando el producto que llega a sus manos produzca un cliente satisfecho.

Joseph M. Juran, su principal principio e idea es que la administración de la calidad se basa en lo que llama la filosofía de Juran que es:

- Planear.
- Controlar.
- Mejorar la calidad.

Para Juran la calidad incluye ciertos elementos que conviene definir:

Producto: Salida de cualquier proceso el cual consiste en bienes y servicios, los primeros son cosas físicas y los servicios; trabajo realizado para otra persona

Cliente: Cualquier persona que recibe el producto o proceso o es afectado por él. Los clientes externos son afectados por el producto pero no son miembros de la empresa que los produce; los clientes internos son afectados por el producto y son miembros de la empresa que los produce.

Satisfacción del producto: es el resultado que se obtiene cuando las características del producto responden a las necesidades del cliente, generalmente, es sinónimo de satisfacción del cliente.

Deficiencia del producto: es un fallo que tiene como consecuencia la insatisfacción con el producto; el mayor impacto lo ejercen sobre los costos, al rehacer el trabajo previo y responder a las reclamaciones del cliente.

Para Philip Crosby Existen dos grandes problemas causantes de la mala calidad en la industria: los que se deben a la falta de conocimientos de los empleados y los que se originan en los descuidos y las faltas de atención. Los primeros pueden identificarse con gran facilidad, medirse y resolverse, pero los segundos requieren de un esfuerzo gerencial a largo plazo para modificar la cultura y las actitudes.

El estándar de calidad es cero defectos:

Crosby creó el concepto de cero defectos, por que afirma que el personal debe saber precisamente lo que se espera de ellos. Por lo que no deben establecerse niveles de calidad o estándares de trabajo, sino más bien un estado ideal del trabajo. Cero defectos es hacer lo acordado en el momento acordado, es hacer bien las cosas desde la primera vez, es tomar en serio los requisitos Los errores son ocasionados por dos causas: la falta de conocimientos y la falta de atención.²

La calidad total es toda una cultura empresarial que se remonta a Japón desde los años 50. La calidad es un fin en sí mismo que se ha de lograr desde la primera acción que se realice en cualquier proceso y que se logra a la primera con el fin de

evitar desperdicio de costo en productos mal hechos con toda sus consecuencias, esto quiere decir con pérdida de la confianza del cliente y la perdida de este.

En un principio la calidad estaba regulada por la propia conciencia y por el Código deontológico de la profesión. Florence Nightingale, posterior a la guerra de Crimea (1858), introdujo dos hechos fundamentales, por un lado apoyo la formación de enfermera y por otro realizó estudio de tasas de mortalidad de los hospitales militares logrando mediante el control del ambiente, disminuir la mortalidad de un 40 % a un 4 %.

En 1910 Flexner, evaluó a los colegios de enseñanza médica de Canadá y Estados Unidos, descubriendo la ausencia generalizada de normas relativas a la Educación médica y recomendó el establecimiento de normas educativas en todo el continente americano.

En 1912 Codman desarrolla un método que permite clasificar y medir “los resultados finales” de la asistencia hospitalaria y en 1913 a consecuencia de los informes de Flexner y Codman el Colegio Americano de Cirujanos emprende estudios sobre la normalización de los hospitales.

En 1950, en Canadá se crea el Consejo Canadiense de Acreditación de Hospitales y en 1951 en Estados Unidos la Joint Comisión on Acreditación of Hospitals (JCAH). Estos organismos permiten la generalización de las normas de acreditación en los hospitales y la aparición de las primeras definiciones de parámetros de calidad.³

En 1961 Donabedian publica su primer artículo sobre la calidad de la atención médica, conceptos que continua desarrollando posteriormente y que constituirán una de las bases del desarrollo del control de calidad en la asistencia sanitaria. Este control se ejerce con tres pilares básicos que son: Análisis de la estructura, análisis del proceso y análisis de los resultados.

Alrededor de los años sesenta nacen los audits médicos como método de control interno de la institución, esto con el fin de verificar y mejorar aspectos concretos de la práctica asistencial.

Posteriormente la JCAH los incorporo a sus programas de control de calidad y los exigió como condición de acreditación del centro.

La OMS ha manifestado mucho interés por potenciar y desarrollar la calidad en salud y ya en los años ochenta las organizaciones de la salud empezaron a utilizar las filosofías industriales del proceso de mejoramiento continuo (PMC) y la administración total de la calidad (TQM), asimismo la acreditación en hospitales amplía su enfoque hasta promover el mejoramiento de la calidad.⁴

1.2. ANTECEDENTES ESPECIFICOS

Evolución histórica de la calidad en salud en México

- 1.-Auditorías médicas IMSS (1950´s)
2. Círculos de calidad INPER (1985)
4. Financiamiento de proyectos de mejora continua PASSPA (1994)
5. Programa integrado de calidad IMSS (1997)
6. Programa de mejora continua de la calidad en la atención médica SSA (1997-2000)
7. Cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud (2001-2006)
8. Sistema integral de calidad en salud
- 9.- Sicalidad en salud (2007-2012). 5

la Organización Mundial de la Salud y la Unión Europea creen imprescindible que se identifique el perfil de especialistas (competencias) de las enfermeras de

Atención Primaria, y que se les dote de autonomía y responsabilidad para establecer los objetivos de sus intervenciones ante los individuos, familias y comunidad, adquiriendo a través de la formación pregrado, postgrado y las competencias (“actitudes, valores, conocimientos y habilidades”) que les permitan desarrollar con eficiencia y calidad su trabajo en la comunidad.

Las funciones de Enfermería en Atención Primaria a la salud, son de promoción, y educación para la salud, es decir, el eje fundamental de atención es el ciudadano, por lo tanto es a los ciudadanos a quienes hay que ofertar unos servicios de calidad, y garantizando la accesibilidad a los mismos. La enfermería es una profesión con un rol fundamentado en el cuidado de las personas en toda su dimensión holística, es una de las encargadas de la promoción, prevención y curación de la salud del individuo; Todos los autores que definen nuestra profesión coinciden en que estos cuidados deben ser de calidad.

La evaluación de la calidad de los servicios de salud inició en las primeras décadas del siglo XX, y a partir de la segunda mitad de ese siglo se convirtió en una herramienta indispensable en la transformación de los sistemas de salud, respondiendo a los reclamos de eficiencia técnica y responsabilidad social de sus servicios. Recientemente se acepta que la calidad de la atención sea evaluada desde la perspectiva de los pacientes, constituyendo así un importante elemento en el desarrollo de los servicios de salud. Esta nueva tendencia se basa en la convicción de que las acciones desarrolladas para mejorar la calidad de los servicios médicos deben dirigirse primordialmente a la disminución del sufrimiento y el incremento del bienestar general de los pacientes, sin descuidar el uso de instrumentos técnicos capaces de incrementar su capacidad para realizar diagnósticos oportunos y adecuados, así como para establecer tratamientos efectivos considerando las necesidades del paciente y los adelantos científicos de la práctica médica.⁶

En México, la evaluación de la calidad de los servicios de salud inició en la década de los ochenta, a partir de la introducción del concepto de garantía de calidad. Algunos de los primeros ejemplos de este tipo de programas en América Latina

fueron los desarrollados en el Instituto Nacional de Perinatología de la Secretaría de Salud de México y en la Unidad de Estudios sobre la Calidad de la Atención a la Salud, del Instituto Nacional de Salud Pública.

A partir de ese momento se han realizado múltiples investigaciones sobre la calidad de los servicios de salud mexicanos, pero la mayor parte lo ha sido en el espacio hospitalario.

La evaluación de la calidad de los servicios del primer nivel de atención y la satisfacción de sus usuarios es estratégica para identificar los obstáculos y oportunidades que existen para mejorar la planeación, diseño, organización y prestación de estos servicios, usados por millones de mexicanos cada año.⁷

Calidad de la atención de Avedis Donabedian

Donabedian reconoce que la calidad de la atención médica presenta dos dimensiones; la dimensión técnica, que se refiere a la aplicación del conocimiento médico y de las disciplinas relacionadas para resolver los problemas de salud de los pacientes y la dimensión interpersonal, que es la interacción que se da entre el profesional de la salud y el paciente al momento de proporcionar la atención.

Ambas dimensiones son inseparables y ocurren de manera simultánea cada vez que una persona entra en contacto con los servicios de salud. Por otro lado, Donabedian propone la clasificación de las características de los servicios de salud en tres categorías, o desde tres enfoques: la estructura, el proceso y el resultado.

Por **estructura** debemos entender todos los recursos con los que cuenta una unidad de salud para proporcionar la atención: las personas, la tecnología, las instalaciones, los materiales, etc. pero no sólo eso, la estructura también consiste en la forma en que los recursos disponibles están organizados, de modo que podríamos identificar unidades que, aun estando bien equipadas y contando con una plantilla completa, sean menos productivas y su trabajo sea de menor calidad

que el de otras menos afortunadas; es decir, la estructura es aquello con lo que se cuenta para trabajar y la forma en que se utiliza.

El **proceso** se refiere al trabajo propiamente dicho, sobre todo cuando éste involucra el contacto entre el profesional de la salud y el paciente.

Finalmente, el **resultado** es el producto de la atención; en otras palabras, es el cambio de salud en los pacientes siempre y cuando pueda ser atribuido a la atención recibida. ¿Qué significa esto? Es probable que muchos de nosotros sepamos de pacientes que se hayan “curado” aun a pesar del tratamiento recibido (no nos explicamos la mejora). En estos casos la recuperación del paciente no puede ser atribuida a la atención, por lo que no se considera como un resultado de la misma.⁸

Normas morales para las enfermeras (os)

Las raíces de la moral de las enfermeras (os) han sido legadas por la sociedad, dichas normas se relacionan con la profesión es decir la vocación y la disciplina. La función principal que indica las normas morales de enfermería es respetar la individualidad del usuario, protegerlo de causas externas que puedan producir enfermedad, mantener las funciones fisiológicas en parámetros normales y colaborar con la rehabilitación del usuario y su incorporación a la comunidad.

Valores

La calidad en la formación profesional depende no solo de los conocimientos y habilidades que desarrolle en el currículo universitario sino también de los intereses y valores que regulan su actuación profesional; el amor a la profesión, la responsabilidad, la honestidad, constituyen valores esenciales reguladores de la actuación de un profesional competente.

Tanto los valores más trascendentales para la sociedad como la igualdad, la justicia, la solidaridad, como los valores más específicos, por ejemplo, en el orden profesional, el amor a la profesión, la responsabilidad se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción

Los principios fundamentales de la enfermería son la base de la práctica que toda enfermera debe tener presente durante su quehacer diario; son herramienta fundamental para desempeñar con calidad la atención y el cuidado. La enfermera no es solo práctica, también es científica y sobre todo respeta al paciente por el simple y complejo hecho de ser humano.

La Carta de los Derechos Generales de las Enfermeras y los Enfermeros tiene sustento normativo en nuestra Carta Magna y las leyes emanadas de ella, tal es el caso de la Ley Federal del Trabajo y la Ley General de Salud, así como otros ordenamientos complementarios, los que sustentan la práctica profesional de excelencia de la enfermería.

El objetivo central es difundir y promover estos derechos con el fin de que conduzcan y promuevan el respeto y reconocimiento del profesional de enfermería en el ámbito multidisciplinario de la Salud en México, así como fortalecer y brindar seguridad en el desarrollo de las intervenciones del personal de enfermería en la atención de la población mexicana.

El paciente tiene derecho a que la enfermera y el personal que le brinden atención, 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.

El objetivo principal de la enfermería es el cuidado de la salud del ser humano considerado con todos sus valores, potencialidades y debilidades, mismos que son valorados junto con las experiencias que la persona está enfrentando en el momento que ha perdido su salud; la enfermera le ayuda a entender y tener conocimiento de la situación, con lo que le permite incorporar y confrontar sus valores en situaciones adversas. Es la enfermera, a diferencia de otros profesionales del equipo de salud, quien a través de proporcionar los cuidados

debe buscar la comunicación que la conduzca a hacer de su práctica una actitud permanente de acciones éticas a diferencia de sólo demostrar su destreza técnica.

La profesión de enfermería exige una particular competencia profesional y una profunda dimensión ética plasmada en la ética profesional que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión. Así cualquier intervención de enfermería se rige por criterios éticos que pueden resumirse en trabajar con competencia profesional, sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros.⁹

La enfermera Durante su formación adquiere conocimientos, habilidades y atributos para ejercer la enfermería y en ese sentido las instituciones educativas tienen como función asegurar a la sociedad el tipo de cualidades que requiere un profesionista para ejercer su práctica formal, como una garantía de interés público regulado por las instituciones, por lo tanto, el título y la cédula profesional constituyen un requisito indispensable para ejercer la práctica profesional de la enfermería en México.

Como resultado de su educación formal, la enfermera se encuentra identificada con los más altos valores morales y sociales de la humanidad y comprometida con aquellos que en particular propician una convivencia de dignidad y justicia e igualdad. El profesional de enfermería adquiere el compromiso de observar normas legales y éticas para regular su comportamiento; así sus acciones, decisiones y opiniones tratarán de orientarse en el marco del deber ser para una vida civilizada, respetando lo que se considera deseable y conveniente para bien de la sociedad, de la profesión, de los usuarios de los servicios de enfermería y de los mismos profesionistas.

En enfermería es importante contar con un código ético para resaltar los valores heredados de la tradición humanista, un código que inspire respeto a la vida, a la salud, a la muerte, a la dignidad, ideas, valores y creencias de la persona y su ambiente, un código que resalte los atributos y valores congruentes con la profesión .

Es importante orientar y fortalecer la responsabilidad ética de la enfermera, precisando sus deberes fundamentales y las consecuencias morales que hay que enfrentar en caso de violar alguno de los principios éticos que se aprecian en la profesión y que tienen un impacto de conciencia más fuerte que las sanciones legales en la vida profesional.¹⁰

La calidad en la formación del profesional depende no solo de los conocimientos y habilidades que desarrolla en el curriculum universitario, sino también de los intereses y valores que regulan su actuación profesional, el amor a la profesión, la responsabilidad, el humanismo y la honestidad constituyen valores esenciales, reguladores de la actuación de un profesional competente, que se reflejan en cada persona de manera diferente, en función de su historia individual, sus intereses y capacidad, es decir, que no siempre los valores jerarquizados oficialmente por una sociedad como los más importantes son asimilados de igual manera por sus miembros. Esto ocurre porque la formación de los valores en lo individual no es lineal y mecánica, sino que pasa por un complejo proceso de elaboración personal en virtud del cual, los seres humanos en interacción con el medio histórico-social en el que se desarrollan, constituyen sus propios valores. En el sistema de valores a considerar dentro del proceso de atención de enfermería están los valores éticos y bioéticos.¹¹

La calidad en la atención de enfermería es tratar a los pacientes como ellos necesitan; es esforzarse por complacerlos; intentar conocer lo que desean y anticiparse a ello; la calidad es una cultura, una filosofía y una forma de ser y hacer, lleva implícita la necesidad de perfeccionar la forma de trabajar.¹²

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 de las acciones de la Cruzada Nacional. En el programa nacional de salud 2001-2006 se plasma los tres retos principales de que se afrontan en el sector salud: equidad, protección financiera y de calidad en este último se escribe el programa cruzada nacional por la calidad de los

servicios de salud, como respuesta a la problemática puesta de manifiesto en la “Encuesta Nacional de Satisfacción con los Servicios de Salud 2000”.

En ella, la población señaló que el nivel de calidad de los servicios de salud había empeorado con relación a los datos que se tenían en 1994, en los que se mencionaba que cuatro de cada diez mexicanos se quejaron de la falta de amabilidad del personal médico.

El objetivo de la cruzada nacional de salud era elevar la calidad de los servicios de salud y llevarla a niveles aceptables en todo el país, que fueran claramente percibidos por la población.

Con motivo de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud que la Secretaría de Salud emprende en esta gestión, y en la cual el Código de Ética se constituye en un imperativo para fortalecer el comportamiento ético de los profesionales de la salud y con ello contribuir a mejorar la calidad de los servicios.¹³

El Programa Nacional de Salud 2007- 2012, el cual está estructurado en torno a cinco grandes objetivos de política social:

1) Mejorar las condiciones de salud de la población; 2) brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente; 3) reducir las desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables; 4) evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal, y 5) garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano en México.

Que el Gobierno Federal se ha propuesto mejorar los niveles de salud de los mexicanos garantizando el trato adecuado en la prestación del servicio, fortaleciendo al Sistema Nacional de Salud para que proporcione servicios con calidad percibida, calidad técnica y seguridad para el paciente e

institucionalización de la calidad de los servicios de salud. Todo ello con el objetivo de situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud.

El Programa de Acción de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud concebía la calidad de los servicios de salud desde dos perspectivas:

1. Trato digno, cuyas características eran:

a) Respeto a los derechos y características individuales de los usuarios, a partir de la identificación y evaluación periódica de sus necesidades y expectativas, sobre el servicio de salud que reciben.

b) Información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente o por quien es responsable de él o de ella.

c) Interés manifiesto en la persona.

d) Amabilidad.

2. Atención medica efectiva.

Como parte importante de la Cruzada surge el “Programa de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería” y establece la incorporación de una serie de indicadores, que permitieran identificar el grado de cumplimiento de los estándares de calidad de la atención proporcionada por el personal de enfermería, dentro de los cuales se incluía el indicador “Trato digno por enfermería” pero este se aplica solo a segundo y tercer nivel de atención.

Durante los años que se ha evaluado este indicador en diferentes unidades y niveles de atención, por cierto, con bastante éxito tanto en su aplicación como en los resultados, existen interrogantes sobre lo que significa. Las preguntas a contestar serian:

- Las enfermeras comprenden todos los aspectos que conllevan proporcionar un trato digno?.

- Lo identifican como una parte esencial del Código de Ética que guía a la profesión de enfermería?

Se considera pues, de suma importancia profundizar y reflexionar sobre el tema, ya que este indicador por sí mismo merece el dominio de uno de los principales postulados de la práctica de enfermería: el concepto de “persona” como eje de la atención del profesional de enfermería.

En respuesta a la cruzada por la calidad de los servicios de salud, el instituto nacional de enfermedades respiratorias (INER) inicio acciones para alcanzar las metas propuestas: difusión del código para enfermeras (o) de México, capacidad en calidad y mejoramiento continuo, difusión de los derechos de los pacientes, el sistema de quejas y sugerencias para satisfacer a los usuarios y programas de estímulo para reconocer el desempeño de los trabajadores.

En las organizaciones lo más importante es el factor humano, se ha trabajado en generar actitudes éticas profesionales en el personal de enfermería y la comprensión de que el éxito se inicia en cada persona y la calidad de vida individual es determinante en la calidad de la atención de los servicios de enfermería.

Calidad en los servicios de salud trato digno a usuarios:

Respeto a los derechos humanos

Información veraz, oportuna y entendible

Amabilidad en el trato

Efectos deseados en relación con la atención otorgada

Efectiva: resultados esperados en salud

Eficiente: uso óptimo de los recursos

Ética: apego a los valores universales

Segura: los menores riesgos posibles.¹⁴

El Programa Nacional de Salud 2007-2012 (PRONASA) contempla en su tercera estrategia: “Situación la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud”. En ésta se inscribe el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), como el instrumento del Gobierno Federal para elevar la calidad de los servicios de salud, con enfoque en la mejora de la calidad técnica y seguridad del paciente, la calidad percibida por los usuarios y calidad en la gestión de los servicios de salud y principios, en los que se sustenta el cuidado de enfermería y a la priorización de aspectos clave, para lograr una relación profesional efectiva: entre otros a la comunicación como la herramienta, que por excelencia permite identificarse con el otro.¹⁵

Con motivo de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, el Código de Ética se constituye en un imperativo para fortalecer el comportamiento ético de los profesionales de la salud y con ello contribuir a mejorar la calidad de los servicios.

La ética como ciencia aplicada se sustenta en los principios universales del bien, válidos en cualquier circunstancia de tiempo y de lugar; el objeto material de la ética es el acto humano, es decir el acto realizado consciente y libremente. Su objeto formal es la rectitud moral; de esta manera la ética persigue con el acto el fin bueno, para que un acto sea considerado como bueno o moral debe de realizarse conforme a la naturaleza humana, por lo tanto la ética estudia la moralidad de los actos humanos.

Practicar el humanismo es partir de conocerse a sí mismo, es la idea de sí mismo reflejada en otra persona, cada hombre será más hombre si se reconoce en la dignidad de los demás. Ser humanista es ser capaz de reconocer y respetar la

dignidad del hombre, de comprender la vida y entender al ser ajeno, es la mejor forma de ser humano y de aspirar a la forma más elevada de vida humana.

El ejercicio de la enfermería requiere de la conciencia de que los valores que se sustentan a diario son auténticamente fundamentales: la salud, la libertad, la dignidad, en suma la vida humana toda, requiere que todos los profesionales de la enfermería fundamenten con razones de carácter ético las decisiones que tomen.

Los pacientes tienen derecho a recibir un cuidado integral de calidad y para eso se requiere de enfermeras profesionales con una estimación y respeto de sí mismas y de los demás, que amen la vida en cualquiera de sus formas y que manifiesten sus valores a través de la paciencia y la inteligencia, con capacidad de observación, reflexión y optimismo para que puedan conducir su práctica con un alto sentido ético y de satisfacción. 16

En el área concreta a la salud en México, el respeto a la dignidad del paciente queda señalado en la ley general de salud al decir en su artículo 51 que los pacientes o usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales técnicos y auxiliares.

El derecho a un trato digno y respetuoso del paciente se refiere, a la aceptabilidad que el comportamiento tanto verbal como no verbal, se establece en la relación del profesional, técnico y auxiliar con aquel, más allá que de un simple saludo.

Digno de atenderle con oportunidad, delicadeza, cortesía y en conciencia, digno es proveerle información adecuada y pertinente para que el paciente pueda tomar una decisión. Digno es plantearle alternativas de solución, digno es proporcionarle un entorno de confianza, de comodidad y de esperanza si es posible al lado de sus seres queridos. Digno es tratarle con paciencia, constancia, tolerancia y Prudencia. Digno es serle leal y guardián celosos de sus circunstancias con independencia de su origen, color de piel, edad sexo, creencia religiosa, situación civil, preferencia sexual, situación económica, posición social, estado de aseo, olor o patología.

Digno en fin es consolarle aun cuando la ciencia ha agotado sus últimos recursos y acompañarle en su último suspiro.¹⁷

Trato digno es un derecho de los usuarios, a ser tratados como personas en toda la extensión de la palabra más que como pacientes debido a la relación asimétrica que la enfermedad o discapacidad puede establecer, involucra el derecho de libertad de movimientos, el respeto a la privacidad e intimidad de las personas y el ser tratado cordialmente por todo el personal médico y personal que labore en las clínicas de salud.

El Trato digno, por su parte, además de que procura evitar el uso del término “paciente”, busca evaluar sólo los aspectos no médicos de la interacción y no se enfoca de manera exclusiva en los ámbitos clínicos sino en el sistema de salud como un todo. El trato digno es parte de la atención de enfermería, es la calidad con que se atiende a un usuario cuando solicita nuestros servicios, es el respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona, es brindar Información completa, veraz y oportuna; es tratar amablemente a toda persona que requiera atención e información de los servicios de salud.

La atención y el trato digno del paciente o usuario se pueden medir a través de indicadores que reflejan la forma como se está tratando al paciente o usuario así como la satisfacción del mismo.

Indicador se define como un medio para constatar, estimar, valorar, controlar y autorregular los resultados de un proceso. La aplicación de un indicador requiere condiciones específicas y fijas para no alterar el resultado.

Son los valores infundidos a partir de una sólida formación ética, que se basa en corrientes filosóficas como la del trato personalizado de la cual se extraen justamente conceptos como el de persona, lo que le trasfiere al sujeto de la atención de enfermería una posición de primer orden y trasforma a la propia enfermera en un ser especial.¹⁸

Todo ejercicio profesional del equipo multidisciplinario que atiende de manera directa o indirecta los asuntos de salud individual, familiar o comunitario, debe

estar marcado por el respeto y cumplimiento de valores humanos universales y principios éticos fundamentales practicados con libertad y responsabilidad, para que toda acción vinculada con la atención de un paciente sea el reflejo, no sólo de la capacidad técnica y el conocimiento actualizado, sino también de la evolución humanista de las personas que integran los equipos de salud.¹⁹

Los cuidados integrales de enfermería, proporcionados como actos de calidad humana y de gran responsabilidad profesional, deben constituir uno de los valores que enriquezcan la atención al individuo, en los momentos difíciles que afecten su salud, su bienestar y su vida. La realidad actual de la enfermería requiere con urgencia tener claras las responsabilidades que implican todas y cada una de las demandas de la sociedad; es indudable que toda aspiración humanística debe orientarse a un propósito de perseverancia individual para poder reconocer la urgencia que en esta época tiene toda la humanidad para apreciar en todo su valor a cada uno de sus integrantes.²⁰

2.- JUSTIFICACION

El personal de enfermería tiene como finalidad ofrecer servicios de atención y asistenciales efectivos con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud de la persona, familia o comunidad, con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación otorgadas por personal profesional competente, que sustenta su práctica en una sólida formación académica y en los valores éticos de la profesión.

En México se evidencian resultados de estudios que evalúan el trato digno en general y el trato digno de enfermería en segundo y tercer nivel de atención razón por la cual con esta investigación se buscó **conocer el trato digno de enfermería en usuarios de primer nivel de atención que acuden a solicitar atención al centro de salud independencia**; indagando estrategias que permitan mejorar la atención de enfermería y de esta forma contribuir al bienestar y satisfacción del usuario y al enriquecimiento en la profesión de enfermería.

Actualmente las instituciones de salud se preocupan por incrementar su productividad y su competitividad, el sistema de salud está viviendo una etapa de modernización, el cual nos ha llevado a perder de vista el desarrollo humano por darle importancia al diseño mismo de la institución y a la eficiencia de los procesos de trabajo y resultados, nuestra instituciones han logrado índices de salud, pero debemos pensar que el complemento de todo esto es la disposición de servir con responsabilidad y amabilidad.

La relación enfermera-paciente o usuario es un aspecto fundamental en la recuperación o autocuidado de la salud del paciente o usuario, ya que si se logra una buena comunicación basada en la confianza, se puede generar en el paciente o usuario un sentimiento de seguridad que lo haga responsable y consiente de las sugerencias y orientaciones que inciden positivamente para recuperar su salud o el autocuidado de la misma.

Uno de los objetivos del plan nacional de desarrollo 2007-2012 es brindar servicios de salud con calidad y calidez.

Actualmente no existe indicador alguno que permita evaluar el trato recibido por el personal de enfermería cuando acuden los usuarios a las unidades de salud de primer nivel de atención; este estudio se realiza con la finalidad de medir la calidad de la atención que otorga el personal de enfermería, su cumplimiento en la práctica diaria e identificar la satisfacción de los usuarios por el trato recibido, así mismo el personal de enfermería podrá evaluar sus atenciones, el trato que otorga a los usuarios, y así poder establecer procesos de mejora; ejerciendo acciones de cambio encaminadas a lograr que las intervenciones y servicios producto de la actividad de enfermería sean consistentes con los estándares de calidad.

El indicador trato digno de enfermería en primer nivel de atención es necesario para que la institución evalúe la calidad de la atención del usuario y el nivel de actualidad de la enfermera para cerciorarse que sigue siendo coherente con las necesidades de salud actuales, con el fin de favorecer los mejores resultados de salud y de competencia, debido a que dentro del ámbito legal del ejercicio de la profesión influyen diversos factores entre ellos la formación, el conocimiento, la práctica, la actitud, los valores y así demostrar y asegurar que las profesionales de enfermería están lo suficientemente preparadas para afrontar los retos que la sociedad demanda.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La atención de enfermería, el respeto, la educación para la salud, el tiempo de espera la satisfacción del usuario son algunos de los aspectos a evaluar para conocer el trato digno de enfermería en usuarios de primer nivel de atención que solicitan atención en el centro de salud independencia. El trabajo de enfermería es el mejor indicador que las instituciones de salud pueden tener, ya que la enfermera es el primer contacto con el paciente y es el canal de comunicación entre paciente y equipo de salud.

Por lo general los usuarios llegan a las instituciones de salud en busca de ayuda, comprensión y atención, pero desafortunadamente la mayoría de ellos no lo consiguen, tal parece que al personal de enfermería se le olvida una parte muy importante de los pilares educativos que son la actitud y los valores.

La atención de primer nivel en las instituciones de salud, a raíz de la creciente demanda de los pacientes, hacen que la exigencia en cuanto a los servicios que prestan, se incremente cada vez más, ocasionando en el profesional de enfermería un gran reto tanto a nivel personal como profesional; que le permite conocerse como persona y redescubrir que la esencia del profesional de enfermería es el cuidado.

La atención de la enfermera en el primer nivel de atención es indispensable y la gran demanda de los servicios por la sociedad hace que el profesional de enfermería busque estrategias para cubrir las necesidades de los pacientes y usuarios, en donde el personal de enfermería puede ser insuficiente para satisfacer las necesidades de los usuarios.

En las unidades de primer nivel de atención no se han realizado evaluaciones de la atención del personal de enfermería, es esta la razón por la que se realizó este estudio para conocer el trato digno de enfermería en los usuarios que acuden a solicitar atención en las unidades del primer nivel de atención.

En México se evidencia resultados de estudios que evalúan el trato digno en general y el trato digno de enfermería en segundo y tercer nivel de atención; razón por la cual con esta investigación se buscó conocer en el primer nivel de atención el trato digno de enfermería en usuarios que acuden a solicitar atención al centro de salud independencia; indagando estrategias que permitan mejorar la atención de enfermería y de esta forma contribuir al bienestar y satisfacción del usuario y al enriquecimiento en la profesión de enfermería.

La satisfacción del paciente en el trato que recibe es de fundamental importancia como medida de la calidad de la atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente, que son asuntos sobre los que éste es la autoridad última.

Por lo anterior expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es el trato digno de enfermería en usuarios de primer nivel que acuden a solicitar atención en el centro de salud independencia durante el turno matutino en el mes de marzo del 2011?

4. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS

Trato digno

Para el desarrollo de este trabajo se entenderá como trato digno si el usuario queda satisfecho con la atención y los procedimientos técnicos e interpersonales del profesional de enfermería cuando acude al centro de salud; para la determinación de este se aplicó un cuestionario de 11 preguntas con respuestas dicotómicas y si el 95% de las personas encuestadas contestan positivamente las 11 preguntas del cuestionario se podrá decir que si existe trato digno.

Usuario o paciente

Es el sujeto que recibe la atención por el profesional de enfermería o de otro profesional de la salud; teniendo en cuenta el objetivo principal de este estudio, paciente o usuario es toda persona que acuda al centro de salud a solicitar atención, o servicios de enfermería en primer nivel de atención.

Centros de salud de primer nivel de atención.

Los centros de salud o unidades de primer nivel de atención, están compuestas por núcleos básicos que lo conforman un médico y una enfermera y demás profesionales relacionados con la salud; la función de estas unidades es servir a la sociedad en clínica y en campo; en estas unidades se otorga consulta médica, se atienden urgencias, se realizan actividades de promoción y prevención, detecciones, control de enfermedades crónico degenerativas, control nutricional, control prenatal y otras actividades relacionadas con la atención primaria a la salud.

Atención de enfermería en primer nivel de atención

Es un hecho que lo distingue como promotor del desarrollo humano, que produce no solo cuidados de salud, sino además valores, cualidades que van hacia el mejoramiento de la salud de las personas.

Las funciones propias del personal de enfermería en la APS están dirigidas a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de las enfermedades, de forma tal que sitúe los servicios al alcance del individuo, la familia y la comunidad, para satisfacer así las demandas de salud a lo largo del ciclo vital.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general.

- Conocer el trato digno de enfermería en primer nivel de atención en usuarios del centro de salud urbano Independencia

5.2 Objetivo específico.

- Conocer si la enfermera saluda a los usuarios y pacientes en forma amable.
- Conocer si la enfermera se presenta con los usuarios y pacientes para brindar atención de enfermería.
- Conocer si la enfermera se dirige al usuario o paciente por su nombre.
- Identificar si la enfermera explica que es la educación para la salud, a los usuarios y pacientes del centro de salud Independencia

- Identificar si la enfermera se interesa porque el usuario o paciente aprenda el autocuidado de la salud.
- Conocer si la enfermera implementa estrategias para que la estancia del usuario o paciente en el centro de salud sea agradable.
- Conocer si el usuario o paciente está satisfecho con el tiempo que espero para ser atendido por la enfermera.
- Conocer si la enfermera es respetuosa cuando atiende a los usuarios o pacientes.
- Conocer si la enfermera les enseña a los usuarios y pacientes que actividades y cuidados deben realizar para el autocuidado de la salud o para tener calidad de vida.

- Conocer si la enfermera evalúa los cuidados y actividades de los usuarios y pacientes para la conservación y recuperación de su salud.

- Conocer si el paciente se siente satisfecho con el trato y la atención que recibe de la enfermera.

6. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de estudio.

Esta investigación es un estudio descriptivo, transversal; es descriptivo porque describe una característica; que es el trato digno y transversal porque el trato digno se midió una sola vez. Se tuvo en cuenta a usuarios que acudieron a solicitar consulta durante el turno matutino de 8:00 a 15: 30 hrs., se realizó en un periodo de un mes del 1 de marzo al 30 de marzo del 2011 en un centro de salud urbano de primer nivel de atención de Independencia; Martínez de la Torre; Ver. Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario ya validado, en la sala de espera se abordaba al usuario o paciente después de recibir una consulta médica o una atención por parte del personal de enfermería.

6.2. Población y muestra.

Población asignada por regionalización al centro de salud urbano Independencia y que acude a solicitar consulta o atención relacionada con su salud durante el mes de marzo del 2011.

Muestra: Fue determinística por conveniencia, es determinístico porque se define el tamaño de la muestra, y por conveniencia porque se va tomando información de los usuarios por medio de un cuestionario hasta encontrar la respuesta esperada de lo que se quiere conocer, la población de estudio fue homodémica, la muestra fue de 300 usuarios y pacientes que acudieron a solicitar consulta durante el turno matutino de 8:00 a 15: 30 hrs., se realizó en un periodo de un mes del 1 de marzo al 30 de marzo del 2011, se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y el tiempo para la realización de la investigación .

6.3. Criterios de inclusión.

Se incluyeron usuarios y pacientes mayores de 18 años que acudieron a solicitar atención durante el turno matutino en el centro de salud urbano independencia,

usuarios y pacientes que física y mentalmente dieron su consentimiento verbal y pudieron responder a las preguntas del cuestionario.

6.4 Criterios de exclusión.

Se excluyeron pacientes y usuarios con alteración del estado de conciencia, usuarios que voluntariamente decidieron no participar en el estudio, usuarios a quienes su estado de salud les impide responder el cuestionario, usuarios menores de edad.

6.5 Instrumento.

Cuestionario para conocer el trato digno por enfermería en primer nivel de atención; se utilizó un instrumento de recolección de datos con respuestas dicotómicas ya validado y se abordó al paciente al momento de salir de la consulta o de haber recibido alguna atención por parte del personal de enfermería y que aceptaron participar en la investigación, donde se le proporcionó información sobre el respeto a su dignidad, se les explico que la encuesta era anónima, sin exposición de riesgos y podría suspender su participación en ella, en el momento que lo decidieran.(anexo)

Definición operacional.

Trato Digno es: si el 95% de las personas encuestadas contestan positivamente las 11 preguntas del cuestionario aplicado.

Variable dependiente

Trato digno de enfermería en usuarios de primer nivel de atención.

Criterios de la variable:

Está integrada por 11 preguntas con respuestas dicotómicas sobre el comportamiento de la enfermera.

Definición operativa de criterios.

Saludo: Es la acción de la enfermera ante los usuarios o pacientes cuando estos acuden a la unidad de salud para recibir alguna atención.

Presentación: Se refiere a que el profesional de enfermería debe presentarse con los usuarios para que la identifiquen como profesional de la salud y generar un ambiente de confianza.

Identificación por su nombre: Es el deber de la enfermera dirigirse al usuario o paciente por su nombre, tener una buena relación e intercomunicación para que él se sienta en confianza.

Explicación: Hace referencia a las actividades que realiza el personal de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender relacionados con la atención primaria a la salud, brindándole información en forma clara haciendo fácil el autocuidado de la salud.

Interés por su salud: Se refiere a las acciones que realiza la enfermera para que usted aprenda sobre los cuidados y las actividades que debe realizar para lograr un nuevo estilo de vida y conservar su salud.

Interés por su asistencia: Son acciones del profesional de enfermería para que usted acuda puntualmente a sus citas programadas y en caso de no acudir realizarle una visita domiciliaria para recordarle sobre la importancia de su asistencia para mantener su salud.

Satisfecho con el tiempo de espera: Es el tiempo que espero el usuario para ser atendido por el personal de enfermería.

Respeto: Es la actitud de la enfermera ante el usuario cuando lo atiende, el respeto que se le debe guardar al usuario aplicando los principios fundamentales.

Enseñanza: Son las actividades que la enfermera debe realizar cuando atiende al usuario enseñándole los procedimientos a realizar respecto a su padecimiento o para conservar su salud.

Evaluación: Son las actividades que la enfermera realiza para evaluar el progreso de la curación o el aprendizaje para el autocuidado de la salud

Trato: Es el resultado de las actividades desarrolladas por el profesional de enfermería promoviendo a través de procesos y procedimientos el contacto de la persona con la enfermera en una permanente comunicación que permita garantizar la satisfacción por la atención y el trato recibido.

6.6. Procedimiento para la recolección de la información

La estrategia utilizada en este estudio es la siguiente.

Se informó al director y jefa de enfermeras del centro de salud Independencia de Martínez de la Torre; Ver sobre el estudio a realizar con la finalidad de recibir autorización para el desarrollo del mismo. Posteriormente se explicó a los pacientes en qué consistía la investigación y se aplicó el cuestionario a quienes voluntariamente decidieron participar en el estudio y que cumplieron los criterios de inclusión.

Se utilizó un instrumento de recolección de datos ya validado y se abordó al paciente al momento que salía de la consulta médica o que había recibido alguna atención por parte del personal de enfermería, se le invito a participar en la investigación y se le proporcionó información sobre el respeto a su dignidad, se le

explico que la encuesta era anónima, sin exposición de riesgos y podría suspender su participación en ella, sin ningún tipo de represalias.

Obtenidos los datos se verificaron y se seleccionaron para tabular las respuestas, realizar los cálculos porcentuales para aplicar las pruebas estadísticas, mediante representación tabular y elaboración de gráficos y porcentajes correspondientes en el programa Excel, se realizó la investigación la cual tuvo como objetivo conocer el trato digno de enfermería en usuarios que acuden a solicitar atención al centro de salud Independencia de Martínez de la Torre; ver correspondiente a la jurisdicción No. IV.

Unidad de análisis.

Respuestas de los usuarios o pacientes del centro de salud Independencia que aceptaron participar en el estudio y que contestaron las 11 preguntas contenidas en el cuestionario.

Formula.

Total de pacientes o familiares encuestados que recibieron atención de enfermería en el turno matutino en el centro de salud urbano Independencia y que respondieron afirmativamente a los 11 criterios determinados para el trato digno.

7.- ASPECTOS ETICOS

Para el desarrollo de este trabajo se tomaron en cuenta los principios éticos, haciendo énfasis en la beneficencia, autonomía, privacidad y fidelidad.

Se informó a la población a estudiar, sobre las características y la finalidad del trabajo de investigación, la información obtenida fue tratada confidencialmente y en anonimato no se tomó ningún tipo de represalias con las personas que no aceptaron participar o que por cualquier motivo ajeno abandonó el estudio.

El presente trabajo de investigación tomó en cuenta a todos los usuarios mayores de 18 años que reciben atención en el Centro de salud Independencia de Martínez de la Torre Ver. Queda el compromiso de informar al director del centro de salud Independencia los resultados obtenidos.

8.- RESULTADOS Y DISCUSION

A continuación se presentan los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los 300 usuarios y pacientes de primer nivel de atención del centro de salud Independencia de Martínez de la Torre; Ver. Durante el mes de marzo del 2011.

Se realizó una base de datos de los resultados obtenidos de los cuestionarios en el programa estadístico Excel, se elaboraron tablas y gráficas para conocer las características sociodemográficas y cada una de las características de las 11 preguntas del cuestionario aplicado; el análisis se presenta de acuerdo a los resultados obtenidos.

Características sociodemográficas de los pacientes encuestados

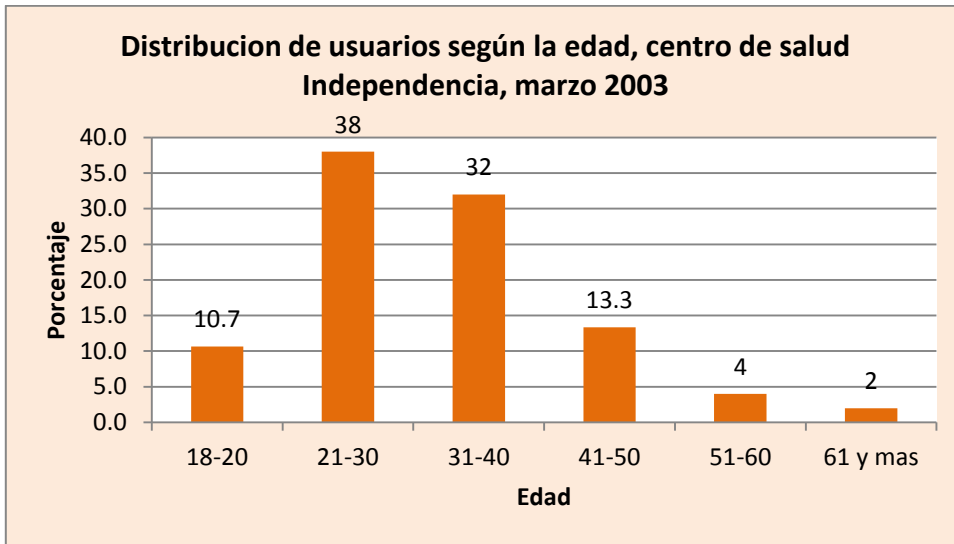
Edad

Tabla 1: Distribución de usuarios según la edad

Edad	Numero	Porcentaje
18-20	32	10.7
21-30	114	38
31-40	96	32
41-50	40	13.3
51-60	12	4
61 y mas	6	2
Total	300	100.0

De los resultados obtenidos encontramos que la edad promedio de los usuarios que acuden a solicitar consulta o atención de enfermería es de 32 años.

Grafica 1: Distribución de usuarios según la edad



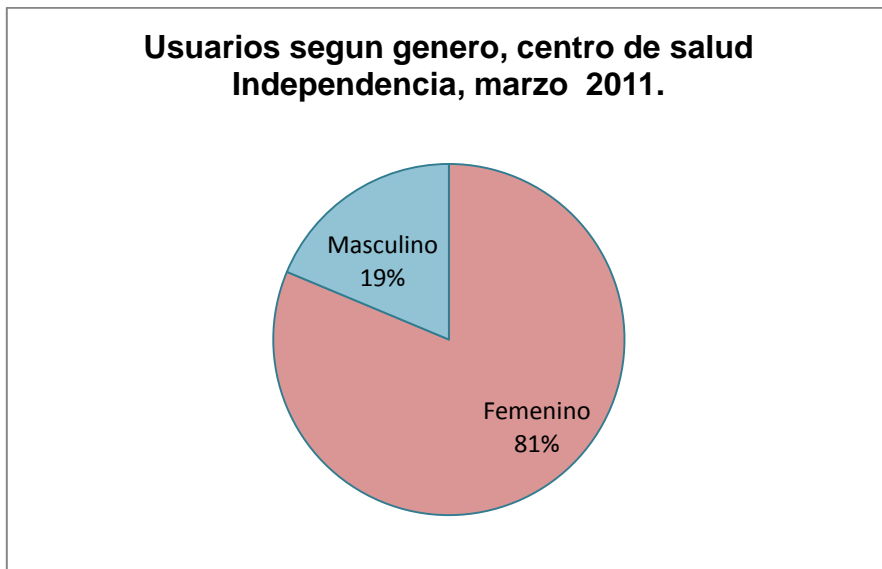
Fuente: Encuesta a usuarios.

Genero

Tabla 2: Distribución de usuarios según género.

Genero	usuarios	porcentaje
Femenino	262	81
Masculino	38	19
Total	300	100

Grafica 2: Distribución de usuarios según el genero



Fuente: Encuesta a usuarios

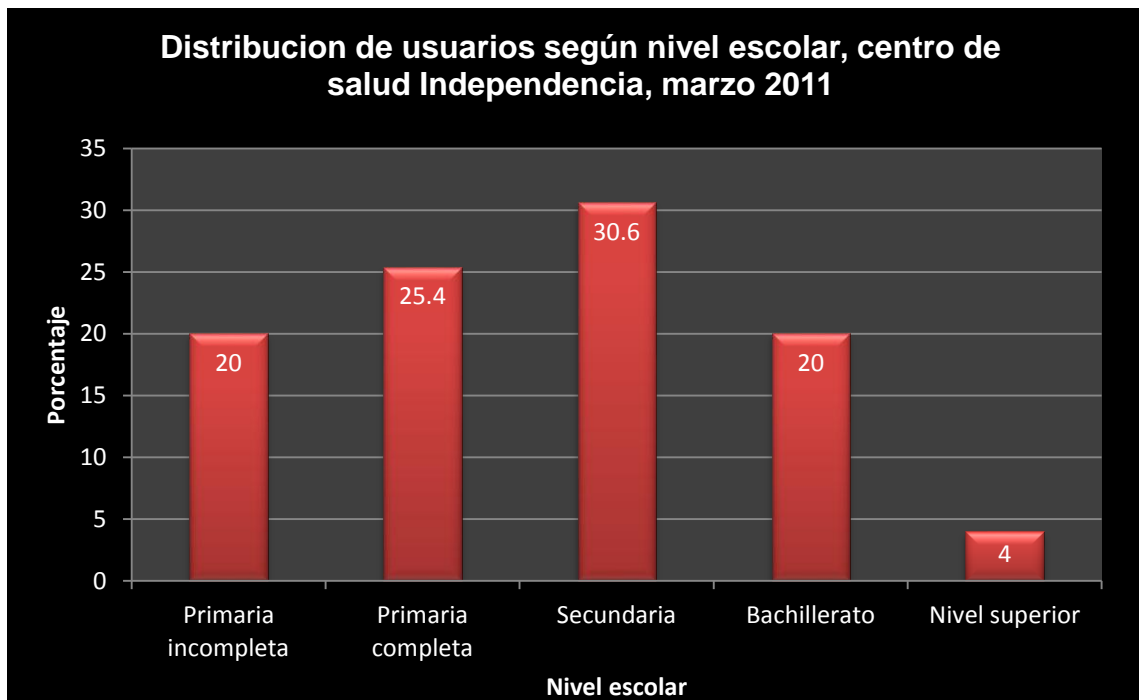
De los usuarios y pacientes encuestados, el 81% es del sexo femenino y el 19% del sexo masculino.

Tabla 3: Usuarios según nivel escolar, centro de salud Independencia, marzo 2011.

Nivel escolar	usuarios	Porcentaje
Primaria incompleta	60	20
Primaria completa	76	25.4
Secundaria	92	30.6
Bachillerato	60	20
Nivel superior	12	4
Total	300	100

El nivel escolar de los usuarios corresponde al 20% con primaria incompleta, el 25.4 con primaria completa, 30.6 con secundaria completa, el 20% con bachillerato y 4% con nivel superior.

Grafica 3: Usuarios según el nivel escolar



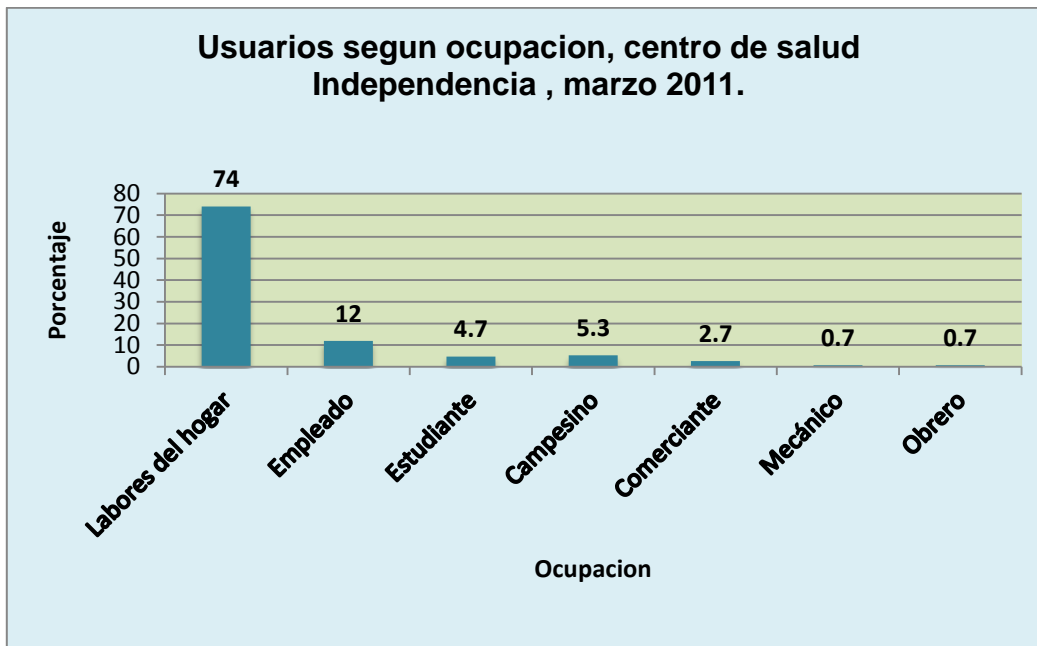
Fuente: Encuesta a usuarios.

Ocupación

Tabla 4: Distribución de usuarios según la ocupación, centro de salud Independencia marzo 2011.

OCUPACION	NUMERO	PORCENTAJE
Labores del hogar	222	74
Empleado	36	12
Estudiante	14	4.7
Campesino	16	5.3
Comerciante	8	2.7
Mecánico	2	0.7
Obrero	2	0.7
Total	300	100

Grafica 4: Distribución de usuarios según la ocupación.



Fuente: Encuesta a usuarios

De los usuarios encuestados el 74% se dedica a las labores del hogar, el 12% es empleado, el 5.3% campesinos, el 4.7% estudiantes, 2.7% comerciante y mecánico y obrero con un porcentaje igual de 0.7%.

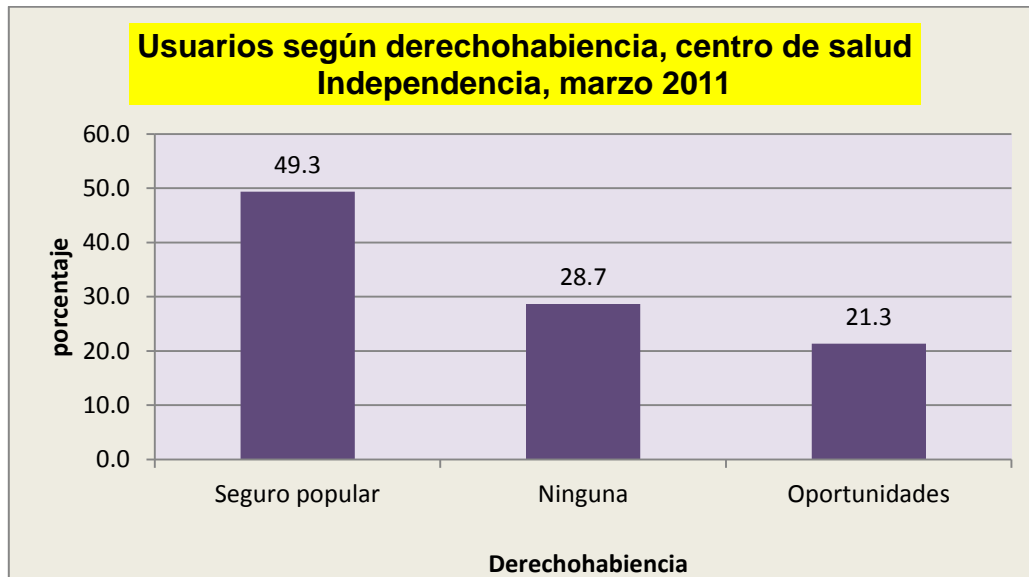
De los datos anteriores se puede decir que la mayoría de usuarios que acuden a la consulta son las mujeres y que son ellas las que permanecen más en su casa y también las que están pendientes de las enfermedades y estado de salud de sus familiares o de ellas mismas para controles y detecciones de los diferentes programas.

Tabla 5: Distribución de usuarios según Derechohabiencia del centro de salud Independencia marzo 2011.

Derechohabiencia	usuarios	porcentaje
Seguro popular	148	49.3
población abierta	86	28.7
Oportunidades	66	22.0
Total	300	100.0

Fuente: Encuesta a usuarios

Grafica 5: Distribución de usuarios según Derechohabiencia



Fuente: Encuesta a usuarios

De los usuarios encuestados el 49.3 corresponde al seguro popular, el 28.7 es población abierta y 22% tiene oportunidades. De los resultados obtenidos pudimos analizar que el 71.3% del total de la población encuestada ya cuenta con un

seguro universal para recibir atención en salud pero aún falta por cumplir en un 28.7 % que es la población no derechohabiente a ningún programa y que se le dificulta más para recibir atención por no estar afiliado a ningún programa federal.

Tabla 6: Usuarios según ocupación que consideran que si hay trato digno de enfermería en el centro de salud Independencia.

Ocupación	Trato digno	%
labores del hogar	55	18.33
empleados	10	3.33
campesinos	5	1.67
estudiantes	3	1
comerciantes	2	0.67
TOTAL	75	25.00

Fuente: Encuesta a usuarios

Grafica 6: Usuarios que consideran que si hay trato digno.



Fuente: Encuesta a usuarios

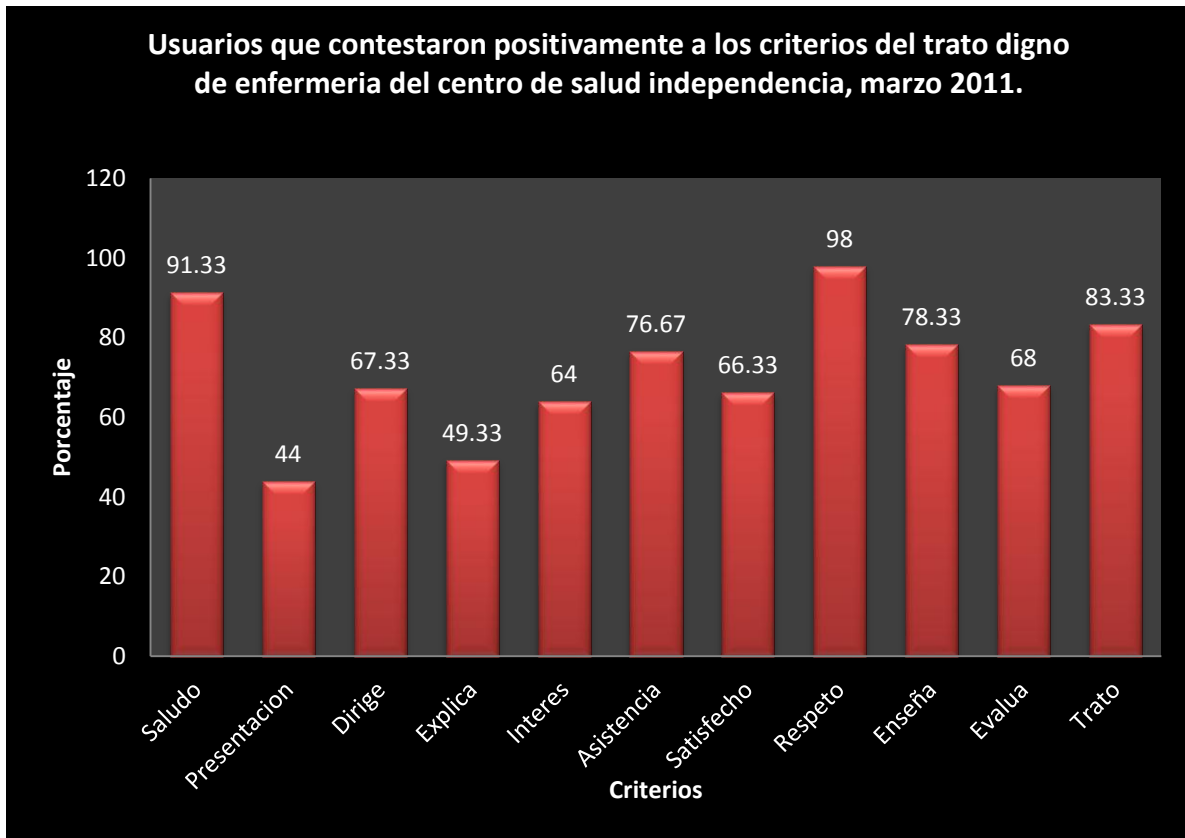
Del total de personas encuestadas solo el 25% considera que si hay trato digno y de este ocupa un 18.3 % las personas que se dedican a las labores del hogar, 3.3% son empleados, 1.6% campesinos 1%estudiantes y 0.6% comerciantes.

Tabla 7: Usuarios que contestaron positivamente a los criterios del trato digno de enfermería del centro de salud Independencia, marzo 2011.

VARIABLE	SI	%	NO	%
Saludo	274	91.33	26	8.67
Presentación	132	44	168	56
Dirige	202	67.33	98	32.67
Explica	148	49.33	152	50.67
Interés	192	64	108	36
Asistencia	230	76.67	70	23.33
Satisfecho	199	66.33	101	33.67
Respeto	294	98	6	2
Enseña	235	78.33	65	21.67
Evalúa	204	68	96	32
Trato	250	83.33	50	16.67

Fuente: encuesta a usuarios.

Grafica 7. Usuarios que contestaron positivamente los criterios del trato digno.



Fuente: Encuesta a usuarios.

De los datos obtenidos se pudo analizar de que el 91.3% de los usuarios refieren que el personal de enfermería los saluda amablemente; el saludar en forma amable demuestra que la enfermera tiene principios éticos es el reflejo de la personalidad y de las cualidades adquiridas por cada ser humano. En el modo de actuar se da a conocer la cultura, la autoestima y el respeto hacia los demás que tiene una persona; y de estas cualidades depende el trato hacia los demás; estos resultados revelan que el personal de enfermería tiene necesidad de cursos de capacitación de mejora continua para proporcionar atención y cuidados de calidad.

En cuanto a la presentación de la enfermera solo el 44% dice que las enfermeras se presentan con ellos, de acuerdo a los indicadores de calidad y los principios fundamentales de enfermería la enfermera debe presentarse ante el usuario o paciente para establecer una interrelación usuario-enfermera, que el usuario se sienta en confianza, que conozca al personal que lo está atendiendo y asistiendo, ya que de esa seguridad que el sienta va a formar parte para el autocuidado o recuperación de su salud, además es un derecho que el usuario tiene como ciudadano, recibir un trato digno y atención de calidad.

El 67.3% dice que cuando se dirigen a ellos lo hacen respetuosamente llamándolos por su nombre llamar al usuario o paciente por su nombre es uno de los derechos de los pacientes, pero los resultados demuestran que aún se siguen violando esos derechos, esa falta de respeto como persona se sigue presentando. Estos resultados revelan que la interrelación usuario - enfermera no es lo esperado por el usuario; es decir no están a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería, es de gran importancia el establecer y mantener una constante evaluación que permita observar la relación usuario - enfermera, la cual debe ser efectiva siendo esta el medio más apropiado para establecer una relación de ayuda educativa y terapéutica a las personas que lo solicitan; es por ello que estas relaciones deben desarrollarse en un ambiente armonioso y cordial que facilite el trabajo de las enfermeras en donde el usuario reciba la ayuda que requiere. Las relaciones interpersonales son habilidades personales que facilitan la ejecución de las actividades de enfermería.

En cuanto a la explicación que le da la enfermera sobre que es la promoción y la prevención de la salud el 49.33% dice que si les explica; cabe señalar que a la enfermera le corresponde educar a los usuarios para que adquieran la cultura del autocuidado de la salud o tener calidad de vida.

Estos resultados muestran que el personal de enfermería está realizando sus actividades de promoción y educación para la salud, pero que aún no dejan satisfechos a los usuarios y pacientes como es esperado; el personal de enfermería es esencial en el sistema nacional de salud, contribuye con sus servicios de manera importante en la salud y en la educación de la población que permita en el individuo un nuevo estilo de vida y una mejor calidad de vida, debe buscar cómo mejorar la efectividad y la eficiencia de sus servicios para satisfacer al usuario y contribuir a la cultura del autocuidado de la salud. La educación constituye un instrumento indispensable para que la humanidad pueda progresar, la función esencial de la educación es el desarrollo continuo de la persona y las sociedades como un servicio al desarrollo humano más armonioso, responsable; la tarea de la educación es superar en cada persona según sus tradiciones y convicciones la elevación de su pensamiento y de su espíritu para una superación de sí mismo.

El interés de la enfermera porque el usuario aprenda como conservar su salud es de un 64% claro está que falta mucho por educar a la población para que esta adquiera conocimientos y habilidades para conservar su salud; desde ésta perspectiva, la salud es un recurso para la vida diaria y no el objetivo de la vida misma. Se entiende como un proceso dinámico, responsable, participativo y equilibrado que tiene la finalidad de aproximarse a un estado ideal al que siempre nos podemos acercar un poco más. La salud es algo más que una dimensión biológica y no sólo depende de tener o no tener una enfermedad. Hablar de salud es hacerlo de un equilibrio entre la dimensión biológica, psicológica y social de la persona, con o sin enfermedad. Hoy en día, hablar de educación es hacerlo de un proceso que proporcionara a cada individuo la capacidad de adaptarse a los múltiples y rápidos cambios que condicionan el mundo y la vida de cada persona.

El diagnóstico de una enfermedad crónica representa un claro ejemplo de una situación de cambio en la vida de una persona y de su entorno.

La educación en el campo de la salud, se presenta como un instrumento para la adquisición de conocimientos y aptitudes, además de favorecer el desarrollo de facultades como la responsabilidad, la participación y la toma de decisiones con la finalidad de que el sujeto alcance el máximo grado de adaptación y de autonomía, en el proceso de su salud. Esta capacidad de adaptación de la persona determinará la calidad de vida de ésta y la de su entorno.

En cuanto al interés porque su asistencia al centro de salud sea agradable es de 76.7%, los usuarios refieren que si se interesa la enfermera, mientras que el 23.3% dice que no lo hace, el paciente o usuario tiene derecho a recibir un trato digno y una atención de calidad, por lo que si se requiere que durante su estancia en unidad de salud se sienta a gusto , que como usuario se vaya satisfecho con el trato y la atención recibida , que le queden ganas de regresar como usuario de los servicios de salud.

El 66.3% dice estar satisfecho con el tiempo que espero para recibir la atención por parte del personal de enfermería, nos queda claro que el tiempo de espera aún sigue siendo una inconformidad para el usuario, la demora excesiva y la falta de colaboración del personal de enfermería para el usuario configura una violación a la obligación de trato digno, estas conductas configuran un daño moral en el usuario que lo vive y lo sufre; el 98% dice que la enfermera al atenderlo lo trata con respeto, cuando hablamos de un trato digno nos referimos al derecho “que tiene todo hombre a ser considerado como un fin en sí mismo” o también como “el derecho que tiene todo hombre a ser respetado como tal, es decir como ser humano con todos los atributos de su humanidad”. el 78.3 % dice que la enfermera si les enseña los cuidados y actividades que deben realizar respecto a su padecimiento, la enfermera tiene la obligación de enseñarle al usuario o paciente los cuidados que debe tener sobre su padecimiento o para conservar su salud y evitar complicaciones que los lleven a segundo nivel de atención, la enfermera debe ser capaz de ayudar a otros e identificar las dificultades

percibidas, debe aplicar las relaciones humanas para lograr una satisfacción en los usuarios o pacientes así como la satisfacción en ella misma.

El 68% dice que la enfermera si evalúa los cuidados que realiza para conservar su salud, la evaluación del cuidado de enfermería es un compromiso ético y disciplinar, que se instaura en el principio de la calidad de la práctica profesional, la evaluación del cuidado ha estado marcada por los aspectos conceptuales y metodológicos que aporta la teoría de Avedis Donabedian, con una mirada a la estructura, a los procesos y a los resultados de la atención de enfermería.

En cuanto al trato y la atención que le da la enfermera el 83.3% dice que si se siente satisfecho mientras que 16.7% manifiesta lo contrario, debemos ofrecer al paciente un trato empático y de alta calidad no sólo es un compromiso ético de la profesión sanitaria, sino que, además, resulta de gran utilidad para poder diseñar mejor los procesos terapéuticos y asistenciales en la dirección de las necesidades reales de cada persona, así como para recoger mejor información de utilidad diagnóstica y para lograr una mayor comprensión y adhesión al tratamiento por parte del paciente.

9.-CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos de la encuesta aplicada y teniendo en cuenta el objetivo que es conocer el trato digno de enfermería a los usuarios de primer nivel de atención del centro de salud urbano Independencia, se llega a la conclusión de que no existe trato digno de enfermería, la falta de comunicación y la asistencia a los usuarios no cumplen la calificación estándar para decir que si existe trato digno de enfermería.

Los resultados obtenidos evidencian que los usuarios no están a gusto en la parte asistencial, solo en el criterio numero 8, el 98% de los encuestados dice que la enfermera si lo trata con respeto, los diez criterios restantes están por debajo del 91%; cabe señalar que de acuerdo a la definición operacional Trato Digno es: si el 95% de las personas encuestadas contestan positivamente las 11 preguntas del cuestionario aplicado.

La atención que se recibe por parte del personal de enfermería en el centro de salud es deficiente; es evidente que existe una falta de compromiso con el trabajo; claro está que hay excepciones pero con frecuencia el desempeño es deficiente razón por la que la población no está satisfecha con el trato y la asistencia que recibe por parte de las enfermeras.

Se puede asegurar que las causas de las actitudes son múltiples, entre las que podemos mencionar es la falta de conciencia de lo que se está haciendo, el desconocimiento de las competencias profesionales que son los conocimientos, las habilidades, las actitudes y los valores; el desconocimiento del objetivo de la estrategia de Sicalidad, el código de ética profesional que es un documento que establece en forma clara los principios morales, deberes y obligaciones que guían el buen desempeño profesional.

El trato digno de enfermería es una necesidad que aumenta y es cada vez más importante en la que la enfermera debe tener espíritu de servicio, conocer su trabajo, contar con un marco conceptual y una declaración de principios que sirvan de base en los que se precisan los deberes de la enfermera para con las

personas, los deberes como profesionista, así como los deberes para con la sociedad, participar en los comités de calidad, conocer y difundir los principios de calidad y tratar dignamente a los usuarios como ellos necesitan, poner todos los conocimientos, habilidades, actitudes y valores como debe ser una enfermera competitiva.

los resultados nos dicen que los usuarios no son tratados como ellos necesitan, no se esfuerzan por complacerlos, debemos intentar conocer lo que desea y anticiparse a ello, el trato digno es la situación que se logra cuando las interacciones entre el usuario y el profesional de enfermería se efectúan, tomando en cuenta y satisfaciendo las legítimas expectativas del usuario, poner todos los conocimientos, experiencia y técnica que se tenga a su servicio, hacer las cosas de la mejor manera posible. La satisfacción del paciente representa una mezcla compleja de necesidades percibidas, expectativas y experiencias previas en la interacción con el profesional de enfermería.

10.- PROPUESTA.

- Contribuir con los resultados de la investigación a la coordinación de calidad para planear capacitaciones de la estrategia Sicalidad que permitan generar cambios del personal de enfermería del centro de salud Independencia proporcionando servicios de enfermería de calidad y un trato digno a los usuarios que acudan a solicitar atención.
- Contribuir con los resultados de la investigación a la coordinación de enfermería de la jurisdicción sanitaria no. IV para Implementar cursos de mejora continua para establecer competencias profesionales que permitan al profesional de enfermería desarrollar una actitud efectiva y afectiva respecto a los usuarios, de manera que estos cambios impacten en el ejercicio profesional.
- Revisar las actividades y conocer cómo se proporciona la atención de enfermería, para realizar la evaluación que nos conduzca a eliminar todas las actividades que no cumplan con los requisitos de la calidad.
- Establecer criterios que se traduzcan en herramientas de medición y medir los resultados; plantear sistemas para recopilar la información, como pueden ser las entrevistas, cuestionarios, observación.
- La medición requiere estándares en este caso será del 95% calificación esperada para el cumplimiento de los criterios del trato digno, como lo establece la estrategia Sicalidad, derechos generales de los pacientes, Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México.

- Establecer un sistema de evaluación que nos permita comparar los resultados obtenidos con los estándares establecidos, en este caso será del 95%, encontrar desviaciones y alimentar al sistema para mantener o perfeccionar el proceso y que este se manifieste en resultados similares a lo esperado.

- Implementar el Indicador trato digno de enfermería en primer nivel de atención para garantizar una atención de calidad, ofreciendo servicios de enfermería que contribuyan al bienestar y satisfacción del usuario.

11.- ANEXOS

1.- Cuestionario

2.- Principios fundamentales de enfermería

3.- Decálogo del código de ética para las enfermeras y Enfermeros en México

4.- Derechos generales de los pacientes.

5.- De los deberes de las enfermeras para con las personas

6.-De los deberes de las enfermeras como profesionistas

Cuestionario

Conocer el trato digno de enfermería en primer nivel de atención del centro de salud Independencia.

Nombre (Iniciales) _____

Edad _____ Sexo _____ Ocupación _____

Nivel escolar _____

Derechohabiencia _____

Instrucciones:

Tachar una sola respuesta de las siguientes preguntas.

1. ¿La enfermera (o) lo saluda en forma amable?

R.- Si

R.- No

2. ¿La enfermera (o) se presenta con usted?

R.- Si

R.- No

3. ¿Cuándo la enfermera (o) se dirige a usted lo hace por su nombre?

R.- Si

R.- No

4. ¿La enfermera (o) le explica sobre que es promoción, prevención, conservación y reparación de la salud?

R.- Si

R.- No

5. ¿La enfermera (o) se interesa porque usted conozca y aprenda como conservar su salud?

R.- Si

R.- No

6. ¿La enfermera (o) se interesa porque su asistencia al centro de salud para recibir la atención sea agradable?

R.- Si

R.- No

7. ¿Está satisfecha(o) con el tiempo que espero para recibir la atención por parte de la enfermera (o)?

R.- Si

R.- No

8. ¿La enfermera (o) al atenderle lo trata con respeto?

R.- Si

R.- No

9. ¿La enfermera(o) le enseña a usted o a su familiar de los cuidados y actividades que debe realizar respecto a su padecimiento?

R.- Si

R.- No

10. ¿La enfermera (o) evalúa los cuidados y actividades que usted realiza para reparar y conservar su salud?

R.- Si

R.- No

11. ¿Se siente satisfecho con el trato y la atención que le da la enfermera(o)?

R.- Si

R.- No

Observaciones. _____

Principios fundamentales de enfermería

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

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

Justicia.- La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona.

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

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

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

consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial en los cuidados de enfermería.

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

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

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

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

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

Veracidad.- Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.

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

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

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

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

Terapéutico de totalidad.- Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección. De este principio surge la norma de proporcionalidad de la terapia. Según ésta, una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva y los beneficios que procura.

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

-Que la acción y el fin del agente sea bueno;

-Que el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, exista una causa proporcionalmente grave.

Decálogo del código de ética para las enfermeras y Enfermeros en México

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

Derechos generales de los pacientes.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

De los deberes de las enfermeras para con las personas

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

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

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

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

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

Artículo séptimo.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno.- Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

De los deberes de las enfermeras como profesionistas

Artículo décimo.- Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero.- Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo.- Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero.- Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto.- Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto.- Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto.- Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

Artículo décimo séptimo.- Actuar con juicio crítico en la aplicación de las normas institucionales, tomando en cuenta la objeción de su conciencia.

12.- BIBLOGRAFIA.

1. Historia de la calidad, Disponible en.
http://www.iner.salud.gob.mx/descargas/ARCAL/documentos/historia_calidad.pdf. Consultado en marzo, 2011.
- 2.- Rojas, D. (2006).Teorías de calidad. Gestipolis obtenido el 05 de Marzo de 2006. Disponible en.
<http://www.gestipolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger1/teocalidad.htm>. consultado en marzo, 2011.
- 3.- Diana Cristina Charry Vargas, Andrea Paola Hidalgo González, Actualización del manual de bioseguridad de laboratorio de parasitología molecular. Bogotá Julio 2008, pág. 21.Disponible en.<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis142.pdf>. Consultado. Mayo 2011.
- 4.- Chandia V. Yanira. Introducción a la calidad en salud. Enfermera Central de Esterilización, Clínica Sanatorio Alemán de Concepción. 2006. Disponible en.
<http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/calidad/Historia.pdf>. Consultado en. Abril, 2011.
- 5.- Sistema integral de calidad en salud Sicalidad (2007-2012)Disponible en.
http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/pa_sicalidad.pdf. Consultado en abril 2011.
- 6.- Servicio Madrileño de Salud. Papel de la enfermera en atención primaria: competencias, funciones e intervenciones. Octubre 2007 .Disponible en.
http://www.codem.es/Docs/doc_primaria_oct-2007.pdf. Consultado. Mayo 2011.

- 7.- Salud Pública Méx 2003; Vol. 45(6):445-454. Disponible en. <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000392>. Consultado en abril, 2011.
- 8.- CECYTES. Técnico en enfermería general. Agosto 2010. Disponible en. http://www.dgeti.intranet.sep.gob.mx/planesyprogramas/historico/22/2010/competencia%20I/Competencia%20II_Propedeutico%20Enfermer%C3%ADa.pdf. Consultado. Mayo, 2011.
- 9.- Código de conducta para la enfermería. Disponible en. <http://www.aguascalientes.gob.mx/coesamed/pdf/enfermeria.pdf>. Consultado. Junio, 2011.
- 10.- Código de ética para enfermeras y enfermeros de México. Disponible en. <http://www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/obstetricia1/DOCUMENTOSCONSULTA/10.pdf>. Consultado. Mayo, 2011.
- 11.- El modelo de actuación de Enfermería y su valor humanista. Disponible en. http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_3_03/ems02303.htm. Consultado en Mayo, 2011.
- 12.- Balderas. M. Administración de los servicios de enfermería. México. McGraw-Hill Interamericana.2007
- 13.- Lina María Álvarez Cano, et al. Calidad de la atención de enfermería .2007.Disponible en. http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/26/1/Calidad_atencion_en_enfermeria.pdf. Consultado. Abril, 2011.

- 14.- Maria Isabel Negrete Arredondo. Trato digno: Reto cotidiano. Diciembre, 2009. Disponible en. http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/REVISTA_OCT-DIC_2009_supl1.pdf. Consultado abril 2011.
- 15.- Plan Nacional De Desarrollo 2007-2012 Disponible en. <http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/igualdad-de-opportunidades/salud.html>. Consultado. Abril, 2011.
- 16.- Cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud. 2001-2006. Disponible en. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/cnalsalud.pdf>. Consultado. Marzo, 2011.
- 17.- Xavier A. López de la Peña. El derecho al respeto de la dignidad de los pacientes. Gaceta médica Mexicana, vol. 135. No. 5, 1999.[3 paginas]. Disponible en: www.ceamooax.org.mx/articulos/El%20derecho%20al%20respeto.pdf.
- 18.- Margarita Saldarriaga Lopera, Kleyre María Muñoz Gil. Construcción del sistema de información y atención al usuario en el laboratorio clínico Lacid. 2008 [58 Paginas].disponible en. http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/26/1/Calidad_atencion_en_enfermeria.pdf.
- 19.- José de j. Villalpando Casas. Fomentemos el trato digno al paciente y su familia Rev. Inst. Nal enf resp mex volumen 20 - número 4 octubre-diciembre 2007 páginas: 239-240.
- 20.- Arroyo G. Humanismo en enfermería. Rev. Enferm. IMSS 2000; Vol., 8 (2):61-63. Disponible en. <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/281BAD79-3813-45C7-B2DA-24815432C59E/0/20006163.pdf>. Consultado.abril2011.