

Percepción del familiar y el paciente sobre el trato digno otorgado por el personal de enfermería

Relative's and patient's perception about fair treatment provided by nurses

Verónica Ramírez-Muñoz,¹ Lilia Gallegos-Carballo,¹ Patricia Berenice Bolado-García,² Gonzalo de Jesús Gamboa-López,³ Carolina Elizabeth Medina-Escobedo⁴

¹Subjefatura de Enfermería, ²División de Investigación en Salud, ³Quirófano-Hemodinamia, ⁴Dirección de Educación e Investigación en Salud. Hospital de Especialidades, Centro Médico Ignacio García Téllez, Instituto Mexicano del Seguro Social, Mérida, Yucatán, México.

Palabras clave:

Dignidad humana
Humanismo
Personal de enfermería

Resumen

Introducción: la seguridad del paciente se ha convertido en un objeto esencial de los sistemas de salud desde la perspectiva de calidad asistencial, puesto que se identifica con los procesos de mejora de los servicios sanitarios para elevar la calidad de la atención. La Comisión Internacional de Enfermería propone el trato digno como un indicador de calidad. La enfermera es el personaje que tiene más interacción con el paciente.

Objetivo: conocer la percepción del familiar y del paciente sobre el trato digno otorgado por el personal de enfermería.

Metodología: se realizó una encuesta a 114 sujetos en el Hospital de Especialidades Ignacio García Téllez de Mérida, Yucatán. Se utilizó el cuestionario sobre trato digno; los datos se sometieron a análisis descriptivo y los resultados se presentaron en cuadros y figuras.

Resultados: el promedio de edad fue de 40.62 ± 7.77 años. El 55.3 % de los pacientes perteneció al género femenino. El 31.6 % era del servicio de Hematología y el 28.1 % de Oncología. El nivel de escolaridad predominante fue la secundaria. El 82.5 % de los pacientes respondió que siempre recibe trato digno.

Conclusiones: el personal de enfermería cumplió con los criterios de trato digno al paciente hospitalizado; sin embargo, no alcanza el indicador del sistema INDICAS, por lo que es necesario plantear proyectos de mejora para elevar la calidad de la atención.

Keywords:

Personhood
Humanism
Nursing staff

Abstract

Introduction: Patient safety has become essential object of health systems from the perspective of quality of care and the improvement health services. The International Nursing Commission proposes Fair treatment as a quality indicator. The nurse is the character with more interaction with the patient.

Objective: To know the perception of family and patient on fair treatment by the nursing staff.

Methodology: We conducted a survey of 114 subjects in the UMAE of Merida, Yucatan. The dignified treatment questionnaire was used; data underwent descriptive analysis and the results are presented in tables and figures.

Results: The mean age was 40.62 ± 7.77 years. The 55.3% were female and 44.7% was male. The 31.6% of subjects was from hematology and 28.1% was from oncology. The predominant academic level was highschool. 82.5% of answers was that the subjects always received fair treatment.

Conclusions: The nursing staff met the criteria of fair treatment to hospitalized patient; however, it not enough to achieve the INDICAS goal, it is necessary to propose improvement projects to reach the quality of care.

Correspondencia:

Verónica Ramírez-Muñoz

Correo electrónico:

investigacion.umae.imss@gmail.com

Fecha de recepción:

12/10/2015

Fecha de dictamen:

15/01/2016

Fecha de aceptación:

08/03/2016

Introducción

La seguridad del paciente se ha convertido en un objeto esencial de los sistemas de salud, dado que desde la perspectiva de la calidad asistencial se identifican inmediatamente los procesos de mejora de los servicios sanitarios. La seguridad se define como la ausencia de daño evitable a un paciente durante el proceso de la atención sanitaria.¹ La magnitud y la gravedad de los daños, así como las consecuencias sanitarias y económicas para los pacientes, los profesionales y las organizaciones sanitarias han provocado que la seguridad del paciente se considere como una prioridad a nivel mundial, nacional, regional y local.²

Por este motivo, para la certificación de hospitales se han establecido como estándares indispensables las metas internacionales de seguridad del paciente. La calidad y la seguridad deben estar arraigadas en el trabajo diario de todos y cada uno de los miembros del establecimiento. En este contexto, uno de los apartados de los estándares de certificación es la mejora de la calidad y seguridad del paciente (QPS, por sus siglas en inglés), la cual menciona en su plan la identificación y reducción de los riesgos, así como el uso de indicadores de calidad. Donabedian señala que la calidad asistencial médica se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención sanitaria, con los menores riesgos para el paciente, los mayores beneficios posibles en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta (para proporcionar la atención) y con los valores sociales imperantes.^{3,4}

La Comisión Interinstitucional de Enfermería define la calidad de los servicios de enfermería como “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios”.⁵ En la dimensión interpersonal se estableció el indicador de trato digno, que se refiere a la percepción que tiene el paciente o el familiar sobre el trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria. Este se basa en el respeto de los Derechos Generales de los Pacientes y el Código de Ética para enfermeras y enfermeros en México.⁶

En la Encuesta Nacional de Satisfacción con los Servicios de Salud 2000 la población sostuvo que los servicios de salud de sus comunidades habían empeorado en comparación con los resultados de 1994: el 15 % de la

población aseguró no haber recibido un trato digno en la institución de salud en la que solicitó atención.⁷

En el plano internacional, según el Instituto Nacional de Salud Pública y la Organización Mundial de la Salud, el índice de trato adecuado en hospitales durante 2001 fue de 5.7, cifra que refleja la capacidad del sistema para responder a las expectativas no médicas de los pacientes, colocando a nuestro país en una posición intermedia a nivel mundial, donde Estados Unidos alcanza un índice de 8.1 y Suiza 7.4, mientras que Asia y África ocuparon los últimos lugares.⁸

Por otro lado, los resultados de la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño 2002 mostraron que el trato respetuoso fue bien calificado en la mayoría de las entidades federativas con 79 % de aprobación para los servicios públicos y privados. Sin embargo, el 3.8 % de los usuarios indicaron haber recibido algún tipo de maltrato.⁷

En un estudio llevado a cabo en una unidad de medicina familiar (UMF) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de Tijuana⁸ resultó que el 25 % de los pacientes afirmaron que sus derechos como personas nunca fueron respetados y el 46.74 % dijo que casi nunca fueron tratados con respeto, a diferencia de un estudio realizado en un hospital de la Ciudad de México,⁹ en el cual la percepción del usuario acerca del trato digno por parte de enfermería fue adecuado en 91 % mientras que al 9% restante le pareció inadecuado.

En la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) Mérida no se conocen los resultados de las evaluaciones sobre trato digno, aun cuando este se realiza y se entrega como informe mensual. La importancia del análisis de este indicador estriba en que la atención de enfermería implica la disminución de factores de riesgo y el aumento en la seguridad y satisfacción de los usuarios al recibir buen trato, lo cual es un punto clave para la profesionalización del proceso enfermero.

Metodología

Se realizó una encuesta sobre trato digno en la UMAE de Mérida, Yucatán, México. Se aplicó el Cuestionario sobre trato digno en familiares y pacientes hospitalizados en los servicios de Oncología y Hematología. Con base en una selección aleatoria (tómbola), se incluyeron pacientes y familiares que aceptaron contestar el cuestionario y firmaron el consentimiento informado. Estos fueron de género masculino y femenino, de 18 o más años, además de que tenían que ser pacientes (o familiares de estos)

con más de 48 horas de hospitalización. El cálculo de la muestra se realizó mediante la fórmula para población finita, según la cual el máximo aceptable se calculó en 5 %, con un porcentaje estimado del resultado de 90 % y un nivel de confianza de 95 %; además, se estimaron las pérdidas en 20 %, por lo que el número de sujetos que se debían incluir fue de 114. Se entrevistó directamente al paciente en caso de que este fuera adulto y al familiar en el caso de que se tratara de un menor de edad. Se consideró descartar a aquellos que no respondieran completamente el cuestionario. Se explicó a cada sujeto ampliamente, por parte del grupo de investigación, cómo llenar el cuestionario y posteriormente se le proporcionó el instrumento. La información colectada se organizó en una base de datos diseñada para el estudio y se analizó con estadística descriptiva. Los presentaciones de los resultados se hizo por medio de cuadros y figuras.

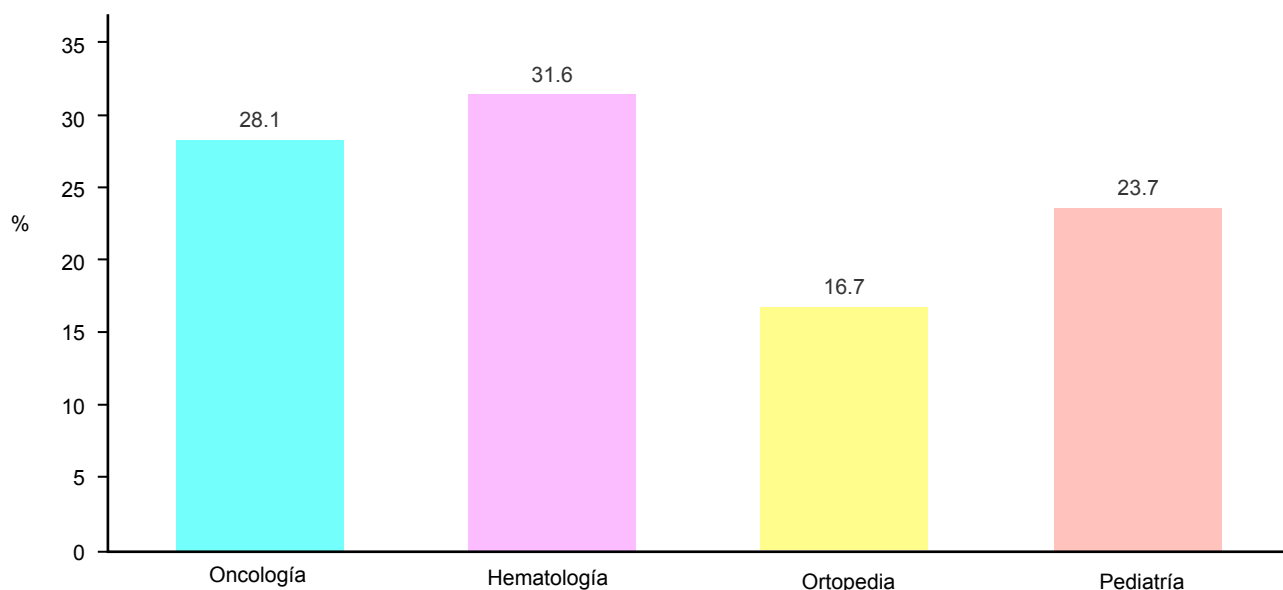
Como trato digno se consideró la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionados por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria. El trato digno resultó al obtener de 55 a 37 puntos, el resultado > 18 y < 37 se consideró un trato regular y un resultado con < 18 fue un mal trato. La percepción se consideró como el primer proceso cognoscitivo a través del cual los sujetos captan información del entorno. Se preguntó de manera directa a los sujetos del estudio y se clasificaron las respuestas como Recibe trato digno, No recibe trato digno, No sabe o Me tratan más o menos. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS, versión 20.

El trabajo de investigación cumplió con las consideraciones emitidas en el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki, promulgada en 1964, así como sus diversas modificaciones, incluida la actualización de Fortaleza, Brasil (2013). También se apegó a las pautas internacionales para la investigación médica con seres humanos, adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Consejo de Organizaciones Internacionales con Seres Humanos. Además, el protocolo fue evaluado y aprobado por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud de la UMAE, con número de registro R-2014-3203-6.

En cuanto a la confidencialidad, a cada paciente se le asignó un número de identificación y este se capturó en la base de datos. Esta solo se encontró a disposición de los investigadores o de las instancias legalmente autorizadas en caso de que así lo requirieran. En la redacción del manuscrito los nombres o cualquier dato que pudiera llevar a la identificación del paciente fueron omitidos. Los investigadores se comprometieron a mantener de manera confidencial la identidad y los datos de los participantes y a hacer un buen uso de las bases de datos que resultaron de la investigación, a partir de omitir los datos como nombre y número de seguridad social de cada uno de los pacientes.

En relación con los beneficios para la sociedad, mediante el conocimiento de la manera en que el personal de enfermería trata al paciente y sus familiares durante el desempeño de sus funciones asistenciales integrales, supimos cuáles eran las debilidades y fortalezas del proceso

Figura 1 Servicio de hospitalización de los pacientes ($n = 114$)



enfermero y en dónde se encontraban las áreas de oportunidad para desarrollar proyectos de mejora con la finalidad de elevar la calidad en la atención proporcionada por el personal de enfermería de la unidad médica.

Resultados

Para la determinación del tipo de trato, se calificó de la siguiente manera: de 55 a 37 puntos = buen trato; de 18 a 36 = trato regular y ≤ 18 = mal trato.

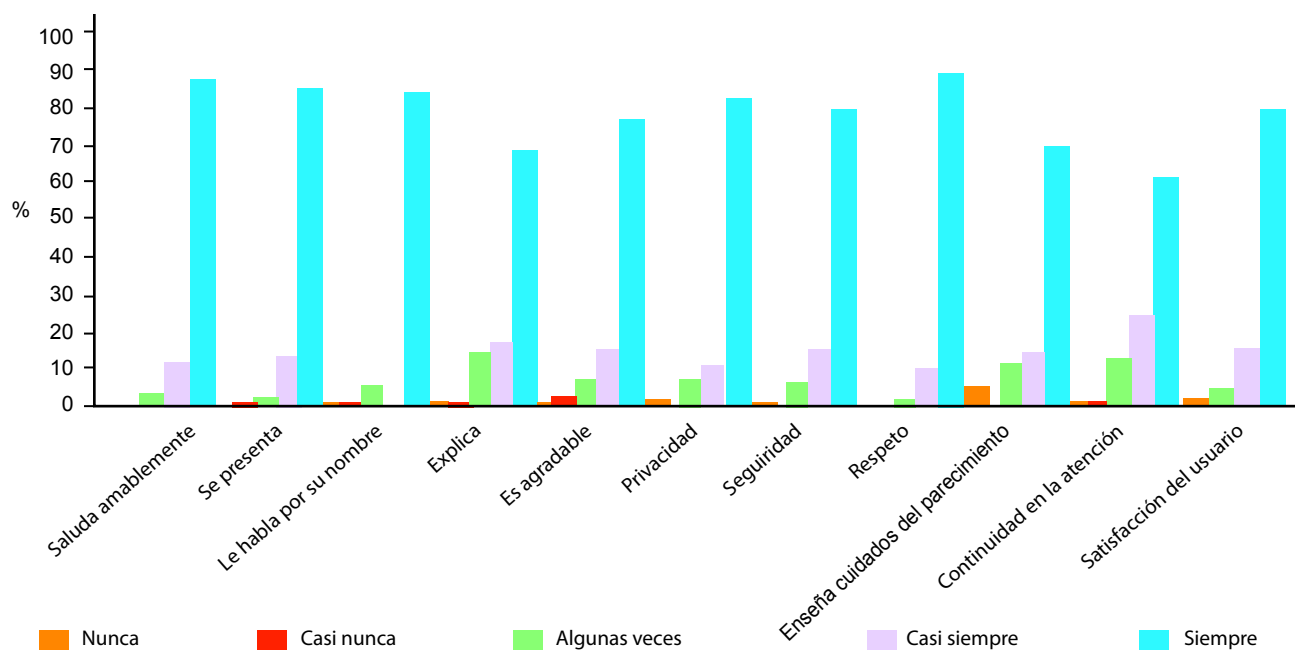
El promedio de edad de los sujetos incluidos en el estudio fue de 40.62 ± 7.77 años. El 55.3 % de los sujetos entrevistados fueron de género femenino y el 44.7 % fueron del género masculino. Predominó el nivel de escolaridad secundaria con 26.3 % y primaria con 25.4 %, así como preparatoria con 21.9 %. En menor proporción se identificó preparación de licenciatura y posgrado. El 31.6 % correspondió al servicio de Hematología y el 28.1 % al de Oncología (figura 1).

Cada pregunta del instrumento aplicado tuvo una categorización de sus respuestas al momento de realizar la evaluación y la frecuencia de cada uno de los ítems respecto a la percepción del trato digno (figura 2); la respuesta del 82.5 % de los sujetos entrevistados manifestó que siempre recibió trato digno (figura 3). A pesar de encontrarse que el personal de enfermería trata de manera digna a paciente y familiares, no se alcanzó el indicador estándar.

Discusión

Derivado del análisis del instrumento utilizado para medir el trato digno, se debe prestar una atención prioritaria a aquellos pacientes que resultaron con respuestas desfavorables, sin descuidar el resto de los elementos. Esto debe repercutir en el proceso de atención del personal de enfermería, ya que debe ser de alta calidad, como el usuario lo requiere y demanda. La mayoría de las preguntas de las que consta el instrumento dieron algunas respuestas de Nunca y Casi nunca (se presenta, le habla por su nombre, le explica, es agradable, crea un ambiente de privacidad [es decir, cuida el pudor del paciente], le ofrece seguridad y respeto, le enseña cuidados de su padecimiento, brinda continuidad en la atención y existe satisfacción del usuario). Esto significa que en esos casos la enfermera no realiza la acción descrita y demerita la calidad del servicio proporcionado. El Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud II (INDICAS II)⁴ propone que como estándar de cumplimiento mínimo esperado, para el indicador trato digno y satisfacción percibida por el usuario, se obtenga el 90 %. Partiendo de esta premisa, encontramos que el cuestionario que realizamos alcanzó solo el 82.5 %, cifra que no es desalentadora pero que compromete a un proceso de mejora continua con monitoreo permanente, a pesar de que el resultado de su análisis se consideró como bueno. Para obtener la calificación general del instrumen-

Figura 2 Percepción de los pacientes y familiares acerca del indicador trato digno por criterios específicos (n = 114)



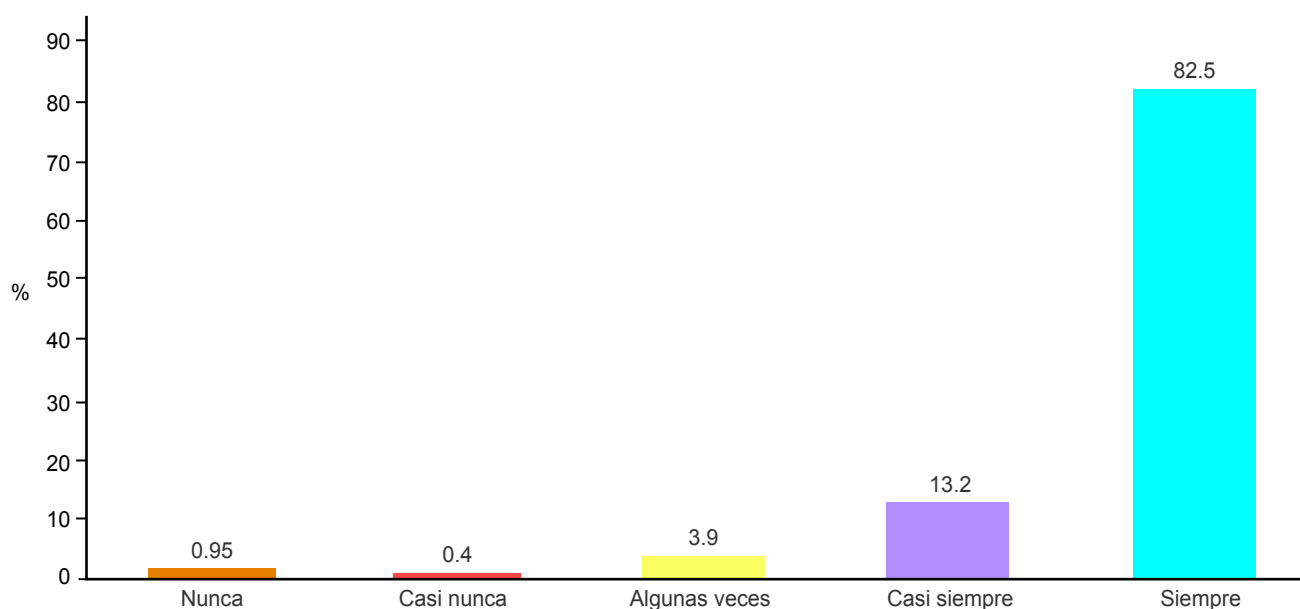
to, Carrillo *et al.*,¹⁰ en su estudio realizado en 2009 sobre trato digno, categorizaron las respuestas por medio de una escala tipo Likert y le asignaron un valor según el número de respuestas afirmativas que recabaron: 7 respuestas = excelente, 6 respuestas = muy bueno, 5 respuestas = bueno, 3 o 4 respuestas = regular, 2 o una respuestas = malo. El 98.25 % refirió que la enfermera saludó de forma amable, se presentó ante ellos en 73.7 %, se dirigió a ellos por su nombre en 73.7 %, en 94.7 % explicó los procedimientos o actividades que había que realizar, el 93 % ofreció condiciones que guardaron la intimidad o pudor del paciente, trató al paciente con respeto en 98.25 % y el 99.1 % de los pacientes se sintió satisfecho con el trato. Sin embargo, solo el 56.1 % de los pacientes refirió que el trato digno es excelente.

Aunque la estructura descrita para el INDICAS II se enfoca en unidades de segundo y primer nivel de atención, la satisfacción por el trato percibido es importante en todos los niveles de atención del sector salud, sobre todo en hospitales de alta especialidad, en donde la complejidad de los padecimientos, las múltiples comorbilidades y los tratamientos, muchas veces mutilantes y agresivos, favorecen una serie de condiciones biopsicosociales muy marcadas. Nuestro trabajo se hizo en un hospital de tercer nivel de atención, en los servicios de alta especialidad con mayor número de pacientes, como Hematología y Oncología, en donde la complejidad de los padecimientos y sus re-

percusiones orgánicas, funcionales y psicológicas son diferentes a las de los sujetos de los estudios publicados. La percepción entonces puede ser distinta porque los pacientes tienen padecimientos complejos, varias comorbilidades cuyos tratamientos tienen múltiples efectos adversos muy desagradables y, en varias ocasiones, se encuentran en etapa terminal; por lo tanto, puede existir un sesgo en la apreciación de su entorno, dada la situación psicológica que acompaña a su condición. En los resultados de nuestro estudio pudimos observar que un porcentaje significativo de derechohabientes y familiares, a los cuales se les aplicó la encuesta, señalaron que recibieron un trato digno, contrario a lo reportado por Puebla-Vieria *et al.*,¹¹ quienes concluyeron que el trato brindado por enfermería fue malo.

La calidad de la atención que puede proporcionar el personal de enfermería se debe reflejar en el trato proporcionado al paciente. Torres-Mora *et al.*¹² reportaron una satisfacción del 98 % para personal de enfermería femenino y 96 % para personal masculino, cifras que numéricamente ofrecen diferencias mínimas por género, pero que denotan la percepción de una alta calidad en los servicios recibidos. Por otro lado, el estudio realizado por Gogeoascoechea-Trejo en 2009¹³ reportó que el 97.6 % de los usuarios que se sometieron a una valoración de la satisfacción y el trato digno en un hospital universitario en Veracruz superó por mucho el punto de corte establecido por INDICAS II.

Figura 3. Percepción de los pacientes acerca del indicador trato digno por personal de enfermería



Esto llama la atención, ya que las unidades son de diferente nivel de atención, con cargas de trabajo y procesos diferentes. En nuestra unidad de trabajo, la sobrecarga de trabajo puede causar estrés en las enfermeras o enfermeros por la demanda de pacientes y se ha reportado que este repercute en la falta de amabilidad (Escriba y Burguete, 2005),⁹ situación que no fue estudiada en este trabajo, ya que el objetivo no fue el análisis de la influencia de este factor. De los 114 pacientes entrevistados, 26 correspondieron a familiares de menores de edad y todos percibieron un trato digno por parte del personal de enfermería. Debido a la disparidad de pacientes y familiares, no se hizo un análisis estadístico por separado. Esto puede ser motivo de otro estudio en el futuro, dado que la percepción de los padres o de cualquier familiar de un menor tiende a ser más minuciosa

y, en varias ocasiones, desconfían de los procedimientos a los que son sometidos los niños.

En conclusión, podemos decir que el el trato digno en nuestra UMAE fue bueno; además, el buen resultado obtenido de los familiares de los pacientes pediátricos permite inferir que la enfermera(o) es capaz de ser empática con el familiar, situación que es muy importante para el desempeño adecuado de las funciones de atención integral y de calidad de cualquier sistema de salud.

Se hace necesario realizar otros estudios en los que se aborde la situación psicológica del paciente o familiar y verificar si eso influye en su percepción del trato otorgado.

También se hace necesario tomar en consideración estos resultados y planear proyectos de mejora encaminados a elevar la calidad de la atención y alcanzar el indicador de 90 % o más.

Referencias

1. Baldarrain-Chape E. Tumores malignos. Epidemiología de las enfermedades crónicas no transmisibles. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1992. pp. 247-55.
2. World Health Organization, World Alliance for Patient Safety. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety, Version 1.1. Technical Report. January 2009. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2009. Report No.: WHO/IER/PSP/2010.2.
3. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. *Int J Qual Health Care*. 2009 Feb;21(1):18-26.
4. Consejo de Salubridad General. Estándares para la certificación de hospitales 2014. Consejo de Salubridad General: México; 2014.
5. Pallares L, García M. Guía práctica para la evaluación de la calidad en la atención de enfermería. España: Ed. Madrid; 1996.
6. Secretaría de Salud (SSA). Subdirección de Enfermería. Estándares e indicadores de la Subdirección de Enfermería. México: SSA; 1997.
- 7- Gasca R. Calidad de la atención en los servicios de salud. México: Centro de Investigación en Servicios de Salud. 1998. p. 14.
8. Secretaría de Salud (SSA). México 2002. Desempeño De Los Servicios De Salud. Información para la rendición de cuentas. 2ª ed. México: Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño, Subsecretaría de Innovación y Calidad; 2003.
9. Escriba A, Burguete D. ¿Cómo perciben las enfermeras de trasplantes las causas del estrés laboral? *Índex de Enfermería*. 2005;14(50):15-19.
10. Carrillo-Martínez M, Martínez-Coronado L, Mendoza-López J, Sánchez-Moreno A, Yañez-Torres R, Rivera-Sáenz R, et al. Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2009;17(3):139-42.
11. Puebla-Viera DC, Ramírez-Gutiérrez A, Ramos-Pichardo P, Moreno-Gómez MT. Percepción de paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2009;17(2):97-102.
12. Torres-Mora C, Rivas-Espinoza JG. Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera un enfermero. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 2010;18(3):6-64.
13. Gogeoascoechea-Trejo MC, Pavón-León P, Blázquez-Morales MS, Blázquez-Domínguez CR, Rabatte-Suárez I. Satisfacción y trato al usuario en un hospital universitario. 2009. Disponible en https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol9_num1/articulos/satisfaccion.pdf [Consultado el 5 de junio de 2015].

Cómo citar este artículo:

Ramírez-Muñoz V, Gallegos-Carballo L, Bolado-García PB, Gamboa-López GJ, Medina-Escobedo CE. Percepción del familiar y el paciente sobre el trato digno otorgado por el personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016;24(2):109-14.