



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



“LA ENFERMERÍA EN EL LOGRO DEL INDICADOR DE TRATO DIGNO AL PACIENTE”

T E S I N A

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

MARÍA GUADALUPE CORREA RAMÍREZ

ASESOR:

MTRA. EDITH TAMARA MIRANDA TERRAZAS

CIUDAD DE MÉXICO, FEBRERO 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12





ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
 INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 CLAVE: 3295-12



AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO ESCRITO

LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACION Y
REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS
UNAM
PRESENTE

Me permito informar a usted que el trabajo escrito:

“LA ENFERMERÍA EN EL LOGRO DEL INDICADOR DE TRATO DIGNO AL PACIENTE”

Elaborado por:


1.	<u>CORREA</u>	<u>RAMÍREZ</u>	<u>MARÍA GUADALUPE</u>	<u>410513390</u>
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Núm. de cuenta

Alumno (s) de la carrera de Licenciada en Enfermería y Obstetricia

Reúne (n) los requisitos académicos para su impresión.

Ciudad de México, a 17 de febrero de 2017


Mtra. Edith Tamara Miranda Terrazas
 Nombre y firma del
 Asesor de Tesina


Mtra. Tomasa Juárez Caporal
 Nombre y firma
 Director técnico de la carrera



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL
 HOSPITAL DE JESÚS
 CLAVE 3295-12 UNAM

Sello de la
 Institución



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



AGRADECIMIENTOS

A mis padres, al motor que me impulsa a seguir adelante: Julieta y a todos aquellos que estuvieron presentes durante ésta carrera.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12





TABLA DE CONTENIDO

Introducción.....	1
Planteamiento del problema Pregunta de investigación.....	3
Justificación.....	5
Objetivos Objetivo general Objetivo específico.....	6
1. Marco teórico 1.1 Antecedentes.....	7
2. Conceptos 2.1 Dignidad humana..... 2.2 Persona..... 2.3 La importancia de la Bioética en los derechos de los Pacientes.....	10 11 12
3. Teorías 3.1. Relación con la teoría de Jean Watson.....	14
4. Estudios relacionados con el indicador de enfermería: “Trato Digno”.....	17
5. Marco normativo.....	18
6. Vínculo de la calidad en los servicios de enfermería con el plan nacional de desarrollo 2007-2012. “Plan nacional de desarrollo 2007-2012.....	23
7. Indicador de enfermería: “Trato digno”.....	27
8. Metodología.....	30
9. Resultados.....	34
10. Conclusión.....	36
11. Bibliografía.....	37
12. Anexos.....	41



INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la calidad en los servicios de salud, es un tema de gran relevancia, tanto así que se han implementado diferentes estrategias de mejora en el ámbito intrahospitalario, a partir de las auditorías médicas que se iniciaron en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en los años 50's y que fueron tomando aún más fuerza en el 2001 con la Cruzada Nacional por la Calidad en los Servicios de Salud y en el 2007 con el sistema integral de calidad en salud con el programa SI CALIDAD, debido a un gran número de errores, deficiencias y daños al paciente por parte del profesional de salud.

Según la organización Mundial de la Salud (OMS), “Actividades supuestamente de alto riesgo, como la aviación o las plantas nucleares, tienen un historial de seguridad muy superior al de la atención médica. La probabilidad de que un pasajero sufra algún daño en un avión es de 1 en 1 000 000. En cambio, la probabilidad de que un paciente sufra algún daño por la atención médica es de 1 en 300.”¹ Por tal motivo, además de los programas de calidad, The Joint Commission International, establece las metas internacionales de seguridad del paciente.

Por otro lado, la Comisión Permanente de Enfermería (CPE), pone en marcha indicadores de calidad en enfermería a partir del año 2003 y en su plan rector 2013-2018, una de sus líneas de acción es: proponer indicadores que evalúen la calidad de los servicios de enfermería que permitan identificar el impacto de los cuidados otorgados por el profesional de enfermería. Es por ello que dichos indicadores de calidad son de gran utilidad para ayudar a garantizar calidad y seguridad en los servicios de enfermería.

Una de las quejas más frecuentes en el ámbito hospitalario y que es de vital importancia, es el “mal trato” recibido por los prestadores públicos que laboran en las unidades intrahospitalarias, desde las áreas administrativas, hasta las áreas operativas. Por tal motivo es necesario que el profesional de enfermería contribuya a disminuir el nivel de quejas que tienen los usuarios, así como elevar el nivel de cumplimiento el indicador “Trato digno en enfermera”.

¹ Salud, O. M. (23 de ENERO de 2017). *10 DATOS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE*. Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/patient_safety_facts/es/index7.html



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



También, resulta importante resaltar las obligaciones que tiene el profesional de enfermería con los usuarios de los servicios de salud, así como las consecuencias, en caso de no brindar cuidados con responsabilidad u omitir dichos cuidados, ya que las implicaciones legales, van en aumento para el gremio de enfermería. Por eso es importante poner atención a un indicador de calidad en enfermera al que pocas veces nos referimos: “Trato Digno”. Y hablar de trato digno, implica el respeto hacia nosotros mismos, hacia la vida de las personas, en donde el profesional de enfermería juega un papel muy importante en el cuidado de la vida humana, que le es encomendada.

De acuerdo a lo anterior, esta tesina habla, acerca de la importancia que tiene éste indicador, además de los principios de bioética, el marco jurídico, y algunos estudios relacionados con el impacto que los usuarios tienen acerca de la atención hospitalaria que reciben. Igualmente se menciona la visión que la teórica Jean Watson tenía acerca de los individuos, haciendo énfasis en el calor humano que se debe brindar a las personas. En otras palabras, se resalta qué los cuidados e intervenciones que realiza el profesional de enfermería, además del conocimiento científico que deben poseer, deben ir acompañados de un calor humano, que contribuirá a mejorar o recuperar su estado de salud, al mismo tiempo que, se hará notar la importancia de elevar los niveles de cumplimiento del indicador y garantizar así la seguridad del paciente.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las diferentes unidades hospitalarias del país se lleva a cabo la evaluación de los indicadores de Calidad establecido por la Secretaría de Salud en el programa “SI Calidad” de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES). Dentro de éste programa se realiza la evaluación de la calidad en Los Servicios de enfermería que nace a partir de la “Cruzada Nacional por la Calidad en los Servicios de Salud” en el año 2001, para así, garantizar la seguridad del paciente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “se calcula que en los países desarrollados, hasta uno de cada 10 pacientes sufre algún tipo de daño durante su estancia en el hospital. El daño puede ser consecuencia de distintos errores o efectos adversos”.²

La Comisión Permanente de Enfermería (CPE) junto con la DGCES estableció estándares e indicadores que permiten evaluar la calidad en los Servicios de Enfermería en dos etapas:

“Los indicadores de los procedimientos que se presentan en esta primera etapa fueron seleccionados por su importancia en el control de riesgos y daños innecesarios al paciente; por ser algunos de los más frecuentes en la práctica diaria y su cumplimiento ser responsabilidad directa del área de enfermería. Asimismo, porque permiten identificar la percepción de los usuarios de los servicios de enfermería en cuanto al trato recibido.”³

El indicador “Trato Digno” busca medir la percepción que tiene el paciente hacia la atención y el trato que recibe por parte del profesional de enfermería a partir de criterios que son evaluados por la supervisión de enfermería en las diferentes

² OMS. (19 de octubre de 2015). *Organización Mundial de la Salud, 10 datos sobre la Seguridad del Paciente*.
Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/patient_safety_facts/es/

³ enfermería, comisión interinstitucional de enfermería " Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería" *Tres indicadores de aplicación hospitalaria*, 2003, pag. 5.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



estancias hospitalarias y posteriormente los resultados se introducen el programa de Indicadores de calidad en salud (INDICAS). Después se arrojará el porcentaje de cumplimiento de dicho Indicador.

A nivel nacional el indicador de trato digno en segundo nivel en el servicio de urgencias cubre el 91.6% de cumplimiento en el año 2006, como resultado de la evaluación y supervisión continua por parte del personal de enfermería que realiza la función gerencial dentro de las instituciones de salud. Por ello es necesario reforzar las estrategias que se utilizan para llevar a éste indicador al 100% de su cumplimiento.⁴

Debido a éstas cifras, surge la necesidad de investigar la importancia del Trato Digno” en Enfermería dirigido hacia los pacientes hospitalizados. Y por eso nacen las siguientes preguntas de investigación:

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la importancia de que el profesional de enfermería lleve a cabo el cumplimiento del indicador trato digno?

¿Qué consecuencias legales puede tener el profesional de Enfermería si no brinda un trato digno al paciente hospitalizado y no da información adecuada al paciente acerca de las intervenciones a realizar?

⁴ SSA. (19 de octubre de 2015). *DGCES, INDICAS II Diagnóstico de Calidad*. Obtenido de http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/diagnostico_indica/site/PDF/DNSSA.pdf



JUSTIFICACIÓN

La presente investigación documental resulta importante para indagar, con base a estudios relacionados, resultados en el indicador de calidad y antecedentes de trato digno, a resaltar la importancia que tiene que el profesional de enfermería lleve a un nivel más alto de cumplimiento el indicador de trato digno y las consecuencias que resultan de omitir información que se le debe proporcionar al paciente al momento de brindar cuidados enfermeros. Así mismo garantizará la seguridad de los usuarios, tal y como lo establece la Organización Mundial de la Salud y The Joint Commission International a través del cumplimiento de las metas Internacionales para la Seguridad del Paciente.

Resaltará la importancia de la ejecución de los Indicadores de Calidad de Enfermería, con mayor énfasis en el primer indicador: “Trato Digno” así también, la importancia de llevarlo a un nivel más alto de cumplimiento.

Un aspecto positivo de la Investigación es que, al insistir en la importancia de que enfermería explique procedimientos a realizar a los clientes, y les brinde un trato digno efectivo, éstos obtendrán más seguridad y confianza así como mayor tranquilidad, por lo tanto serán pacientes más cooperadores y se permitirá así, al profesional de enfermería realizar de manera eficaz y eficiente sus intervenciones y procedimientos. Así mismo se respetarán los derechos generales de los pacientes, se dará cumplimiento al Indicador “Trato Digno” y finalmente se garantizará la seguridad del usuario.

Un aspecto negativo que podemos encontrar en ésta investigación documental es la resistencia de algunos enfermeros y enfermeras para seguir estrategias de mejora para el indicador de calidad antes mencionado.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Inferir en la importancia del cumplimiento del Indicador de Enfermería “Trato digno” a través de una investigación documental que explique la trascendencia de éste indicador para el gremio de enfermería al brindar cuidados enfermeros con calidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Describir el indicador “Trato Digno”
- ✓ Analizar las consecuencias que conlleva el no cumplir con el indicador “trato digno”.
- ✓ Definir posibles rutas de mejora para enfermería en el indicador trato digno.
- ✓ Elevar los niveles de cumplimiento del indicador “Trato digno”.



1. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

El cuidado es la razón de ser del profesional de enfermería, desde tiempos antiguos en, el paleolítico medio, en Irak se encontraron restos de *Neandertales* con ceguera, brazos atrofiados de nacimiento e imposibilidad de masticar. En Francia, se encontró el resto de un anciano con numerosas patologías (artritis, dedos del pie aplastados, deformación de cadera izquierda, una costilla rota, sin dientes y con la rodilla lesionada). Desde esa época, el cuidado marcaba un aspecto importante en la vida diaria de los seres humanos, ya que estas personas pudieron llegar a una edad avanzada gracias a los cuidados que les brindaban los demás miembros de sus tribus.

El cuidado ha ido evolucionando, de tal manera que durante la edad media Europea, se produce una novedad muy importante: El cristianismo y una importante concepción del ser humano enfermo. En esta etapa, se reconoce al ser humano como un ser importante y esencial. La atención médica en esta época en donde el médico-sacerdote realza la idea cristiana del amor al hombre, siendo así éste, un acto de benevolencia. Pero dos aspectos negativos dentro de dicha etapa es que, se crea un gran paternalismo de parte del médico hacia el paciente, convirtiéndose así en un árbitro del hombre, así mismo se le oculta información médica al paciente, que según él médico le pudiera resultar perjudicial.

“En el año de 1847 se redactó el primer código de ética médica *“National System of Medical Morales”* tomada de la obra de un médico llamado Thomas Percival que redactó el primer proyecto de ética médica, en donde resaltaba que entre los principios éticos que debían regir el actuar médico para sus pacientes, se encontraba un gran conocimiento de la naturaleza humana y amplios deberes morales”. (PERCIVAL., 1803)⁵

En el siglo XIX ocurre un movimiento religioso y político en el que se realizó la “Declaración de los derechos del hombre y del ciudadano” por la asamblea Nacional

⁵ PERCIVAL., t. (1803). *Medical Ethics; or, a Code of Institutes and receipts adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons*. Manchester: S. Russell.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



Francesa el 26 de agosto del año 1789. Aunado a esto, inicia una revolución, en donde los ciudadanos se introducen más a la medicina y comienzan a exigir derechos al momento de recibir atención médica.

Los derechos de los pacientes surgen como consecuencia de una necesaria evolución de los derechos y libertades básicas a lo largo de la historia: Derechos Humanos, siendo éstos "(...) una expresión de exigencias mínimas que el ser humano demanda para su posible realización personal". Por tanto, se debe visualizar al paciente de manera general, holística, como un ser humano "Gestor de su cuerpo, por primera vez como algo que el propio individuo gestiona autónomamente"⁶ Es así como la atención médica deja de considerarse un acto de beneficencia para pasar a ser un derecho.

En de los derechos humanos importantes a resaltar se encuentran: el Derecho a la salud, en el que "toda persona tiene derecho a la protección de la salud y a obtener prestaciones oportunas, profesionales, idóneas y responsables"; y el Derecho a la verdad: "toda víctima tiene derecho a conocer la verdad de los hechos que originaron las violaciones a derechos humanos".⁷

El 6 de febrero de 1973, la Asamblea Americana de representantes de la Asociación Americana de hospitales "aprobó la primera carta de los derechos del paciente. En donde se hace un reconocimiento oficial del derecho del enfermo a recibir completa información sobre su situación clínica y a decidir entre las opciones posibles como adulto autónomo y libre que es". Es así como nacen y se dan a conocer éstos derechos a todos los usuarios. A continuación se hará mención de dos derechos de los pacientes que son de vital importancia para esta investigación:

1. *Recibir trato digno y respetuoso*; en donde se habla de que el personal médico, de enfermería y demás personal de salud, se identifiquen y le brinden un trato digno y respetuoso al paciente, sin importar raza, orientación sexual, género o padecimiento de salud que éste tenga además de que el trato digno y respetuoso se haga extenso a sus familiares o acompañantes.

⁶GRACIA, D. *Bioética y política*. Chile. 1997.

⁷HUMANOS, C. N. (17 de NOVIEMBRE de 2016). *COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS*. Obtenido de <http://www.cndh.org.mx/>



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



2. *Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz*; todo usuario de salud tiene derecho a que el médico le brinde información acerca de su padecimiento, tratamiento y pronóstico, además de hacerlo de forma clara y entendible ajustándose siempre a la realidad.



2. CONCEPTOS

2.1. Dignidad Humana

También resulta importante destacar el significado de "dignidad humana"; según el diccionario de la *Real Academia Española* la palabra "Dignidad" significa: "cualidad de la cosa que merece respeto", la etimología de esa palabra deriva del latín *dignitas*, este significado era relacionado con poder y superioridad. Entonces "dignidad humana" puede traducirse como "el respeto a la vida humana". Este significado es importante resaltarlo dentro de ésta investigación ya que se habla de trato digno en enfermería y el no tener claro que es, o que significa la dignidad de una persona, difícilmente ayudará a brindar una atención con respeto a la vida de uno mismo y de las vidas a las que brindamos cuidados enfermeros.

En la época moderna, al hombre se le considera hijo de dios supremo, se le consideraba un ser excelente puesto que Dios lo creó y por las cualidades de las que fue atribuido, por ejemplo, el pensamiento y el lenguaje. Por eso el hombre podía demostrar su superioridad sobre los animales y podía perfeccionar su conocimiento. "En ésta época también fue formulado un concepto de dignidad, en donde la dignidad humana, deriva de la naturaleza humana, pero se deslinda de su origen divino".⁸

Existen tres tipos de dignidad: dignidad ontológica, ética y jurídica. La primera es aquella que identifica a cualquier ser humano desde el momento de su nacimiento, es decir, que solo basta que exista un "alguien", para que le sea atribuida. La segunda hace referencia, a que un hombre no gana o pierde su dignidad ontológica, pero sí es responsable de los actos dignos o indignos que cometa. En el marco jurídico, con la aparición de los derechos humanos la dignidad es un concepto en donde el hombre no solo se muestra como un ser superior a los animales, sino que, que también se habla de la igualdad entre seres humanos. Es por eso que entre las personas se debe tratar siempre de llevar un trato respetuoso sin importar su condición, es decir, los humanos debemos otorgarnos un valor único.⁹ Por ello la importancia de que el profesional de enfermería debe aprender a trabajar consigo mismo para poder

⁸ Monique Pyrrho, G. C. (2009). DIGNIDAD HUMANA. RECONOCIMIENTO Y OPERACIONALIZACIÓN DEL CONCEPTO. *ACTA BIOETHICA*, 65-69.

⁹ URBANO, F. (2002). *¿QUÈ SIGNIFICA SER PERSONA?* MADRID, ESPAÑA: Palabra S.A. PAG. 265.



entender la magnitud que tiene el prestar servicios de calidad y dar un valor único e inigualable a cada uno de sus pacientes.

Otorgándole siempre respeto y calor humano, puesto que la vida es un valor irremplazable en cada uno de los seres humanos.

2.1.2 Persona

Mencionar concepto de persona, tiene una gran relevancia para ésta investigación, ya que en enfermería, además del trato digno, se utiliza en el meta paradigma de enfermería que resalta los conceptos: persona, entorno, cuidado, salud, y el concepto de enfermería.

*Max Sheler*¹⁰ concibe a la persona como “una realidad dinámica, como una unidad de sus actos y en consecuencia irreductible a lo puramente material y aún de lo psíquico. Es el espíritu como unidad esencial, como centro de los actos superiores. No es un ser aislado del mundo”.¹¹ Este concepto hace referencia a que una persona es un ser real, con una inteligencia superior a todas las cosas materiales e incluso al resto de los seres vivos, pero que al mismo tiempo es capaz de convivir con su entorno y adecuarse a él y que al mismo tiempo es responsable de los actos y consecuencias que efectuó. Es decir que no se le designa un nombre, sino como una totalidad en constante movimiento y evolución. También resalta la importancia los valores que le inculca la sociedad: “cada persona lleva en sí, tanto una determinación individual como...un mundo circundante, focalizado por el conjunto de valores que atraen su atención”.

¹⁰ *Filosofo social y religioso alemán nació en Munich (1874-1928), fue catedrático en la universidad de Munich, se desempeñó también en la fenomenología, ética y la antropología filosófica. Realizó un estudio muy importante acerca del ser humano y de los valores éticos.*

¹¹ URBANO, F. (2002). *¿QUÈ SIGNIFICA SER PERSONA?* MADRID, ESPAÑA: Palabra S.A. PAG. 268.



2.1.3 La importancia de la Bioética en los derechos de los Pacientes.

La Bioética es una disciplina que abarca cuestiones éticas acerca de la vida, que surgen en el campo de ciencias como la biología, medicina, nutrición, política y derecho; en pocas palabras, es la relación Medicina-Vida humana. Dicha disciplina se crea a partir de los abusos cometidos en el régimen nazi y todas las violaciones a la vida de los individuos y a su dignidad humana. Es por eso que a partir de éstos hechos surgen diferentes movimientos en pro del cumplimiento del derecho a la salud de los ciudadanos por ejemplo:

- En 1948, cuando se crea la Declaración de los Derechos Humanos, se da a conocer también un consentimiento informado a los pacientes acerca de los que se les va a experimentar.
- El 3 de Diciembre de 1976 se crea el “Primer consentimiento del donante”.
- En el siglo XX Comienza el “Trabajo en equipo” en donde la medicina pasa a ser una profesión más, sin privilegios.
- Se crean seguros sanitarios de carácter público.
- Ocurre una transformación científica, cultural y política que trae como consecuencia una cultura con autonomía, solidaria, justa y sin desigualdad.
- En los años 60’s los pacientes comienzan a exigir información acerca de todo lo que se les realizaría y a pedir que todo fuese bajo su permiso.

Como ya se sabe, existen los principios de la Bioética, que no son nada más, que el respeto a los derechos de los individuos en la práctica clínica y que compete a todo el equipo multidisciplinario de salud llevarlos a cabo, incluyendo al profesional de Enfermería; Autonomía: que es el respeto al derecho de pensar y decidir libremente y sin engaños físicos o emocionales; Beneficencia-No maleficencia: que consiste en maximizar los beneficios posibles y minimizar los posibles riesgos. Y la Justicia, que nos habla de igualdad de oportunidades.

La Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura (UNESCO) es la institución que se encarga de crear una normatividad que permita respetar los derechos de los pacientes. También se crearon diferentes estrategias para garantizar sus derechos como la declaración de Helsinki en el año de 1964 y el informe de Belmont que fue creado por el departamento de Salud, Educación y Bienestar de Estados Unidos. Que lleva por nombre: “principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación”, que fue un parte aguas para crear comités institucionales que tenían como finalidad revisar aquellos proyectos de investigación a realizar en todos los hospitales. Posteriormente se crean los Comités



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



Hospitalarios de Bioética (CHB) debido a los problemas éticos que surgían en la práctica médica de médicos, enfermeras, personal auxiliar e instituciones sanitarias.

Estos comités son un espacio de reflexión y educación en un ambiente de libertad y de tolerancia donde se analizan los valores y principios bioéticos que pueden surgir durante la atención médica que se imparte en instituciones de salud; algunos propósitos que tienen dichos comités y que atañen a ésta investigación son:

1. La corrección en el trato de los pacientes y:
2. La deshumanización de la medicina, derivada de la masificación de hospitales.¹²

También en septiembre del año 2005 en México se crea la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA) que es un órgano de la secretaría de salud que tiene como objetivo promover la creación de una cultura Bioética en México y fomentar una actitud de reflexión y discusión multidisciplinario de los temas vinculados con la salud humana y desarrollar normas éticas para la atención, investigación y docencia en salud y que tiene como principal fin “Coadyuvar para que el derecho a la protección de la salud se haga efectivo en los temas de investigación para la salud, así como en la calidad de la atención médica”.¹³

¹² GÓMEZ, S. (2014). HISTORIA DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES. *REVISTA DE DERECHO UNED NUMERO 15*, 275-276.

¹³ BIOÉTICA, C. N. (4 de NOVIEMBRE de 2016). *COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA*. Obtenido de <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/>



3. TEORÍAS

3.1. Relación con la teoría de JEAN WATSON

“El cuidado tiene dos dimensiones, una en donde se involucra la moral y en donde se asigna un valor a la vida y otro cultural, en donde resaltan las prácticas individuales y colectivas de los seres humanos”.¹⁴ En la actualidad, el profesional de enfermería, además de brindar cuidados basados en conocimiento científico, debe tener una visión del cuidado humano. Por ello es importante mencionar en ésta investigación documental a una teórica que habla de la filosofía del cuidado y de cuidados transpersonales; *Jean Watson* a quien es importante mencionar por su enfoque humanístico.

Margaret Jean Watson nació en los Estados Unidos de Norteamérica en 1940, es Licenciada en enfermería con una maestría en enfermería en salud mental y psiquiatría y posteriormente realiza un doctorado en psicología de la Educación y consejería. En 1979 publica su primer libro llamado “la filosofía y ciencia de los cuidados”, su último trabajo en el 2011 fue “Ciencia del cuidado como ciencia sagrada” que habla acerca de la moral y de la conducta de la enfermera, en éste trabajo Jean Watson reconoce que el “cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, éste ser es un ser en relación a otro que lo involucra”.¹⁵

La teoría de Jean Watson se basa en 7 supuestos y 10 factores de cuidados o factores caritativos de cuidados. Algunos supuestos que son convenientes mencionar en ésta investigación documental son los siguientes:

“El cuidado solo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal”. Hace referencia a que los cuidados se brindan en una población específica, con sus diferentes prácticas culturales ya necesidades humanas, de acuerdo a la época, ubicación geográfica y a una comunidad o a un individuo, por tal

¹⁴ V., E. U. (2011). ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES. *CIENCIA Y ENFERMERÍA XVIII*, 11-22.

¹⁵ V., E. U. (2011). ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES. *CIENCIA Y ENFERMERÍA XVIII*, 11-22.



motivo el cuidado debe otorgarse con conocimiento acerca del entorno que rodea al receptor de cuidado.

“el cuidado está condicionado a factores de cuidados”, es decir que tiene efectos y objetivos.”

“El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar”. El resultado del cuidado es la satisfacción de las necesidades del usuario y lleva consigo una buena relación entre el individuo y su entorno, así como fomentar su auto-cuidado de forma efectiva.

“La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa”. El cuidado es el resultado de una combinación entre conocimiento biomédico y el actuar o comportamiento humano para avanzar en el tratamiento e incluso recuperar la salud.

“La práctica del cuidado es central en la enfermería”. La enfermera debe acompañar en todo momento al paciente de forma sensible pero responsable, brindándole cuidados con conocimiento y con calor humano.¹⁶

Los 10 factores de cuidados que expone Watson, posteriormente los llama Proceso Caritas de Cuidados (PCC), en donde agrega solo una explicación más detallada acerca de dichos factores. Mencionaré algunos de ellos que son convenientes a ésta investigación.

1. “Formación humanista-altruista en un sistema de valores”- “Práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente”. En donde resalta que la enfermera debe evolucionar en la práctica de su desarrollo moral, que la educación y el concepto de moral que recibió durante su infancia, no debería permanecer estático y de igual manera, el profesional de enfermería debe reflexionar acerca de su conducta moral para poder entender el comportamiento de los demás. El enfermero debe tener un sistema de valores que rijan su actuar y estos valores deben entrelazarse con el conocimiento adquirido durante su formación académica. Watson hace énfasis en la formación de las ciencias humanas, que es un aspecto al que se le da muy poca importancia y asegura que al brindar cuidados “integrales” a los pacientes y al involucrarnos en su entorno bio-psico-social, nos permitirá

¹⁶ V., E. U. (2011). ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES. *CIENCIA Y ENFERMERÍA XVIII*, 11-22.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



comprender mejor la importancia de darle a cada uno un cuidado único, especial y amoroso.

2. “El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia otros”- “El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales que va más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad compasión”. Para Jean Watson, los seres humanos son seres que sienten, por eso, dice que la enfermera, además de actualizarse constantemente en técnicas y conocimiento, debe desarrollar también, la sensibilidad, fe y esperanza, ya que si no se permite “sentir” o evita sentimientos que causen dolor, difícilmente podrá entender a otra persona y tener empatía con ella.



4. Estudios relacionados con el indicador de enfermería: “Trato Digno”

Existen distintos estudios relacionados con ésta investigación documental que son de vital importancia mencionar y son muy importantes, puesto que resaltan elementos clave del trato que brinda el profesional de enfermería y del reflejo y la percepción que tienen los pacientes acerca de dichos cuidados.

- ✓ Un estudio realizado en Chile en el año 2013 que tiene por nombre " que es el trato digno para los pacientes" hace referencia a que, en el momento en el que los pacientes contactan con el personal de salud, se activan conceptos tales como: “que miren, que escuchen, que saluden, que sean cordiales y que al saludar, no sólo hablen, sino que el saludo vaya acompañado de una sonrisa”. Dicho estudio se realizó a un grupo de personas en una sesión, en donde se realizaba la misma pregunta para todo el grupo y en donde se resaltaban algunas respuestas en donde el paciente decía lo que no le gustaba del trato del equipo multidisciplinario de salud, por ejemplo: “que le saluden por su nombre, no como "el número x" o " la gordita”. Que tengan una actitud de servicio, en donde digan " me gusta mi trabajo" o " me importa mi paciente”. Que sean empáticos: " personas que entienden”, “que nos traten como persona integrales no como una enfermedad”, incluso personas expresaron: " nos tratan como animalitos".¹⁷
- ✓ La CONAMED realizó otro estudio en los meses de octubre a diciembre del año 2001 en un hospital general de segundo nivel de la ciudad de México con una muestra de 380 mujeres, con más de 22 semanas de gestación. A éstas mujeres se les aplicó una encuesta que incluían los criterios del indicador de enfermería " trato digno”, cuyos resultados fueron los siguientes: 64% refieren que el trato digno es bueno, 58% refiere que la enfermera no se presenta con ellas durante su atención, el 61% dice que no se dirigen a ellas por su nombre. El 37% y 36% respectivamente refieren conocer sus derechos y reconocen el significado de trato digno.¹⁸

¹⁷Virtudes Pèrez J., U. M. (Diciembre de 2013). *SUPERINTENDENCIA DE SALUD, GOBIERNO DE CHILE*. Obtenido de http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9004_recurso_1.pdf

¹⁸ José Meljem-Moctezuma, J. P.-C.-A. (2013). IDENTIFICACIÓN DE LA MALA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA A PARTIR DE LA QUEJA MÉDICA. *REVISTA CONAMED*, VOL. 18 NUM.4 .



5. Marco Normativo

Según la Real Academia Española de la Lengua, la palabra responsabilidad significa: “Capacidad existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente.” Esta definición resalta que: “Un individuo es responsable cuando de acuerdo con el orden jurídico, es susceptible de ser sancionado”; la responsabilidad señala quién debe responder del cumplimiento de tal obligación por lo tanto uno tiene la obligación de no dañar y si lo hace es responsable de pagar el daño causado.

Como en todas las profesiones existentes, la de enfermería tiene la obligación de no hacer daño a las personas a las que brinda sus cuidados. Dichos cuidados deben ser otorgados bajo el marco jurídico que rige la ley y las diferentes instituciones de salud que brindan atención médica. Y además deben ser brindados respetando la integridad y derechos de los pacientes. A continuación se da conocer el marco jurídico e institucional en el cual se debe basar el actuar del profesional de enfermería para así garantizar un servicio de calidad y en pro de garantizar la seguridad al paciente.

En primer lugar La constitución de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo primero señala que “todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en ésta constitución” y que “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad [...] en consecuencia, el estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”. También se hace mención del derecho universal a la salud de todos los ciudadanos en el artículo 4to.¹⁹

El profesional de enfermería, como ya es sabido tiene diferentes ámbitos en los que se puede desempeñar: comunidad, docencia, investigación y en el área intrahospitalaria y si las instituciones en las que brinda su servicio son parte de organismos públicos a los que la constitución mexicana otorgue autonomía, dicho profesional se convierten en servidor público. Teniendo así, aún más compromiso y responsabilidad legal. Cabe señalar que los profesionales que presten atención en

¹⁹ UNION, H. C. (28 de DICIEMBRE de 2016). *CÀMARA DE DIPUTADOS. H. CONGRESO DE LA UNIÒN*. Obtenido de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



hospitales de asistencia privada no se excluyen de dichas responsabilidades. Según la carta magna de nuestro país, en su artículo 108 del título cuarto: De las responsabilidades de los servidores públicos, nos habla de que un servidor público es toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza, en organismos públicos a los que la constitución mexicana otorgue autonomía y quienes serán responsables por los actos en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

La ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos señala en su artículo 7° lo siguiente: “será responsabilidad de los sujetos de la ley ajustarse en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones, a las obligaciones previstas en ésta, a fin de salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen en el servicio público”. En su artículo 8° nos hace mención de que todo servidor público tiene obligaciones, una de ellas: “I: Cumplir el servicio que se le encomendó y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión; VI: Observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación con motivo de éste.”²⁰

Por otro lado la Ley General de Salud (LGS) hace énfasis en la calidad y el trato digno al paciente, en artículos tales como: artículos 6 y 51 que hacen mención en que todos los ciudadanos tienen derecho a recibir atención sanitaria y dicha atención debe ser con calidad. Y uno que resalta dentro de dicha ley y que es de vital importancia para ésta investigación documental es el artículo 51: “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”.²¹

Como ya se mencionó con anterioridad, además de la responsabilidad jurídica, está la responsabilidad institucional, es por eso que en diciembre del año 2001 se dio a conocer la “Carta de los derechos Generales de los Pacientes” que fue emitida por

²⁰ UNION, C. D. (28 de DICIEMBRE de 2016). *LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS*. Obtenido de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/115_180716.pdf

²¹ SALUD, S. D. (28 de DICIEMBRE de 2016). *LEY GENERAL DE SALUD*. Obtenido de http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) con el objetivo de contribuir a elevar la calidad de los servicios médicos y mejorar la relación del paciente con los prestadores de servicios de salud. Dicha carta fue elaborada con ayuda de un grupo de instituciones en donde cabe resaltar la participación de la Comisión Permanente de Enfermería (CPE) así como la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) entre otros. Esto, debido a que CONAMED señala como uno de los motivos de queja más frecuente “la falta de información proporcionada por el médico. Una deficiente información no apoya al seguimiento terapéutico y tiene notables efectos en la calidad de la atención”.²²

De acuerdo a ésta información tan relevante que nos habla de la “responsabilidad” y las obligaciones a las que está sujeto todo servidor público, en éste caso, el profesional de enfermería, hablaré de las consecuencias legales a las que se hace acreedor cualquier miembro del equipo multidisciplinario de salud, en especial al equipo de enfermería.

Para empezar, un delito es: “la acción u omisión que sancionan las leyes penales” y existen dos tipos de delitos: delito doloso; cuando una persona actúa con toda la intención, alevosía y ventaja en contra de otra persona. Y culposa; cuando un individuo actúa sin intención alguna y ocasiona un daño a otro ser humano. De acuerdo con esto, en el ámbito médico, no existen delitos dolosos, ya que el profesional de la salud, no tiene “intención” de hacer daño a los usuarios a los que les brinda atención; más bien se cometen delitos culposos. Es por ello que la falta que se comete es una “negligencia médica”, que, de acuerdo con el diccionario de la real academia es: “descuido o falta de cuidado”.

Las sanciones a las que puede ser acreedora van desde la pena privativa de la libertad, sanción económica, hasta suspensión del ejercicio de la profesión y el ministerio público (MP) es la autoridad dedicada a la investigación de dichos delitos. La responsabilidad civil, determina, cuando se puede proceder a la reparación del daño causado por actos ilícitos que no son considerados como delitos, realizados por personas. En derecho civil la palabra daño significa: “pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación “. Y cuando el daño

²² MÈDICO, C. N. (28 de OCTUBRE de 2016). *CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES*. Obtenido de http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/carta_derechos.pdf



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



produce la muerte, incapacidad total y/o parcial o temporal, el grado de reparación la determina la Ley General de Trabajo.²³

La calidad de la atención a la salud y la seguridad del paciente son una prioridad Nacional y depende del trabajo conjunto de todos los componentes del sistema dentro de las organizaciones de salud.

Cuando el paciente percibe que el trato y la calidad que recibe por alguna institución, no es la esperada, se siente insatisfecho y busca la manera de manifestarlo en forma de queja, ya sea de forma oral o escrita, la cual puede traer como consecuencia alguna demanda ante medios jurisdiccionales o ante otras instituciones alternativas que buscan la solución de conflictos como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). "La queja médica se define como la inconformidad manifestada por la persona receptora de la atención médica o sus representantes, debido a su insatisfacción por los servicios de salud percibidos, ante las instancias competentes destinadas a recibirlas, atenderlas y realizar las acciones para resolverlas.

Dichas quejas son importantes ya que sirven como indicadores que miden la calidad de la atención percibida por los usuarios. Esto se traduce como "mala práctica médica" que significa "daño ocasionado al paciente durante el proceso de atención médica como consecuencia de impericia o negligencia. La "mala práctica existe de dos tipos: con relación causal; cuando existe constancias de que el acto u omisión en la atención médica causa algún daño en la salud del paciente. Y sin relación causal; cuando existe constancia de que el acto u omisión en la atención médica no generó alteraciones en la salud del usuario. Por otro lado, se darán a conocer algunos términos que convienen ésta investigación; Impericia: cuando al brindar los cuidados al paciente, el profesional de enfermería no posee los conocimientos técnicos y científicos, que su preparación académica exige.

Comisión: cuándo las acciones ejecutadas son efectuadas inadecuadamente.

Omisión: actos, que de haberse realizado, hubiesen evitado las consecuencias.

Las quejas buscan un objetivo principal que es realizar un análisis de la atención médica que se brinda por parte del equipo multidisciplinario de salud. Al momento de presentarse alguna queja por parte del paciente, se recurre a un análisis minucioso

²³ UNION, C. D. (28 de DICIEMBRE de 2016). *LEY FEDERAL DE TRABAJO*. Obtenido de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125_120615.pdf



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



acerca de las acciones y servicios que fueron brindados y dichas quejas pueden ser asociadas con inconformidades estructurales de calidad en la atención y otros tipos. Éste análisis consta de una revisión detallada del expediente clínico, en donde se encuentra como parte de su estructura, la hoja de enfermería, que es un documento Médico legal que ampara el actuar de enfermería, donde quedan plasmadas todas las actividades realizadas por dicho profesional, teniendo en cuenta también, que alguna omisión o comisión ocasionada, será sustentada por dicha hoja.

El gremio de enfermería ha ido en aumento, los pacientes en la actualidad son más participativos en cuanto a la atención médica que reciben y están al pendiente de que cada uno de sus derechos como pacientes, se respeten. Es por esta razón que las quejas y demandas van en aumento y el gremio de enfermería está inmerso en este número de demandas.

"En países como Estados Unidos de Norte América, según la National Council of State Boards for Nursing: más de 5 mil profesionales de enfermería son sancionados por conductas profesionales irregulares anualmente e incluso en algunos estados, el profesional de enfermería es sancionado más frecuentemente que el grupo de médicos. Situación que no sucede en nuestro país".²⁴

Ésta información nos permite dimensionar la importancia de respetar las leyes jurídicas y las políticas institucionales a que nuestra profesión está sujeta. De ahí la importancia de éste trabajo, cuya finalidad ha sido describir la importancia del respeto a la dignidad humana y a los derechos de nuestros pacientes.

²⁴ José Meljem-Moctezuma, J. P.-C.-A. (2013). IDENTIFICACIÓN DE LA MALA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA A PARTIR DE LA QUEJA MÉDICA. *REVISTA CONAMED*, VOL. 18 NUM.4 .



6. Vínculo de la calidad en los servicios de enfermería con el plan nacional de desarrollo 2007-2012. “Plan nacional de desarrollo 2007-2012”

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su 27ª conferencia Sanitaria Panamericana hace énfasis en la calidad en los servicios de salud y señala que cuándo existe deficiencia de calidad en los servicios de salud, esto trae como consecuencia; acceso limitado a los servicios de salud, éstos servicios son inefectivos e insuficientes y esto trae como consecuencia la insatisfacción del usuario y de los profesionales de la salud.

Es por eso que en nuestro país, en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 el principal objetivo que se planteó en cuestión de salud es: Brindar calidad y seguridad a los pacientes; por tal razón se desarrolla una estrategia que se describe en el programa sectorial de salud (PROESA), la cual da como resultado el Sistema Integral en calidad (SI CALIDAD) que se encarga de “*eleva la calidad de los servicios de salud con un enfoque en la mejora de la calidad técnica y la seguridad del paciente, la calidad percibida y la calidad en la gestión de los servicios de Salud*”.²⁵



²⁵ GOBERNACIÓN, S. D. (28 de OCTUBRE de 2016). *PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007-2012*. Obtenido de <http://www.shcp.gob.mx/LASHCP/MarcoJuridico/Energia/Organizacion/pnd.pdf>

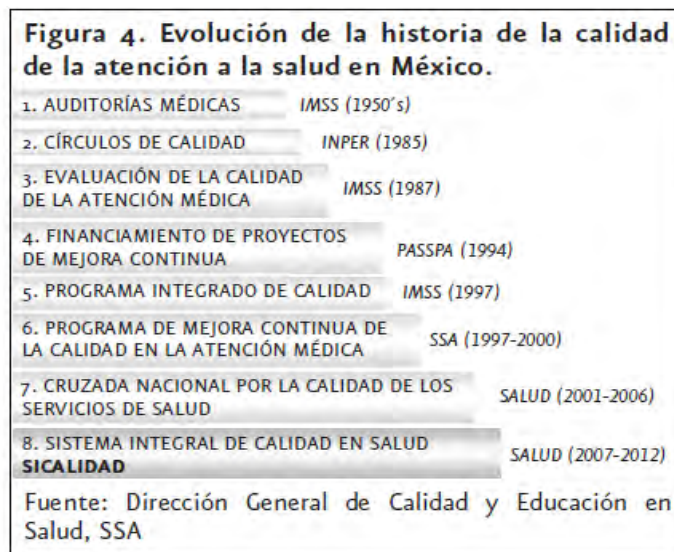


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
 INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 CLAVE: 3295-12



A partir de la necesidad de brindar calidad en los servicios de salud, diferentes instituciones de atención pública iniciaron programas y acciones. El primero en arrancar uno de los programas de mejora en la calidad de los servicios de salud fue el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con auditorías médicas que consistían en la instrumentación de mecanismos de validación de la práctica médica institucional.

A continuación se presenta un cuadro que muestra los distintos programas que se han implementado en las diferentes instituciones con la finalidad de brindar mayor calidad y seguridad al paciente desde los 50's.



La Cruzada Nacional por la Calidad de los servicios de Salud fue otra estrategia implementada por la Secretaría de salud a partir del 2001 “la cual permitió el rápido posicionamiento en el Sector Salud, de dos elementos fundamentales: trato digno y atención médica efectiva, eficiente, ética y segura”.

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 Marca tres dimensiones de calidad: para los ciudadanos, profesionales de la salud y organizaciones. En la etapa de planeación del programa sectorial de salud 2007-2012 se convocó a un foro ciudadano de calidad en salud en 2007, en donde se acordaron algunas conclusiones que competen al profesional de Enfermería:

Construir un modelo de cuidados de enfermería enfocado al auto cuidado y atención domiciliaria.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



Desarrollar la organización, capacitación, investigación, profesionalización y educación continua del personal de salud.

Integrar las acciones de derechos humanos con las de derechos de los pacientes.²⁶

Un aspecto importante a resaltar de éstas conclusiones es la de: Integrar las acciones de derechos humanos con las de derechos de los pacientes. Por eso es importante mencionar el código de ética en enfermería. Para empezar, Un código de ética es un documento que nos da a conocer los valores, responsabilidades y obligaciones que se tiene para ejercer determinada profesión. Y tiene como primordial objetivo despertar en el profesional una conciencia que le permita dirigirse de manera honesta y sin prejuicios siempre en beneficio de la sociedad. Así como a regirse por las normas jurídicas establecidas para cada profesión. En la profesión de Enfermería es importante un código de ética que dirija y resalte los valores morales que todo ser humano debe poseer ya que ésta profesión es reconocida por su lado humanista. Es por eso que se crea el código de ética, del cual emana el “Decálogo del código de ética en Enfermería” en el que se mencionan los siguientes puntos el “Decálogo del código de ética en Enfermería” en el que se mencionan los siguientes puntos:

1. “Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.”²⁷

Como ya se mencionó con anterioridad, el profesional de enfermería debe saber los derechos y obligaciones que rigen su profesión, para poderla desempeñar de forma libre y segura. Además debe mantener una conducta íntegra, cuidando en todo momento la dignidad de las personas, y siendo lo más honesta con los seres humanos a los que brinda sus cuidados, respetando siempre su derecho a la verdad.

²⁶ SECRETARÍA DE SALUD, S. D. (30 de OCTUBRE de 2016). *PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2007-2012 SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD EN SALUD SICALIDAD*. Obtenido de http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/pa_sicalidad.pdf

²⁷ Salud, S. d. (19 de octubre de 2015). *Secretaría de Salud, Código de Ética para Las Enfermeras y Los Enfermeros en México*. Obtenido de http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/solicitudes.php



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



2. “Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.”²⁸

El principal objetivo de la enfermera, es el cuidado sanitario, es por eso que debe regirse con base a conocimiento científico y con humanismo, en los cuidados que brinda y bajo habilidades prácticas que le permitan desempeñar cada uno de los procedimientos que va a realizar, ya que al ocasionar un riesgo, pueden incurrir en una falta legal, por eso es conocer el marco legal y jurídico bajo el que deben desempeñar sus funciones como funcionarios públicos.

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES EN EL CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMERÍA

En el código de ética también se mencionan los principios fundamentales que debe seguir el profesional de enfermería, se mencionan principios de bioética que resultan importantes de resaltar como: el valor fundamental por la vida humana, privacidad, terapéutico de totalidad, entre otros. El primero, habla de respetar en todo momento la vida y dignidad humana de los pacientes sin importar su condición social, raza u orientación sexual. El segundo es un principio que pocas veces se respeta ya que en el ámbito hospitalario no se le brinda al usuario “su espacio”, es el lugar en donde más se irrumpe su privacidad, es por eso que la enfermera debe cuidar y proteger su intimidad sin afectar la dignidad humana de cada individuo. El tercer principio se refiere a la importancia que se le debe dar a cada parte del cuerpo del paciente y a que el tratamiento acorde, en beneficio del paciente.

DEBERES DE LAS Y LOS ENFERMEROS DE MÉXICO

Dentro del código de ética en enfermería, se mencionan los deberes que el enfermero tiene que cumplir para las personas, como cumplir el derecho a la vida de cada uno de los individuos; deberes como profesionistas en donde resalta el deber de aplicar sus conocimientos técnicos y científicos sin provocar algún daño. Deberes para con sus colegas, en donde debe compartir conocimientos y evitar la competencia desleal, deberes con la sociedad; en donde debe contribuir con su trabajo en alguna emergencia que se presente en su sociedad, ser solidario y como cuidar del medio ambiente para permitir el desarrollo de futuras generaciones.

²⁸ Salud, S. d. (19 de octubre de 2015). *Secretaría de Salud, Código de Ética para Las Enfermeras y Los Enfermeros en México*. Obtenido de http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/solicitudes.php



7. Indicador de enfermería: “Trato digno”

En el Plan rector de enfermería 2013-2018 uno de sus objetivos principales es “contribuir a lograr el acceso efectivo a servicios de salud con calidad seguridad; es decir, a estandarizar los cuidados. En su estrategia 2.2 nos habla de proponer herramientas para el monitoreo y evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería. En su línea de acción 1.- proponen indicadores de evaluación de la calidad de los servicios de enfermería que permitan identificar el impacto de los cuidados de enfermería”.²⁹

La calidad en los servicios de enfermería “Se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios”.³⁰

Por otro lado la Comisión Permanente de Enfermería (CPE) “es un órgano colegiado asesor de la Secretaría de Salud, que tiene por objeto conducir y analizar las actividades que se emprenden en materia de enfermería, a fin de contribuir al mejoramiento de la calidad y eficiencia de los servicios de atención a la salud, a su adecuada formación y al desarrollo y superación del personal de enfermería.”³¹ Dicho órgano, al ver la necesidad de mejorar la calidad en los cuidados que brinda el profesional de enfermería y bajo la gestión gubernamental del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, en donde se crea la Cruzada Nacional por la Calidad en los Servicios de Salud, crea indicadores de calidad de los servicios de enfermería, los cuáles permitirán estandarizar los cuidados, evaluar los mismos, y buscar áreas de oportunidad para la mejora de la calidad que brindan las y los enfermeros.

Es importante definir la palabra “indicador” que es una variable que nos permite medir en forma cuantitativa o cualitativa algún suceso, que nos permitirá evaluar el logro o meta de dicho suceso. La OMS define a los indicadores como “variables que sirven para medir los cambios”

³⁰ Enfermería, C. P. (26 de Abril de 2015). *PROGRAMA RECTOR DE ENFERMERÍA*.

³¹ Enfermería, C. P. (11 de Noviembre de 2016). *Comisión Permanente de Enfermería*. Obtenido de http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



Es por eso que en el año 2003 se crea la primera etapa en donde se incluyen tres primeros indicadores de calidad de aplicación hospitalaria: “Cumplimiento de criterios básicos para la ministración de medicamentos por vía oral”, “Vigilancia y control de venoclisis instaladas y “Trato digno”.

En el año 2006 la CPE introduce 3 nuevos indicadores: “Prevención de Infecciones de Vías Urinarias en Pacientes con Sonda Vesical Instalada”, “Prevención de Caídas en Pacientes Hospitalizados”, y “Prevención de Úlceras por Presión en Pacientes Hospitalizados”

En donde se crean formatos que incluyen diferentes criterios a cumplir y se evalúan con un sí o un no, de manera directa o con un estudio de sombra para posteriormente, cada cuatrimestre, introducir los resultados al sistema INDICAS y así darlos a conocer a nivel intrahospitalario y a nivel nacional, en donde podrán ser consultados.

Como se da a conocer en el anexo número 2 el indicador “Trato Digno” tiene 10 criterios a evaluar, éstos criterios se preguntarán de forma individual al familiar o a al paciente, quien responderá con la palabra sí o no de acuerdo a cada cuestionamiento. A continuación se presentan los 10 criterios de evaluación:

1. ¿La enfermera(o) lo saluda en forma amable?
2. ¿Se presenta la enfermera (o) con usted?
3. ¿Cuándo la enfermera(o) se dirige a usted lo hace por su nombre?
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.

5. ¿La enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?
6. ¿La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor?
7. ¿La enfermera(o) le hace sentirse segura(o) al atenderle?
8. ¿La enfermera (o) lo trata con respeto?



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



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

10. ¿Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día?

El encabezado consiste en llenar únicamente los requisitos que solicita el formato de acuerdo a los datos del hospital, así como el turno y número de expediente del paciente al que se le aplicó el cuestionario. En dicha hoja caben hasta 10 registros, que posteriormente se incluirán en el programa INDICAS. Después cada institución de salud sacará el porcentaje de cumplimiento de dicho indicador en cada uno de los criterios evaluados. Finalizando en procedimiento con la publicación de los resultados en cada institución.



8. Metodología

La metodología de ésta investigación documental es una revisión bibliográfica, documental, descriptiva, transversal. El tipo de diseño de estudio metodológico que se utilizó para ésta investigación documental fue de tipo descriptivo-analítico.

Ésta investigación se realizó en un periodo de tiempo del mes de septiembre del año 2016 al mes de enero del año 2017. Para su realización, se llevó a cabo una búsqueda de información, utilizando herramientas electrónicas, tales como:

- ✓ Búsquedas por internet a través de diferentes buscadores virtuales, predominantemente con google <http://www.google.com>.
- ✓ Diversos portales de instituciones públicas de la Secretaría de Salud, por ejemplo: Comisión Permanente de Enfermería (CPE), Dirección General de educación y Calidad en Salud (DGECS), Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), The Joint Comittion International entre otros.
- ✓ Así como diferentes artículos y revistas virtuales relacionados con el trato digno: scielo, medigraphic.
- ✓ Los resultados que se obtuvieron de dicha búsqueda, representaron un fácil acceso y manejo de la información para su análisis y posterior presentación.

En un segundo momento y para poder responder al objetivo número cuatro, que es, elevar los niveles de cumplimiento del indicador “Trato digno”, se realiza una investigación de campo, constituida por la aplicación de cinco cuestionarios al personal de enfermería de turno vespertino del hospital de Jesús que sirve para dar un enfoque más preciso del concepto que el gremio de enfermería tiene de la palabra Dignidad y para saber que tanto apego existe hacía el indicador de enfermería “trato digno”, dicho cuestionario se mostrará en el anexo número seis de éste trabajo.

Se aplicaron 5 cuestionarios a 5 enfermeras del turno vespertino del Hospital de la Jesús de las áreas de consulta externa, urgencias, hospitalización y quirófano, el día 26 de diciembre del año 2016. A continuación se muestran los criterios que se utilizaron para evaluar los resultados de dichos cuestionarios.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



Pregunta	Correcto	Incorrecto
Pregunta 1	Aquella que identifica a cualquier ser humano desde el momento de su nacimiento, es decir, que solo basta que exista un “alguien”, para que le sea atribuida.	No contestar la pregunta, contestar sin sentido, o no incluir palabras clave: existencia y ser humano
Pregunta 2	Es el respeto a la vida humana.	No contestar la pregunta, contestar sin sentido o no incluir la palabra respeto
Pregunta 3	Atención oportuna, humanizada, y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios.	No contestar la pregunta, contestar sin sentido.
Pregunta 4	Variable que nos permite medir en forma cuantitativa o cualitativa algún suceso, que nos permitirá evaluar el logro o meta de dicho suceso.	No contestar la pregunta, contestar sin sentido o no incluir la palabra medir.
Pregunta 5	<ol style="list-style-type: none">1. Ministración de medicamentos por vía oral.2. Vigilancia y control de la venoclisis instalada.3. Trato digno.4. Prevención de caídas en pacientes hospitalizados.5. Prevención de úlceras por presión a paciente hospitalizados.6. Prevención de infecciones por sonda vesical instalada.	No contestar ninguno de los 6 indicadores, no acercarse a la respuesta correcta o contestar de alguna forma irrelevante o sin sentido.
Pregunta 6	Es la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia Hospitalaria.	No contestar la pregunta, u otra respuesta que no tenga sentido.



Pregunta 7	<ol style="list-style-type: none">1. ¿La enfermera(o) lo saluda en forma amable?2. ¿Se presenta la enfermera (o) con usted?3. ¿Cuándo la enfermera(o) se dirige a usted lo hace por su nombre?4. ¿La enfermera (o) le explica sobre los cuidados o actividades que le van a realizar?5. ¿La enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?6. ¿La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor?7. ¿La enfermera(o) le hace sentirse segura(o) al atenderle?8. ¿La enfermera (o) lo trata con respeto?9. ¿La enfermera (o) le enseña a usted o a su familiar los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?10. ¿Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día?	Responder menos de 3 criterios, no responder a la pregunta, o dar una respuesta sin sentido o sin relevancia.
Pregunta 8	<ol style="list-style-type: none">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	Responder menos de 3 elementos del código, no responder a la pregunta, o dar una respuesta sin sentido o sin relevancia.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



	<p>de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.</p> <ol style="list-style-type: none">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.	
Pregunta 9	<ol style="list-style-type: none">1. Recibir atención médica adecuada.2. Recibir trato digno y respetuoso.3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.4. Decidir libremente sobre tu atención.5. Otorgar o no tu consentimiento válidamente informado.6. Ser tratado con confidencialidad.7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.8. Recibir atención médica en caso de urgencia.9. Contar con un expediente clínico.10. Ser atendido cuando te inconformes por la atención médica recibida.	Contestar menos de 2 derechos, no responder a la pregunta, o dar una respuesta sin sentido o sin relevancia.



9. Resultados.

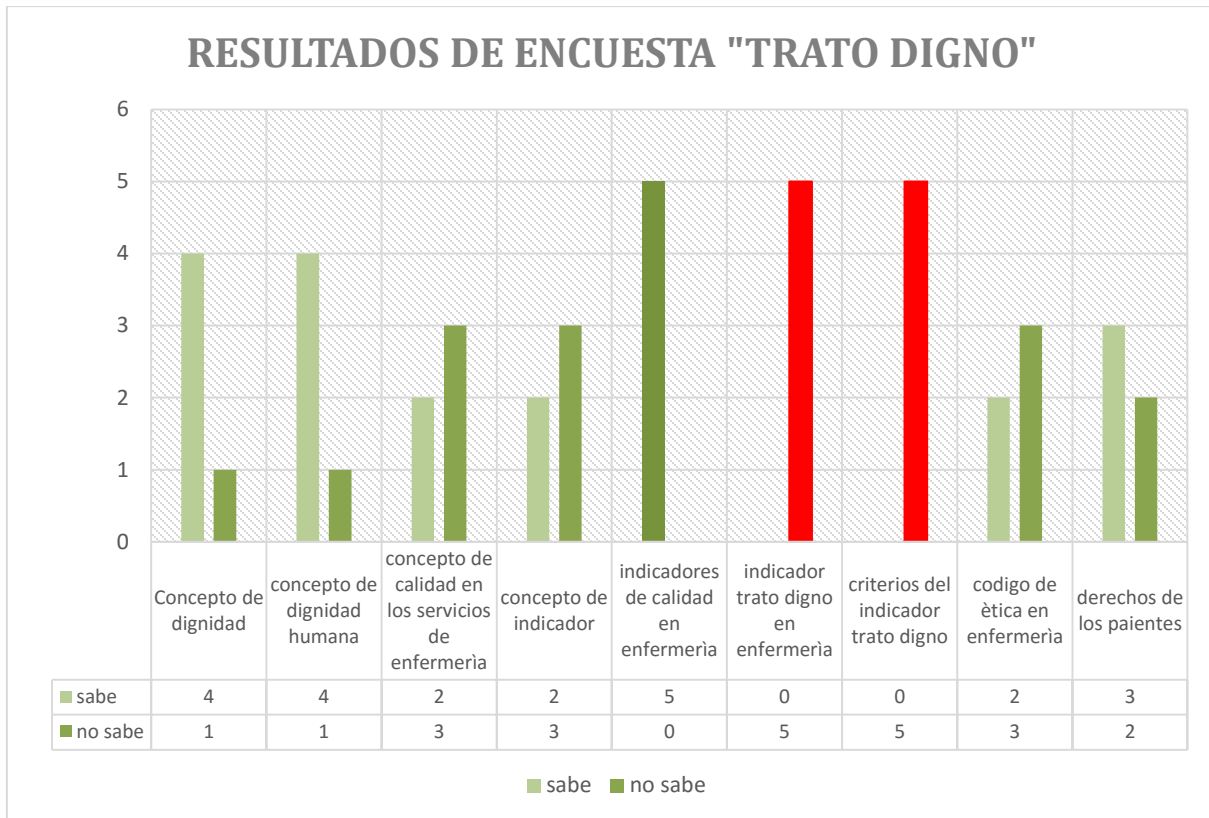


Figura 2. Gráfica de resultados de encuestas de "Trato Digno", aplicadas el día 26 de diciembre del 2016, en el Hospital de Jesús.

La tabla no. 1 muestra los resultados de la encuesta realizada a 5 enfermeras del Hospital de Jesús del turno vespertino. En ella se muestran las 9 preguntas acerca del indicador "Trato digno". En la pregunta número 1; 4 enfermeras de 5, saben el significado de dignidad, en la pregunta número 2; 4 de 5 enfermeras, saben qué es la dignidad humana, esto significa que la mayoría tiene un concepto acerca de lo que es la dignidad de una persona y el respeto a la dignidad humana.

En la pregunta número 3; solo 2 enfermeras, se acercaron al concepto de la calidad en los servicios de enfermería, es decir, que tienen una idea aproximada del concepto, pero no lo conocen en su totalidad. En la pregunta 4; solo dos enfermeras saben qué es un indicador, lo cual, habla de que las 3 enfermeras que no supieron, no saben que un indicador, nos permite medir el cumplimiento o incumplimiento de una meta, en éste caso, la calidad de los cuidados que otorga el profesional de enfermería.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



En la pregunta 5, todas las enfermeras conocen los indicadores de calidad en enfermería, dato curioso, ya que, en la pregunta anterior, no saben qué es un indicador, pero conocen cuales son dichos indicadores, por lo tanto, saben cómo se llaman, pero no saben realmente en que consiste cada uno de ellos y qué finalidad tienen.

En la pregunta 6 y 7; ninguna enfermera sabe el concepto del indicador de enfermería “Trato Digno” ni los criterios que se evalúan, entonces no saben en qué consiste el trato digno al paciente, ni qué criterios se evalúan para garantizar la calidez que brindan en sus cuidados y que es parte de nuestra labor, garantizar que el paciente se sienta a gusto durante su estancia en el hospital. En la pregunta 8; 2 de 5 enfermeras reconocen por lo menos 3 elementos del código de ética en enfermería. Y por último, en la pregunta 9; 3 de 5 enfermeras saben por lo menos 2 de los 10 derechos generales de los pacientes, éstas dos últimas preguntas, son de vital importancia, ya que el profesional de enfermería debe conocer muy bien el código de ética que rige su conducta laboral y moral, así como sus derechos, deberes y obligaciones para con su profesión, colegas, pacientes y comunidad. Así mismo debe conocer los derechos de los usuarios, a los que les brinda cuidados, y así garantizar que dichos cuidados que, sean libres de daño, garantizando en todo momento la calidad y seguridad en cada una de sus actividades.



Conclusión

De acuerdo a la investigación documental que se realizó, y con los resultados de la encuesta aplicada en el hospital de Jesús. Se concluye, que el indicador “Trato Digno” en enfermería, no tiene un mayor nivel de cumplimiento, debido a que las enfermeras no conocen el concepto del indicador, ni los criterios que se evalúan en dicho indicador, creando así una gran problemática para el gremio, ya que, el no saber cuáles son las actividades que se deben realizar y el trato caluroso y amable que los usuarios deben recibir, implica a su vez involucrarnos en problemas legales.

Para ésta problemática, se propone dar a conocer los indicadores de calidad en enfermería, poniendo mayor énfasis en el indicador “Trato digno”, no solo como un “título” o un “nombre”, sino como un conjunto de criterios que el profesional debe llevar a cabo para dar cumplimiento a cada uno de ellos y así garantizar la seguridad del paciente y la calidad en cada una de sus actividades, sin dejar atrás el trato cálido y humano que caracteriza a la enfermera.

Resulta importante también, dar a conocer el decálogo del código de ética en enfermería, así como los deberes de las y los enfermeros, igual que los derechos de los pacientes y de las y los enfermeros. Y como también se mencionó en la investigación, sería de vital importancia dar a conocer los aspectos legales en la práctica de enfermería.



BIBLIOGRAFÍA

- Bioética, C. N. (4 de NOVIEMBRE de 2016). *COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA*. Obtenido de <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/>
- Enfermería, C. I. (2003). *EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA. TRES INDICADORES DE APLICACIÓN HOSPITALARIA*, 5.
- Enfermería, C. P. (26 de Abril de 2015). *PROGRAMA RECTOR DE ENFERMERÍA*.
- Enfermería, C. P. (11 de Noviembre de 2016). *Comisión Permanente de Enfermería*. Obtenido de http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/
- Gobernación N, S. D. (28 de OCTUBRE de 2016). *PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007-2012*. Obtenido de <http://www.shcp.gob.mx/LASHCP/MarcoJuridico/Energia/Organizacion/pnd.pdf>
- Gómez, S. (2014). *HISTORIA DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES. REVISTA DE DERECHO UNED NUMERO 15*, 275-276.
- Gracia, D. (1997). *Bioética y política*. Chile.
- Humano, C. N. (17 de NOVIEMBRE de 2016). *COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS*. Obtenido de <http://www.cndh.org.mx/>
- International, J. C. (19 de octubre de 2015). *Joint Comission International*. Obtenido de <http://es.jointcommissioninternational.org/improve/international-patient-safety-goals/>
- José Meljem-Moctezuma, J. P.-C.-A. (2013). *IDENTIFICACIÓN DE LA MALA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA A PARTIR DE LA QUEJA MÉDICA. REVISTA CONAMED, VOL. 18 NUM.4*.
- Médico, C. N. (28 de OCTUBRE de 2016). *CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES*. Obtenido de http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/carta_derechos.pdf
- Monique Pyrrho, G. C. (2009). *DIGNIDAD HUMANA. RECONOCIMIENTO Y OPERACIONALIZACIÓN DEL CONCEPTO. ACTA BIOETHICA*, 65-69.
- OMS. (19 de octubre de 2015). *Organización Mundial de la Salud, 10 datos sobre la Seguridad del Paciente*. Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/patient_safety_facts/es/



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



Percival., t. (1803). *Medical Ethics; or, a Code of Institutes and receipts adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons*. Manchester: S. Russell.

Salud, O. M. (19 de octubre de 2015). *Organización Mundial de La Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/>

Salud, S. D. (19 de octubre de 2015). *Dirección General de Calidad y Educación en Salud*. Obtenido de http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/diagnostico_indica/site/PDF/DNSSA.pdf

Salud, S. d. (19 de octubre de 2015). *Secretaría de Salud, CODIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y LOS ENFERMEROS EN MÉXICO*. Obtenido de http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/solicitudes.php

SSA. (19 de octubre de 2015). *Comisión permanente de Enfermería. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA*. Obtenido de http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/solicitudes.php

SSA. (19 de octubre de 2015). *DGCES, INDICAS II DIAGNÓSTICO DE CALIDAD*. Obtenido de http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/diagnostico_indica/site/PDF/DNSSA.pdf

Salud, O. M. (23 de ENERO de 2017). *10 DATOS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE*. Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/patient_safety_facts/es/index7.html

Salud, S. D. (28 de DICIEMBRE de 2016). *LEY GENERAL DE SALUD*. Obtenido de http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf

Secretaría de Salud, S. D. (30 de OCTUBRE de 2016). *PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2007-2012 SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD EN SALUD SICALIDAD*. Obtenido de http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/pa_sicalidad.pdf

Unión, C. D. (28 de DICIEMBRE de 2016). *LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS*. Obtenido de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/115_180716.pdf

Unión, C. D. (28 de DICIEMBRE de 2016). *LEY FEDERAL DE TRABAJO*. Obtenido de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125_120615.pdf

Unión, H. C. (28 de DICIEMBRE de 2016). *CÁMARA DE DIPUTADOS. H. CONGRESO DE LA UNIÓN*. Obtenido de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>

Urbano, F. (2002). *¿QUÉ SIGNIFICA SER PERSONA?* MADRID, ESPAÑA: Palabra S.A. PAG. 265.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



V., E. U. (2011). ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES. *CIENCIA Y ENFERMERÍA XVIII*, 11-22.

Virtudes Pérez J., U. M. (Diciembre de 2013). *SUPERINTENDENCIA DE SALUD, GOBIERNO DE CHILE*.
Obtenido de http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9004_recurso_1.pdf



ANEXOS

Anexo 1

Decálogo de enfermería

A. DECÁLOGO DEL CODIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y LOS ENFERMEROS DE 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.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



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.



Anexo 2

Derechos Generales De Los Pacientes

1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
4. Decidir libremente sobre tu atención.
5. Otorgar o no tu consentimiento válidamente informado.
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con un expediente clínico.
10. Ser atendido cuando te inconformes por la atención médica recibida.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



Anexo 4

Oficio de solicitud para aplicación de cuestionario “Trato Digno”.

Ciudad de México a 24 de diciembre de 2016

E.A.D.S.E: Juan Gabriel López Hernández

PRESENTE

Me dirijo a usted, para solicitar autorización de aplicar un cuestionario acerca del indicador “Trato Digno en Enfermería”, al personal de enfermería del turno vespertino que está a su cargo. Con la finalidad de obtener información que será de utilidad para la investigación documental que estoy realizando como opción para recibir el título de Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

Así mismo le doy a conocer dicho cuestionario con el respectivo consentimiento informado que será llenado por cada una de las enfermeras que acepten participar.

Sin más por el momento y esperando una respuesta favorable, le envío un cordial saludo.

Atte. Guadalupe Correa Ramírez



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO _____ Manifiesto que he sido informada (o) acerca de la investigación documental de “Trato digno en enfermería” que está realizando la Srita. Ma. Guadalupe Correa Ramírez, así como de la importancia que tiene mi colaboración.

Acepto participar en dicha investigación, con la garantía de que, en todo momento, la información obtenida será manejada de forma confidencial.

Firma



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12



Anexo 6

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 3295-12

1. Escriba el concepto de Dignidad.
2. ¿Qué es para usted Dignidad Humana?
3. ¿Qué es calidad en los servicios de enfermería?
4. ¿Qué es un indicador?
5. ¿Conoce los indicadores de calidad en enfermería? Si o no. Mencíónelos.
6. ¿A qué se refiere el indicador de enfermería “Trato Digno”?
7. ¿Sabe cuáles son los criterios que evalúa el indicador “Trato Digno”?
8. ¿De qué habla el código de Ética en enfermería?
9. Mencione dos de los 10 derechos de los pacientes



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12

