

UNIVERSCIENCIA



MR

Publicación arbitrada cuatrimestral

Enero - Abril 2019

Núm. 50, año 17

\$50.00

Revista de divulgación científica

Las nuevas tecnologías de la información y su influencia en el campo de la psicología

Diego Efraín López Herrera

Vidas paralelas: la economía y la mafia del poder en México

Juan Calvillo Barrios

Terapia Breve Centrada en Soluciones aplicada a la violencia dentro del noviazgo

José Guadalupe Loera Camacho

Diana Alejandra Canul Rosado

Alejandra Andrade Ramos

La escritura del planteamiento del problema desde la pedagogía basada en el género

Carmen Flores Moreno

Evaluación de la higiene postural a través de la Aplicación del Cuestionario Nórdico Musculoesquelético en la Universidad de Oriente Veracruz

Juan Libreros Viñas

Tamara Pérez Galicia

Esteban Lara Ramírez

Jornada Única ¿es realmente un programa para la calidad educativa?

Carolina Ávila Múnera

Karen Susana Gaviria Fonnegra

Trato digno en el paciente hospitalizado en una institución de tercer nivel

Rubén Santiago Lara

Video digital: instrumento de capacitación docente

Carlos Barros

Roosevelt Barros

Bioética y políticas públicas

Sergio Monroy González

Héctor Galeano Sandoval

Educación superior para resolver nuevas necesidades sociales, caso exitoso: gastronomía-enfermedad rara

Densy Malena Pelóez Pacheco

Brenda Nallely Barragón Pasallo

La complejidad ¿entre la dicotomía de pensamiento y el método?

Cristian Julián Álvarez

Ana Laura Montero Ocampo

México 1968. 50 años del movimiento estudiantil de 1968, desde la óptica de Manuel Díaz Cid (intervención en homenaje póstumo)

René Valdiviezo Sandoval

La violencia: reflexiones para el debate

Eduardo Hernández de la Rosa

ÍNDICE

ÁREA DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

PÁGS. 1 – 8

**LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA
INFORMACIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL
CAMPO DE LA PSICOLOGÍA**

DIEGO EFRAÍN LÓPEZ HERRERA

PÁGS. 9 – 18

**TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES,
APLICADA A LA VIOLENCIA DENTRO
DEL NOVIAZGO**

JOSÉ GUADALUPE LOERA CAMACHO

DIANA ALEJANDRA CANUL ROSADO

ALEJANDRA ANDRADE RAMOS

PÁGS. 19 – 32

**EVALUACIÓN DE LA HIGIENE POSTURAL
A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN
DEL CUESTIONARIO NÓRDICO
MUSCULOESQUELÉTICO EN LA
UNIVERSIDAD DE ORIENTE VERACRUZ**

JUAN LIBREROS VIÑAS

TAMARA PÉREZ GALICIA

ESTEBAN LARA RAMÍREZ

PÁGS. 33 – 55

**TRATO DIGNO EN EL PACIENTE
HOSPITALIZADO EN UNA INSTITUCIÓN
DE TERCER NIVEL**

RUBÉN SANTIAGO LARA

ÁREA DE LAS CIENCIAS SOCIALES

PÁGS. 61 – 68

BIOÉTICA Y POLÍTICAS PÚBLICAS

SERGIO MONROY GONZÁLEZ

HÉCTOR GALEANO SANDOVAL

LA COMPLEJIDAD ¿ENTRE LA DICOTOMÍA DE PENSAMIENTO Y EL MÉTODO?

PÁGS. 69 – 86

CRISTIAN JULIÁN ÁLVAREZ

ANA LAURA MONTERO OCAMPO

PÁGS. 87 – 91

LA VIOLENCIA: REFLEXIONES PARA EL DEBATE

EDUARDO HERNÁNDEZ DE LA ROSA

VIDAS PARALELAS: LA ECONOMÍA Y LA MAFIA DEL PODER EN MÉXICO

PÁGS. 93 – 101

JUAN CALVILLO BARRIOS

PÁGS. 103 – 113

LA ESCRITURA DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DESDE LA PEDAGOGÍA BASADA EN EL GÉNERO

CARMEN FLORES MORENO

ÁREA DE LAS CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

JORNADA ÚNICA ¿ES REALMENTE UN PROGRAMA PARA LA CALIDAD EDUCATIVA?

PÁGS. 115 – 127

CAROLINA ÁVILA MÚNERA

KAREN SUSANA GAVIRIA FONNEGRA

PÁGS. 129 – 138

**VIDEO DIGITAL: INSTRUMENTO DE
CAPACITACIÓN DOCENTE**

CARLOS BARROS

ROOSVELT BARROS

**EDUCACIÓN SUPERIOR PARA RESOLVER NUEVAS
NECESIDADES SOCIALES, CASO EXITOSO:
GASTRONOMÍA-ENFERMEDAD RARA**

PÁGS. 139 – 146

DENSY MALENA PELÁEZ PACHECO

BRENDA NALLELY BARRAGÁN PASALLO

DOSSIER

PÁGS. 147 – 150

**MÉXICO 1968. 50 AÑOS DEL MOVIMIENTO
ESTUDIANTIL DE 1968, DESDE LA ÓPTICA
DE MANUEL DÍAZ CID (INTERVENCIÓN EN
HOMENAJE PÓSTUMO)**

RENÉ VALDIVIEZO SANDOVAL

RUBÉN
SANTIAGO LARA¹

TRATO DIGNO EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL



RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo identificar la percepción que tiene la persona hospitalizada sobre el trato digno que recibe del personal de enfermería en el servicio de medicina interna, esto mediante la aplicación del formato de recolección de datos “Trato digno”, identificando las áreas de oportunidad. Así, este artículo se estructura en tres temas: en el primer tema se expone el planteamiento del problema de investigación, la justificación, se presenta la pregunta de investigación, el objetivo general y específico; en el segundo capítulo se describe el marco teórico, para contextualizar los elementos contemporáneos que inciden o tienen relación con el trato digno, está estructurado por subtemas como legislación en los servicios de enfermería, decálogo del código de ética para las enfermeras y enfermeros en México, carta de los derechos de las personas y sistema integral de calidad en SICALIDAD.

En el tercer capítulo se describen los aspectos metodológicos bajo los cuales se desarrolló este artículo: tipo y diseño, formato de recolección de datos, población, muestra, muestreo, criterios de

inclusión, criterio de exclusión, resultados, hallazgos. Por último, están las conclusiones y sugerencias, además de tablas y graficas de los resultados.

Recientemente, el trato digno ha cobrado mayor importancia, por lo que en el 2002 se crearon los “Indicadores de calidad”, con los cuales se puede evaluar, dar seguimiento y controlar la calidad del servicio que ofrece el personal de enfermería. Estos indicadores son de gran importancia, ya que dan un panorama general del trato que reciben las personas en algún área específica del hospital. La posibilidad de comparar los resultados aquí descritos con resultados anteriores o con los de otro servicio o institución, además de poder establecer áreas de oportunidad, se conoce como “Mejora Continua”. El proyecto de investigación es de tipo descriptivo y transversal, teniendo una muestra de 168 personas, con un muestreo aleatorio simple.

PALABRAS CLAVE:

PERCEPCIÓN, RELACIÓN ENFERMERA-PERSONA, TRATO DIGNO, PERSONAL DE ENFERMERÍA.

ABSTRACT

The objective of this research is to identify the hospitalized person's perception of the dignified treatment they receive from the nursing staff in the internal medicine service, through the application of the data collection format “Decent treatment”, identifying the areas of opportunity.

Thus, this article is structured in three themes: in the first subject the approach of the research problem is exposed, the justification, the research question is presented, the general and specific objective; in the second chapter, the theoretical framework is described, in order to contextualize the contemporary elements that affect or have a relation with dignified treatment, it is structured by sub-themes such as legislation in the nursing services, decalogue of the ethics code for nurses in Mexico, letter of the rights of the people and integral system of quality in SICALIDAD.

The third chapter describes the methodological aspects under which this article was developed: type and design, data collection format, population, sample, sampling, inclusion criteria, exclusion criteria, results, findings. Finally, there are the conclusions and suggestions, as well as tables and graphs of the results.

Recently, dignified treatment has become more important, so in 2002 the “Quality Indicators” were created, with which it is possible to evaluate, monitor and control the quality of the service offered by the nursing staff. These indicators are of great importance, since they give an overview of the treatment that people receive in a specific area of the hospital. The possibility of comparing the results described here with previous results or with those of another service or institution, besides being able to establish areas of opportunity, is known as “Continuous Improvement”. The research project is descriptive and transversal, having a sample of 168 people, with a simple random sampling.

KEY WORDS:

PERCEPTION, NURSE-PERSON RELATIONSHIP, DIGNIFIED TREATMENT, NURSING STAFF.

FECHA DE RECEPCIÓN:

15-MARZO-2018

FECHA DE ACEPTACIÓN:

13-DICIEMBRE-2018

1. Planteamiento del problema

El trato digno es un derecho que debe hacerse valer en toda persona hospitalizada, ya que es de suma importancia para la recuperación de la persona, para su estabilidad emocional y para mantener la calidad en lo que respecta a la prestación de servicio del hospital.

Esto se encuentra estipulado en la Ley General de Salud en el Capítulo IV. “Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la

“Comunidad”, artículo 51, el cual menciona que las personas tienen derecho de ser tratados de forma respetuosa y digna por todo personal que preste servicio de salud. Por tal motivo, conocer la percepción que tiene la persona hospitalizada sobre el trato que recibe del personal de enfermería y llevar un control sobre el mismo, es importante para que el servicio que brinde la institución sea de calidad.

A través del Departamento de calidad del Hospital de Alta Especialidad de Veracruz (HAEV), se encontró que el área de medicina interna tiene el mayor número de reportes o quejas por parte de las personas hospitalizadas y/o sus familiares responsables, con un total de 35 quejas en el primer semestre del 2017, y el cien por ciento de estas están relacionadas a la calidad del cuidado otorgado a las personas (trato digno).

Pregunta de investigación

¿Qué percepción tiene la persona hospitalizada sobre el trato digno que recibe del personal de enfermería en el servicio de medicina interna?

Objetivos

El objetivo general es conocer la percepción de la persona hospitalizada sobre el trato digno que recibe del personal de enfermería en el servicio de medicina interna del HAEV.

Los objetivos específicos son: identificar la percepción de la persona hospitalizada sobre el trato digno que recibe del personal de enfermería en el servicio de medicina interna; e identificar la percepción de la persona hospitalizada sobre el trato digno que recibe del personal de enfermería en el servicio de medicina interna, identificando las áreas de oportunidad.

2. Marco teórico

La Ley General de Profesiones fue publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 26 de

mayo de 1945, y su última reforma fue publicada el 19 de agosto del 2010. Dicha ley sugiere, en su capítulo V, del ejercicio profesional, en el artículo 33, que “todo profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido” (DOF, 2010, p. 19). La Ley General de Salud fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, y la última reforma publicada se realizó el 19 de marzo del 2014. En ella se menciona, en su artículo 1º, que toda persona tiene derecho a la protección de la salud en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde se establecen las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación, y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social (DOF, 2010, p. 1).

En el marco de la prestación de los servicios de salud, capítulo IV. Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad, se menciona en el artículo 51 que “los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares” (DOF, 1984, p. 18).

Por todo lo anterior es importante que el personal de enfermería brinde un trato digno en la realización de sus intervenciones a la persona, en el cual lo trate con respeto y amabilidad en el momento de estar interactuando con él.

La (el) enfermera (o) debe de incluir en el trato digno, el saludo amable hacia la persona y familia, la presentación al inicio de su jornada laboral, hablar a la persona por su nombre, la explicación de actividades o procedimientos que se van a realizar, salvaguardar la individualidad de la persona, el hacer sentir seguro a la persona, el trato con respeto, brindar información acerca

de los cuidados posteriores a las intervenciones de enfermería, no solo informarle a la persona, también al familiar responsable, y por último, la satisfacción de la persona con respecto al trato digno que le brindó el personal de enfermería.

A fin de dar cumplimiento al artículo 9 de dicho reglamento, los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo deben evaluar continuamente la calidad de la atención en salud que brindan, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención, y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios (DOF, 1984).

Es por ello que “Mejora Continua”, es un proceso que permite a los directivos y personal operativo, ejercer acciones de cambio encaminadas a lograr que las intervenciones, servicios o productos de la actividad profesional de enfermería, sean consistentes con los estándares de calidad. Dicho proceso está constituido por una serie de etapas y actividades que se complementan entre sí. Es considerado como una nueva forma de trabajo en el que se involucran y comprometen todos los trabajadores que integran a la organización, para lograr la satisfacción de las personas por el trato recibido, y de los prestadores del servicio por la calidad técnica de su actividad profesional (SSA, 2004).

La Cruzada Nacional por la Calidad

En diciembre del 2001, para hacer cumplir las normas y los procedimientos en las instituciones, el objetivo de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud tuvo como objetivo mejorar la calidad de los servicios de salud, abatiendo las desigualdades entre entidades, instituciones y niveles de atención, lo que implica, entre otros aspectos, garantizar un trato digno a los usuarios, proporcionarles información completa y una atención oportuna.

Por ello, el programa Nacional de Salud destaca la importancia del respeto a los derechos de las personas, fomentando una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas, lo que entraña respetar su dignidad y autonomía, garantizar la confidencialidad de la información generada en la relación médico-paciente y brindar una atención que minimice los múltiples puntos de espera. Por esta razón, se le encomendó a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico esta tarea, encaminada a coordinar los esfuerzos institucionales para definir un proyecto que fuera puesto a consideración de las organizaciones sociales. En él se plantearon los derechos de las personas frente al médico que brinda atención, y concluyó con el diseño de la presente *Carta de los Derechos Generales de los Pacientes*.

El grupo conductor acordó analizar los criterios que se proponían y convocar a una segunda reunión para su revisión. Durante esta, se elaboró un documento en forma de decálogo, mismo que se acordó enviar para su validación y consenso a las instituciones del sector salud, colegios, asociaciones, sociedades, consejos y otras agrupaciones de la salud, así como a las Comisiones de Derechos Humanos.

Posteriormente, en una segunda fase, se incluyeron a las universidades y representantes de la sociedad civil, a través de Organizaciones No Gubernamentales (ONG). Se consultaron un total de 1,117 instituciones representantes de la salud y la sociedad mexicana, con la finalidad de conocer y recibir aportaciones que enriquecieran el documento. Finalmente, después de haber analizado los comentarios y propuestas, se presentaron las conclusiones en una tercera reunión celebrada en el mes de noviembre, de la cual resultó el documento definitivo que ahora se presenta para su difusión (DOF, 1984).

Carta de los Derechos Generales de los Pacientes (personas)

1. Recibir atención médica adecuada. La persona tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.
2. Recibir trato digno y respetuoso. La persona tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinde atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. La persona, o en su caso el responsable, tiene derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud de la persona y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.
4. Decidir libremente sobre su atención. La persona, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en personas terminales.
5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. La persona, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales la persona decide participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.
6. Ser tratado con confidencialidad. La persona tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. La persona tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, la persona tiene derecho a recibir atención urgente 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. La persona tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara,

precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. La persona 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. Asimismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

Sistema integral de calidad en SICALIDAD

Durante la 27a Conferencia Sanitaria Panamericana, llevada a cabo por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en octubre de 2007, se recalcó la importancia de la calidad de la atención y la seguridad de la persona como una cualidad esencial para conseguir los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud.

Como respuesta, la OPS propuso cinco líneas de acción dirigidas a mejorar la calidad de los servicios de salud:

1. Posicionar la calidad de la atención sanitaria y la seguridad de la persona como prioridad sectorial.
2. Promover la participación ciudadana en temas de calidad.
3. Generar información y evidencia en materia de calidad.
4. Desarrollar, adaptar y apoyar la implantación de soluciones en calidad.
5. Desarrollar una estrategia regional para el fortalecimiento de la calidad de la atención sanitaria y seguridad de la persona.

En México, hacia el 2007, se estableció como instrumento operativo el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), sistema encargado de elevar la calidad de los servicios de salud con un enfoque en la mejora de la calidad técnica y la seguridad de la persona, la calidad percibida y la calidad en la gestión de los servicios de salud.

El principal objetivo de este programa fue implantar un sistema integral de calidad en salud, que coordine, integre, apoye, promueva y difunda avances en materia de calidad, situando la calidad como una prioridad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud. Además, debería mejorar la calidad técnica y la seguridad de la persona en la atención a la salud mediante la mejora continua, la reducción de eventos adversos, la medicina basada en la evidencia y la estandarización de cuidados de enfermería.

Otros objetivos que establece este programa son: considerar las expectativas y la voz de los ciudadanos, desarrollando acciones destinadas a mejorar la calidad con la que perciben los ciudadanos los servicios de salud; conducir, bajo la rectoría de la Secretaría de Salud, las transformaciones en la calidad de la gestión y organización de los servicios de salud, institucionalizando el compromiso por la calidad (SSA, 2007).

México ha realizado esfuerzos en la búsqueda de mejorar la calidad de atención, por lo que el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 tiene como estrategia: establecer un Sistema de Gestión de Calidad, centrado en la persona con un esquema de garantía y aseguramiento que incluya incentivos de mejora continua, que impacten en la percepción general de los servicios prestados; esto es un programa de calidad efectiva en los servicios de salud (PROCESS) (SSA, 2013).

Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS)

Integra información proveniente de encuestas realizadas a los usuarios del servicio médico, de los expedientes clínicos y de los registros de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, con el propósito de conocer los niveles de la calidad percibida, calidad técnica y calidad de la gestión de los servicios de salud, otorgados en los establecimientos de salud fijos o móviles, para monitorear la calidad e identificar las áreas de oportunidad y tomar decisiones, con el fin de contribuir a brindar servicios de salud con calidad, calidez y seguridad para la persona (DGCE, 2013).

Es una herramienta que permite registrar y monitorear indicadores de calidad en las unidades médicas; permite su seguimiento y la comparabilidad entre las unidades de atención médico, y tiene como objetivo general disponer de un instrumento que permita el registro y vigilancia de indicadores de calidad en las unidades médicas, así como su seguimiento y comparabilidad, la definición de índices e indicadores de calidad técnica, calidad percibida y calidad en la gestión; tener un instrumento de medición que permita evaluar el avance de SICALIDAD; y contar con un sistema de información de fácil manejo que permita identificar cambios en el avance en la calidad de los servicios, favoreciendo la comparabilidad, e incorporándose las instituciones del sector salud al Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) (SSA, 2007). Los indicadores de calidad a evaluar son:

1. Ministración de medicamentos por vía oral.
2. Vigilancia y control de la venoclisis instalada.
3. Trato digno.
4. Prevención de caídas en personas hospitalizadas.
5. Prevención de úlceras por presión a paciente hospitalizados.
6. Prevención de infecciones por sonda vesical instalas.

7. La incorporación de los indicadores para la medición de la calidad de los servicios de enfermería en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

La incorporación de los indicadores para la medición de la calidad de los servicios de enfermería en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud; por su parte, esta ha propiciado la necesidad de contar con los lineamientos generales que le permitan a los equipos de trabajo, integrados por personal directivo y operativo de las instituciones, la elaboración de sus propios proyectos y programas de mejora continua, con el fin de corregir los aspectos que no cubren los estándares de calidad previamente determinados, o de innovar o mantener el nivel de calidad en aquellos procedimientos con los que cumplen (SSA, 2004).

Para tal fin, la Comisión Interinstitucional de Enfermería asumió el compromiso de convocar a representantes de las diferentes instituciones del Sector Salud, para que de manera colegiada se definieran lineamientos que pretendían proporcionar al personal de enfermería de las unidades médicas y a los elementos técnico-administrativos, para estructurar programas de mejora continua que permitan: mejorar la calidad de los servicios a través de la identificación de áreas de oportunidad; ejercer acciones preventivas o correctivas, que logren el equilibrio del costo beneficio y la calidad de los servicios; contribuir a garantizar a los usuarios las mejores prácticas en el otorgamiento de los servicios de enfermería, y desarrollar la capacidad de gestión del personal operativo (SSA, 2004).

El indicador de trato digno

El indicador de “Trato digno por enfermería”, está incluido desde el inicio de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, para medir la calidad de la atención que proporciona el personal de enfermería a las personas. 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 la salud que reciben.
 - b) Información completa, veraz y oportuna, entendida por la persona o por quien es responsable de él.
 - c) Interés, manifiesto en la persona.
 - d) Amabilidad
- 2.- Atención médica efectiva.

Como parte importante de esta cruzada, surge el “Programa de Evaluación de Calidad de los Servicios de Enfermería”, que establecía 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 incluiría el indicador de trato digno (Negrete, 2009). De esta manera, se consideró la teoría del cuidado humano de Jean Watson, la cual considera que el estudio de las humanidades expande la mente, e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal; por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas (3 en total), pero en este proyecto se utilizará solo una: el cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades.

La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar

su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Para Watson, la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro; y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante, que la otra persona los experimenta, y define a la enfermería como la ciencia humana y el arte que estudia la experiencia salud-enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética.

Interacción enfermera-paciente

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias.

Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud-enfermedad, interacción persona-medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado; además, conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera-paciente).

Momento de cuidado

Una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntas, de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana-humano.

El campo de interacción corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales,

expectativas, consideraciones ambientales y sentido/significado de las percepciones de uno mismo, las cuales están basadas en el pasado, el presente y el futuro de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado, pues se insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y del cuidado de su paciente (Rivera, 2007).

3. Metodología

Tipo y diseño

El artículo se basa en un tipo de investigación descriptiva, transversal: descriptivo porque está orientado a describir la percepción de las personas que se encuentran hospitalizadas en el servicio de medicina interna en el Hospital de Alta Especialidad de Veracruz; y transversal, puesto que solo se hace una medición de lo que se quiere hacer.

Formato de recolección de datos

Para llevar a cabo la aplicación del formato, se requirió al estudio de “Sombra”, en el cual el observador se convierte en la sombra del experto, registra las tareas y puede incurrir a los expertos sobre el significado de las acciones. Las observaciones se dirigen a un número limitado de casos (Shirley, 2000).

De igual modo, se solicitó al departamento de calidad del HAEV, el permiso para realizar la aplicación del formato de recolección de datos de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, en lo que respecta al trato digno por enfermeras(os), del 16 de junio al 4 de julio de lunes a viernes en el turno matutino de 7:00 a 14:00 horas en el servicio de Medicina Interna.

El formato de recolección de datos “trato digno” desarrollado e implementado desde el año 2002 por la Secretaría de Salud, Subsecretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, fue

validado en México previamente en la cruzada Nacional por la Calidad de la Secretaría de Salud (2002).

El formato está constituido de la siguiente manera: consta de un encabezado con información que identifica a la unidad, el cuerpo contiene 13 columnas para el registro de la información requerida; consta de 11 preguntas, las cuales contestan las personas, de manera dicotómica SI o NO.

Encabezado: Datos de identificación.

Servicio o área que se evalúa: Registrar el nombre completo y marcar con una “X” el cuadro que corresponda según el servicio en donde se esté llevando a cabo la evaluación.

Periodo que se evalúa: Registrar con dos dígitos la fecha con que se inicia y concluye el proceso de recolección de datos, iniciar con el día/mes/año.

Institución: Registrar el nombre completo de la institución donde se esté realizando el levantamiento de la información.

Jurisdicción o Delegación: Registrar la Jurisdicción Sanitaria o Delegación donde se encuentra ubicada la Unidad Médica.

Municipio: Registrar el nombre completo del municipio.

Localidad: Registrar el nombre completo de la localidad donde se ubica la Unidad Médica. **Fecha de elaboración:** Registrar con dos dígitos la fecha en que se lleva a cabo el proceso de recolección de los datos (día/mes/año).

Nombre de la Unidad: Registrar el nombre completo de la Unidad Médica sin abreviaturas.

Clave de la Unidad: Registrar en cada recuadro o celda un solo número, hasta completar la clave.

Turno: Marcar con una “X” el cuadro que identifica al turno en que se lleva a cabo el proceso de recolección de los datos.

Área: Marcar con una “X” el cuadro que identifica el área en donde está ubicada la unidad.

Cuerpo del Formato de Recolección de Datos

Consta de 13 columnas y 10 filas para realizar hasta nueve registros; en la décima fila se totalizaron los datos de cada columna.

Número de expediente: Registrar el número completo del expediente que corresponde al paciente.

- El instrumento de evaluación se aplicará a personas con una estancia de más de 24 horas.
- El encuestador deberá formular la pregunta a la persona hospitalizada sin inducir la respuesta, ya que se pretende identificar la percepción que la persona tiene respecto a la atención brindada por la personal de enfermería. En cada caso se esperará la respuesta sin forzarla, y se repetirá la pregunta si es necesario.

Solo las preguntas 4, 9 y 10 necesitan instrucciones para el encuestador:

Pregunta 4: ¿La enfermera (o) le explica sobre los cuidados o actividades que le van a realizar? Esta pregunta hace referencia a la información que se le debe dar al paciente antes de realizar un procedimiento.

Pregunta 9: ¿La enfermera (o) le enseña a usted o a su familiar los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento? Corresponde a la información que se le debe dar al paciente o

familiar durante toda su estancia hospitalaria para continuar con las indicaciones terapéuticas en su domicilio.

Pregunta 10: ¿Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día? Hace referencia a la continuidad en la coordinación de acciones y la no suspensión del plan terapéutico por el cambio del turno.

Si la persona desea ampliar sus comentarios, se deben registrar en una hoja anexa; además, estos comentarios no se incorporarán como información para el sistema, solo quedarán para su utilización particular en la unidad hospitalaria.

Firmas

Se registrarán los datos siguientes: 1) nombre completo y firma del responsable del levantamiento de datos; 2) nombre completo y firma del responsable para validar la información en la unidad. En caso de utilizar más de una hoja de recolección de datos, en la primera deberá aparecer el número consecutivo que corresponda a la hoja, del total de hojas utilizadas; por ejemplo, 1 de 2, 1 de 3, 2 de 2, etcétera.

Cuadro 1. Resultados al aplicar el Indicador de Trato Digno

Ingreso en 3 meses	504
Ingreso x Mes (Promedio)	168

VALORES	
N (Población)	168
Z _{α/2} (Nivel de Confianza de 95%)	1.96
p (Probabilidad de éxito o proporción esperada)	0.5
q (Probabilidad de fracaso)	0.5
i (Margen de error de 10%)	0.1

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{(i^2 \cdot (N - 1)) + (Z_{\alpha/2}^2 \cdot N \cdot p \cdot q)}$$

Tamaño de la Muestra (n)
61.34

Población

Personas que se encuentran hospitalizados en el servicio de medicina interna en el Hospital de Alta Especialidad de Veracruz.

Muestra

A través del Departamento de Estadísticas del Hospital de Alta Especialidad de Veracruz, se obtuvo el número de ingresos de enero a marzo del presente año en el servicio de Medicina Interna el cual fue de 504. Por lo tanto, el promedio de ingreso mensual en este servicio es de 168 personas. Aplicando la fórmula siguiente para el cálculo del tamaño de la muestra, se obtiene como resultado un valor de 61 personas a aplicar el Indicador de Trato Digno (Poli, 2000). *Muestreo*

A través del muestreo aleatorio simple, utilizando números aleatorios para determinar la disposición de los elementos de la muestra durante un periodo de 15 días.

Criterios de inclusión

- Personas que se encuentren hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna sin excluir a los de otra especialidad.
- Personas que tengan más de 48 horas hospitalizados en el servicio de Medicina Interna.
- Personas que no tengan alterado su estado de conciencia.
- Personas que su estado de salud lo permita.
- Se harán las mediciones de tres turnos (matutino, vespertino, nocturno).

Criterio de exclusión

- Personas que tengan menos de 48 horas en el Servicio de Medicina Interna.

- Personas que tengan alterado su estado de conciencia.
- Personas que su estado de salud no lo permita.
- Personas que no acepten participar.
- No se harán mediciones en el turno de jornada acumulada.

4. Análisis e interpretación de resultados

Análisis de resultados

Con base en el ingreso mensual promedio en el servicio de Medicina Interna, y ya que todos los resultados han sido obtenidos a partir de un muestro aleatorio simple con el equivalente en Excel en una tabla de números aleatorios, cada elemento de la muestra tiene la misma probabilidad de ser elegido.

Criterios de evaluación

Para llevar a cabo la medición del cumplimiento de los objetivos, el programa SICALIDAD se apoya en los indicadores que maneja el sistema de INDICAS, el cual sirve para recolectar, reportar y analizar información de cómo está situado el hospital, en cuanto a los indicadores de calidad de enfermería. Para distinguir el progreso de cada indicador, las tecnologías de medición semaforizan, con base en su avance, utilizando los colores verde, ámbar y rojo.

- El verde representa que el indicador está igual o por arriba de la meta planteada; en otras palabras, que el objetivo se cumplió o fue superada la meta.
- El color ámbar se utiliza para mostrar un avance por debajo de lo esperado (meta), pero en un término aceptable; es decir, se representa de ese color cuando el objetivo regularmente es cumplido.

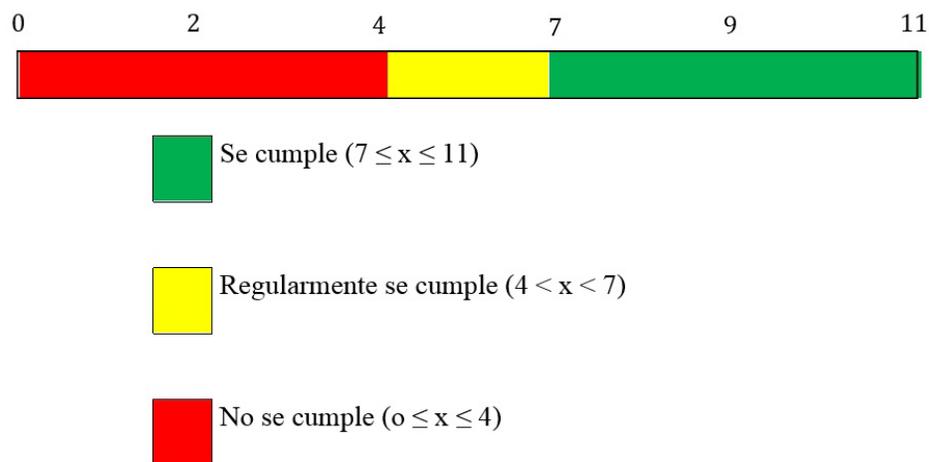
- El color rojo señala que el indicador está altamente desfasado de la meta que se había propuesto para él mismo; por lo tanto, indica que el objetivo no se ha cumplido.

Con base en el número de respuestas positivas del indicador de trato digno, se estableció un criterio de evaluación de trato digno definido en la siguiente figura. Definiendo a “x” como el número de respuestas positivas del indicador de trato digno (o como puntaje obtenido del indicador), se establecen tres resultados: 1) *no se cumple*. Aquel cuyo puntaje obtenido no comprende a ninguno de los 4 puntos; 2) *regularmente se cumple*. Con un puntaje de 5 a 6; y 3) *se cumple*. El puntaje comprende los valores del 7 al 11.

Partiendo de lo anterior, y de acuerdo a los datos obtenidos de las encuestas realizadas a 61 personas hospitalizadas en el servicio de Medicina Interna del HAEV, se obtuvieron los resultados mostrados a continuación.

El 56% de los encuestados consideran que el personal de enfermería del servicio de Medicina Interna cumple con el trato digno, mientras que el 23% de ellos aseguran que recibieron un trato regular (regularmente se cumple), y el 21% consideran no haber recibido un trato digno (no se cumple). Los resultados obtenidos por turnos se presentan a continuación:

Figura 1. Modelo de registro de resultados semaforizados



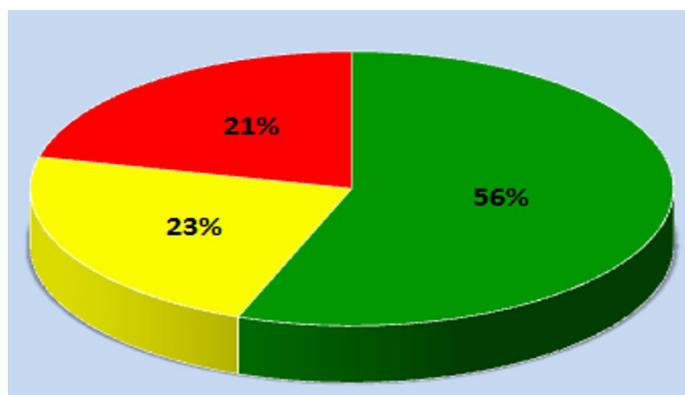
Fuente: elaboración propia.

Tabla 1. Tabulación de los resultados de la aplicación del formato de recolección de datos de trato digno en M.I.

Trato	Frecuencia	Frec. rel.	Frec. %
Se cumple	34	0.56	56
Regularmente se cumple	14	0.23	23
No se cumple	13	0.21	21

Fuente: HAEV, 2014.

Gráfica 1. Resultados de la investigación del trato digno aplicado a las personas hospitalizadas en M.I. del HAEV



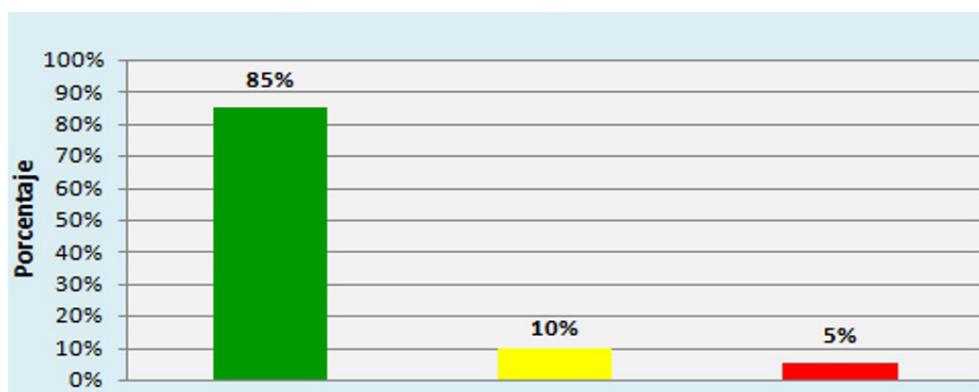
Fuente: HAEV, 2014.

Tabla 2. Representa los resultados del cumplimiento del indicador trato digno, en el turno matutino en M.I. del HAEV

Turno matutino			
Evaluación	Frecuencia	Frec. Rel.	Frec. %
Se cumple	17	0.85	85
Regularmente se cumple	2	0.1	10
No se cumple	1	0.05	5

Fuente: HAEV, 2014.

Gráfica 2. Resultados de la aplicación del formato de recolección de datos del trato digno a las personas hospitalizadas en el servicio de M.I., turno matutino



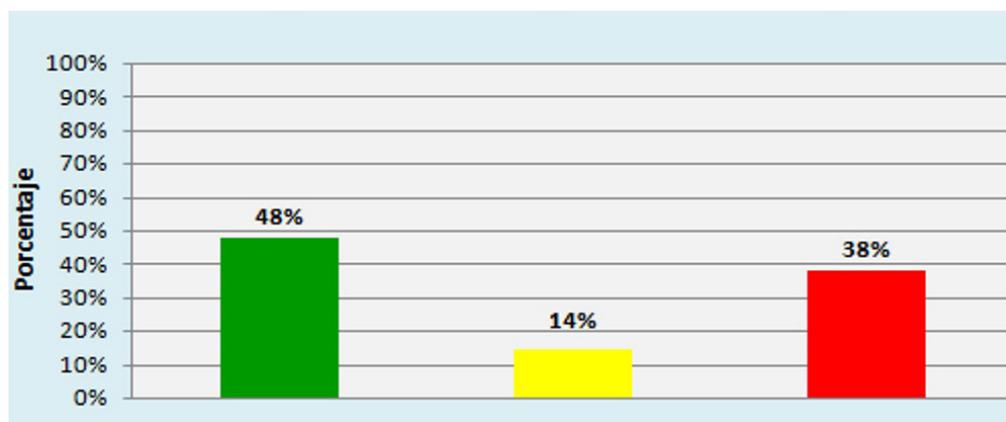
Fuente: HAEV, 2014.

Tabla 3. Representa los resultados del cumplimiento del indicador trato digno en el turno vespertino en M.I. del HAEV

Turno vespertino			
Evaluación	Frecuencia	Frec. Rel.	Frec. %
Se cumple	10	0.48	48
Regularmente se cumple	3	0.14	14
No se cumple	8	0.38	38

Fuente: HAEV, 2014.

Gráfica 3. Resultados de la aplicación del formato de recolección de datos del trato digno a las personas hospitalizadas en el servicio de M.I. turno vespertino



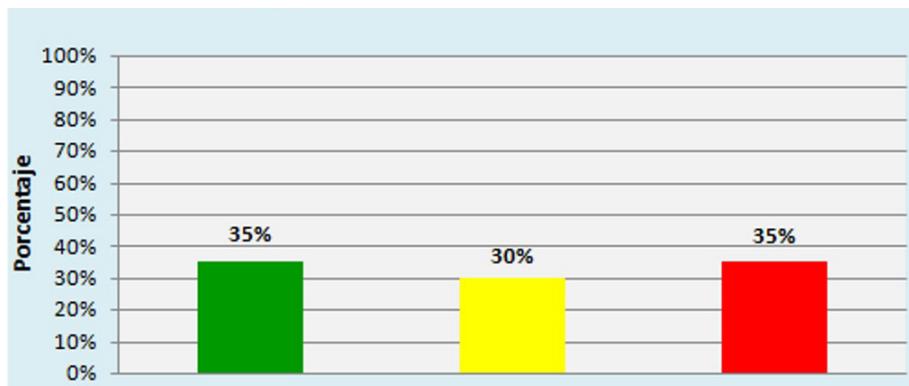
Fuente: HAEV, 2014.

Tabla 4. Resultados del cumplimiento del indicador trato digno en el turno nocturno en M.I. del HAEV

Turno nocturno			
Evaluación	Frecuencia	Frec. Rel.	Frec. %
Se cumple	7	0.35	35
Regularmente se cumple	6	0.3	30
No se cumple	7	0.35	35

Fuente: HAEV, 2014.

Gráfica 4. Resultados de la aplicación del formato de recolección de datos del trato digno a las personas hospitalizadas en el servicio de M.I. turno nocturno



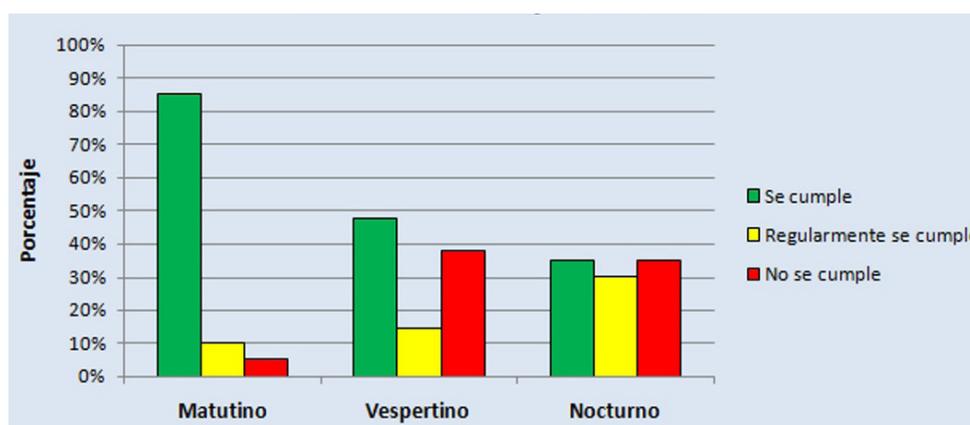
Fuente: HAEV, 2014.

Tabla 5. Tabulación de los resultados obtenidos por los tres turnos evaluados

Evaluación	Turno matutino			Turno vespertino			Turno nocturno		
	Frecuencia	Frec. Rel.	Frec. %	Frecuencia	Frec. Rel.	Frec. %	Frecuencia	Frec. Rel.	Frec. %
Se cumple	17	0.85	85	10	0.48	48	7	0.35	35
Regularmente se cumple	2	0.1	10	3	0.14	14	6	0.3	30
No se cumple	1	0.02	5	8	0.38	38	7	0.35	35

Fuente: HAEV, 2014.

Gráfica 5. Resultados en gráfica de la aplicación del formato de recolección de datos del trato digno a las personas hospitalizadas en el servicio de M.I. en los tres turnos



Fuente: HAEV, 2014.

Como se observa en la gráfica 2, el 85% del total de las personas a las que se les aplicó el formato de recolección de datos sobre el trato digno recibido por el personal de enfermería del turno matutino, evaluó que sí cumplen con el trato digno, el 10% como regularmente cumple y solo un pequeño 5% consideran que no cumple.

Como se observa en la gráfica 3, el 48% del total de las personas a las que se les aplicó el formato de recolección de datos sobre el trato digno recibido por el personal de enfermería del turno vespertino, evaluó que sí cumplen con el trato digno, el 14% como regularmente cumple y el 38% consideran que no cumple.

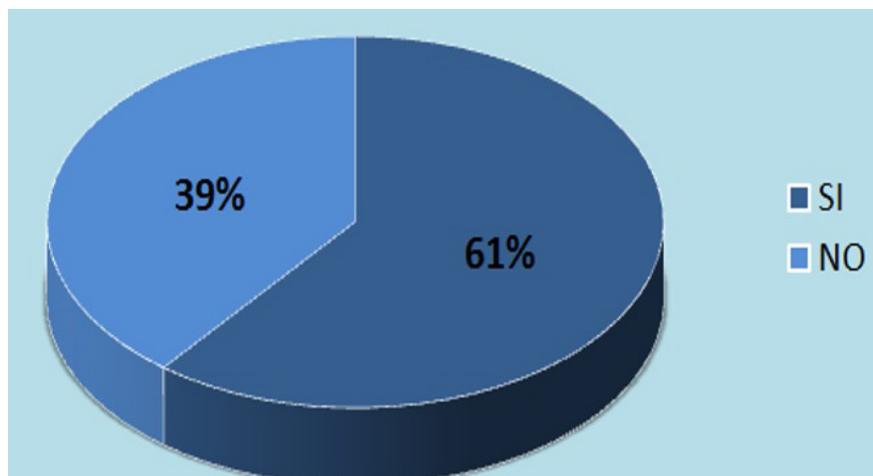
Como se observa en la gráfica 4, el 35% del total de las personas a las que se les aplicó el formato de recolección de datos sobre el trato digno recibido por el personal de enfermería del turno nocturno, evaluó que sí cumplen con el trato digno, el 30% como regularmente cumple y el 35%

consideran que no cumple. Interpretando estos resultados, se puede observar que:

- Hay una clara tendencia en el turno matutino en llevar a cabo el cumplimiento del indicador del trato digno a las personas hospitalizadas en el servicio de medicina interna.
- En el turno vespertino existe una tendencia casi equilibrada a recibir un trato digno como a no recibirlo.
- No existe una tendencia notoria en el turno nocturno a recibir un trato digno específico; es decir, existe prácticamente la misma probabilidad de recibir un trato digno, un trato regularmente digno o a no recibir un trato digno.

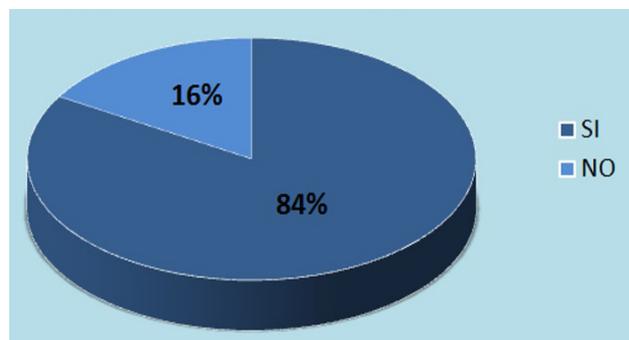
En las siguientes graficas se representan las once preguntas del formato de recolección de datos “trato digno” que se les realizó a las personas hospitalizadas en el servicio de medicina interna en el HAEV.

Gráfica 6. Porcentaje de respuesta a la pregunta 1: ¿La enfermera(o) lo saluda de forma amable?



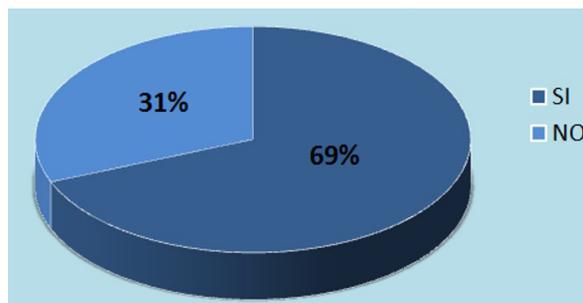
Fuente: HAEV, 2014.

Gráfica 7. Respuestas graficadas a la pregunta 2: ¿Se presenta la enfermera(o) con usted?



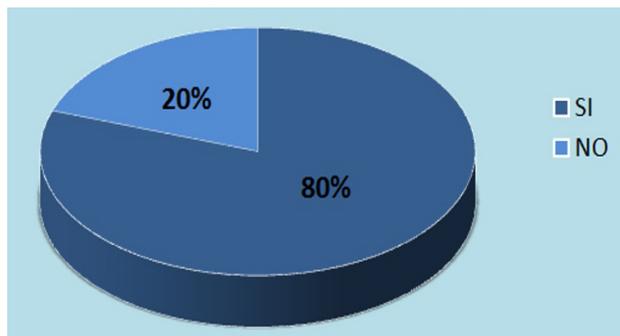
Fuente: HAEV, 2014.

Gráfica 10. Porcentaje de respuestas a la pregunta 5: ¿La enfermera(o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?



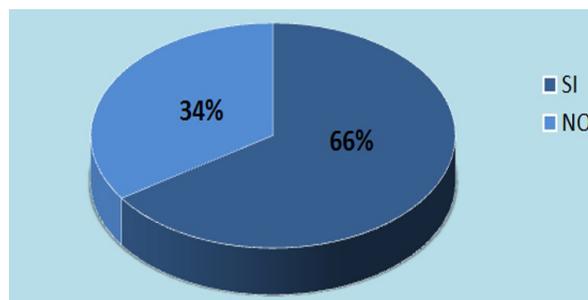
Fuente: HAEV, 2014.

Gráfica 8. Representación graficada de los resultados a la respuesta 3: cuando la enfermera(o) se dirige a los usuarios ¿lo hace por su nombre?



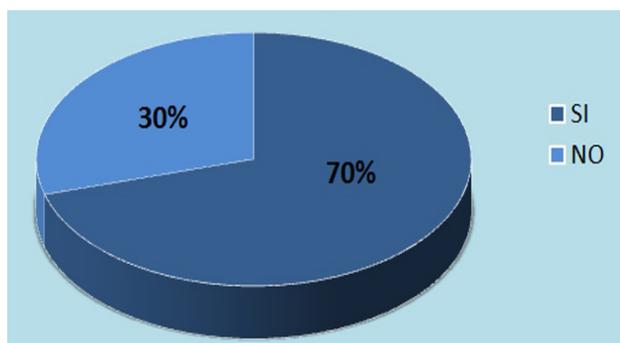
Fuente: HAEV, 2014.

Gráfica 11. Representación de las respuestas a la pregunta 6: ¿La enfermera(o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor?



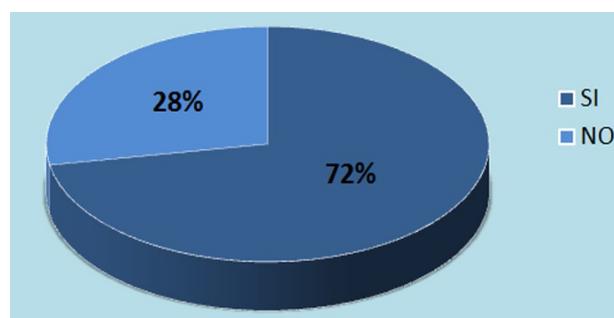
Fuente: HAEV, 2014.

Gráfica 9. Porcentaje de respuestas a la pregunta 4: ¿La enfermera(o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar?



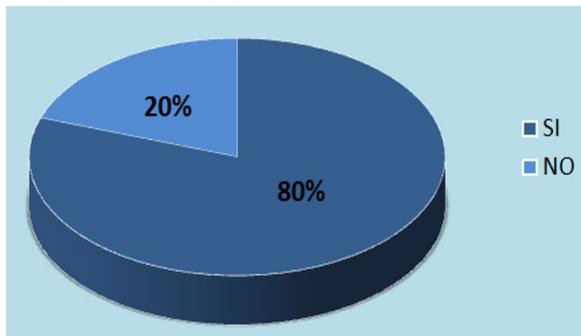
Fuente: HAEV, 2014.

Gráfica 12. Representación gráficamente en porcentaje de las respuestas obtenidas a la pregunta 7: ¿La enfermera(o) lo hace sentirse seguro(a) al atenderle?



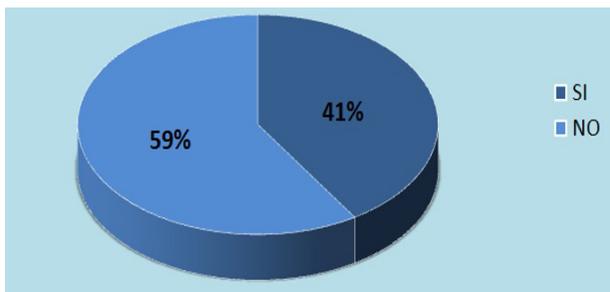
Fuente: HAEV, 2014.

Gráfica 13. Representación de las respuestas de la pregunta 8: ¿La enfermera(o) lo tratan con respeto?



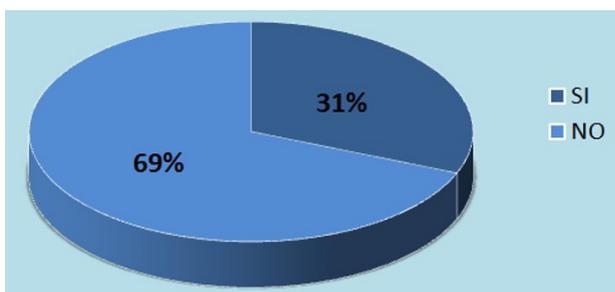
Fuente: HAEV, 2014.

Gráfica 14. Representación graficada de los resultados a la pregunta 9: ¿La enfermera(o) le enseña a usted o su familiar los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?



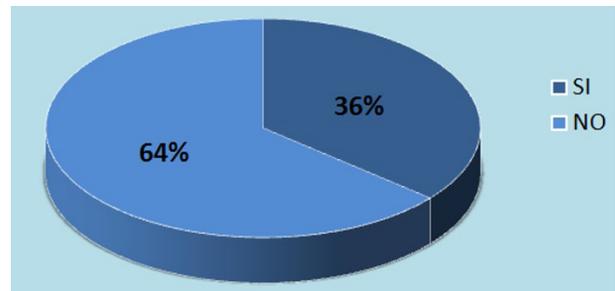
Fuente: HAEV, 2014.

Gráfica 16. Representación graficada de las respuestas a la pregunta 11: ¿Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera(o)?



Fuente: HAEV, 2014.

Gráfica 15. Representación graficada de las respuestas a la pregunta 10: ¿Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día?



Fuente: HAEV, 2014.

Como se observa en la gráfica 6, el 61% de las enfermeras saluda de forma amable a las personas en el servicio de Medicina Interna y el 39% no lo hace.

Como se observa en la gráfica anterior, el 84% de las enfermeras se presenta con las personas en el servicio de Medicina Interna y el 16% no lo hace.

Como se observa el 80% de las enfermeras se dirige por su nombre a las personas hospitalizadas en el servicio de Medicina Interna, mientras que el 20% no lo hace.

Se muestra en la gráfica 8 que el 70% de las enfermeras les explican a las personas sobre los cuidados o actividades que le va a realizar en el servicio de Medicina Interna, mientras que el 30% no lo hace.

Como se observa, el 69% de las enfermeras se interesa porque dentro de lo posible la estancia de las personas sea agradable en el servicio de Medicina Interna, mientras que el 31% no lo cumple.

Como se observa en la gráfica anterior, el 66% de las enfermeras procura brindar a las personas las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor en el servicio de Medicina Interna, mientras que el 34% no se interesa en cumplir este rubro del indicador.

Como se observa, el 72% de las enfermeras hacen sentir seguras a las personas al momento de atenderlas en el servicio de Medicina Interna, mientras que el 28% no lo cumple.

Como se observa en la gráfica anterior, el 80% de las enfermeras trata con respeto a las personas en el servicio de Medicina Interna, mientras que el 20% no lo cumple.

Se observa en la gráfica 14 que el 41% de las enfermeras le enseña a la persona o a su familiar los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento en el servicio de Medicina Interna, mientras que el 59% no realiza la enseñanza.

En la gráfica anterior, se observa que el 31% de las enfermeras lleva una continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día en el servicio de Medicina Interna, mientras que el 69% no lo cumple.

Se observa en la gráfica 15 que el 36% de las personas hospitalizadas en el servicio de Medicina Interna, mientras que el 59% no realiza la enseñanza.

En la gráfica anterior, se observa que el 31% de las enfermeras lleva una continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día en el servicio de Medicina Interna, mientras que el 69% no lo cumple.

Se observa en la gráfica 15 que el 36% de las personas hospitalizadas en el servicio de Medicina Interna se sienten satisfechas con el trato que le da la enfermera, mientras que el 64% no lo está.

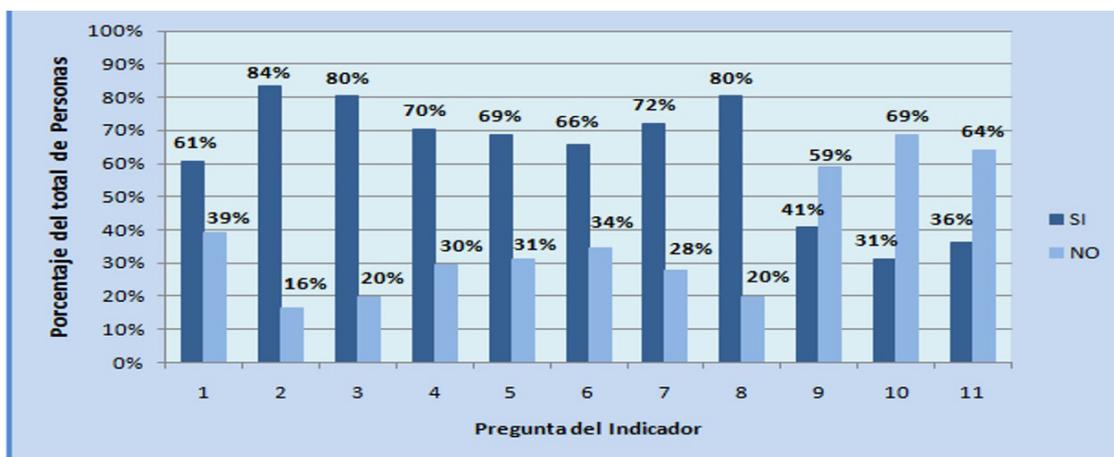
Analizando la gráfica anterior, sobre el total de respuestas positivas y negativas de la encuesta, podemos ver que las tres actividades que más realizan las enfermeras en este servicio son:

- Presentarse con el paciente (pregunta número 2), con un 84%.
- Dirigirse al paciente por su nombre (pregunta número 3), con un 80%.
- Tratar con respeto al paciente (pregunta número 8), con un 80%.

Mientras que las tres actividades que menos realizan son:

- Enseñar al paciente o su familiar los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento (pregunta número 9), con un 41%.
- Tener continuidad o periodicidad en los cuidados de enfermería (pregunta número 10), con un 31%.
- Con base en lo anterior, que el paciente se sienta satisfecho con el trato que recibe respecto o los cuidados que debe brindar la enfermera (pregunta número 11), con un 36%.

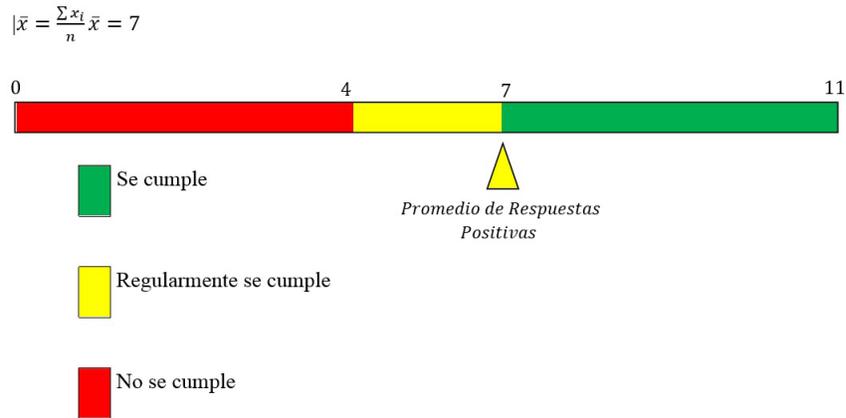
Gráfica 17. Representación en porcentaje de las respuestas a las once preguntas del formato de recolección de datos “trato digno”, aplicado a las personas hospitalizadas en el servicio de Medicina interna en el HAEV



Fuente: HAEV, 2014.

5. Hallazgos

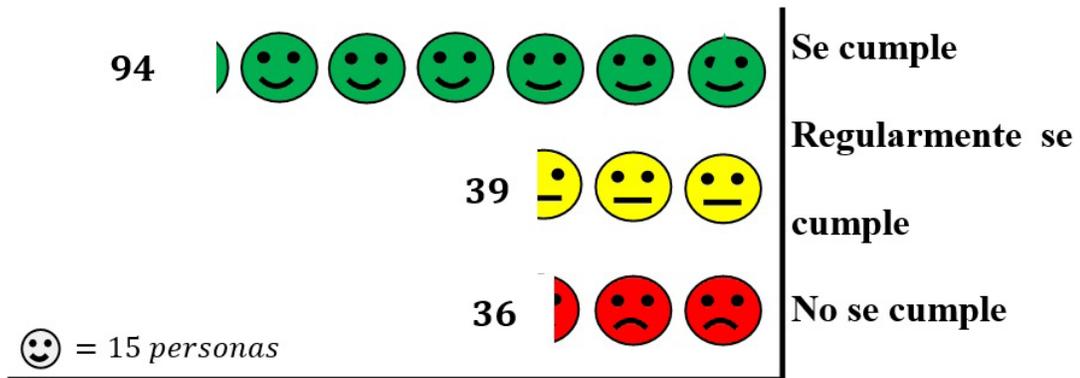
Figura 2. Promedio de todos los puntajes derivados de las encuestas realizadas



Fuente: elaboración propia.

52

Gráfica 18. Pictograma estadístico representando a las personas a las que se les aplicó el formato de recolección de datos “trato digno” en el servicio de Medicina Interna en el HAEV



Trato recibido por las personas en el servicio de M. I., con base en su ingreso mensual promedio

Fuente: elaboración propia.

Se puede observar que el trato digno recibido en el servicio de Medicina Interna del Hospital de Alta Especialidad de Veracruz en promedio es bueno; sin embargo, como se observa en la figura anterior, se encuentra justamente en la media en cuanto al cumplimiento del indicador.

Con lo anterior se puede decir que de los 168 ingresos al mes en el servicio de Medicina Interna del Hospital de Alta Especialidad de Veracruz: 94 personas manifestaron que el personal de enfermería sí cumplen con proporcionar un trato digno, 39 personas percibieron que regularmente se cumple y 36 personas expresan que no se cumple.

Todas las personas encuestadas debieron haber recibido un trato digno, como lo estipula la Ley General de Salud, en su capítulo IV: “El trato digno es un derecho que debe hacerse valer en toda persona hospitalizada ya que es de suma importancia para la recuperación de la persona, para su estabilidad emocional y para mantener la calidad en lo que respecta a la prestación de servicio del hospital”; sin embargo, solo una cuarta parte de ellos lo recibieron.

La teoría de Jean Watson dice que cuando a una persona no se le brinda un trato humanizado, las actividades realizadas carecen de valores, de voluntad, de compromiso y de vocación, ya que para cuidar se necesita, además de conocimientos y habilidades, tener las actitudes correctas para ejercer su trabajo.

Propuestas de mejora y conclusiones

Con base en los resultados de la aplicación del formato de recolección de datos “trato digno”, se pueden establecer algunas propuestas de mejora:

- Educación, capacitación continua y permanente para concientizar al personal enfermero sobre el trato digno que debe tener toda persona que ingresa en los servicios del HAEV.

- Establecer un criterio para enseñar a la persona o al familiar sobre los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento en algún momento de su estadía en el servicio antes de su egreso.
- Que se socialicen los resultados obtenidos del trato digno.
- Que sirva de base para continuar el estudio incluyendo otros turnos.

En la trayectoria del presente estudio de investigación se ha notado, en primer lugar, la importancia de brindar a la persona hospitalizada un trato digno, como lo explica Moreno (2012), donde comenta que el personal de enfermería es el proveedor más importante de la calidad de la atención que se proporciona debido a la relación directa y continua con la persona, que impacta directamente en el bienestar. Una buena atención interpersonal de enfermería se ofrece cuando las enfermeras brindan atención a las personas hospitalizadas con una interacción agradable, amigable, respetuosa, con trato amable, concentradas en las necesidades de las personas, interesadas en sus problemas y en su bienestar, a través de un trato cortés durante el proceso de enfermedad.

Se muestra en el análisis de resultado que el 56% de los encuestados consideran que el personal de enfermería del servicio de Medicina Interna cumple con el trato digno, mientras que el 23% comentan que recibieron un trato regular, y el 21% consideran no haber recibido un trato digno. Se realizó el análisis por turno para tener en cuenta el factor predisponente de esta baja en el cumplimiento del indicador y se obtuvo que: en el turno matutino es en el que el indicador se está cumpliendo un 85%, en el turno vespertino se está cumpliendo un 48% y en el turno nocturno solo el 35% lleva a cabo el cumplimiento del indicador del trato digno a las personas hospitalizadas en el servicio de medicina interna.

Sin embargo, pese a que todas las personas encuestadas debieron haber recibido un trato digno “excelente”, solo una cuarta parte de ellos lo recibieron. Las principales acciones que el personal de enfermería no está cumpliendo, son: la enfermera no enseña a la persona o su familiar, los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento (pregunta número 9, gráfica 14) con un 41%; que los cuidados de enfermería no tienen continuidad las 24 horas (pregunta número 10, gráfica 15), con un 31%; y que las personas que reciben los cuidados no se sienten satisfecho con el trato que recibe del personal de enfermería (pregunta número 11, gráfica 16), con un 36%.

Los hallazgos del estudio nos permiten observar una agrupación estadística altamente significativa desde la perspectiva de la persona. El trato digno por enfermería se cumple parcialmente, ya que la percepción del trato digno que reciben las personas hospitalizadas no es totalmente adecuada; por lo tanto, es relevante resaltar la necesidad de fortalecer las bases teórico-prácticas de la calidad de la atención en el personal de enfermería, para que esté comprometido con el cuidado integral de la vida humana, brindando un cuidado humanizado a las personas que lo requieran y considerando como parte fundamental las necesidades de la persona.

El estudio de sombra alcanzó el objetivo de evidenciar el cumplimiento del indicador de trato digno, según el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS), registrando el cumplimiento de las once preguntas del indicador. Con esto se tiene la oportunidad de identificar el comportamiento de los profesionales de enfermería y de evaluar las enseñanzas previas, así como los puntos débiles que aún existen en cuanto al cumplimiento del indicador.

Para las personas hospitalizadas es importante conocer el nombre de la enfermera(o), saber las actividades que le realizaran, los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento, sentirse

satisfecho con el trato que recibe del personal de enfermería, tener continuidad en los cuidados las 24 horas del día y ser tratado con respeto, etcétera. Esto permitirá darle identidad propia al proveedor de los cuidados, al mismo tiempo que crea lazos de confianza y facilitará la ministración de cuidados, así como la poca renuencia de la persona a recibirlos.

La percepción de la persona hospitalizada de los servicios de enfermería, se relaciona directamente con el trato digno que recibe; es decir, se sentirá mayormente satisfecho con el servicio, siempre y cuando el personal le brinde cuidados de calidad con respecto a la dignidad humana y los derechos generales de los pacientes. Estos cuidados deberán ser continuos durante todo el proceso de atención, fortaleciendo la mejora continua, basada en estándares de calidad para lograr su satisfacción, solo de esta manera podrá percibir un alto nivel de calidad en los servicios que recibe por parte del personal de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Diario Oficial de la Federación (DOF) (1984). *Ley General de Salud*. Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>
- Dirección General de Calidad y Educación en Salud (2013). *Hospitalización formatos de recolección y concentración de datos*. México: Secretaría de Salud.
- Fletcher, S. (2000). *Análisis de competencias laborales*. México: Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A. C. Disponible en: medicina.iztacala.unam.mx/medicina/Conceptos.pdf

- García Gutiérrez, C. y Cortés Escarcega, I. (2012). Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. *Revista CONAMED*, 17 (1), 18-23.
- González, M. (2002). *La Percepción*. México. Disponible en: html.rincóndelvago.com/percepción_3html
- Ibarra, M. E. (2012). *Protocolo de trato digno por enfermería*. México. Disponible en: http://www.hraeoxaca.salud.gob.mx/descargas/protocolo_de_trabajo_digno.pdf
- Jiménez, P. (2000). Cuidados de la autoestima del paciente hospitalizado. *Revista Sociedad de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*, 2, 71-78.
- Martínez, A. (1997). El profesional de enfermería en su entorno de trabajo. Humanización de la asistencia. En Pastor, L. y León, F. (Comp.). *Manual de ética y legislación en enfermería*. Madrid, España: Mosby/Doyma.
- Moreno, M.G. e Interrial, M. G. (2012). Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. *Scielo*, 21 (4). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo>
- Negrete, M. I. (2009). Trato Digno: Reto Cotidiano. *CONAMED*, 14 (1), 33-36.
- Nieto, L. A., Romero, M. A., Córdoba, M. A. y Campos, M. (2011). *Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería*. México: CONAMED.
- Polit, F. D. y Hungler, B. P. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Rivera, L. N. y Triana, A. (2007). *Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country de Universidad Nacional de Colombia*.
- Secretaría de Salud (2001). *Código de ética para las Enfermeras y Enfermeros en México*. Comité Permanente de Enfermería. México.
- Secretaría de salud (2004). *Lineamientos para la Mejora Continua de los Servicios de Enfermería. Cruzada Nacional por la Calidad*. México.
- Secretaría de salud (2013). *Plan Nacional de Desarrollo y su relación con el Programa de Calidad Efectiva en los Servicios de Salud PROCESS*. México: Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud/Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
- Sierra H., M. (2006). Percepción del cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias de la ciudad de Bogotá. *Revista Avances de Enfermería*, 24 (1).
- SSA (2007). *Programa de acción específico 2007-2012 Sistema Integral de Calidad en Salud SICALIDAD*. México: Secretaría de Salud.
- Tena, C. (2001). La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y la CONAMED. *CONAMED*, 7, 6-10.
- Torres, C. y Rivas, J. G. (2010). Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera-un enfermero. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 18 (3), 60-64.

UNIVERSCIENCIA
Revista de divulgación científica