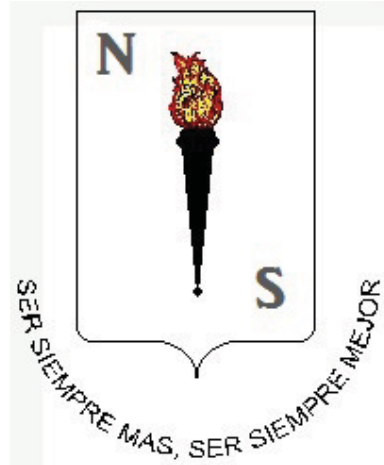


ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
CLAVE: 8722



TESIS  
**TRATO DIGNO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:  
KAREN ALEXIS SÁNCHEZ GARCÍA

ASESORA DE TESIS:  
LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN 2018



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## DEDICATORIA

Este presente trabajo se lo dedico a mi familia, quienes por ellos soy lo que soy. A mi madre por brindarme su amor incondicional apoyo, consejos, comprensión y ayuda en todo momento difícil, por fomentar mis estudios y haberme dado los recursos necesarios con sacrificios, esfuerzo y trabajo para seguir adelante con coraje.

Al hombre que me dio la vida, el cual, a pesar de haberlo perdido a una edad muy temprana, ha estado conmigo siempre, cuidándome y guiándome en alguna parte.

Gracias a la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud por la formación que me brindo para recibir un buen futuro como enfermera licenciada.

A mis compañeros y amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas y todas aquellas personas que durante estos cuatro años estuvieron a mi lado apoyándome y logrando que este sueño de haga realidad. De igual manera a mis queridos maestros por brindarme sus conocimientos y así prepararme para la vida.

Gracias a todos.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A MIS PADRES:**

Por haberme dado el gran regalo de la vida, por darme la oportunidad de alcanzar un gran sueño que me servirá para el resto de mi vida. Mi madre Patricia, que siempre estuvo conmigo en los momentos más difíciles de mi vida y necesitaba de su fuerza y amor. Mi padre Reynaldo, que desde el lugar en donde se encuentre, me observa y manda sus bendiciones para que siga en mi recorrido. Gracias por cada una de las cosas que me dieron sin pedir nada a cambio.

### **A MIS MAESTROS**

A cada uno de ustedes que me sirvieron como pilar para mi formación, con sus conocimientos, sus consejos y gran parte de su tiempo. Gracias por formar parte desde el inicio y durante nuestra vida profesional.

### **A MI ASESORA**

Por sus conocimientos y tiempo, por guiarme en el desarrollo de la tesis, corrigiendo mis errores con paciencia y apoyo.

### **A MI ESCUELA**

La cual considero mi casa, en donde he recibido la oportunidad de crecer profesionalmente y cimentar los valores éticos en el quehacer diario de Enfermería y que son elementales para ejercer mi profesión.

**SANCHEZ GARCIA KAREN ALEXIS**

## INDICE

<b>INTRODUCCION .....</b>	<b>6</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>8</b>
<b>PREGUNTA DE INVESTIGACION .....</b>	<b>10</b>
<b>VARIABLES .....</b>	<b>10</b>
VARIABLE DEPENDIENTE .....	10
VARIABLE INDEPENDIENTE .....	10
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>10</b>
OBJETIVO GENERAL .....	10
OBJETIVO ESPECIFICO .....	10
<b>HIPOTESIS .....</b>	<b>10</b>
<b>JUSTIFICACION .....</b>	<b>11</b>
<b>GUION METODOLOGICO .....</b>	<b>12</b>
<b>CAPITULO I: PACIENTE HOSPITALIZADO .....</b>	<b>16</b>
1.1. DEFINICIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE.....	16
1.2. DEFINICIÓN DE PACIENTE HOSPITALIZADO .....	18
1.2.1. Carta de los Derechos Generales del paciente hospitalizado .....	19
1.2.2. Calidad.....	22
1.3 FUNCIONAMIENTO HOSPITALARIO .....	24
1.3.1. Características de la hospitalización .....	24
1.3.2. Admisión del paciente a una institución de salud .....	25
1.3.3. La enfermera como miembro del equipo sanitario y de enfermería .....	28
1.4. LA SALUD Y SUS IMPLICACIONES EN ENFERMERÍA .....	29
1.4.1. Los servicios de un programa de salud integral .....	30
1.5. PRINCIPIOS DE ENFERMERÍA.....	34
1.5.1. Principios que guían a la enfermera .....	35
<b>CAPITULO II: TRATO DIGNO DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>48</b>
2.1. TRATO DIGNO .....	48
2.1.1. Análisis del indicador de trato digno .....	49
2.1.2. Necesidades humanas fundamentales.....	51
2.2. ACTIVIDADES DE LA ENFERMERÍA.....	52
2.2.1. Motivación de las enfermeras.....	53
2.3. EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA .....	55
2.3.1. Capacitación y habilidad de la enfermera profesional .....	56
2.4. LOS PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA.....	57
2.4.1. Principios de beneficencia y no maleficencia en el paciente .....	58
2.4.3. Principio de Justicia .....	59

<b>CAPÍTULO III: INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA .....</b>	<b>62</b>
3.1. MUESTRA.....	62
3.2. TÉCNICAS DE MUESTREO. ....	63
<b>CAPÍTULO IV: ÉTICA DE ESTUDIO. ....</b>	<b>75</b>
CÓDIGO DE ÉTICA PARA ENFERMERÍA.....	75
CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES .....	75
CAPÍTULO II. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS.....	75
CAPITULO III. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS .....	76
CAPITULO IV. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS .....	77
CAPITULO V. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESION.....	78
CAPITULO VI. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD .....	78
DECALOGO DEL CODIGO DE ÉTICA.....	79
PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MÉXICO .....	79
LEY GENERAL DE SALUD .....	80
<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....</b>	<b>81</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>85</b>
ANEXO 1. GUIÓN METODOLÓGICO .....	85
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	88
ANEXO 3. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO .....	89
CUESTIONARIO .....	90
ANEXO 4. PIRÁMIDE DE MASLOW.....	94
<b>GLOSARIO.....</b>	<b>95</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>97</b>

## INTRODUCCION

El brindar atención de calidad en la salud es algo deseado a lo largo del tiempo, la enfermera es la responsable de lograr que este trato se cumpla cubriendo las necesidades del paciente en una manera integral y holística. El profesional de enfermería destaca por su capacidad para responder a los cambios de la sociedad a consecuencia de las necesidades del cuidado que población, la sociedad y los sistemas de salud han ido demandando, muchas profesiones tienen el común un objetivo, sin embargo, enfermería es una entrega completa hacia un individuo con sus componentes biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales, todo esto de una manera integral.

La enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio, para que se lleve a cabo se deben desarrollar y fortalecer actitudes, aptitudes y valores que involucran el ser y que deben acompañar su hacer, esperando así, una enfermera entregada, reflexiva, crítica, comprometida, humanista, solidaria, respetuosa, honesta, creativa, participativa y responsable la cual brindara una atención de manera integral al paciente y a sus familiares.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) uno de los objetivos fundamentales de los sistemas de salud, es mejorar el nivel y la distribución del trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud. La atención a la salud es considerada a nivel mundial como uno de los servicios a mayor demanda social, los servicios que ofrece el profesional de enfermería es un grado máximo en la atención hacia el paciente.

La deficiencia de la calidad en la atención de los servicios de salud es una de las principales quejas y críticas que reciben las instituciones en el país. La calidad en la atención de salud se puede abordar desde distintas perspectivas, no obstante, uno de los valores que es de gran interés para su desarrollo en este estudio es lo relacionado con el “trato digno” de los usuarios hospitalizados en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, puesto que no está exento de estas críticas mencionadas anteriormente.

Vargas y Cols (2012) señalan que uno de los problemas que se observan con frecuencia es el malestar que manifiesta el paciente sobre la atención general que se les ofrece, expresándose como maltrato o mal descortesía.

Conocer la percepción de los usuarios, es de vital importancia para el sector salud, como se mencionó, la enfermera es quien se encuentra en mayor contacto con el paciente y es aquella que puede modificar la percepción que el usuario tiene con relación a su atención, a través de una comunicación efectiva enfermera-paciente.

Para que esto sea satisfactorio se debe seguir una serie de objetivos entre este binomio tratando de llevar a cabo una interacción y lograr con mayor facilidad la satisfacción de ambos, de contrario se producirá estrés e insatisfacción viéndose reflejado en la percepción de la calidad del servicio recibido (Puebla, et al 2010).

El ejercicio profesional de la enfermera debe ser la expresión de su formación integral, en la que sus valores éticos y morales van agregando a lo largo de toda su vida conocimientos, habilidades, prácticas y destrezas que pone al servicio del paciente y de la comunidad cubriendo las necesidades en todas las áreas con amor y respeto.



## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En algunas instituciones públicas o privadas, existe una sobrecarga laboral, está es dada por las diversas actividades que existen dentro de la misma, su enfoque es mayor hacia las políticas de la institución que en la atención de las necesidades de cada paciente, puesto que cada usuario demanda gran variedad de servicios.

La enfermera en la actualidad ha ocupado grandes puestos; es administradora, jefa de personal, supervisora, docente, entre muchos otros. Algunas de estas funciones no le competen a la enfermera (o) realizarlas en un mismo tiempo, pero han sido asignadas por las instituciones en donde laboran. El cumplimiento de estas funciones asignadas por la institución va alejando a la enfermera cada vez más de la atención y el cuidado al paciente, el trato que le corresponde y las áreas en donde debería actuar, esto conduce a un deterioro de la identidad como profesional de enfermería y alejamiento del mismo.

En diversas instituciones se cree que la enfermera no ofrece la atención adecuada, ni mucho menos un servicio de calidad, holístico e integral, no se toma la disposición para establecer una relación enfermera-paciente, puesto que el tiempo que emplea es corto y no alcanza a cubrir las necesidades que el paciente hospitalizado demanda.

El Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) evalúa el trato digno como indicador de calidad para los cuidados y la atención que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado. En el Hospital de Nuestra Señora de la Salud en Morelia, Michoacán se comenzó a implementar el área de *Administración* en donde diariamente se lleva a cabo una valoración sobre el trato digno del personal de enfermería en donde se recopilan los datos mensuales para realizar una evaluación sobre el trato digno que reciben los pacientes hospitalizados con la finalidad de observar la eficacia o deficiencia del mismo.

A principios del año 2011 se buscó impulsar al personal de enfermería de distintos estados para llevar a cabo el cumplimiento del indicador de calidad ya que es un parámetro fundamental para la certificación de hospitales.

Se pretende lograr que los pacientes hospitalizados tengan la posibilidad de confiar plenamente en el personal de enfermería, para que esto se lleve a cabo los profesionistas de la salud tienen el deber y la obligación de contar con una base de conocimientos científicos y práctica clínica, mostrando una correcta ética profesional, postura y cordura los cuales deben ser acordes a su desempeño laboral, cubriendo así las necesidades del paciente de una manera integral.

El usuario adquiere una serie de derechos una vez que ingresa como paciente hospitalizado y es fundamental que cuente con un personal médico y de enfermería, los cuales serán responsables de llevar a cabo una correcta atención desde el momento de su ingreso hasta su egreso de dicha instancia.

Se debe establecer una relación enfermera-paciente para llevar a cabo una buena atención respetando las convicciones personales y morales de éste, principalmente las relacionadas con condiciones socioculturales, de género, de pudor y de intimidad, sin importar cuál sea el padecimiento. La familia es un importante factor influyente, por tal manera es importante su incorporación y colaboración con el tratamiento.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Cómo percibe el paciente hospitalizado el trato digno otorgado por el personal de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud?

## **VARIABLES**

Variable dependiente

- Paciente hospitalizado

Variable independiente

- Trato digno de enfermería

## **OBJETIVOS**

Objetivo general

- Determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados y su relación con el trato digno proporcionado por el personal de enfermería.

Objetivo específico

- Identificar el cumplimiento del indicador de trato digno en enfermería.
- Conocer la percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno recibido por el personal de enfermería.
- Identificar los factores asociados con la calidad de atención y su relación con la satisfacción de los pacientes hospitalizados.

## **HIPOTESIS**

En el Hospital de Nuestra Señora de la Salud tiene como objetivo brindar una buena atención y trato digno de enfermería, sin embargo se pretende conocer este indicador de calidad desde la perspectiva del paciente ya que el nos brindara la información necesaria para poder comprobar y así corroborar si el hospital brinda la atención necesaria.

## JUSTIFICACION

En un ambiente laboral cada día se desarrollan conflictos y tensiones, dentro del área de la salud, el profesionista y las estudiantes de enfermería lidian con estos casos; entre un deber ser del cuidado orientado hacia la persona que necesita y solicita comunicación, compañía, respeto y cuidado, y por otro lado un sistema que exige eficiencia y eficacia. Frente a esta tensión, el profesional de enfermería trabaja bajo un estrés y una frustración diariamente, olvidando las necesidades que el paciente demanda.

En el país, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4to constitucional, menciona en el párrafo 3ro que *Toda persona tiene derecho a la protección de la salud*, tomando al ser humano como en ser holístico, y miembro de una familia, la cual es el principal apoyo (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2017). No solo el paciente hospitalizado recibe una atención, la familia también, esto es con la finalidad de involucrar a la familia en la patología del paciente, crear conciencia de la situación.

Se considera de gran importancia profundizar y reflexionar sobre el trato digno que reciben los pacientes hospitalizados, puesto que esto va de la mano con la demanda de los Derechos Generales de los Pacientes, así como el cumplimiento del Decálogo de Ética de las Enfermeras (os) de México (Frenk, 2014).

Mientras siga siendo inexistente el maltrato hacia el usuario, no se podrá reconocer la existencia del mismo. Por tal razón la inquietud de que haya una completa comprensión por parte del personal y de las estudiantes de enfermería en brindar un trato digno adecuado. La formación del profesional de enfermería garantiza una intervención de calidad (Gómez, 2010).

## GUIÓN METODOLÓGICO

El contenido de la presente investigación incluye la estrategia metodológica, el diseño de estudio, la población de estudio, muestreo y muestra. Así mismo se incluye instrumento de medición, el procedimiento para la obtención de la información, análisis de resultados y consideraciones finales.

El diseño del estudio fue de tipo mixto, cuantitativo y cualitativo. Es de tipo cualitativo descriptiva, puesto que se llevo un proceso en el cual se planteo un problema de manera específica, se observaron ciertas características, conductas y factores, se planteo una hipótesis, Se tomaron referencias bibliográficas como libros, artículos, revistas, PDF, paginas web aprobadas por el sector salud. Y es de manera cuantitativa puesto que se llevo a cabo una recolección de datos aplicándose cuestionarios dentro de las instalaciones del Hospital de Nuestra Señora de la Salud en donde se conto con la participación de los pacientes en diferentes servicios.

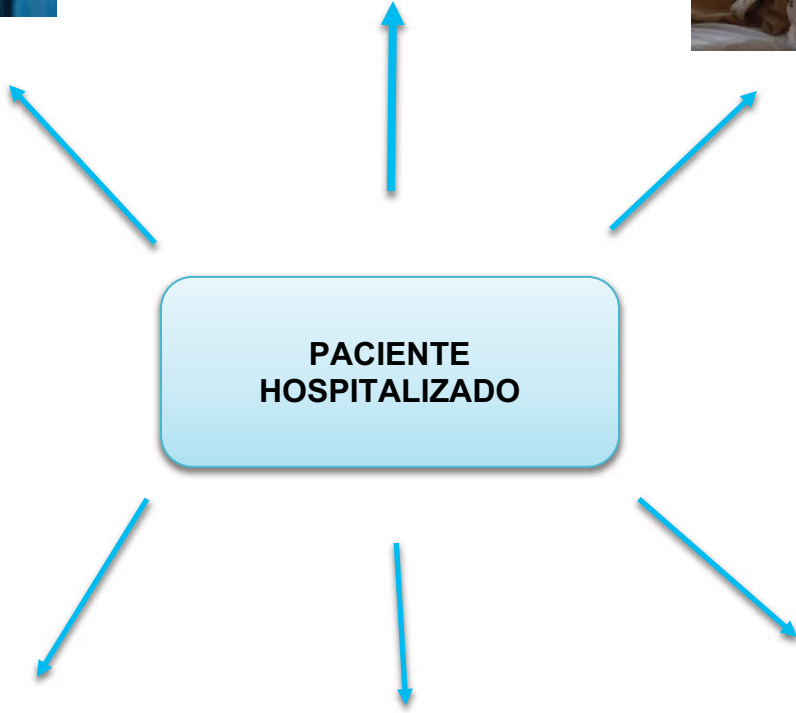
- **Criterios de inclusión:** Personal y estudiantes de enfermería, así como el propio paciente hospitalizado, de diferentes servicios, sin distinción de sexo y aquellos familiares que deseen participar en el cuestionario, firmando el consentimiento informado y explicándole la finalidad del mismo.
- **Criterios de exclusión:** Aquellos pacientes y familiares que no deseen participar en el cuestionario, licenciadas en enfermería, estudiantes, así como cualquier otra persona que no sea del área de enfermería.
- **Criterios de eliminación:** Aquel cuestionario que tenga más de 3 preguntas sin contestar.

- **Limites:**

- **Espacio:** La investigación se llevo a cabo en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, en Morelia, Michoacán, observando a profesionistas y estudiantes del área de enfermería que han tenido contacto con pacientes hospitalizados, así como la participación y colaboración directamente del paciente y sus familiares.
- **Lugar:** Se realizo en el servicio de Clínica Privada, Medicina Interna Mujeres, Obstetricia General y Obstetricia Privada.
- **Tiempo:** Del 25 de Julio del 2016 al 31 de Mayo del 2017.

# **CAPITULO I**

## **PACIENTE HOSPITALIZADO**





## **CAPITULO I: PACIENTE HOSPITALIZADO**

### **1.1. Definición de la percepción del paciente**

La percepción del usuario de los servicios de enfermería, podría ser considerada como una actividad guiada por ciertas expectativas que puede ser modificadas por la información que se obtiene, como consecuencia de esa actividad que refleja en gran medida el grado de satisfacción que el paciente puede tener de la atención recibida; la percepción por otro lado, depende de la calidad de los servicios otorgados (Puebla, et al 2009).

La percepción es un proceso nervioso superior que le permite al organismo a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno y de uno mismo. La percepción obedece a os estímulos cerebrales logrados a través de los cinco sentidos, vista, olfato, tacto, auditivo y gusto, los cuales dan una realidad física del medio ambiente, provee la única realidad conocida del tacto, las suposiciones deben estar basadas en observaciones u otro sensor de tal forma de llegar a conclusiones igualmente validad extrapolando así los alcances de la realidad sensorial (Méndez, 2013).

Mediante la percepción la información recopilada por todos los sentidos se procesas y se forman la idea de un solo objeto, es posible sentirse diversas cualidades de un mismo objeto y mediante la percepción unirlas, determinar de qué objeto proviene y determinar a su vez que este es un único objeto. La percepción es un proceso adaptativo y base a la cognición y la conducta, es la capacidad de recibir por medio de todos los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones para conocer algo. También se puede definir como un proceso mediante el cual una persona, selecciona, organiza e interpreta los estímulos para darle significado a algo (Méndez, 2013).

La percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y las necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones. La percepción de un individuo es subjetiva, ya que las reacciones de un mismo estímulo, varían de un individuo a otro, los estímulos sensoriales pueden ser los mismos, para todas las personas, pero cada una de ellas percibirá las cosas de distinta forma (Tor, 2007).

Para que la comunicación interpersonal se dé, es necesario comprender que se trata de un hecho, en el que el contacto que se establece con la otra persona, debe darse tanto en el nivel emocional como en el nivel intelectual. Los elementos vocales y visuales, al igual que la personalidad de alto nivel. Para crear estímulos, codificar y decodificar la información es necesario desarrollar las habilidades que permitan: lograr la atención, identificar los significados, comprender la verdadera intención de las palabras y aceptarlas como medio de expresión de sus sentimientos, emociones, actitudes, conocimientos, de todo un sistema social y cultural de las personas (Ratti, et al 2010).

El personal de enfermería en todo momento causa un impacto personal mediante su comunicación. Por ello se requiere de competitividad profesional y de multihabilidades para una relación armónica. La enfermera, para comprender mejor a los pacientes tiene que dar atención a lo que hace y a lo que dice, son tan importantes las conductas que parecen ser inconscientes, como aquellas que dependen del pensamiento reflexivo. Por tanto, para una comunicación efectiva es necesario tratar de comprender qué conductas inconscientes pueden ser expresiones no deseadas (Ratti, et al 2010).

La percepción se puede evaluar midiendo elementos importantes que debe poseer un prestador de servicios de salud como: trato digno, definido como el respeto a los derechos humanos y a las características de las personas: respeto, como la virtud por la cual reconocemos y tenemos presente de manera habitual la dignidad de las personas, como seres únicos e irrepetibles, así como sus derechos según su condición y circunstancias, y profesionalismo entendido como la actitud y capacidad elevada para desempeñarse en una actividad (Puebla, et al 2009).

## **1.2. Definición de Paciente Hospitalizado**

La experiencia de la hospitalización es vivida en forma personal en un contexto donde el paciente es vulnerable, por lo cual es necesario promover su bienestar. El personal de enfermería es quien permanece más tiempo al lado del enfermo, por lo tanto, para lograr su bienestar, debe conocer sus sentimientos y expectativas para que pueda responder ante sus demandas de atención.

Podemos definir la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad. La interpretación de bienestar depende de varios factores, entre otros, del concepto que sobre el particular tienen diversos grupos culturales. Dicho concepto afecta mayormente las reacciones de cada individuo ante las enfermedades y las alteraciones en su capacidad física. Por ejemplo, si en un determinado grupo cultural se considera como signo de salud y atractivo físico ser una persona obesa, la enfermera enfrentará un reto importante, será difícil ayudar a un enfermo con creencias culturales arraigadas.

La calidad de la atención de enfermería se refiere a la percepción del paciente acerca de la atención que recibe por personal de enfermería actualizado y competente en el desempeño de sus funciones, que proporcione atención individualizada, una valoración oportuna que éste atenta a cualquier cambio presente, que responda siempre a la llamada del paciente cuando éste lo necesite que alivie el dolor y proporcione el confort necesario para que el paciente se sienta mejor, que proporción información veraz, oportuna y en términos comprensibles (Moreno & Interrial, 2012).

Atender con calidez, cuando las enfermeras brindan atención a sus pacientes con una interacción agradable, amigable, respetuosa, con trato amable, concentradas en las necesidades de los pacientes, interesadas en sus problemas y en su bienestar, a través de un trato cortés durante el proceso de enfermedad. Es decir, que fomente la cultura del buen trato a todos los pacientes hospitalizados, considerando que son individuales y que por ello su percepción del bienestar es distinta y para lograrlo deben satisfacer sus expectativas.

### **1.2.1. Carta de los Derechos Generales del paciente hospitalizado**

El mensaje central del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 destaca el esfuerzo que se hará para progresar en la salud de los mexicanos, lo que supone entre muchos otros, la aplicación de normas y los procedimientos en las instituciones con un sentido centralizado en la tradición social. De igual forma, se considera que para hacer realidad estos proyectos, México debe contar con un sistema que responda con calidad y respeto a las necesidades y expectativas de los mexicanos, que amplíe sus posibilidades de elección, que cuente con instancias eficaces para la prestación de quejas y con mecanismos de participación en la toma de decisiones.

Para coadyuvar al cumplimiento de estos compromisos, surge la *Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud*, la cual propone mejorar la calidad de los servicios de salud abatiendo las desigualdades entre unidades, instituciones y niveles de atención, lo que implica entre otros aspectos, a garantizar un trato digno a los usuarios, proporcionarles información completa y una atención oportuna.

Según la Ley General de Salud en la NOM-168-SSA-1-1998, del Expediente Clínico establece que los pacientes tienen ciertos derechos fundamentales:

- *Recibir atención médica adecuada* por el personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y las circunstancias en que se brinda la atención de su estado de salud y las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.
- *Recibir trato digno y respetuoso*. El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, pudor a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.
- *Recibir información suficiente, clara oportuna y veraz*. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; que la información que se brinde sea oportuna y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

- *Decidir libremente sobre su atención.* El paciente, o en su caso 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 pacientes terminales.
- *Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.* El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnósticos o terapéuticos a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico, incluyendo las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.
- *Ser tratado con confidencialidad.* El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresada de su sujeto de manera voluntaria, lo cual no limita la obligación del médico a informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.
- *Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.* El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionado con su estado de salud.

- *Recibir atención médica en caso de urgencia.* Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar condiciones.
- *Contar con un expediente clínico.* El paciente 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 normatividad aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.
- *Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.* El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente, cuando se inconforme por la atención médica recibida de los servidores públicos o privadas. Asimismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

### **1.2.2. Calidad**

La calidad debe entenderse como el grado en que los servicios mejoran los niveles de salud, de manera congruente con las normas profesionales y con los valores de los pacientes. El concepto incluye dos dimensiones: la técnica y la interpersonal, la primera busca encontrar los mejores resultados que la ciencia actual hace posible, la segunda es la que se ha dado en llamar *calidez* de la atención, es decir el respeto al paciente como ser humano integral y la búsqueda de su satisfacción. El reto de la calidad demanda en que cada rincón del sistema de salud se brinde a la gente mejores resultados incluyendo la atención pronta y el trato digno (Córdova, 2007).

En la época actual hablar de calidad ya no es una opción, es una necesidad y compromiso de todos los individuos independientes del sector en que se desarrollan. Es y será el camino para sobrevivir y ser competitivo en un ambiente donde la tecnología cambia rápidamente, la competencia aumenta rápida y globalmente, las oportunidades en el mercado ocurren de manera lenta y los productos o servicios deben tener una excelente calidad (Moreno, et al 2011).

El Programa Nacional de Salud (PNS) 2013.1018 establece como estrategia: Mejorar la calidad de los servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud, el cual tiene en sus líneas de acción, impulsar acciones de coordinación encaminadas a mejorar la calidad y seguridad del paciente, así como el cumplimiento de estándares de calidad técnica e interpersonal en las instituciones de salud, que respondan a las expectativas de los usuarios y medir de manera regular la satisfacción del paciente.

Calidad de los servicios de enfermería se concibe como la atención oportuna personalizada, 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. Los indicadores definidos establecen los criterios necesarios que garantizan las condiciones indispensables para que los cuidados que proporciona el personal de enfermería se brinden con oportunidad, en un ambiente seguro, eficiente y humano en todo el Sistema Nacional de Salud (Favela, 2008).

#### **1.2.2.1. Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS)**

En la actualidad a través del Gobierno Federal en las diferentes Instituciones de Salud se ha establecido INDICAS el cual evalúa los indicadores de calidad en la atención proporcionada por los servidores públicos (Saavedra, 2012).



Uno de los indicadores es el *Trato digno*, calidad percibida en primer y segundo nivel de atención, el cual se define como la satisfacción por la oportunidad en la atención, por la información proporcionada, y por el trato recibido (Córdova, 2007).

En este aspecto el programa concibe al monitoreo de indicadores en las unidades prestadoras de servicios de salud, como una herramienta de gestión para la calidad, que fundamenta la toma de decisiones para efectuar intervenciones que mejoren la calidad con énfasis inicial en el trato digno a los usuarios y la atención médica efectiva, a fin de otorgar confianza a los ciudadanos sobre los servicios que reciben (Frenk, 2002).

### **1.3 Funcionamiento Hospitalario**

Se define como una institución organizada, atendida y dirigida por personal competente y especializado, cuya misión es la de proveer, en forma científica, eficiente, económica o gratuita, los complejos medios necesarios para la prevención, el diagnóstico, y el tratamiento de las enfermedades y para dar solución, en el aspecto médico, a los problemas sociales (Maiqui & Flores, 2009).

Para la OMS, el hospital es parte integrante de una organización médica y social cuya función es la de proporcionar a la población atención médica completa, tanto curativa como preventiva y cuyo servicio de consultorio externo, alcanza a la familia en el hogar (Hernández, 2012).

#### **1.3.1. Características de la hospitalización**

La hospitalización implica que un impacto importante en el paciente, ya que le obliga a adaptarse a un nuevo ámbito en el que sobresalen las pérdidas, tanto de intimidad como de control propio, la suspensión de los roles habituales y la asunción de nuevos roles, principalmente el de enfermo hospitalizado, siendo el

alejamiento del marco y apoyo social habitual. La hospitalización implica adoptar un modelo pasivo de dependencia, pérdida de la intimidad, pérdida de libertad y pérdida de los roles habituales. El sujeto se siente desinteresado e inhibido frente al medio, incapaz de tomar decisiones, desvalido, evitativo, hostil, con continuas quejas, rebelde, y con conducta autodestructiva (Guerra, et al 2011).

Algunos sujetos aceptan su situación, y toman una actitud participativa y racional. Que los sujetos tomen una u otra actitud depende de la personalidad de cada uno y de la capacidad del hospital para adaptarse al paciente. Los profesionales de la salud actúan a veces de forma despersonalizada ya que muchas veces están sobrecargados de trabajo y de responsabilidad, no solo con la salud de sus pacientes, sino también consigo mismos. La despersonalización les posibilita el distanciamiento emocional que les ayuda a manejar su propio malestar ante la enfermedad o incluso la muerte del paciente (Guerra, et al 2011).

### **1.3.2. Admisión del paciente a una institución de salud**

La mayor parte de las personas sufren ansiedad cuando ocurren por primera vez a una institución de salud. Aun si acuden a simplemente a un examen sistemático, existe siempre la preocupación, de que tal vez se descubra algún trastorno. Los problemas irritantes de poca importancia en forma repentina se amplifican, y el sujeto se imagine sufrir todo tipo de enfermedades. El ingreso al hospital es una experiencia especialmente traumática para la mayor parte de los sujetos, y si se hace una transferencia a una agencia de cuidados duraderos, con frecuencia el paciente piensa que se le relega a la categoría de *los que nunca van a sanar*. Así pues, la admisión a cualquier tipo de agencia para la salud es siempre de importancia crítica.

### **1.3.2.1. Reacciones psicológicas a la hospitalización**

Cuando una persona es hospitalizada ingresa en un sistema social y cultural ajeno. Los cambios afectan tanto al espacio físico y las condiciones medioambientales, como a aspectos más personales como los referentes a la pérdida de intimidad y de libertad, el tener que asumir un mayor grado de dependencia del exterior y, sobre todo, el adoptar el *rol de enfermo*. El paciente debe estar totalmente accesible y debe aceptar la rutina hospitalaria integrándose de la forma más pasiva posible (Guerra, et al 2011).

En suma, la hospitalización podría conceptualizarse como un *suceso estresante*. Una persona enferma, por lo tanto, disminuida en sus facultades, y quizás vulnerable por otros aspectos, como la edad, el estado de marginación, entre otros, es ingresada en un hospital con sus recursos de afrontamiento reducidos. Junto con la enfermedad concreta aparecen otros trastornos y malestares, como ansiedad, depresión, tristeza, preocupación y con todo ello deben enfrentarse a una situación nueva dejando atrás sus responsabilidades y su rol habitual en su casa y su trabajo. Es, por tanto, natural que se altere su estado emocional (Guerra, et al 2011).

### **1.3.2.2. Dificultades de adaptación a la hospitalización**

- Hacia sí mismo

La expectativa del sujeto hacia sí mismo como paciente implica que debe ser *bueno*. Y ello significa que debe ser dócil, debe obedecer ciegamente las indicaciones que se le hagan, sin rechazar en ningún caso tratamientos, dietas o manipulaciones, etc. Debe abstenerse de hacer preguntas comprometidas para el personal asistencial, lo mismo que tiene la obligación de no molestar llamando reiteradamente a los profesionales planteándoles exigencia alguna. Debe también

tratar con extremado tacto a ese personal (sin enjuiciar ni cuestionar su conducta). Debe controlar sus esfínteres, sus olores, etc. En cualquier caso, debe huir de ser etiquetado como *enfermo problema* por el personal sanitario, pues ello podría (aunque sólo fuera en su mente) acarrearle el rechazo de ese personal y con ello perjuicios en su asistencia (Romero, 2011).

- Hacia la enfermera

La enfermera es una figura profesional que despierta en el paciente expectativas ambivalentes. Por un lado, sabe que es una persona que no debe dejarlo morir, pero que tampoco debe darle información ni su opinión, que no debe dejarse guiar en su actuación por su conciencia sino por su obligación, que tiene acceso a toda su intimidad pero que no debe divulgar la información (Romero, 2011).

- Hacia el medico

Esa es la figura que, en el hospital, más que en ninguno otro sitio, es magnificada e idealizada. No se le debe enjuiciar i molestar con preguntas, no debe eludir las decisiones últimas sobre cuál es la mejor atención, tiene en su poder la capacidad de indicar o suspender un tratamiento (y con ello facilita el dolor, sueño, la vida e incluso la muerte), es quien toma la decisión de dar por muerto a un enfermo o de que el siga luchando por su vida (Romero, 2011).

Con todo ello podemos comprender que, en la situación de verse hospitalizado, el paciente va a tener que poner en marcha los mecanismos de adaptación que son habituales en él cuando se encuentra en aquellas situaciones en las que se siente en peligro, indefenso e ineficaz (Romero, 2011).

### **1.3.3. La enfermera como miembro del equipo sanitario y de enfermería**

En medida que la estructura social se vuelve más compleja, las labores de cada miembro tienden a volverse más profesionales y especializados. El resultado conlleva a los individuos y a los grupos a ser más interdependientes, su propósito es llenar todas las necesidades básicas de la vida en el paciente.

En la actualidad, la sociedad depende de un gran número de profesionistas que son los encargados de atender los requerimientos básicos de la salud: medicina, enfermería, trabajo social, farmacia, nutrición, odontología, ingeniería sanitaria, ergoterapia, psicología clínica, entre otros. A pesar de que cada grupo asume una responsabilidad para la prestación de un determinado servicio, el resultado final dependerá de la habilidad de los conocimientos y la cooperación de los miembros del equipo. Por lo tanto, es de origen obligatorio que cada miembro, sin importar la profesión, trabaje con otros individuos, puesto que persiguen una causa y un objeto en común.

Dentro de un hospital el equipo formado por profesionistas afines se ocupa generalmente de los problemas de los pacientes antes, durante y después de su hospitalización. Éste equipo se compromete en la prestación de sus servicios de manera integral, la enfermera es la máxima responsable puesto que está en mayor contacto con el paciente. Se espera que sea quien tome la iniciativa en planear y administrar el cuidado de los pacientes que están a su cargo. De la misma manera que él médico coordina el trabajo, la enfermera profesionalista coordina su labor en su área de enfermería. Su equipo de trabajo puede incluir enfermeras graduadas, estudiantes de enfermería, enfermeras prácticas, enfermeras auxiliares y subalternos. Las tareas son encomendadas por un jefe de enfermería, quien es la responsable de todos los servicios y atención que reciba el paciente.

La agrupación compuesta de un jefe de enfermería que dirige a un personal a sus órdenes, tiene la finalidad de proporcionar cuidados de enfermería a un grupo de pacientes, a esto se le denomina generalmente como *equipo de enfermería*. Esto no significa solo la integración de un jefe de enfermería y un grupo, sino todo un concepto más complejo

El hecho de que la enfermera esté en frecuente y directo contacto con el paciente, le confiere responsabilidades adicionales. A ella toca actuar como interprete y coordinadora de los diversos servicios de salud relacionados con el paciente. También es la responsable de interactuar e instruir a la familia del enfermo a fin de que, a su vez, lo ayude. El trabajar en combinación con muchos grupos profesionales, con personal auxiliar con el paciente y con la familia, se ha convertido en aspecto importante de la práctica profesional de la enfermería.

#### **1.4. La salud y sus implicaciones en Enfermería**

Toda persona tiene derecho a la salud. Las naciones, en el mundo entero, están reconociendo que es una de las mayores riquezas de un país y la gente empieza a entender que es uno de los derechos primordiales de la humanidad- La atención de la salud requiere de diversos servicios de enfermería y exige que dichos servicios se vayan adaptando continuamente, a las cambiantes exigencias de la sociedad.

*Definición de salud.* Tanto la literatura profesional como en la general podemos encontrar muchas definiciones de lo que es la salud, las cuales se basan, por lo general, en la idea de que la salud representa capacidad física, estabilidad emocional y mental y utilidad social.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud en el preámbulo de su constitución. *La salud es considerada como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de*

*enfermedad o incapacidad. Más adelante establece que la salud es uno de los derechos fundamentales de todos los seres humanos sin distinción de raza, sexo, religión, convicciones, políticas o situación económica y social.*

De acuerdo con estas definiciones, se verá que lo que constituye la salud no es necesariamente de una naturaleza constante. En otras palabras, no existe una división exacta que marque dónde termina la mala salud y dónde empieza la buena. Por lo contrario, se acepta que la salud es de naturaleza relativa y en cada individuo hay un amplio margen o latitud dentro del cual actuar y gozar de salud

#### **1.4.1. Los servicios de un programa de salud integral**

Existen servicios que son necesarios para alcanzar y mantener la salud, por lo general se acepta que un programa integral de salud incluye cuatro servicios principales, que son: 1) el fomento a la salud; 2) la prevención de enfermedades; 3) el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades, y 4) la rehabilitación.

El mencionar separadamente estos cuatro servicios no implica que sean independientes uno del otro. En realidad, es difícil definir con exactitud hasta dónde llega uno y empieza el otro, ya que todos están relacionados y mezclados en muchos sentidos. Por ejemplo, en algunos casos los métodos de rehabilitación bien aplicados fomentan la salud y previenen la enfermedad y la incapacidad. Los procedimientos que mejoran la salud a menudo alejan la enfermedad. Las técnicas que promueven la salud y previenen la enfermedad muchas veces han mejorado como resultado de los adelantos obtenidos en los métodos de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

Tampoco debe pensarse que el personal sanitario pueda ocuparse exclusivamente en uno o en dos de estos cuatro servicios. Muchos grupos profesionales que se ocupan del cuidado de la salud abordan los cuatro aspectos mencionados, y la enfermería es uno de ellos. Cada uno de los cuatro objetivos es de primordial importancia para las enfermeras.

A pesar de que la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, su diagnóstico, y la rehabilitación están relacionadas entre sí, vamos a hacer una sucinta descripción de cada servicio a fin de que la estudiante pueda tener idea cabal de lo que es un programa completo de salud.

#### **1.4.1.1. Fomento a la salud**

En los últimos años la ciencia ha progresado mucho en sus conceptos sobre qué es la buena salud y cómo puede fomentarse. Se ha reconocido que el promover la salud incluye el sostenimiento y desarrollo de programas tanto de salud mental como de salud física. Los psicólogos y los psiquiatras han estudiado con especial detalle la manera en como el individuo responde a la tensión y al esfuerzo. De dichos estudios han surgido programas que ayudan al individuo a sobreponerse a la tensión y al esfuerzo de la vida diaria, y que ayudan a muchas personas a disfrutar mayor bienestar mental y social.

Un ejemplo del fomento a la salud es el aspecto físico que se encuentra en el campo de la nutrición. Los requerimientos alimenticios básicos del cuerpo han quedado ya establecidos, y experimentos en animales, así como la observación científica de las costumbres dietéticas en los seres humanos han ilustrado los efectos tanto de las buenas, como de las malas costumbres alimenticias. Mediante programas de educación intensiva, los nutriólogos y sus colaboradores han contribuido de manera importante al mejoramiento de la salud, enseñando a la gente a seleccionar alimentos adecuados.



En la misma forma que los cuatro servicios de un programa completo de salud están relacionados entre sí, lo está la salud física y la salud mental. La medicina psicosomática ha contribuido mucho a ilustrar las estrechas ligas que existen entre la salud mental y la física, y de sus estudios depende que muy pocas veces pueden considerarse independientemente una de la otra.

#### **1.4.1.2. Prevención de enfermedades**

Se ha dicho ya que el fomento de la salud ayuda a evitar enfermedades. Sin embargo, a pesar de lo que se pueda hacer en el primer campo las enfermedades siguen atacando al hombre, y la ciencia se esfuerza constantemente en encontrar medidas que las prevengan. En muchos casos, por fortuna, la batalla se ha ganado. Por ejemplo, algunas enfermedades transmisibles que arrasaban las poblaciones hace apenas medio siglo, hoy casi o existen en los países sanitariamente desarrollados donde se han puesto en práctica los programas de inmunización. Otras enfermedades se han reducido al mínimo mediante el mejoramiento de las condiciones sanitarias. Hace pocos años, la enfermería ha reconocido que necesita contribuir más a la prevención de las enfermedades y esto constituye una de sus mayores responsabilidades.

#### **1.4.1.3. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad**

Aunque se han logrado muchos progresos en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades, éstas persisten, y su diagnóstico y tratamiento siguen siendo una de las responsabilidades esenciales de las profesiones sanitarias. El papel de la enfermera en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades ha sido, por tradición, ayudar al médico y cuidar del enfermo. Aunque siga en gran parte siendo el mismo, las responsabilidades de la enfermera han aumentado. Mediante sus observaciones, sus informes y su habilidad en llevar a cabo muchos tratamientos complicados, colabora con el médico que tiene a su cargo el diagnóstico y la prescripción del tratamiento.

La búsqueda constante de nuevos conocimientos y técnicas contribuye al adelanto de las artes del diagnóstico y la terapéutica. Muy a menudo se pide a la enfermera que colabore en investigaciones médicas y, mediante su ayuda, ha sido posible en muchos casos hacer que dichas investigaciones progresen con mayor rapidez.

#### **1.4.1.4. Rehabilitación**

A pesar de que la rehabilitación es una labor enfocada principalmente a devolver a las personas incapacitadas el mayor grado de salud, la tendencia actual lleva a ensanchar este concepto, convirtiéndolo a la rehabilitación en un aspecto importante de todo cuidado a la salud, y no se limita al período en el que, por ejemplo, el paciente necesita reducción muscular a fin de adiestrarse de tal manera que vuelva a ser útil económica y socialmente. La rehabilitación es ahora un proceso continuo, que debiera empezar con el primer contacto con el paciente. Implica cuidados de carácter físico, mental y social; se prolonga durante un período de la enfermedad y posteriormente hasta que el enfermo vuelve a ser un miembro útil de la comunidad.

La rehabilitación empieza al ayudar al paciente a entender su enfermedad y a aceptar las adaptaciones emocionales y físicas que ésta exige. Hubo una época en la que se creyó que las enfermeras, así como el personal de salud, debían proporcionarles cuidados personales completos, aun en los casos en que su estado físico no los requería necesariamente. Hoy en día se piensa que cuidar al enfermo es importante, sin embargo, no se debe perder de vista el aspecto de su rehabilitación, que está en marcha cuando se le enseña o se le ayuda a ayudarse a sí mismo, de tal manera que no pierda el deseo de tratarse por sí solo, ni la habilidad para atender las necesidades de la vida diaria, ya que lo deseable es que llegue a cuidarse a sí mismo. Un programa de rehabilitación proporciona el estímulo físico y mental que contribuye a la restauración de la salud. El tratarse a sí mismo mejora la moral de los enfermos y a su sentido de dignidad, pues es muy

frecuente que experimenten gran satisfacción y un sentido de saber cómo valerse de manera personal, a medida que se recuperan gradualmente la capacidad de atenderse por sí mismos y de hacer en su vida las adaptaciones que su enfermedad o su incapacidad requieren.

El concepto de rehabilitación ha tenido gran repercusión en la enfermería. Si antes su objeto principal era proporcionar atención a los pacientes durante la enfermedad, ahora sus servicios se han extendido, y la profesión reconoce su papel estratégico en ayudarlos a valerse por sí mismos. El proceso no siempre es fácil, pero las enfermeras profesionales están aprendiendo a lograrlo.

El prestar a la sociedad los cuatro tipos de servicios que acabamos de describir requiere la colaboración de muchos. Ningún grupo profesional puede trabajar solo ni interdependientemente de los otros; por el contrario, muchos grupos laboran en conjunto para procurar a la sociedad los servicios descritos. Las enfermeras profesionales, hoy en día, han asumido una amplia responsabilidad; además de cuidar de los enfermos en los hospitales y en los domicilios, reconocen su deber ante la sociedad, ayudando al mejoramiento de la salud, a la prevención de las enfermedades, a su tratamiento, diagnóstico, y a la rehabilitación.

### **1.5. Principios de enfermería**

El que practica una profesión tiene que guiarse constantemente por un acervo de informaciones científicas que lo ayuden a identificar problemas y a formular planes de acción para resolverlos y para hacer las adaptaciones necesarias.

Las profesiones difieren unas de otras por el grado en que utilizan los conocimientos de las distintas ciencias *puras*. Aun cuando muchas de ellas aplican principios del mismo campo científico, la manera de usarlos en combinación con

otros conocimientos especiales, es lo que hace diferente su contribución. Algunas profesiones se basan en unas cuantas ciencias, mientras que otras utilizan los principios de muchas, para lograr que su contribución sea eficaz. La enfermería es una profesión de esta naturaleza. Se guía por principios de psicología y sociología, así como por la ciencias biológicas y físicas.

La enfermería no emplea exclusivamente ningún principio de cualquier campo científico; la combinación de las bases científicas empleadas por las enfermeras es la clave que permite identificarla como una profesión que tiene un caudal de actividades, de responsabilidades y de técnica deferentes de las otras que también se ocupan en la salud.

Desde el momento en que existen opiniones muy diferentes respecto al significado de la palabra *principio* y lo que debe entenderse por tal, vale la pena definir ese término a continuación: *un hecho probado o un grupo de hechos tan relacionados entre sí que formulen una ley o una teoría generalmente admitida, o una ley moral aceptada por la mayoría de la sociedad, deben considerarse como principios.*

El principio sirve de norma a la acción; no determina lo que se debe hacerse, sin embargo, ayuda a *guiar* a la acción necesaria, de acuerdo con el resultado que desea.

### **1.5.1. Principios que guían a la enfermera**

Son innumerables los principios que sirven para guiar a la enfermera en la atención del paciente, en la administración de varias formas de terapéutica y en sus relaciones con el enfermo y con su familia, se identificarán y discutirán muchos de esos principios más adelante. Sin embargo, hay tres muy vastos que sobresalen por su contribución en la práctica de enfermería. Cada uno de ellos no es simple hecho aislado o una ley; es más bien la combinación de muchos,

obtenidos de diversas ciencias y que sirven como guías para actuar. Estos tres grandes principios deben considerarse como la base para la atención total de los enfermos. Se refiere a 1) *mantener la individualidad del paciente*, 2) *satisfacer sus necesidades fisiológicas*, 3) *protegerlo de causas externas a su enfermedad*, 4) *ayudar al paciente en su pronta recuperación para incorporarse a la sociedad*.

La enfermería participa en otras actividades que contribuyen al logro de lo que Goodrich denomina *ciudadanos sanos* del mismo modo que la medicina, cuya función propia es el diagnóstico y la terapéutica, puede participar en todas las actividades relacionadas con la salud en su más amplia acepción. De la precedente definición de la enfermería se deriva la de la función propia de enfermera: Ayudar al individuo, enfermo o sano, a hacer aquello que conduce a conservar su salud, o a recuperarla (o a no morir tranquilo), y que él haría de por sí si tuviera la fortaleza, la voluntad o el conocimiento que ello requiere. De igual modo, su función consiste en ayudar al individuo a valerse por sí mismo lo antes posible.

Las personas que practican la enfermería deben familiarizarse, lo más pronto posible, con estas normas para actuar, con objeto de profundizar cada vez más sus conocimientos y entenderlas mejor. Porque proceder a discutir actividades específicas de enfermería sin detenerse en este punto para presentar estas normas, es pasar por alto, precisamente, los primeros conceptos, que no se reconsiderarán después.

Quizás se ha repetido ya bastante que la principal responsabilidad de la enfermera consiste en ayudar al paciente a realizar sus funciones cotidianas ordinarias, o ayudar al paciente en aquello que habitualmente realiza sin ayuda alguna: respirar, comer, eliminar, descansar, dormir y moverse, asearse y mantener el cuerpo caliente y apropiadamente vestido.

En otras palabras, la enfermera ayuda al enfermo a alcanzar o conservar un régimen higiénico que él seguirá sin ayuda alguna, si se sintiera fuerte, si tuviera conocimientos bastantes, y estuviera lleno de amor a la vida. Es este servicio íntimo, exigente, y a la vez altamente compensador, en el que la enfermera está mejor preparada para prestar. (Henderson, 1995)

Es especialmente importante que las alumnas principiantes de enfermería conozcan estos principios y que entiendan las relaciones que guardan entre sí, antes de complicarse con métodos específicos y aislados y con técnicas de enfermería. La estudiante de enfermería desempeñará varias actividades con mayor rapidez y seguridad si está orientada correctamente en los principios fundamentales que deben guiar siempre todos sus actos directa o indirectamente.

Este aspecto de su trabajo, esta parte de su función, la inicia y la rige la enfermera. Además, ayuda al enfermo a cumplir el plan terapéutico establecido por el médico. En su carácter de miembro de un equipo médico, ayuda a los otros miembros, del mismo modo que ellos le van a ayudar a ella, a planear y ejecutar todo el programa de asistencia. Todos los miembros del equipo de la salud han de considerar a la persona a la que sirven (el enfermo) como la figura central y comprender que su deber primordial es *atenderlo*.

Los principios representan los cimientos sobre los que debe edificarse toda actividad de enfermería. Son amplios y firmes; están formulados para soportar una poderosa estructura, pues en su interior encontramos conocimientos, aptitudes y juicios rectos.

### **1.5.1.1. Respetar la individualidad del paciente**

*Todo paciente es un miembro individual de la sociedad, que tiene derechos, privilegios y libertades que deben ser respetados sin distinción de razas, credos o situación social o económica; así mismo tiene temores y necesidades personales que comúnmente se exacerban con la enfermedad.*

Esta declaración se acepta como verdad no sólo en enfermería sino en otras muchas profesiones. Sirve de fundamento para toda clase de relaciones entre la enfermera y el paciente. Hace hincapié en que los enfermos son individuos y que la eficacia al atenderlos depende, en gran parte, de la comprensión de la conducta y el desarrollo humano. Significa también que la enfermera debe tratar de conocerse y entenderse así misma si desea perfeccionar sus relaciones con los demás.

Aquellos que han tenido poca experiencia con las enfermedades o con la atención de ellas, se preguntarán por qué es necesario insistir aún más en el significado de esta declaración. Sin embargo, se ha observado que, al atender a los enfermos, todavía es frecuente que se atropelle su identidad personal durante el padecimiento y se les trate solamente desde el punto de vista de las áreas o de los órganos enfermos.

Cuando una persona se transforma en paciente y necesita atención de los miembros de un equipo de sanidad, ya sea en el hospital, en su domicilio, en la clínica o en un consultorio médico, no debe considerarse solo un *enfermo con una patología*. Es el mismo individuo que era antes de sufrir la alteración debida a su enfermedad; dinámico a su propia manera, y necesitado de atenciones por el mal funcionamiento de sus órganos. Afortunadamente, ahora se da mucha importancia a la atención del *enfermo como persona*. Cada día se considera más la psiquis (la mente) unida al soma (cuerpo); los conceptos psicósomáticos, en medicina, confirman el valor de los resultados.

### **1.5.1.2. Satisfacer las necesidades fisiológicas**

Según MASLOW el ser humano para ser completamente feliz necesita satisfacer las cinco necesidades más importantes (Ver anexo 3). Las necesidades básicas son necesidades fisiológicas básicas para mantener la homeostasis (referente a la salud); dentro de estas, las más evidentes son:

- Necesidad de respirar, beber agua, y alimentarse.
- Necesidad de mantener el equilibrio del pH y la temperatura corporal.
- Necesidad de dormir, descansar y eliminar los desechos.
- Necesidad de evitar el dolor y tener relaciones sexuales.

### **NECESIDADES DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN**

Todas estas surgen cuando las necesidades fisiológicas se mantienen compensadas. Son las necesidades de sentirse seguro y protegido, incluso desarrollar ciertos límites en cuanto al orden. Dentro de ellas encontramos:

- Seguridad física y de salud.
- Seguridad de empleo, de ingresos y recursos.
- Seguridad moral, familiar y de propiedad privada.

### **NECESIDADES DE AFILIACIÓN Y AFECTO**

Están relacionadas con el desarrollo afectivo del individuo, son las necesidades de: asociación, participación y aceptación. Se satisfacen mediante las funciones de servicios y prestaciones que incluyen actividades deportivas, culturales y recreativas. El ser humano por naturaleza siente la necesidad de relacionarse, ser parte de una comunidad, de agruparse en familias, con amistades o en organizaciones sociales. Entre estas se encuentran: la amistad, el compañerismo, el afecto y el amor.



## NECESIDADES DE ESTIMA

Maslow describió dos tipos de necesidades de estima, una alta y otra baja. La estima alta concierne a la necesidad del respeto a uno mismo, e incluye sentimientos tales como confianza, competencia, maestría, logros, independencia y libertad. La estima baja concierne al respeto de las demás personas: la necesidad de atención, aprecio, reconocimiento, reputación, estatus, dignidad, fama, gloria, e incluso dominio.

La merma de estas necesidades se refleja en una baja autoestima y el complejo de inferioridad. El tener satisfecha esta necesidad apoya el sentido de la vida y la valoración como individuo y profesional, que tranquilamente puede escalonar y avanzar hacia la necesidad de la autorrealización de cada persona.

La necesidad de autoestima, es la necesidad del equilibrio en el ser humano, dado que se constituye en el pilar fundamental para que el individuo se convierta en el hombre de éxito que siempre ha soñado, o en un hombre abocado hacia el fracaso, el cual no puede lograr nada por sus propios medios.

## AUTORREALIZACIÓN O AUTO ACTUALIZACIÓN

Este último nivel es algo diferente y Maslow utilizó varios términos para denominarlo: *motivación de crecimiento*, *necesidad de ser* y *autorrealización*. Son las necesidades más elevadas, se hallan en la cima de la jerarquía, y a través de su satisfacción, se encuentra un sentido a la vida mediante el desarrollo potencial de una actividad. Se llega a ésta cuando todos los niveles anteriores han sido alcanzados y completados, al menos, hasta cierto punto.

## CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA TEORÍA DE MASLOW

Sólo las necesidades no satisfechas influyen en el comportamiento de todas las personas, pues la necesidad satisfecha no genera comportamiento alguno. Las necesidades fisiológicas nacen con la persona, el resto de las necesidades surgen con el transcurso del tiempo.

A medida que la persona logra controlar sus necesidades básicas aparecen gradualmente necesidades de orden superior; no todos los individuos sienten necesidades de autorrealización, debido a que es una conquista individual.

Las necesidades más elevadas no surgen en la medida en que las más bajas van siendo satisfechas. Pueden ser concomitantes pero las básicas predominarán sobre las superiores. Las necesidades básicas requieren para su satisfacción un ciclo motivador relativamente corto, en contraposición, las necesidades superiores requieren de un ciclo más largo.

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería.

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como: *La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.*

Los elementos más importantes de su teoría son los siguientes:

- La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen *los cuidados enfermeros*, esferas en las que se desarrollan los cuidados

Las necesidades humanas básicas según Henderson, son:

1. Respirar con normalidad
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar los desechos del organismo
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada
5. Descansar y dormir
6. Seleccionar vestimenta adecuada
7. Mantener la temperatura corporal
8. Mantener la higiene corporal
9. Evitar los peligros del entorno
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, Henderson identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comporten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales.

Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionadas a una falta de conocimientos. Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello.

Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores:

- Permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.
- Variables: estados patológicos:
  - Falta aguda de oxígeno.
  - Conmoción (inclusive el colapso y las hemorragias).
  - Estados de inconsciencia (desmayos, coma, delirios).
  - Exposición al frío o calor que produzcan temperaturas del cuerpo marcadamente anormales.

- Estados febriles agudos debidos a toda causa.
- Una lesión local, herida o infección, o bien ambas.
- Una enfermedad transmisible.
- Estado preoperatorio.
- Estado postoperatorio
- Inmovilización por enfermedad o prescrita como tratamiento.
- Dolores persistentes o que no admitan tratamiento.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que Virginia Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

Su principal influencia de la enfermera consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero, y a nivel más práctico , la elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las catorce necesidades humanas básicas.

Definición de Henderson de los 4 conceptos básicos del Meta paradigma de enfermería:

- Persona: Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad. La persona es una unidad corporal/física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales.
- La mente y el cuerpo son inseparables. El paciente y su familia son considerados como una unidad.  
Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia. Tiene una serie de necesidades básicas para la

supervivencia. Necesita fuerza, deseos, conocimientos para realizar las actividades necesarias para una vida sana.

- Entorno: Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.
- Salud: La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

#### **1.5.1.3. Protegerlo de causas externas a su enfermedad**

Hace referencia a la prestación de servicios de Enfermería, tomando en cuenta todos los aspectos de seguridad, que ayuden a prevenir cualquier afección añadida por una mala praxis.

- Se debe evitar la iatrogenia por ignorancia, omisión, descuido o negligencia.
- Es responsabilidad de la Enfermera como profesional mantenerse al día con los avances científico- tecnológicos, evitando acciones o comportamientos que puedan causar patologías agregadas a los pacientes a su cargo.
- El cuidado y la observación constante debe realizarse con genuino interés en los pacientes.

#### **1.5.1.4. Ayudar al paciente en su pronta recuperación para incorporarse a la sociedad**

- La Enfermera deberá enseñarle al paciente medidas de auto cuidado de su salud en el hogar y en la comunidad.
- Es responsabilidad de la Enfermera promover la reincorporación de los pacientes a la vida útil y digna.
- La Enfermera orientará y proveerá al paciente de herramientas necesarias para el mejoramiento de la calidad de vida.

# **CAPITULO II**

## **TRATO DIGNO DE ENFERMERIA**



**TRATO DIGNO DE ENFERMERIA**





## **CAPITULO II: TRATO DIGNO DE ENFERMERÍA**

### **2.1. Trato digno**

Se define como el derecho de quien demanda servicios de salud a ser tratado como persona en toda la extensión de la palabra con todas las implicaciones de este concepto, y a no ser sujeto de una relación asimétrica debido a la incapacidad física o a desigualdad en la posesión de información. Involucra el derecho de libertad de movimientos, el respeto a la privacidad e intimidad de las personas y el ser tratado cordalmente por todo el personal médico y no médico con el cual se tiene relación durante la prestación del servicio (SS, 2006).

Trato digno de enfermería se define como todas aquellas percepciones que el paciente tiene acerca del personal de enfermería durante su estancia hospitalaria. El trato digno debe seguir criterios importantes como la presentación del personal, su actitud hacia el paciente, así como la información que le brindará al mismo respecto a su estado de salud. Todo esto englobado en una atmósfera de respeto mutuo (Ibarra, 2012).

El Trato digno es una dimensión de la calidad de la atención médica y se define en la Cruzada como el conjunto de indicadores que miden el grado de satisfacción, en la percepción que el usuario o familiar, tiene acerca del trato y la atención proporcionada por el profesional de Enfermería durante su estancia hospitalaria (Ibarra, 2012).

El derecho al Trato digno y respetuoso hacia el usuario, se refiere a la aceptabilidad que el comportamiento tanto verbal como no verbal se establece en la relación del profesional de enfermería con aquél, más allá de un saludo simple. Digno es el atenderle con oportunidad, delicadeza, cortesía y en conciencia. Es proveerle la información adecuada y pertinente para que el usuario pueda tomar

una decisión. Plantear alternativas de solución. Procurar un entorno de confianza, de comodidad y de esperanza si es posible, al lado de sus seres queridos. Tratar al paciente con paciencia, constancia, tolerancia y prudencia. Es ser leal y guardián celoso de sus circunstancias con independencia de su origen, posición social, estado de aseo, olor o patología. Consolar cuando la ciencia y la tecnología han agotado sus recursos y acompañarle en su último suspiro. Es mostrarnos respetuosos hacia sus derechos, la dignidad puede ser percibida desde dos ángulos, como representación que se hace de uno mismo de su carácter digno y como la imagen que otro se hacen de nosotros.

### **2.1.1. Análisis del indicador de *trato digno***

Los criterios definidos en el indicador de trato digno por enfermería corresponden en su totalidad al cumplimiento *de los deberes de las enfermeras para con las personas* del código de ética de los enfermeros y las enfermeras de México.

- *Comunicación:* Al paciente le agrada que la enfermera se presente a sí misma, que sean amables y que sepan escuchar dando oportunidad de expresar sus necesidades, que el lenguaje verbal corresponda al no verbal y que lo miren a los ojos mientras interactúa con el personal. La mayoría de los pacientes prefieren que se dirijan a ellos por su nombre, evitando los diminutivos y la condescendencia. También es impersonal e irrespetuoso referirse al paciente por su número de cama o por el tipo de cirugía a ser practicada, o por el tipo de padecimiento (Durán, 2009).
- *Intimidación:* Cuando el paciente ingresa, se le pide que se quite su ropa y resulta incómodo hacerlo en un área sin cortinas y sin privacidad, donde las personas entran y salen, colocándose batas rotas o sin cordones; y además se le preguntan, en voz alta, situaciones relativas a su enfermedad.

- *Buen trato:* Los pacientes requieren explicaciones del por qué deben quitarse ropa y vestirse con ropa de hospital, así como maquillaje y joyas antes de ser hospitalizados. Al paciente le agrada que la enfermera le solicite permiso para efectuar algún procedimiento, que se den tiempo para dialogar con un tono de voz apropiado.
- *Confidencialidad:* Relacionado con la intimidad, este aspecto se refiere a la necesidad que tiene el paciente de sus asuntos de que la salud no sean tratados con otras personas, salvo ella misma; la información proporcionada a un tercero deberá darse con el consentimiento del paciente. A los pacientes también les incomoda que sus problemas de salud se conviertan en temas de conversación entre las enfermeras; u otros miembros del equipo de salud (Durán, et al 2009).
- *Respeto:* El paciente relaciona el respeto con la atención pronta, la valoración de sus necesidades y cómo atenderlas, el trato equitativo, la sensibilidad a su dolor cuando les es efectuado un procedimiento, el confort, la atención expedita a pacientes más vulnerables (ancianos, niños).
- *Información:* El paciente requiere explicación de lo que se le va a practicar, desea que se le informe con oportunidad de los procedimientos a los que se verá sometido y dar su consentimiento para que se realicen. Es molesto y provoca inquietud que se ofrezca información contradictoria entre profesionales de la salud, así como el que no exista continuidad en los cuidados y tratamiento. (Durán, et al 2009).
- *Oportunidad de tomar decisiones:* El paciente quiere ser tomado en cuenta y participar, en la medida de lo posible, de los tratamientos y cuidados previos o posteriores a su hospitalización. Es conveniente dialogar acerca de las opciones del cuidado; lo que no está bien es discutir con el paciente. Si la condición se cuidado y siempre que el así lo desee.

El trato digno influye en forma directa con la percepción de la calidad de atención. De tal forma que, bajo la perspectiva del paciente, un trato indigno anula el mejor de los tratamientos practicados y el paciente manifestará insatisfacción por la atención recibida (Durán, et al 2009).

### **2.1.2. Necesidades humanas fundamentales**

Tal vez se reconozca de un modo general que las raíces de la enfermería se encuentran en necesidades humanas fundamentales. Independientemente de que la persona atendida goce de buena salud o padezca de una enfermedad, la enfermera ha de tener presente que, invariablemente, el ser humano necesita alimentos, albergue, vestimenta, muestras de afecto y aprobación y ha de tener la sensación de que es útil en la dependencia mutua de las relaciones sociales.

Si bien todos los seres humanos tienen necesidades comunes, hay que tener en cuenta que estas necesidades se satisfacen mediante sistemas de vida tan variados que puede afirmarse que no hay dos iguales. Esto significa que la enfermera, por competente que sea en su trabajo y por mucho que en él se esfuerce, nunca podrá comprender totalmente a una persona ni proporcionarle todo lo que ésta necesita para su bienestar. Lo único que puede hacer es ayudarla en aquellas actividades que contribuyen a ese estado que, para esa persona significa salud o convalecencia de una enfermedad o la muerte sin sufrimiento.

Sólo en estados de absoluta dependencia, como lo son el coma o la postración extrema, se justifica que la enfermera decida *por* el paciente, en lugar de *con* el paciente, lo que es bueno para él. Cualquier régimen que se establezca para aplicarlo a una persona se debe fundamentar, idealmente, en las necesidades de ésta.

Para comprender al paciente, la enfermera debe estar siempre atenta a sus palabras y a sus gestos, y ha de alentarle a manifestarse como pueda, lo que en cada momento sienta. El análisis del significado de las palabras del paciente, de su silencio, de su expresión, de sus movimientos, no cesa nunca. Actuar de esta forma y hacerlo con tal naturalidad que no dificulte el desarrollo de una relación constructiva, entre la enfermera y el paciente, es un verdadero arte.

Los cuidados básicos de enfermería, considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas son universalmente los mismos, porque todos tenemos necesidades comunes; sin embargo, varían constantemente porque cada persona interpreta a su manera esas necesidades. En otras palabras, la enfermería básica se compone de los mismos elementos identificables, pero éstos se han de adaptar a las modalidades y a la idiosincrasia de cada persona.

## **2.2. Actividades de la enfermería**

La literatura revela que las actividades de la enfermería han sido descritas a menudo y por muchos autores. Probablemente el más significativo, entre los primeros intentos de definir dichas actividades, fue el de Florencia Nightingale cuando escribió sus *Notas sobre Enfermería: Qué es y qué no es*.

En los últimos años, diversos investigadores de diferentes disciplinas, incluyendo la enfermería, han llevado a cabo estudios en los que tratan de definir las actividades y responsabilidades de las enfermeras y aquellas que son especiales de alguna posición dentro de la misma.

A través de varias asociaciones estatales, se investigan también las actividades que desempeñan sus miembros, y algunos comités de enfermeras, proporcionarán datos de lo realizado. Una vez completado el estudio podrán examinarse las responsabilidades de las enfermeras y las actividades que desarrollan en el país.

Sus variadas y numerosas ocupaciones, por lo general, se agrupan dentro de las siguientes grandes categorías:

- 1) Proporcionar atención física y emocional a los enfermos e incapacitados.
- 2) Aplicar los tratamientos prescritos por el médico.
- 3) Enseñar al paciente y a su familia lo que deben hacer para restaurar y mejorar la salud y para prevenir las enfermedades.
- 4) Coordinar los servicios de todos los grupos que colaboran en el cuidado de la salud, del paciente y su familia.
- 5) Supervisar y enseñar a las estudiantes y al personal auxiliar.
- 6) Participar en las investigaciones que se relacionan con el cuidado de la salud.

Las actividades de las enfermeras tienen que modificarse de acuerdo con los cambios que sufra la sociedad y, por tanto, sus necesidades. Es condición primordial de la buena enfermera el saberse adaptar, a fin de mejorar de manera competente, segura y económica.

### **2.2.1. Motivación de las enfermeras**

La enfermera es un profesional que al igual que otros se desempeñan en una organización prestadora de servicios de salud, con el objeto de cuidar a personas que requieren de sus servicios; cuidado que es considerado como la parte sustantiva de las prácticas profesionales; por ello, es determinante cómo las enfermeras asumen el compromiso profesión para realizar dicho cuidado. Por tal razón, una persona con actitud positiva hacia sí misma desempeña sus

actividades con eficacia y eficiencia. La motivación se describe como habilidad para lograr que los individuos hagan lo que desean, cuándo y cómo lo desean, con un sentido de directriz hacia delante con energía y entusiasmo hacia la meta (Sánchez, 2010).

En el caso de las enfermeras, la necesidad de relación se satisface cuando se fomentan relaciones interpersonales de afecto, solidaridad, consideración, entre los miembros del equipo de enfermería. Por consiguiente, las satisfacciones de las necesidades de relación son reproductivas cuando se originan en ambientes armónicos de confianza, honestidad, lealtad y compañerismo en los cuales la enfermera comparte con otros sus sentimientos, expectativas e intereses, por ello es de gran importancia su grado de motivación, pues de ella depende en gran parte su interés para realizar con agrado las tareas asignadas (Sánchez, 2010). Por ello el cuidado de enfermería es un arte donde la enfermera comprende, proporciona privacidad, escucha y es amistosa.

El trabajar en equipo demuestra tener una repercusión directa en la calidad y en la eficacia del cuidado proporcionado al paciente, así como en su seguridad además, tiene otros beneficios que repercuten en el profesional de enfermería que son: la disminución del stress, el aumento de su satisfacción y el incremento de su desarrollo, por otro lado, en la institución se optimizan los recursos, hay una mejor planificación del futuro con soluciones creativas en la resolución de los problemas, disminuyen los costos y en definitiva se lleva a cabo un trabajo de mejor calidad (Del Barrio & Reverte, 2010).

Se tienen objetivos comunes que favorecen una buena comunicación, coordinación y colaboración con los demás profesionistas de la salud, no se trata de trabajar como un grupo de personas juntas, sino que exista una actitud positiva de confianza y respeto mutuo, así como la participación conjunta en la toma de decisiones compartiendo conocimientos con los miembros del equipo para brindar atención de calidad y calidez al usuario. (Del Barrio & Reverte, 2010)

### **2.3. El profesional de enfermería**

El profesional de enfermería tiene una sólida formación basada en fundamentos técnicos-científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional. Durante su formación adquiere conocimientos, habilidades y atributos para ejercer la enfermería y en ese sentido las instituciones educativas tienen como función asegurar a la sociedad el tipo de cualidades que requiere un profesionista para ejercer su práctica formal, como una garantía de interés público regulado por las instituciones, por lo tanto, el título y la cédula profesional constituyen un requisito indispensable para ejercer la práctica profesional de la enfermería en México (SSA. 2001).

Esta misma fuente refiere que el ejercicio de la enfermería requiere de la conciencia de los valores que se sustentan a diario son auténticamente fundamentales: la salud, la libertad, la dignidad, en suma, la vida humana toda, requiere que todos los profesionales de la enfermería fundamenten con razones de carácter ético las decisiones que tomen. Lo que la ética a la enfermera le solicita y más aún le exige es que dé un testimonio unánime a través de sus acciones, de lo que son sus convicciones acerca de la dignidad humana, y que proporcione atención personalizada y humanizada, en un ejercicio de la profesión de constante interacción con la persona, concepto clave en la definición y práctica de la enfermería.

Al hablar de enfermería se asocia la relación tan íntima que esta profesión tiene con los valores humanísticos, éticos y morales. La enfermera, consciente o inconscientemente los utiliza al proporcionar los cuidados por lo cual no se concibe a la enfermería sin esta interrelación. Los pacientes tienen derecho a recibir un cuidado integral de calidad y para eso se requiere de enfermeras profesionales con una estimación y respeto de sí mismas y de los demás, que



amen la vida en cualquiera de sus formas y que manifiesten sus valores a través de la paciencia y la inteligencia, con capacidad de observación, reflexión y optimismo para que puedan conducir su práctica con un alto sentido ético y de satisfacción propia (SSA, 2017).

Por todo esto se hace necesario que la enfermera reconozca las potencialidades y debilidades de sí misma y de los demás, esa cualidad de reconocer su capacidad humana, implica su disposición de dar, de conducirse y de actuar, así como de renunciar a todo aquello que pueda hacer y hacerle daño. Es la enfermera, a diferencia de otros profesionales del equipo de salud, quien a través de proporcionar los cuidados debe buscar la comunicación que la conduzca a hacer de su práctica una actitud permanente de acciones éticas a diferencia de sólo demostrar su destreza técnica (SSA, 2001).

### **2.3.1. Capacitación y habilidad de la enfermera profesional**

La exposición de la enfermería profesional, así como las actividades encomendadas a las enfermeras y de la situación legal de la enfermería, dirigen nuestra atención a la capacidad y habilidad necesaria a aquellas que desean ser enfermeras profesionales.

La enfermera profesional es sensible a las necesidades sociales y humanas y alienta un sincero deseo y voluntad de ayudar a sus semejantes. Tiene el propósito y la capacidad para adquirir los conocimientos y habilidades que se requieren en la práctica de la enfermería. Posee imaginación creadora, y facultad de poder ver las cosas desde el punto de vista analítico y objetivo. Tiene el deseo de crecer intelectualmente, de contribuir al mejoramiento de su profesión y posee la habilidad de adaptar sus métodos a las necesidades del momento, a la luz de nuevas experiencias y nuevos conocimientos.

A través de la observación del desarrollo humano y de las relaciones interpersonales, la enfermera profesional debe *conocerse a sí misma* y conocer a los otros para atender sus necesidades. Trata también de trabajar en colaboración y armoniosamente con las demás personas y usa su buen juicio para compartir con ellas sus responsabilidades.

En sus hábitos personales y en sus actividades diarias, refleja su convicción de que es posible mejorar, restaurar la salud y prevenir las dolencias. Entiende las convicciones sociales y se conduce de acuerdo con el código moral aceptado por la sociedad. Es por lo tanto una maestra por el ejemplo, y mediante sus propias actividades ayudan a inculcar en los otros el deseo de tener buena salud, una vida plena y de una conducta socialmente aceptada.

Reconoce que tiene obligaciones hacia su comunidad, su estado y su país. Como miembro de una democracia acepta sus responsabilidades de ciudadana y profesa el principio de la igualdad de derechos entre todas las personas, sin distinción de raza, color, credo o situación social o económica.

#### **2.4. Los Principios de la bioética**

De acuerdo con Sáez deontológicamente la Bioética se fundamenta en principios, provenientes de los tiempos de Hipócrates con ligeras modificaciones, y que reflejan las buenas intenciones, las posiciones morales, éticas, filosóficas y por tanto clasistas. Los principios son:

- La beneficencia.
- La autonomía.
- La justicia.

#### **2.4.1. Principios de beneficencia y no maleficencia en el paciente**

La práctica diaria coloca al paciente en muchas ocasiones en condiciones de inferioridad, al considerar que todo lo que se hace es por su bien y por tanto se omite la información que este amerita sobre su enfermedad y los procedimientos que se le practican, pensando que se beneficia, ignorando que cuando el paciente no es informado se crea desconocimiento, y a su vez la ignorancia genera desconcierto y ansiedad y sin quererlo infringimos mal (Sáez, 2009).

Si al aplicar este principio no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para la aplicación de este principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad; esto tiene una aplicación individual y social (SSA, 2001).

#### **2.4.2. Principio de autonomía en el paciente.**

La mejor garantía de respetar la autonomía de las pacientes, se obtiene practicando una medicina centrada en el paciente, lo cual implica brindar toda la información relevante sobre su enfermedad o condición de salud, a él o sus familiares, establecer una adecuada empatía, respetar sus preferencias, comprender sus emociones (Sáez, 2009).

Con el principio de autonomía se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones. El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, que comprende

la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial en los cuidados de enfermería (SSA, 2001).

### **2.4.3. Principio de Justicia**

La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona. Este principio permite aclarar y dar crédito a muchas situaciones desde aspectos generales y organizativos, como la asistencia institucional hasta la presencia de numerosas iniciativas sociales para otorgar con justicia los servicios de salud (SSA, 2001).

Teniendo estos principios como referencia, se puede analizar cualquier dilema derivado de la asistencia. La responsabilidad moral se fundamenta en ellos, los cuales también sirven de inspiración para desarrollar las normas de la excelencia profesional tanto a nivel asistencial, como investigativa, docente o ambas (Sáez, 2009).

## **2.5. Atributos del personal de salud.**

Toda persona que ha decidido dedicar su vida a la noble tarea de proteger o aliviar la salud de sus semejantes, debe procurar cultivar algunas cualidades que intentara mantener o acrecentar cotidianamente. Tendrá un particular cuidado sobre los siguientes atributos.

- *Vocación de servicio.* Disposición de realizar su mayor esfuerzo n provecho de las personas a quienes sirve.
- *Honorabilidad.* Comportamiento acorde con los dictados de una conciencia recta y limpia.
- *Nobleza.* Trato amable y cuidadoso con os usuarios y sus familiares, colegas u demás miembros del equipo de salud.
- *Responsabilidad.* Firme propósito de cumplir con las funciones de atención a la salud que tiene asignadas.
- *Tenacidad.* Perseverancia en las acciones en beneficio de los usuarios.
- *Flexibilidad.* Tolerancia y búsqueda de alternativas que sean aceptadas por usuarios y colegas.
- *Superación.* Continua actualización para ofrecer a los usuarios las mejores posibilidades en su atención.
- *Sentido de equipo.* Respeto y reconocimiento para todos los componentes del equipo de salud.
- *Lealtad a la institución.* Preservar y cooperar a la superación de la imagen de su institución ante la sociedad.
- *Humildad.* Reconocimiento de los errores cometidos y corrección cuando es posible.

# **CAPITULO III**

## **INSRUMENTACION ESTADISTICA**

## CAPÍTULO III: INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA

### 3.1. Muestra

De acuerdo a los resultados obtenidos y a la muestra se consideraron 20 pacientes hospitalizados en los diferentes servicios como de Clínica Privada, Medicina Interna Mujeres, Obstetricia General y Obstetricia Privada respectivamente. Según los servicios evaluados prevalece el servicio de Clínica Privada con 60% de encuestas aplicadas, 20% en Medicina Interna Mujeres y el 30% dividido entre el servicio de Obstetricia Privada y Obstetricia General.

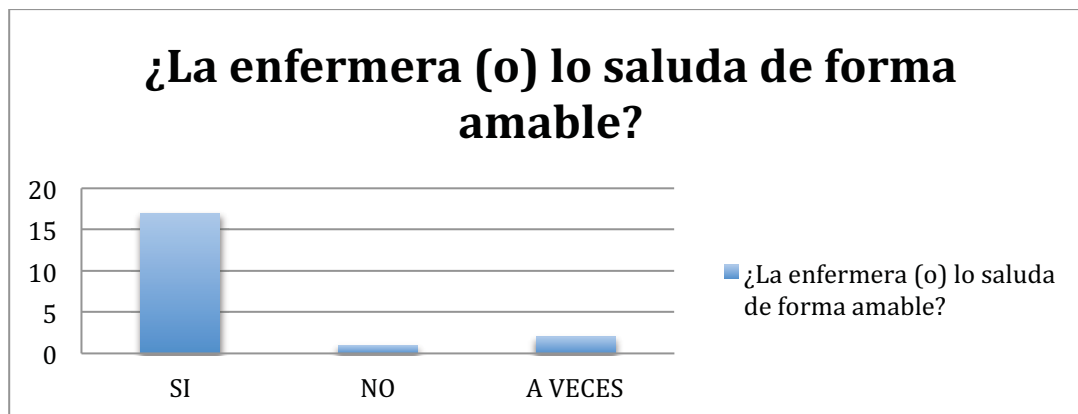
Las encuestas se aplicaron a ambos sexos, 50% pacientes del sexo masculino y 50% del sexo femenino, con variaciones entre adolescentes, no se encuestó a ningún niño.

De los reactivos del indicador de trato digno se observa que el 45% de los casos la enfermera se interesa porque la estancia del paciente sea buena, otro reactivo que prevalece es la relación que brinda el personal de la salud, menos de la mitad estimada en un 35% le enseñan a los familiares sobre el cuidado que se debe tener respecto a su padecimiento. Por lo que se propone elaborar un proyecto de mejora a estos dos aspectos que son relevantes para ofrecer una buena atención de calidad hacia el paciente.

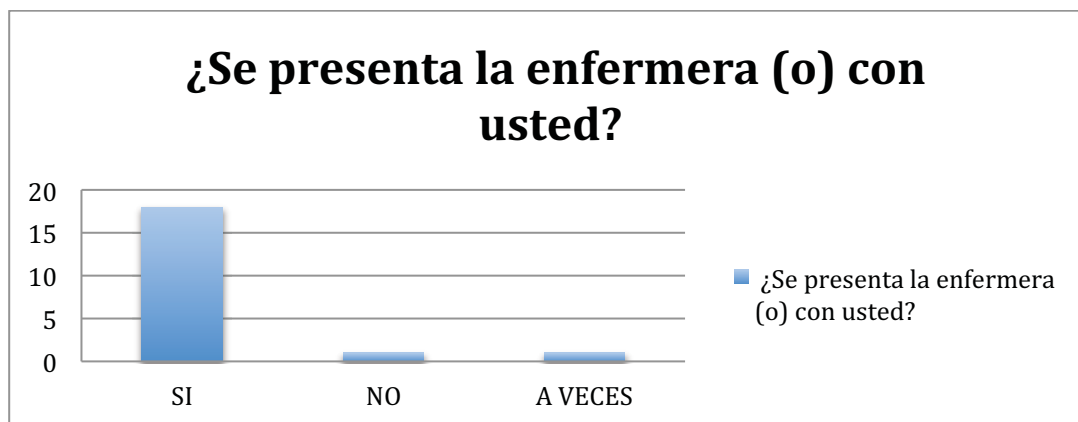
La percepción del usuario con respecto al indicador de trato digno por enfermería fue positiva en un 85%. Los pacientes hospitalizados en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, perciben mejor el buen trato por parte de las estudiantes de enfermería comparado con el trato recibido por parte de las profesionistas tituladas de la misma área.

### 3.2. Técnicas de muestreo.

A continuación se presentan los resultados obtenidos.

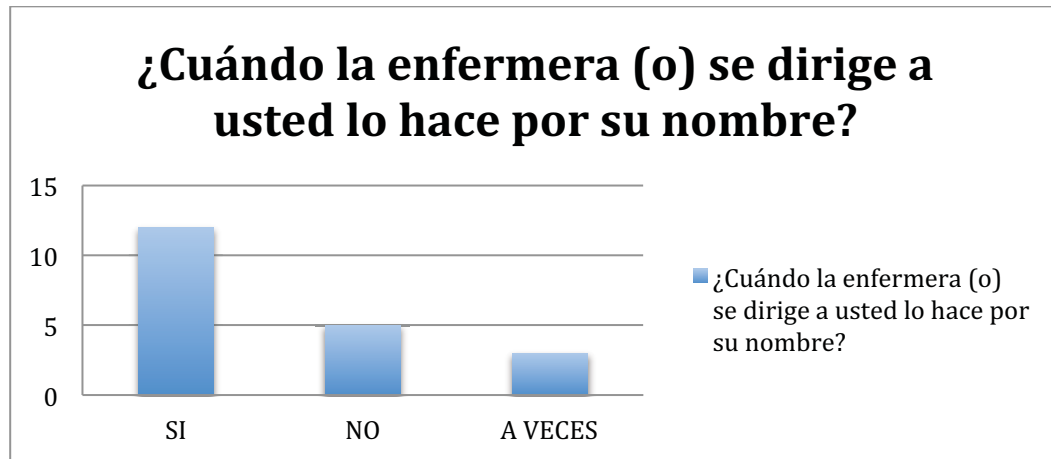


De acuerdo a lo que se muestra en la grafica, la mayor parte de los pacientes, en un 85%, refiere que la enfermera lo saluda en forma amable, un 5% refiere que no saluda y un 10% que a veces la enfermera lo olvida y después realiza el acto de saludar.

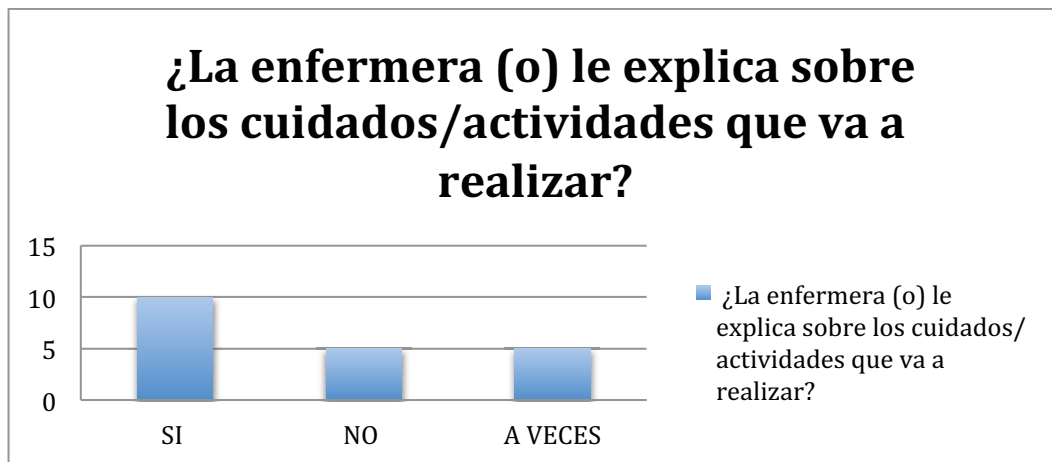


El paciente hospitalizado refiere que en un 90% de las enfermeras estudiantes y tituladas se presentan cambiar de turno, un 5% no lo hace, solo saluda y un 5% se le olvida, en su próxima visita a la habitación recuerda y se presenta.

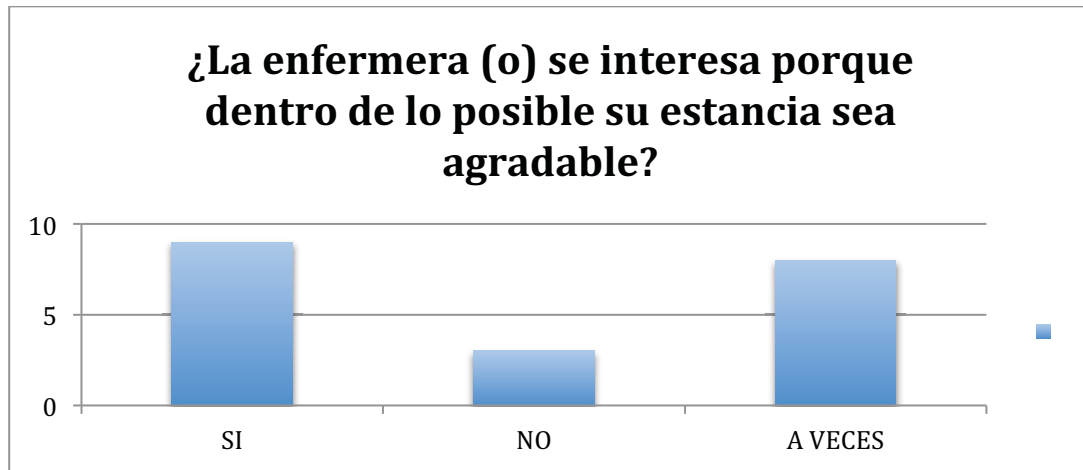




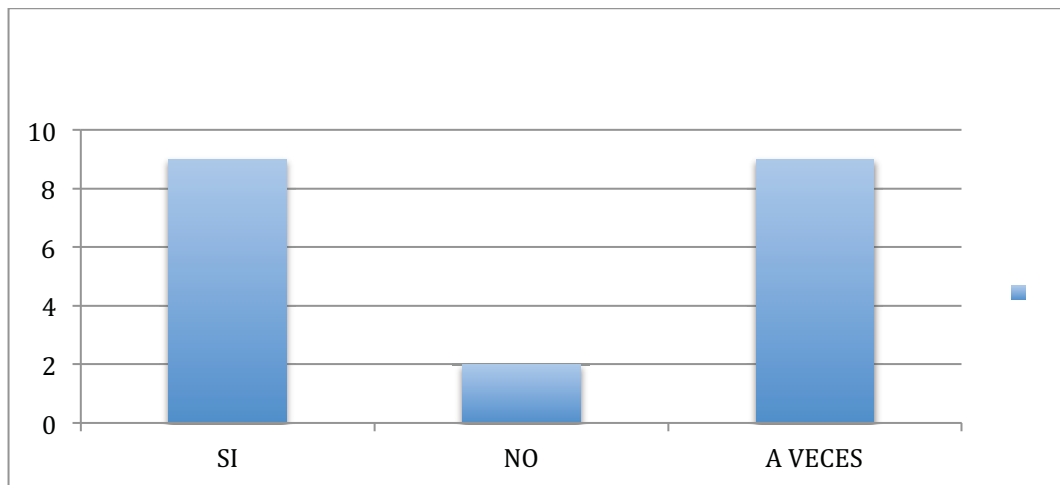
El dato destaca en un 60% sobre las enfermeras que nombran a sus pacientes por su nombre, 25% de las enfermeras se le olvida o lo confunden con otro paciente y un 15% no lo recuerda en el momento, pero observa su ficha de identificación.



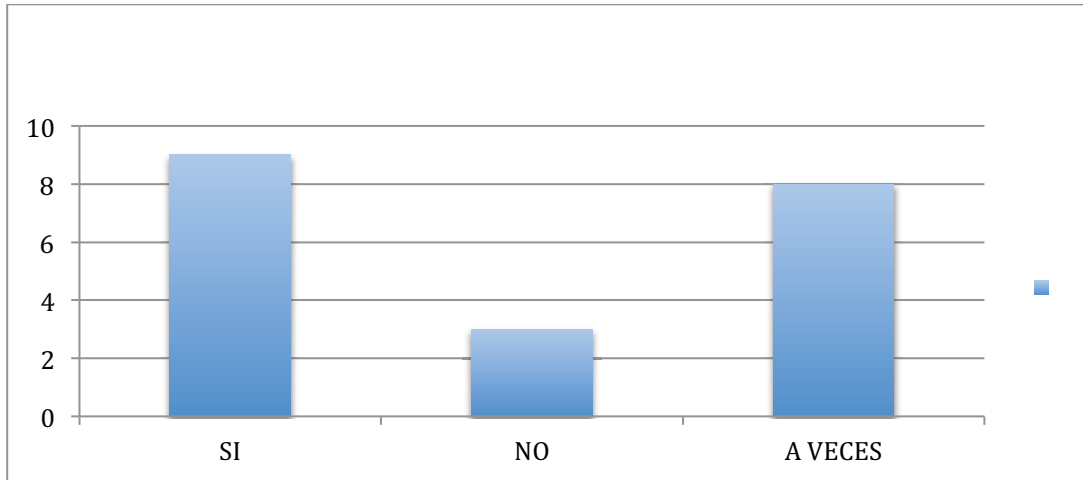
El 50% de los encuestados afirman que la enfermera explica los cuidados que se le van a realizar, un 25% comentan que la enfermera no explica el procedimiento y un 25% afirman que la enfermera en ocasiones les explican la actividad a realizar.



Los datos arrojan que un 45% de los encuestados afirman que la enfermera se interesa por una buena estancia hospitalaria, el otro 15% que no todas las enfermeras les brindan esta atención y el 40% a veces se interesan o se preocupan por la estancia del paciente.

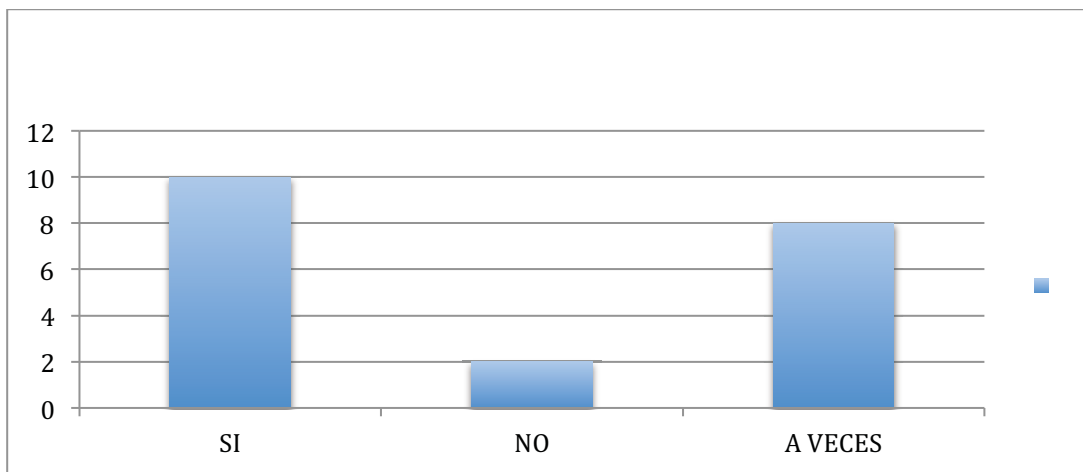


Los pacientes hospitalizados afirman que en un 45% las enfermeras se procuran de mantener y respetar su individualidad y pudor, un 10% no respetan la individualidad del paciente y en un 45% se afirma que a veces guardan la intimidad o se les olvidan.

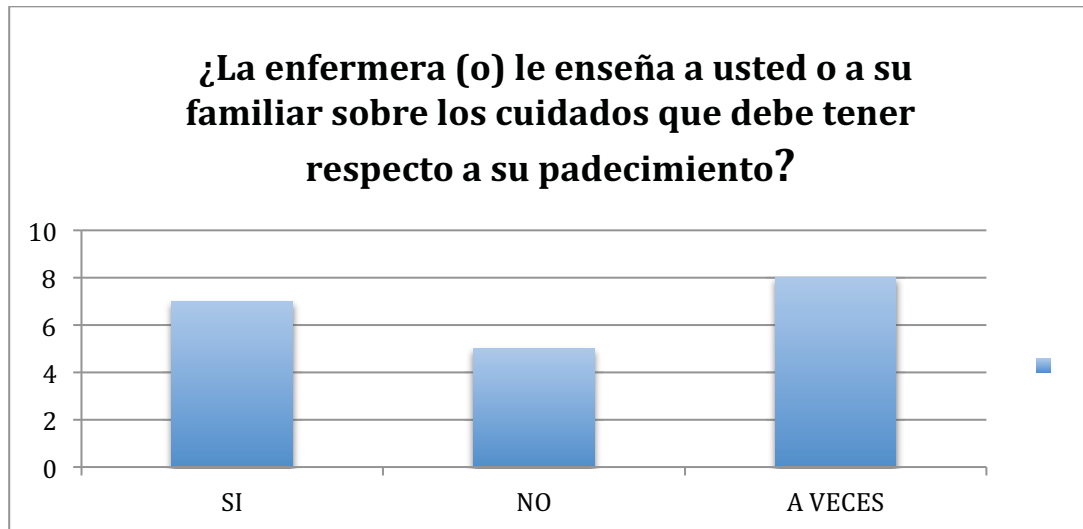


El dato que mayor relevancia tiene es un 45% , la enfermera hace sentir seguro al paciente, un 15% se siente inseguro y un 40% los pacientes se sienten inseguros, sin embargo diversas enfermeras los hacen sentir de ambas formas.

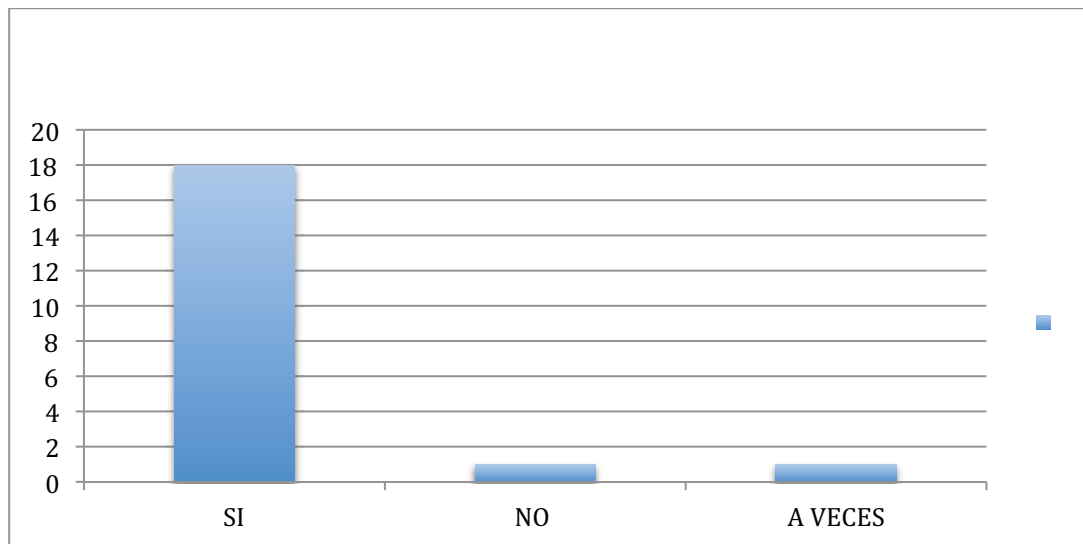
¿La enfermera (o) lo trata con respeto?



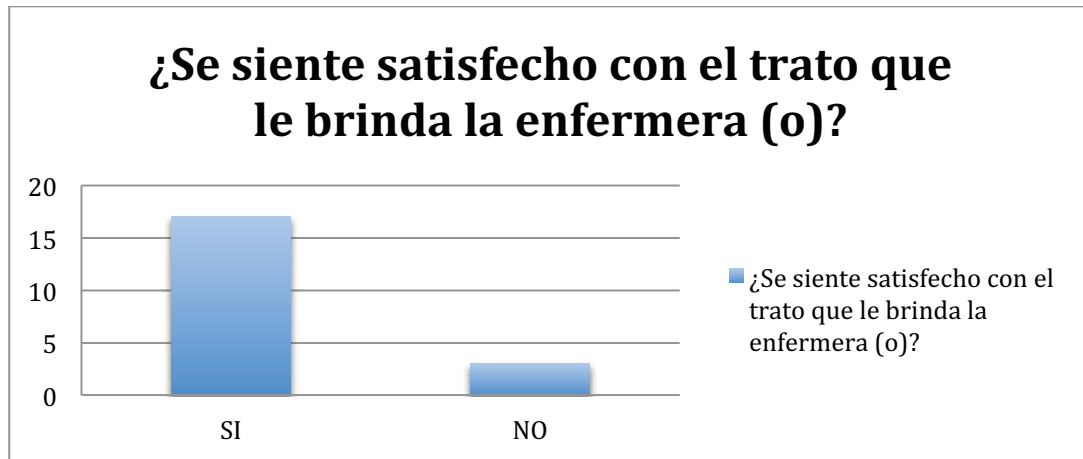
El mayor porcentaje de las personas en un 50% la enfermera trata con respeto al paciente, un 10% no lo hace y un 40% a veces trata al paciente con respeto y amor.



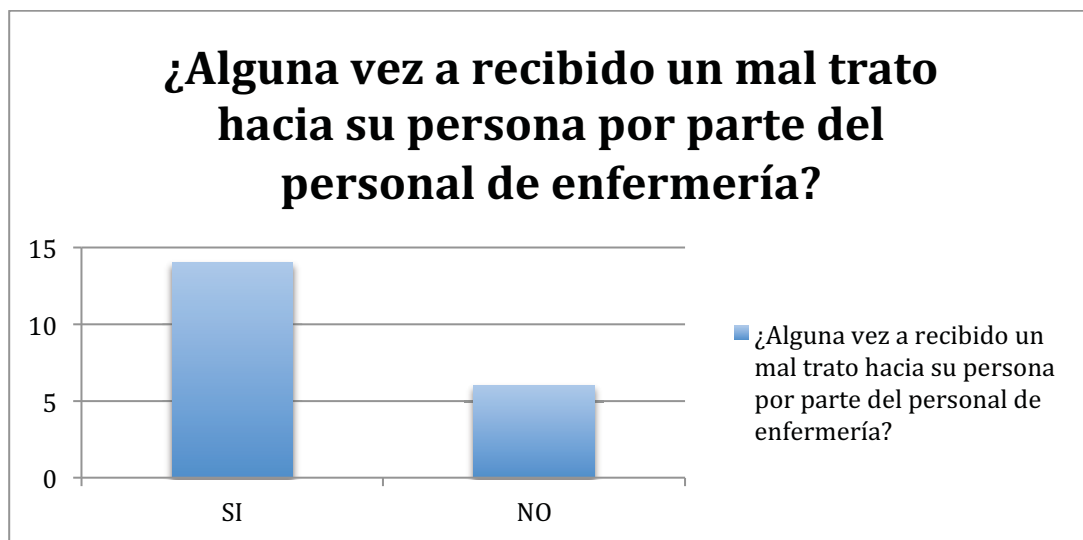
En relación con los cuidados, menos de la mitad en un 35% le enseñan a los familiares sobre el cuidado hacia la enfermedad del paciente, 25% no brindan conocimiento a los familiares y 40% a veces brindan este cuidado para los familiares.



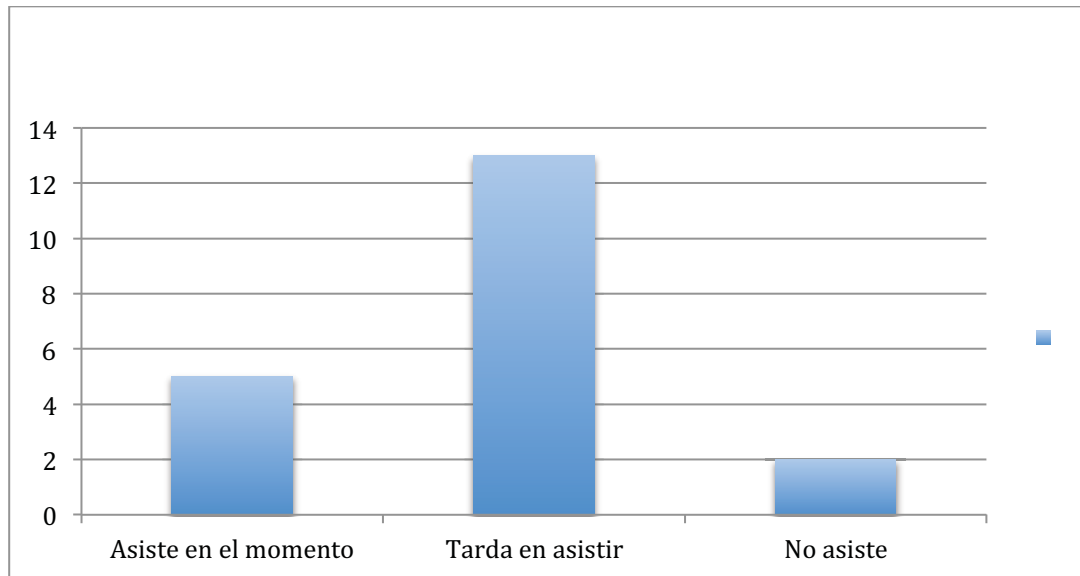
Predomina en un 90% la continuidad del cuidado de enfermería de manera periódica, un 5% no lo hace y un 5% a veces tarda, sin embargo se atienden sus necesidades.



En esta grafica se muestran los datos sobre el trato digno recibido, el cual destaca en un 85% de los pacientes que se sienten satisfechos por el trato recibido, un 5% no lo están y un 15% de los pacientes no están cómodos con el trato recibido.



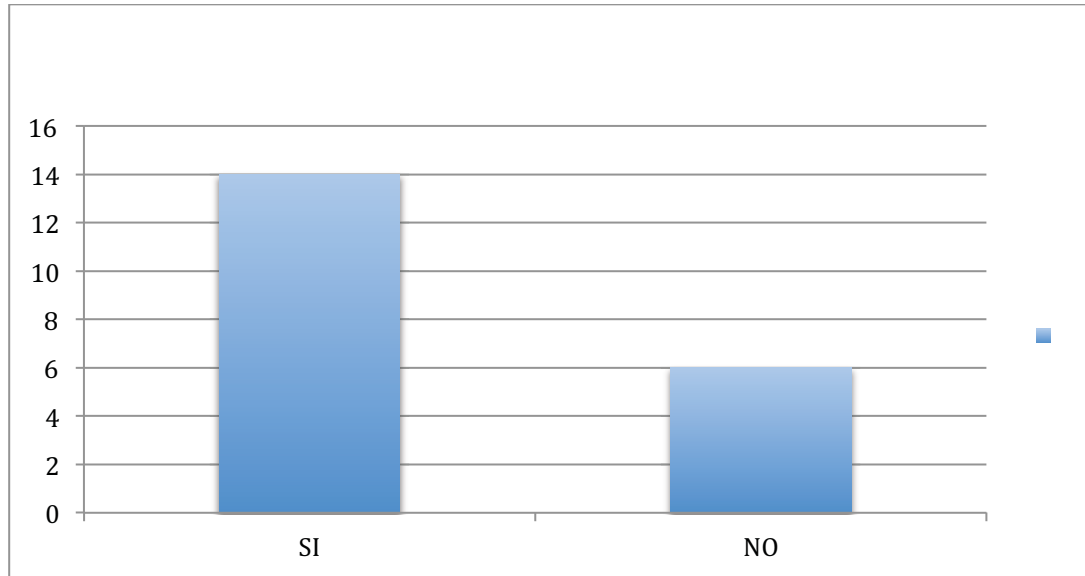
En relación al mal trato que perciben los usuarios, se encuentra en mayor porcentaje en un 70% un mal trato por parte del personal de enfermería y un 30% no ha recibido malos tratos. Expresando que algunas enfermeras realizan los procedimientos de manera grosera y de manera rápida, consideran también que la toma de signos vitales varia y la administración de medicamentos varían en tiempo.



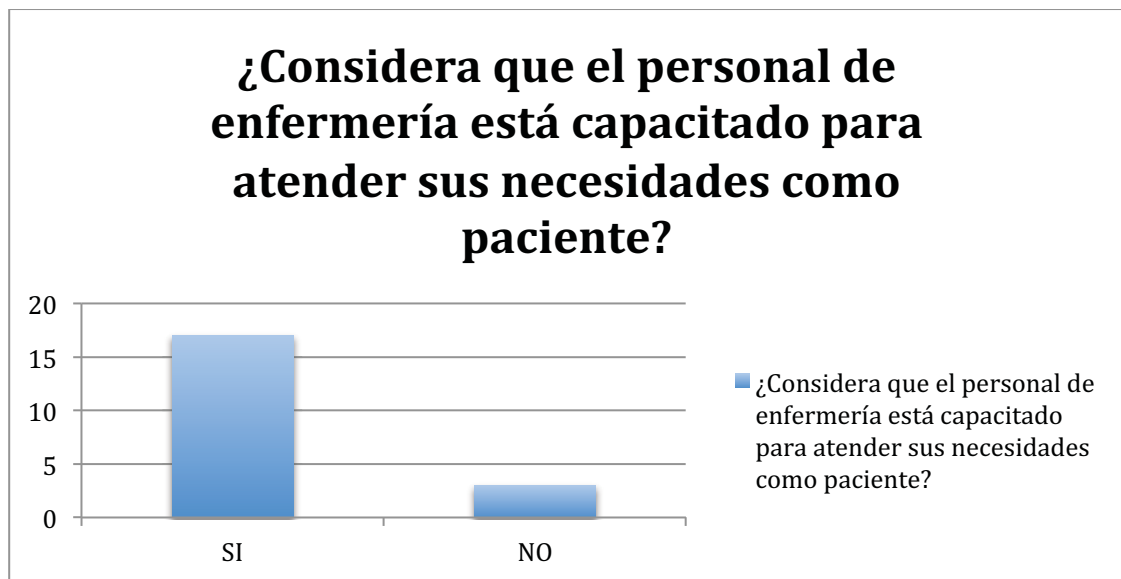
El 25% de las enfermeras acuden inmediatamente después de que el paciente llama, predomina en un 65% que las enfermeras no asisten en el momento y tarda algunos minutos, en un 10% que no asisten en el momento e incluso se les llega a olvidar. El paciente argumenta que considera la carga laboral en los diferentes turnos lo que favorece a la tardanza de esta.

**¿Porque cree que el personal de enfermería tarda en asistir cuando el paciente o familiar la solicitan?**

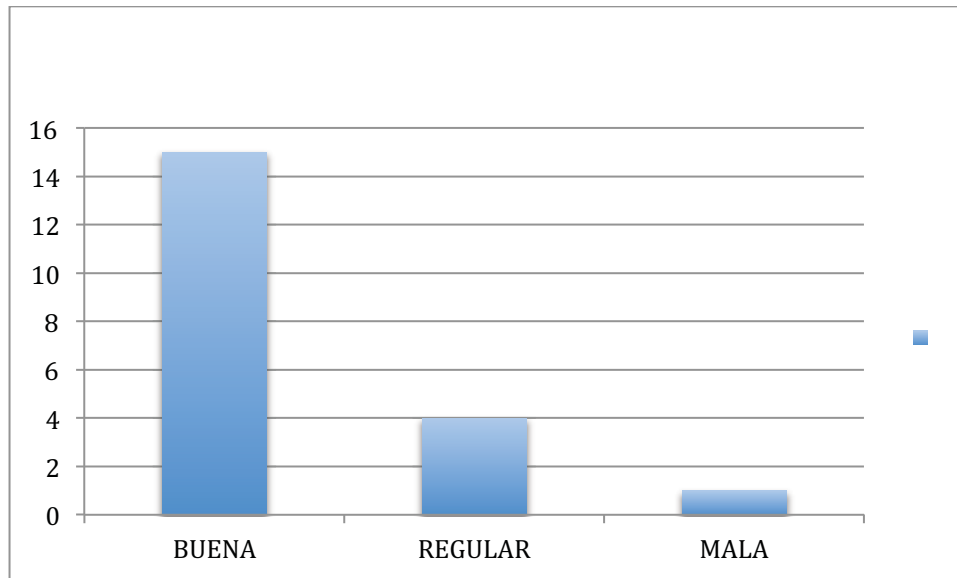
Se considero esta pregunta abierta dentro del cuestionario, en la cual los paciente expresaron la carga laboral que reciben las enfermeras en los diferentes tunos y las necesidades por atender de los diferentes pacientes, algunos otros expresaron que las enfermeras estudiantes se preocupan por su atención sin embargo realizan ciertas actividades de manera rápida para culminar su trabajo lo que en ocasiones los deja inconformes, otra acción a considerar es que identifican al profesionista de enfermería encargada del servicio pero es la que menos atención le presta al paciente, la carga es para las enfermeras jóvenes o estudiantes.



En esta grafica se observa en un 70% la enfermera estudiante responde a las interrogantes que le plantean los pacientes o familiares, sin embargo en un 30% no lo hacen afirmando que es mas común en el turno vespertino.



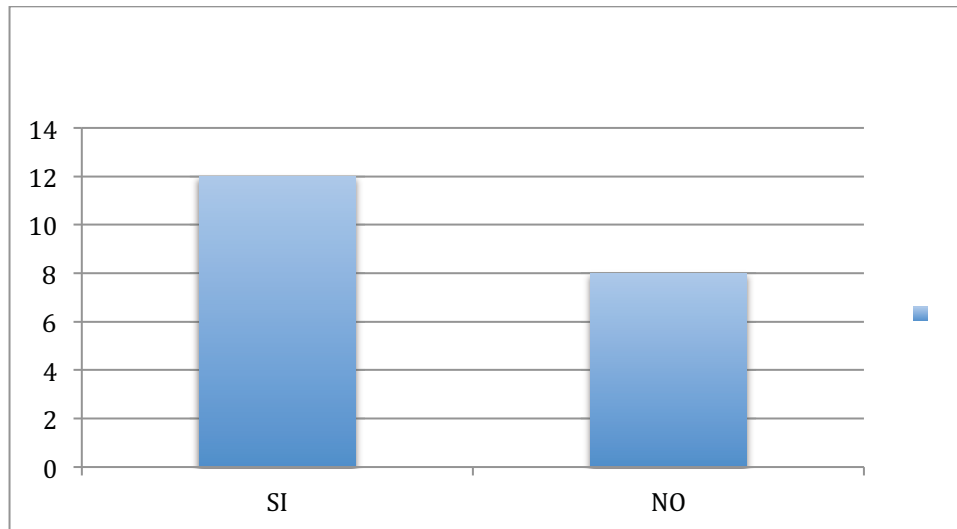
La confianza que tiene el paciente hacia la enfermera predomina en un 85%, sin embargo existe un 15% entre los pacientes que desconfían en el procedimiento que se le va a realizar.



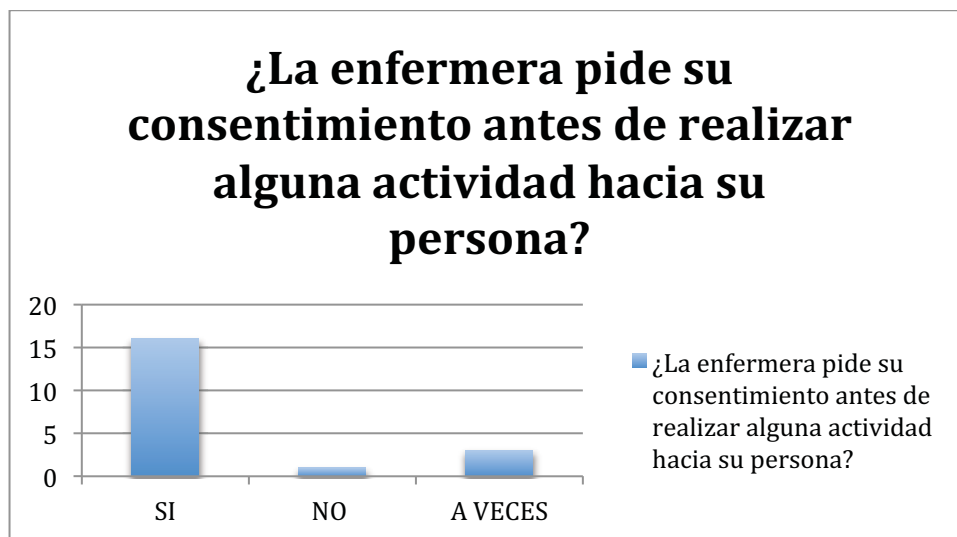
En esta grafica el paciente hospitalizado considera en un 75% que la atención de enfermería es buena, debido a que se esta al pendiente, ofrecen cuidados y se preocupan por este, un 20% reconoce que la atención es regular y una minoría del 10% establece que la atención de enfermería es mala.

El paciente argumenta que la atención de enfermería es buena puesto que es inmediata, se preocupa porque se sienta cómodo y estable, constantemente asiste a monitoreo de signos vitales e incluso de glucosa, mantiene sus funciones básicas como la higiene, el alimento, sueño y descanso. Por otra parte también nos mencionan que es regular puesto que tardan en realizar un pendiente, no insisten a la hora de asearse o aplican los medicamentos fuera de su horario. Y por ultimo en su minoría el paciente explica que la atención es mala, puesto que la enfermera se expresa de una manera poco cordial, la toma de signos vitales en tiempo es demasiado corta y no atienden a las necesidades del paciente.

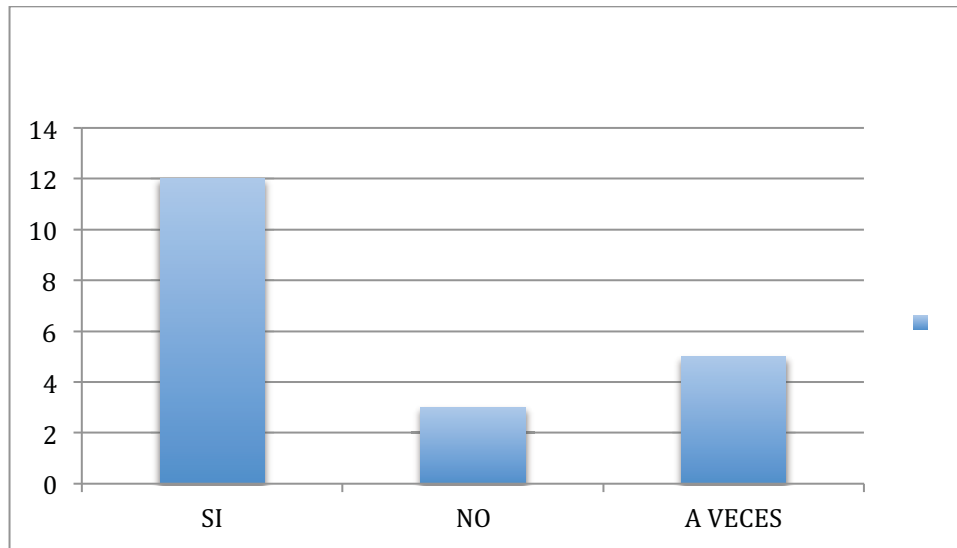




En esta grafica se muestra como el paciente hospitalizado reconoce distinguir en un 60% a la enfermera profesionalista de la enfermera estudiante y solo un 40% no tiene conocimiento de esta jerarquía, generalizando así a todas las enfermeras del hospital. El paciente expresa que el uniforme es una principal diferencia, además varia la edad y la seguridad de cada enfermera.



Los pacientes encuestados en su mayoría en un 80% mencionan que la enfermera pide el consentimiento antes de realizar una actividad hacia su persona, guardando su intimidad y pudor, un 15% respondieron que en ocasiones piden su consentimiento y una minoría del 5% mencionan que solo realizan su actividad sin pedir el consentimiento.



En esta grafica se relaciona la intervención de la enfermera con los familiares del paciente, en su mayoría el 60% de las enfermeras se involucran con los familiares, 25% a veces al no haber mucha actividad y tener el tiempo disponible y un 15% no se toma a consideración.

### **¿Qué considera que la enfermera debe cambiar para brindar una mejor atención?**

Se considero esta ultima pregunta abierta hasta el final del cuestionario, en la cual el paciente hospitalizado planteo sugerencias para que el personal de enfermería pudiera implementar y ofrecer una mayor atención integral y de calidad. Principalmente se expone en la relación de enfermería con los familiares del paciente, brindarles la información necesaria referente a los cuidados que se deben tener a su egreso, de igual manera se menciona el tiempo en que se solicita de su presencia, el paciente manifiesta su entendimiento por la carga laboral que se lleva a cabo, sin embargo al disminuir esta carga laboral la enfermera olvida el pendiente a realizar lo que lleva a problemas con los familiares, otra acción mencionada es la capacitación de las enfermeras de mayor grado a compañeras de menor año en presencia del paciente, lo que hace que la seguridad y la confianza de éste desaparezcan y se presencia temor al no tener conocimiento del procedimiento que va a realizar la aprendiz.

# **CAPITULO IV**

## **ETICA DE ESTUDIO**

## **CAPÍTULO IV: ÉTICA DE ESTUDIO.**

### **CÓDIGO DE ÉTICA PARA ENFERMERÍA**

#### **CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo primero. - El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

#### **CAPÍTULO II. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS**

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

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

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

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

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

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

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

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

### **CAPITULO III. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS**

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

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

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

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

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

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

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

#### **CAPITULO IV. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS**

Artículo décimo octavo. - Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno. - Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo. - Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero. - Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo. - Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

## **CAPITULO V. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESION**

Artículo vigésimo tercero. - Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto. - Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto. - Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

## **CAPITULO VI. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD**

Artículo vigésimo sexto. - Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo. -Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo. - Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

## **DECALOGO DEL CODIGO DE ÉTICA**

### ***PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MÉXICO***

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

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

---

<sup>1</sup> [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/codigo\\_enfermeras.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf)



## LEY GENERAL DE SALUD

**ARTÍCULO 96.-** La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;
- IV. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y
- VI. A la producción nacional de insumos para la salud<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/index-t5.htm>

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDADES.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.
Elaboración del protocolo.	X	X								
Elaboración del marco teórico			X	X	X	X	X			
Elaboración de instrumentos			X				X	X		
Prueba del instrumento								X	X	
Recopilación de información									X	
Análisis y ordenación de datos.									X	
Elaboración del informe final									X	
Exposición de los trabajos y datos.									X	
Publicación del artículo.										X

## CONCLUSIONES

A pesar del esfuerzo realizado por el personal de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, para brindar un mejor trato al usuario aún siguen siendo los mismos reactivos los que prevalecen con porcentajes bajos, lo que coloca al indicador de trato digno en un una alarma preocupante. Los reactivos con respuestas negativas por los usuarios, como lo es el interes de la enfermera por la estancia del paciente, la frecuencia con la que el personal asiste a la habitacion del usuario y la enseñanza de los cuidados respectivos a su padeimiento, desde esta perspectiva el trato digno para el usuario se cumple parcialmente puesto que para el paciente es importante conocer el nombre de quien le brinda la atencion de enfermería pues le permitirá crear lazos de confianza que faciliten la ministracion de cuidados, así mismo es importante que la enfermera explique al afamiliar sobre los procedimientos que se va a realizar y enseñe los cuidados respecto a su padecimiento.

Con esto se observa que aunque la investigacion arrojó resultados favorables, aún no se logra la excelencia del trato digno en el área de enfermería, puesto que existen inconvenientes que con las estrategias adecuadas se pueden disminuir. Por lo tanto, es importante considerar una estrategia de capacitacion y sensibilizacion hacia el personal de enfermería, que permita concientizar la importancia de otorgar un trato digno que sea claramente precibido por los usuarios del Hospital de Nuestra Señora de la Salud en la que prestan su servicio, creando conciencia de la importancia de proporcionar un trato digno adecuado.

La comunicación con los pacientes no solo se realiza a traves de palabras, tambien las expresiones que realizan, el lenjuaje no verbal y el silencio tambien son formas de comunicación; y para lograr que se lleve a cabo esta comunicación es importante considerar ciertas características como lo es la edad, el sexo, el nivel educativo y socioeconomico, la religion, conociendolas podemos definir como la enfermera se va a acercar al paciente, por otra parte tambien debe ser capaz de

ejercer habilidades y destrezas para que la comunicación fluya y se interprete. El objetivo es mostrar la importancia de establecer una comunicación adecuada con el paciente como pieza fundamental del cuidado de enfermería.

La experiencia que tienen las personas de la atención que dispensa el sistema de salud está determinada principalmente por el trato que reciben cuando sufren un problema y buscan ayuda: por la capacidad de respuesta del personal sanitario entre la población y de los servicios de salud. La gente valora una cierta libertad de elección del proveedor de salud porque prefieren a alguien confiable y que la atienda con prontitud y en un entorno adecuado, con respeto y confidencialidad (OMS, 2008).

La enfermera debe replantar su práctica para adaptarse a las necesidades de cada paciente. Para ello es necesaria no solo la enseñanza de conceptos teóricos sino también de principios éticos y valores morales, que hagan de la práctica enfermera una profesión humanizada.

# ANEXOS

## ANEXOS

- **Anexo 1.** Guion metodológico

TEMA	PREGUNTA	VARIABLES	DEFINICION DE VARIABLES	OBJETIVOS	HIPOTESIS
Trato digno de enfermería en el paciente hospitalizado	¿Cómo es la percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno otorgado por el personal de enfermería en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud?	<p><b>Variable dependiente</b> : Percepción del paciente hospitalizado</p> <p><b>Variable independiente:</b> Trato digno de enfermería.</p>	<p><b>Percepción del paciente:</b> Conjunto de conceptos y actitudes que construye el paciente a partir de sus expectativas y la satisfacción de sus necesidades</p> <p><b>Trato digno:</b> Son aquellas percepciones que el paciente tiene acerca del personal de enfermería. El trato digno debe seguir criterios importantes como a presentación del personal, su actitud hacia el paciente, así como la información que le brinda al mismo respecto a su estado de salud.</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados y su relación con el trato digno proporcionado por el personal de enfermería.</p> <p><b>Objetivo específico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el cumplimiento del indicador de <i>trato digno</i> en enfermería.</li> <li>• Conocer la percepción del paciente hospitalizado sobre el <i>trato digno</i> recibido por el personal de</li> </ul>	<p>En el Hospital de Nuestra Señora de la Salud tiene como objetivo brindar una buena atención y trato digno de enfermería, sin embargo se pretende conocer este indicador de calidad desde la perspectiva del paciente ya que el nos brindara la información necesaria para poder comprobar y así corroborar si el hospita</p>

				<p>enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los factores asociados con la calidad de atención y su relación con la satisfacción de los pacientes hospitalizados.</li> </ul>	<p>brinda la atención necesaria.</p>
--	--	--	--	---	--------------------------------------

**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.**  
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD.

A QUIEN CORRESPONDA:

En virtud de que se están realizando trabajos de investigación en la Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud, se le solicita con toda atención el permiso para realizar la investigación “Trato digno de enfermería en el paciente hospitalizado” para lo cual se requiere información dentro del Hospital de Nuestra Señora de la Salud. Este estudio se llevará a cabo por la alumna: Sánchez García Karen Alexis, del 8vo. Semestre, asesorada por la Lic. en Enf. María de la Luz Balderas Pedrero.

Sin otro particular por el momento, me es grato enviarle un cordial saludo.

**Atentamente:**

---

**Lic. Martha Alcaraz Ortega**  
**Directora académica de la Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud.**

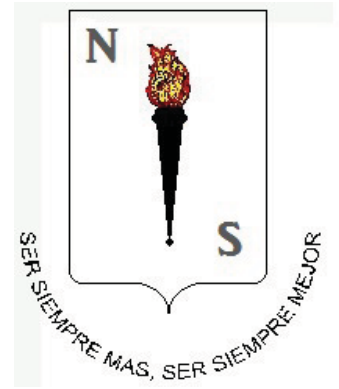


- **Anexo 2.** Consentimiento informado

**TEMA:** Trato digno de enfermería en el paciente hospitalizado.

**RESPONSABLE:** Sanchez García Karen Alexis

**ASESORA:** Lic. en Enf. María de la Luz Balderas Pedrero.



En la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Escuela de Enfermería de la Señora de la Salud se está realizando un estudio sobre el trato digno de enfermería el cual se implementará en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, en Morelia, Michoacán, cuyo objetivo es determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados y su relación con el trato digno proporcionado por el personal de enfermería.

La información que usted proporcione será de mucha utilidad para la investigación, por lo cual se le invita a colaborar en este trabajo sin embargo su participación es voluntaria, de manera que usted está en su derecho de no participar si así lo desea, en caso de que usted requiere alguna aclaración podrá solicitarla en el momento.

La información que usted aporte será confidencial y únicamente será utilizada para los resultados de la investigación, quedando en anonimato su nombre y datos personales.

- **Anexo 3.** Declaración de consentimiento

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Habiendo contado con la información proporcionada sobre la investigación y habiendo tenido la oportunidad de hacer preguntas, de recibir respuestas que me dejen satisfecha y entendiendo que tengo derecho a no responder el cuestionario, sin que esto tenga consecuencias para mi trabajo, **ACEPTO** participar en la investigación.

Morelia, Michoacán XX de Abril del 2017

---

Nombre y firma del participante

---

Nombre y firma de la Responsable

---

Testigo

---

Testigo



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD

Tema: Trato digno de enfermería en el paciente hospitalizado.

Objetivo general: Determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados y su relación con el trato digno proporcionado por el personal de enfermería.

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: Por favor lea las siguientes preguntas y subraye la respuesta que crea conveniente y explique las preguntas que se le piden de acuerdo con la atención que recibe dentro de su estancia hospitalaria.

1. ¿La enfermera (o) lo saluda de forma amable?
  - a. SI
  - b. NO
  - c. A VECES
2. ¿Se presenta la enfermera (o) con usted?
  - a. SI
  - b. NO
  - c. A VECES
3. ¿Cuándo la enfermera (o) se dirige a usted lo hace por su nombre?
  - a. SI
  - b. NO
  - c. A VECES
4. ¿La enfermera (o) le explica sobre los cuidados/actividades que va a realizar?
  - a. SI
  - b. NO
  - c. A VECES

5. ¿La enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?
  - a. SI
  - b. NO
  - c. A VECES
6. ¿La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor?
  - a. SI
  - b. NO
  - c. A VECES
7. ¿La enfermera (o) lo hace sentirse segura (o) al atenderle?
  - a. SI
  - b. NO
  - c. A VECES
8. ¿La enfermera (o) lo trata con respeto?
  - a. SI
  - b. NO
  - c. A VECES
9. ¿La enfermera (o) le enseña a usted o a su familiar sobre los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?
  - a. SI
  - b. NO
  - c. A VECES
10. ¿Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día?
  - a. SI
  - b. NO
  - c. A VECES
11. ¿Se siente satisfecho con el trato que le brinda la enfermera (o)?
  - a. SI
  - b. NO

12. ¿Alguna vez a recibido un mal trato hacia su persona por parte del personal de enfermería?

- a. SI
- b. NO

PORQUE: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. ¿Con que frecuencia la enfermera (o) acude cuando usted la solicita?

- a. Asiste en el momento
- b. Tarda en asistir
- c. No asiste

14. ¿Porque cree que el personal de enfermería tarda en asistir cuando el paciente o familiar la solicitan?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15. ¿La enfermera (o) responde a todas sus dudas?

- a. SI
- b. NO

16. ¿Considera que el personal de enfermería está capacitado para atender sus necesidades como paciente?

- a. SI
- b. NO

Por qué: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

17. ¿Cómo considera que es la atención de enfermería?

- a. Buena
- b. Regular
- c. Mala

Por qué: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

18. ¿Sabe usted diferenciar de una Enfermera titulada y de una Enfermera estudiante?

- a. SI
- b. NO

Como las diferencia:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

19. ¿La enfermera pide su consentimiento antes de realizar alguna actividad hacia su persona?

- a. SI
- b. NO
- c. A VECES

20. ¿La enfermera se involucra con sus familiares?

- a. SI
- b. NO
- c. A VECES

21. ¿Qué considera que la enfermera debe cambiar para brindar una mejor atención?

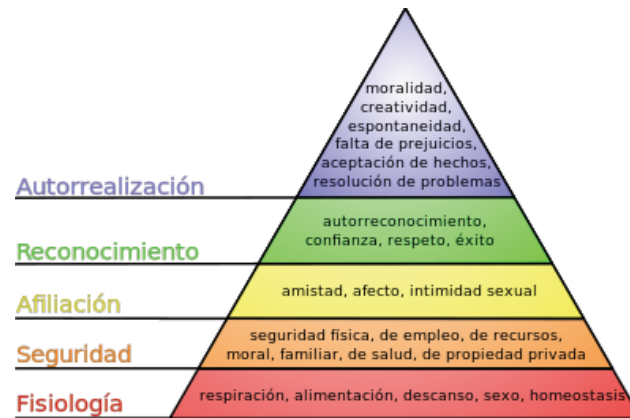
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- **Anexo 4.** Pirámide de MASLOW.

Las cinco necesidades fisiológicas del ser humano más importantes.



## GLOSARIO

**Atención:** Elemento que forma parte de las funciones cognitivas, consiste en que la actividad mental se mantiene sobre un aspecto, objeto o una actividad específica. Cuidado a los enfermos.

**Autocuidado:** Cualquier acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio individuo, realizado de forma deliberada y por iniciativa propia.

**Bienestar:** Conjunto de aquellas cosas que se necesitan para vivir bien.

**Bioética:** Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud examinada a la luz de los valores y de los principios morales.

**Calidad de vida:** Se evalúa analizando cinco áreas diferentes del ser humano; el bienestar físico, bienestar material, bienestar social, desarrollo y bienestar emocional.

**Cognición:** Capacidad del ser humano para conocer por medio de la percepción y los órganos del cerebro.

**Comunicación:** Acción de comunicar, se entiende como el proceso por el cual se transmite y recibe un mensaje o una información.

**Enfermería:** Ciencia que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas. La enfermería forma parte de las ciencias de la salud

**Enfermedad:** Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debido a una causa interna o externa.

**Estímulo:** Señal externa o interna capaz de provocar una reacción en una célula u organismo.

**Intoxicación:** Daño producido por un medicamento, procedimiento médico o quirúrgico, que el médico administra o realiza dentro de una indicación correcta.

**Integral:** Comprende todos los aspectos o todas las partes necesarias para estar completo.

**Holístico:** Se basa en la concepción del ser humano como un todo y no sólo como la suma de sus partes.



**Motivación:** Trata de un componente psicológico que orienta, mantiene y determina la conducta de una persona.

**Necesidades Fisiológicas:** Es aquella función que el ser humano requiere cubrir para sobrevivir, logrando un equilibrio con su cuerpo y sus funciones corporales.

**Percepción:** Conjunto de procesos mentales mediante el cual una persona selecciona, organiza e interpreta la información proveniente de estímulos, pensamientos y sentimientos, a partir de su experiencia previa, de manera lógica o significativa.

**Prevenir:** Disposición que se realiza en forma anticipada para minimizar un riesgo.

**Salud:** Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad.

**Servicio:** Conjunto de acciones las cuales son realizadas para el servicio de la sociedad, algo o alguna causa.

**Trato digno de Enfermería:** Conjunto de indicadores que miden el grado de satisfacción, en la percepción que el usuario o familiar, tiene acerca del trato y la atención proporcionada por el profesional de Enfermería.

## BIBLIOGRAFIA

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Año: 2017  
Disponible en: [www.senado.gob.mx/comisiones/cogati/docs/CPEUM](http://www.senado.gob.mx/comisiones/cogati/docs/CPEUM)
- Cordova, V. Ja. Programa de acción específico 2007-2012. Sistema Integral de Calidad en Salud. Primera edición. Año: 2007.
- Bárbara Kozier, Gleonora Erb, Rita Olivieri. Enfermería fundamental, conceptos, procesos y práctica. Tomo 1, cuarta edición. Editorial: Interamericana Mc Graw-Hill. Año: 1994.
- Bárbara Kozier, Gleonora Erb, Rita Olivieri. Enfermería fundamental, conceptos, procesos y práctica. Tomo 2, cuarta edición. Editorial: Interamericana Mc Graw-Hill. Año: 1994.
- Del Barrio, L & Reverte, S. Evaluación del trabajo en equipo en seis unidades de cuidados intensivos de dos hospitales universitarios. Enfermedad Intensiva. Año: 2010.
- Duran, J. IA; Garcia, L. A; Ibarra, S. O; Lagos, J. EM; Luna, F. MY; Loera, R. C. Proyecto que propone la Dirección de Enfermería para mejorar el trato a los pacientes hospitalizados por parte del personal de enfermería en el piso de gastroenterología del hospital de especialidades, el encamado 4 del hospital de ginecoobstetricia y el piso de hematooncologia del hospital de pediatría. Centro Medico Hospital de Occidente y UMAES Hospital de Pediatría. Guadalajara, Jalisco. Año: 2009.
- Favela, O. Indicadores de Seguridad en Enfermería. Hospital Liconsa. Año: 2008.
- Frenk, M. JJ. Acuerdo por el que la Secretaria de Salud dio a conocer las reglas de operación específicas e indicadores de gestión y evaluación de la cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud. Año: 2002.
- Garcia González, M. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. Segunda Edición. México D.F.: Progreso. Año: 2004

- Guerra, J. Haranburgo, M. Escalante, M. Franco, R. Diferencias en aspectos psicológicos entre pacientes hospitalizados crónicos y agudos. Año: 2011.
- Hernández, O. Generalidades sobre la administración hospitalaria. Año: 2012.
- Henderson, V. A. La naturaleza de la Enfermería. Primera edición. Año: 1995.
- Ibarra, P. AG. Trato digno de enfermería. Año: 2012. Disponible en: <http://hannyibarra.blogspot.mx/2012/02/trato-digno-de-enfermeria.html>
- María E. Ibarra C. Protocolo de Trato Digno por Enfermería. Primera edición. Editorial: Centinela. Año: 2012. Disponible en:
- Maiqui, M & Flores M. El hospital: Concepto y su Funcionamiento Histórico. Año: 2009.
- Moreno, M. MG; Interrial, G. MG; Saucedo, F. PF; Vázquez, A. L; López, E. JT; Satisfacción de las madres con la atención a sus hijos hospitalizados. Año: 2011.
- Proyecto de la Norma oficial mexicana PROY-NOM-019-SSA3-2012. Para la Práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5263263&fecha=13/08/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5263263&fecha=13/08/2012)
- Puebla, V. DC (2009). Percepción del Paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social 2009; Pág. 17
- <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/presentacion.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) informe sobre la salud en el mundo. Colaboremos por la salud. Año: 2006. Disponible en: [http://www.who.int/whr/2006/whr06\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) informe sobre la salud en el mundo. La atención primaria a la salud más necesaria que nunca. Disponible en: [http://www.who.int/whr/2008/08\\_chap3\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2008/08_chap3_es.pdf)

- Puebla, V. DC (2009). Percepción del Paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social 2009; Pág. 17
- Proyecto de la Norma oficial mexicana PROY-NOM-019-SSA3-2012. Para la Práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5263263&fecha=13/08/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5263263&fecha=13/08/2012)
- Romero, Y. J. Aspectos psicológicos del paciente frente a la enfermedad. Año: 2011
- Saavedra, C. MI. Trato digno y de calidad al paciente, brindado por el personal de enfermería. Universidad Tecnológica de México. Año: 2012.
- Saéz, C. V. Algunas consideraciones Bioéticas en la paciente obstetra critica. Revista Cubana de Medicina intensiva y emergencias. Año: 2009.
- Sanchez, MZ. Desempeño Laboral Gerentes de Enfermería, Motivación de las enfermeras de cuidado directo. Año: 2010.
- Secretaria de Salud (SS). Dirección General de Evaluación de desempeño. Año: 2006.
- Secretaria de Salud. Carta de los Derechos Generales de los pacientes hospitalizados. Año: 2017. Disponible en: [http://www.inr.gob.mx/g23\\_03.htm](http://www.inr.gob.mx/g23_03.htm)
- Secretaria de salud. INDICAS. Sistema Nacional de Indicadores de Calidad y Educacion en Salud. Indicadores de Calidad por Enfermería. Estado de México. Año 2009. Disponible en: <http://dgces.salud.gob.mex/enfermeria/reporte4.php>
- Secretaria de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. Programa de Acción: Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. México. Secretaria de Salud. Año: 2002. Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/docprog/estrategia\\_4/cruzada\\_nal\\_salud.pdf](http://www.salud.gob.mx/docprog/estrategia_4/cruzada_nal_salud.pdf)
- SSA. Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México. Año: 2001.
- Vázquez Muños, M, P. La Pirámide de Necesidades de Abraham Maslow. Año: 2013.