

Percepción del trato digno de los familiares de los enfermos neurológicos en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

Ma. Guadalupe Nava Galán, Patricia Zamora Ruiz

RESUMEN

La percepción es un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara el interior de sí mismo y de todo aquello que obtiene alrededor sobre todo en la relación enfermera-ser-cuidado, a esto se le denomina percepción del cuidado de enfermería de la interrelación en el momento *cuidar al otro*, y cómo se interiorizan los momentos y acciones. Para tomar en cuenta esta relación social que existe entre enfermo – familiar – profesional de enfermería, a través de la relación que se establece en el transcurso de la hospitalización, en el proceso de la enfermedad para ayudar a conocer si el enfermo es cuidado adecuadamente, desde el punto de vista: biológico, psicológico y social se debe tomar en cuenta también el punto de vista ético y legal ya que esto es evaluado a través de indicadores de calidad sobre trato digno.

El trato digno es la percepción que tiene, el paciente o familiar de la relación y atención prestada por el profesional de enfermería durante su estancia hospitalaria. Es un aspecto esencial que se debe cuidar en la relación persona-persona, pues el profesional de enfermería está comprometido a llevarlo a cabo para las acciones de mejora continua que aseguren una calidad de atención a los usuarios y familiares para el establecer trato humano, personalizado y profesional que se proporciona en cada intervención.

Palabras clave: trato digno, percepción, relación entre personas.

Perception of right treatment from their families to people with neurologic illness at the INNN

ABSTRACT

The perception it's a mental process of the human being, which permits to organize in an important and clear way the inside of himself and all around about the relationship between nurse-person- care, that is denominated as perception of the nurse care. To give the importance to this social relation that exists between patient-family-nurse professional, through the relation that begins in the hospitalization, in the disease process to help to know if the patient is good caring, from the point of view: biological, psychological, social and also it's important to consider the ethical and legal point of view, because this is evaluated through to quality indicators about dignified treat.

The dignified treatment it's the perception that has the patient or the family, about the relationship and the nurse professional attention during the hospital stay. It's an essential aspect that must be care in the relationship between person's, as the nurse professional is commitment to conducting the actions of continuous improvement that guaranties a quality attention to the patients and their families, and so establish human treat, personalized and professional, that is provide in each intervention.

Key words: the dignified treatment, perception, relationship between person's.

Correspondencia: Ma. Guadalupe Nava Galán. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez. Laboratorio de Investigación Sociomédica. Av. Insurgentes Sur # 3877. Col. La Fama. 14269. E-mail: mgngalan@hotmail.com

El *trato digno*: es considerado a través de los indicadores de calidad, como la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria, esta puede ser medible a través de los indicadores de calidad, entendiéndose como indicador de calidad al porcentaje de pacientes atendidos por el personal de enfermería que respondieron afirmativamente a los 11 criterios determinados para *trato digno*.

Los criterios en los que se está basando, son las condiciones señaladas en el *código de ética para enfermeras (os) en México* y en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud 2002.

Es importante resaltar que el *trato digno* es un aspecto esencial, que se debe cuidar en la relación persona - persona, pues el profesional de enfermería está comprometido a llevarlo a cabo para las acciones de mejora continua que aseguran calidad de atención a pacientes y familiares para establecer *trato humano*, personalizado y profesional. Con lo cual, se asegura el respeto que se provee, al establecer acciones que el profesional de la disciplina realiza, y que constituye un compromiso en el cuidado que aporta, pues este juega un papel esencial en la certificación de una institución de salud de cualquier nivel de atención. El *trato digno* contribuye en lo reglamentado en la carta de los derechos generales de los pacientes, en la Ley General de Salud, en los principios de enfermería, bioéticos y se hace énfasis a lo mencionado con antelación, las instituciones requieren de personal altamente competente, que este convencido del compromiso que implica dar atención de calidad y calidez de acuerdo a la misión, visión y objetivos institucionales.

Esto se pudo analizar a través de un estudio de tipo descriptivo, comparativo y correlacional, cuyo objetivo general fue conocer la percepción del *trato digno* de los familiares del enfermo neurológico en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía y las variables que se encuentran relacionadas. Esta investigación se basó en los indicadores de calidad, aplicado en el año 2009; en el ambiente hospitalario del INNN.

OBJETIVO

Marco referencial

Trato digno

El diccionario de la Real Academia Española define entre otros significados al término *digno* como: merecedor de algo, correspondiente, proporcionado al mérito y condición de alguien o algo.

Por su parte, la Constitución Política de los Estados Unidos

Mexicanos⁴ en su Artículo 1° establece en su párrafo tercero. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, género, edad, discapacidades, condición social, condiciones de salud, religión, opiniones, preferencias, estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Definición operacional de *trato digno*

Es la percepción que tiene el paciente o familiar, del *trato* y la atención proporcionada por el profesional de enfermería durante su estancia hospitalaria.

Trato digno, elemento o parte de la dimensión interpersonal, cuyas características son: respeto, información, interés y amabilidad; y atención médica efectiva que incluye la evaluación de aspectos de la dimensión técnica que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud.

Para determinar la situación que en materia de calidad en enfermería, existe en las unidades médicas, y como punto de referencia un proyecto, en el cual participan instituciones tanto públicas como privadas del Sistema Nacional de Salud en el Distrito Federal, se desarrolla un sistema, programa o proyecto de evaluación específico de la calidad de los servicios de enfermería. Este inició en el mes de junio del 2002; con el desarrollo del proyecto *Evaluación de la calidad de servicios de enfermería* para lo cual conformó un equipo de trabajo, con el propósito de definir tres indicadores. *Dimensión técnica*: cumplimiento de los criterios básicos para la ministración de medicamentos por vía oral y vigilancia y control de venoclisis instaladas. En la *dimensión interpersonal*: *trato digno*. Los criterios a evaluar son los siguientes:

Criterios a evaluar del trato digno de enfermería

1. ¿La enfermera (o) lo saluda en forma amable?
2. ¿Se presenta la enfermera (o) con usted?
3. ¿Cuándo la enfermera (o) se dirige a usted lo hace por su nombre?
4. ¿La enfermera (o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar?
5. ¿La enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?
6. ¿La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor?
7. ¿La enfermera (o) le hace sentirse segura (o) al atenderle?
8. ¿La enfermera (o) lo *trato* con respeto?
9. ¿La enfermera (o) le enseña a usted o a su familia los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?
10. ¿Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 hs del día?

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

Calidad de los servicios de enfermería

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

De igual manera la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), en sus diez años de labores ha contribuido intensamente a mejorar la calidad de los servicios de salud que se brindan en México, favoreciendo la aplicación de medios alternativos para la solución de conflictos, y no sólo ha puesto a disposición de profesionales de la salud y pacientes la posibilidad de resolver sus diferencias a través de la conciliación y arbitraje, sino que además, lleva a cabo acciones de gestión, que resuelven problemas inmediatos del paciente emitiendo recomendaciones para contribuir a elevar la calidad de los servicios médicos y de enfermería para mejorar la relación enfermera-paciente.

La CONAMED; nace en 1996 con el propósito de resolver los conflictos suscitados entre usuarios y prestadores de servicios de salud de carácter público y privado, así como contribuir a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios médicos en México.

Al mismo tiempo, la Comisión permite tanto a usuarios como a prestadores de servicios de salud, explicar en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de servicios en materia de salud, con lo que se evitarán cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales.

Entre las atribuciones más importantes con que cuenta, se encuentran las de brindar asesoría e información en forma gratuita, tanto a los usuarios como a los prestadores de servicios del equipo de salud, sobre sus derechos y obligaciones en materia de salud; así como recibir, investigar y atender las quejas que sean presentadas por el paciente con relación a posibles irregularidades en la prestación o negativa de servicios.

Es necesario avanzar en la consolidación de una cultura que fomente la participación social y corresponsabilidad en el cuidado de la salud, por lo cual es necesario destacar los privilegios que las propias disposiciones sanitarias de México regulan en beneficio de las personas, las cuales habían de definirse en forma precisa y difundirse entre los propios usuarios de los servicios de salud. Es por ello que se encomendó a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico esta

tarea, encaminada a coordinar esfuerzos institucionales para definir un proyecto que fuera puesto a consideración de las organizaciones sociales. En él se plantearon los derechos de los pacientes frente al equipo de salud ya que es quien, le brinda atención, y que concluyó con el diseño de la presente Carta de los Derechos Generales de los pacientes.

El decálogo incluye, en cada uno de sus artículos, el fundamento esencial y legal contemplado en los diferentes ordenamientos jurídicos relacionados con el trato digno, que debe de recibir la persona que es atendida en las diferentes unidades hospitalarias con materia, vigente en México.

Carta de los derechos generales de los pacientes

1. *Recibir atención médica adecuada:* el paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia de otro médico.
Ley General de Salud Artículos 51 y 89. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículos 21 y 48.
2. *Recibir trato digno y respetuoso:* el paciente tiene derecho a que el médico, enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas a las socioculturales de género, pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.
Ley General de Salud Artículos 51 y 83.
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 25 y 48.
3. *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; brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30. NOM-168SSA1-1998 del expediente clínico, numeral 5.5.
4. *Decidir libremente sobre su atención:* el paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico

ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 80. NOM-168SSA1-1998 del expediente clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1. Anteproyecto del código-guía bioética de conducta profesional de la SSA, artículo 4, fracción 4.3

Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente del 9 de enero de 1995, apartado C del punto número 10.

5. *Otorgar o no su consentimiento válidamente informado:* el paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tienen derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito cuando acepten sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

Ley General de Salud, Artículos, 100 Fracc. IV; 320 y 321.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios médicos, artículos 80 y 81.

NOM-168SSA1-1998 del expediente clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1.

6. *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 expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley. NOM-168SSA1-1998 del expediente clínico. Numeral 5.6
Ley Reglamentaria del artículo 5 Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, artículo 36. Ley General de Salud, artículos 136, 137, 138. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículos 19 y 35.
7. *Contar con facilidades para obtener una segunda opinión:* el paciente tiene derecho a recibir por escrito información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30. NOM-168-SSA-1-1998 del expediente clínico. Numerales 4.9 y 5.5.

8. *Recibir atención médica en caso de urgencia:* cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones. Ley General de Salud. Artículo 55. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 71 y 73.

9. *Contar con un expediente clínico:* el paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sea asentado en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la norma inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud. Otro aspecto importante que se debe tomar en cuenta para brindar un adecuado trato digno; son los principios de enfermería, así como los principios bioéticos que los profesionales de enfermería debemos conocer. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 32. NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.

10. *Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida:* el paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud. Ley General de Salud. Artículo 54. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 19, 51 y 52. Decreto de creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Artículos 2, 3, 4 y 13.

Principios de enfermería

1. Compromiso personal y profesional con una función social definida.
2. Conocimientos específicos de la disciplina enfermera y otras ciencias.
3. Principios humanitarios y éticos.
4. Cuidados individualizados en colaboración con la persona, favoreciendo su desarrollo.
5. Atención integral.
6. Proceso interactivo: persona-entorno, personal de cuidados, gestores y otros profesionales de la salud.
7. Funciones profesionales propias: asistencial, docente, investigadora y gestión.
8. Desarrolla la práctica profesional dentro de un equipo

interdisciplinaria con funciones independientes, dependientes e interdependientes.

9. La enfermera es responsable del conjunto del proceso de cuidar.

Principios bioéticos

1. Beneficencia
2. Autonomía
3. Justicia
4. No maleficencia

Los principios de enfermería y bioética, se refieren a la beneficencia y esta orienta al cuidado y atención de la persona *Su principal fundamento es amor y amistad del ser humano, la humanidad así como la compasión, respeto y honestidad.* La beneficencia es uno de los principios de hacer el bien, cuidar la salud y favorecer la calidad de vida. Tanto en los principios de enfermería como en los de bioética.

Intervenciones de enfermería

Los profesionales de enfermería deben aplicarlas por orden de importancia desde que ingresa el enfermo a la institución.

1. El profesional de enfermería tiene una gran responsabilidad, pues es quien otorga atención directa y permanente hacia el paciente y familiares, pues establece comunicación permanente, esta se puede llevar a cabo al saludar y presentarse ante el enfermo, por su nombre, pues es la persona a la cual se le va a proporcionar cuidado, y es con quien se establece comunicación, y relación más intersubjetiva, en la cual se genera confianza y seguridad, de esta manera se establece respeto, trato digno y humano hacia la persona.
2. Se debe establecer una relación empática, enfermera – paciente-familia, para que le permita al profesional de enfermería, conocer reacciones favorables o desfavorables para planear un cuidado de calidad de acuerdo a las necesidades que manifieste la persona.
3. A la persona, como eje central del cuidado se le debe de garantizar la privacidad ofreciendo condiciones necesarias que guarden su intimidad y/o pudor ante la exploración o procedimientos, que requiere para su tratamiento médico o quirúrgico, a los que se vea sometido, durante su estancia hospitalaria así como proporcionar bienestar y calidad de atención.
4. Al enfermo, se le debe de especificar de forma clara y sencilla el procedimiento o cuidados que se van a realizar.
5. El profesional de enfermería, debe hacer sentir al enfermo

seguridad ante la atención proporcionada y siempre tratar a la persona con respeto.

6. El profesional debe procurar en lo posible, que la estancia del paciente sea agradable, confortable y que le proporcione bienestar.
7. Deben proporcionarse cuidados específicos y de calidad.
8. Debe existir continuidad en los cuidados de enfermería las 24 hs del día.
9. Al profesional de enfermería le corresponde conocer la documentación establecida y el marco legal para el manejo íntegro del expediente clínico, donde se registre de forma clara y sin tachaduras o enmendaduras los datos de la persona a la cual se le brinda atención y cuidado en su estancia hospitalaria. Ya que este es un documento legal.
10. Respetar sus decisiones siempre y cuando se le hayan explicado y aclarado dudas sobre su tratamiento y con el concebido consentimiento informado.

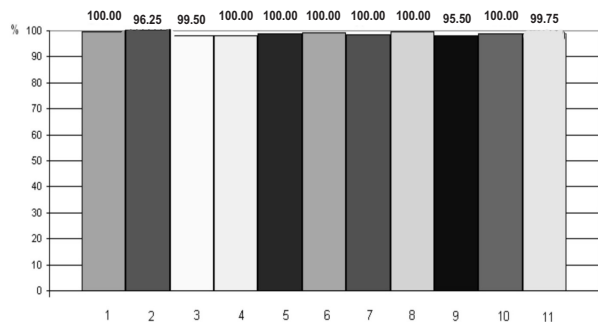
PROCEDIMIENTO

1. Cuando ingresa el enfermo a la unidad. El profesional de enfermería tiene la obligación de presentarse siempre con el enfermo, hasta que es dado de alta.
2. Dirigirse al enfermo por su nombre con respeto y cortesía.
3. Mostrar ubicación de su habitación, baños (w.c y regaderas), séptico, central de enfermería, oficina de médicos (cuando su estado de salud, así lo permita).
5. Presentarlo con los demás enfermos, e informarle cuales son sus derechos y obligaciones.
6. Informarle el nombre del médico que va a estar a cargo de su estado de salud y de igual forma el nombre del profesional de enfermería que lo cuidará.
7. Antes de cada procedimiento, informarle y resolver dudas de los procedimientos a realizar.
8. Respetar su individualidad en todo procedimiento.
9. Personalizar el cuidado.
10. El profesional de enfermería tiene que conocer y aplicar la normatividad acerca del trato digno (código deontológico de enfermería, principios de enfermería, derechos de los pacientes, derechos de las enfermeras y Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos).

RESULTADOS

Análisis y conclusiones

Trato digno en enfermería
Porcentaje de cumplimiento por criterio



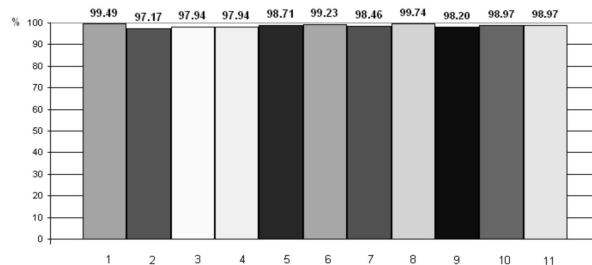
1. ¿La enfermera (o) lo saluda en forma amable?
2. presenta la enfermera (o) con usted?
3. ¿Cuándo la enfermera (o) se dirige a usted lo hace por su nombre?
4. ¿La enfermera (o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar?
5. ¿La enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?
6. ¿La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor?
7. ¿La enfermera (o) le hace sentirse segura (o) al atenderle?
8. ¿La enfermera (o) lo trata con respeto?
9. ¿La enfermera (o) le enseña a usted o a su familia de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?
10. ¿Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día?
11. ¿Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera (o)?

Periodo del	1/6/2009 al 28/8/2009
Total de encuestas	100
Cumplimiento promedio del indicador	99.18
% de procedimientos que cumplen 11 criterios	91.00
Intervalos de semaforización	91 - 100 Verde 80 - 90 Amarillo 79 o menos Rojo

Unidad	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROLOGÍA
Clave	DFSSA004060
Institución	Secretaría de Salud
Área	URBANA

Gráfica 1. Correspondiente al primer cuatrimestre de 2009, se encuestaron a 400 personas ubicándose la semaforización color verde con un 99.18 % de cumplimiento del indicador lo que revela que la enfermera debe presentarse siempre con los pacientes a su cuidado al inicio de su turno pues de los 400, el 96.25% (385) si lo hicieron en su momento y el 3.75% (15) no; sin embargo, el 97.75 (390) están satisfechos con el trato recibido por la enfermera. En el criterio # 9 donde se le cuestiona al paciente respecto así la enfermera le enseña al paciente o familiar los cuidados que debe tener sobre de su padecimiento a pesar de que un 95.5 (382) responde que si, nos enfocamos al 4.5% (18) restante donde se menciona que no, este es un punto muy importante para la elaboración de un plan de alta donde predominan una modificación de hábitos para la mejora y/o mantenimiento de su salud, este plan debe realizarse al ingreso del paciente donde se toma en cuenta el diagnóstico médico e historia clínica, para la realización de un proceso de atención de enfermería (PAE) individualizado y especializado. Las acciones de mejora están encaminadas a la educación para la salud depende de la recuperación y no el reingreso del paciente al Instituto, donde de acuerdo al manual de procedimientos de la subdirección de enfermería se indica la forma en que debe construirse dicho plan de alta y por tanto su educación para el mantenimiento de su salud.

Trato digno en enfermería
Porcentaje de cumplimiento por criterio



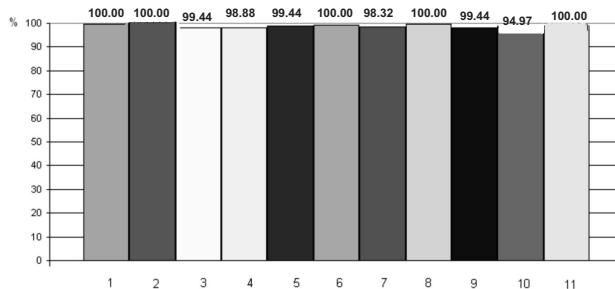
1. ¿La enfermera (o) lo saluda en forma amable?
2. presenta la enfermera (o) con usted?
3. ¿Cuándo la enfermera (o) se dirige a usted lo hace por su nombre?
4. ¿La enfermera (o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar?
5. ¿La enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?
6. ¿La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor?
7. ¿La enfermera (o) le hace sentirse segura (o) al atenderle?
8. ¿La enfermera (o) lo trata con respeto?
9. ¿La enfermera (o) le enseña a usted o a su familia de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?
10. ¿Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día?
11. ¿Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera (o)?

Periodo del	13/7/2009 al 15/9/2009
Total de encuestas	389
Cumplimiento promedio del indicador	98.62
% de procedimientos que cumplen 11 criterios	92.54
Intervalos de semaforización	91 - 100 Verde 80 - 90 Amarillo 79 o menos Rojo

Unidad	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROLOGÍA
Clave	DFSSA004060
Institución	Secretaría de Salud
Área	URBANA

Gráfica 2. Segundo cuatrimestre de 2009, se encuestaron a 389 personas ubicándose en el semáforo verde con un 98.62% de cumplimiento del indicador a lo que responden 97.17% (377), que el personal de enfermería se presenta con ellos y 4.62% (18) no lo hicieron manteniéndose en un 98.97% de satisfacción por la atención recibida por parte del profesional de enfermería. Sin embargo, como puede apreciarse en dicha gráfica los porcentajes en otros criterios disminuyeron de un punto a centésimas en comparación con el cuatrimestre anterior, por lo que se tomaron acciones de mejora en cada uno de los ellos de acuerdo al servicio y turno reportados en la cédula de captura de datos.

Trato digno en enfermería
Porcentaje de cumplimiento por criterio



1. ¿La enfermera (o) lo saluda en forma amable?
2. Se presenta la enfermera (o) con usted?
3. ¿Cuándo la enfermera (o) se dirige a usted lo hace por su nombre?
4. ¿La enfermera (o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar?
5. ¿La enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?
6. ¿La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor?
7. ¿La enfermera (o) le hace sentirse segura (o) al atenderle?
8. ¿La enfermera (o) lo trata con respeto?
9. ¿La enfermera (o) le enseña a usted o a su familia de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?
10. ¿Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día?
11. ¿Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera (o)?

Periodo del	10/1/2009 al 30/11/2009	Unidad	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROLOGÍA
Total de encuestas	179	Clave	DFSSA004060
Cumplimiento promedio del indicador	99.14	Institución	Secretaría de Salud
% de procedimientos que cumplen 11 criterios	91.06	Área	URBANA
Intervalos de semaforización	91 - 100 Verde 80 - 90 Amarillo 79 o menos Rojo		

Gráfica 3. Tercer cuatrimestre de 2009. Se encuestaron a 179 personas, nuevamente se ubicaron en el semáforo verde a pesar de que la muestra en comparación con el primer cuatrimestre es menor casi un 50% con un 91.06% de cumplimiento del indicador, se puede apreciar que la enfermera se presentó en todas las ocasiones con los pacientes a su cuidado y cuando estos no recordaban el nombre de la profesional la describían físicamente y al hacerse esta presente recordaban su nombre, en cotejo con el cuatrimestre anterior (segundo) y debido a las acciones de mejora se logró aumentar los porcentajes de los criterios de evaluación no así en el criterio # 10 el que cuestiona si hay continuidad en los cuidados de enfermería las veinticuatro horas del día de un 98.97% disminuyó a un 94.97% lo que indica que debemos reforzar y tomar en cuenta todos los criterios a evaluar ya que en ocasiones nos enfocamos a la mejora de unos y damos por hecho el cumplimiento adecuado de otros.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Legislación Federal. Vigente al 25 de marzo de <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/2.htm?s=2009>. Consultado el 24 de abril de 2009, 22:00 hs.
- Frenk J, Ruelas E, Lara R, Arroyo G, Jiménez J. Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería. Tres indicadores de aplicación hospitalaria. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Innovación y Calidad. Dirección General de Calidad Comisión Interinstitucional y Educación en Salud de Enfermería. México, D.F. 23 de julio de 2003.
- Lifshitz A, Trujillo D. Los derechos humanos del paciente hospitalizado. México: Comisión Nacional de Derechos Humanos; 1992; 9-10.
- Rivero-Serrano O, Tanimoto M. El ejercicio actual de la medicina. México: Siglo XXI; 2000.
- Secretaría de Salud. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. En: Programa Nacional de Salud, 2001-2006. México: SSA.
- Comisión Nacional de Bioética. Código-guía bioética de conducta profesional (médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud). México: Comisión Nacional de Bioética; 2001; 3-21.
- Rodríguez RJ, Compilador. Declaración Universal de Derechos Humanos. En: Instrumentos internacionales sobre derechos humanos ONU-OEA. Tomo 1. México: Comisión Nacional de Derechos Humanos; 1988.
- Subsecretaría de Innovación y Calidad. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería.
- Frenk J, Ruelas E, Lara R, Arroyo G, Jiménez J. Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería. Tres indicadores de aplicación hospitalaria. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Innovación y Calidad. Dirección General de Calidad Comisión Interinstitucional y Educación en Salud de Enfermería. México, D.F. 23 de julio de 2003.
- Secretaría de Salud. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. En: Programa Nacional de Salud, 2001-2006. México: SS.
- Comisión Nacional de Bioética. Código-guía bioética de conducta profesional (médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud). México: Comisión Nacional de Bioética; 2001. 3-21.
- López-de-la-Peña XA. Actitud médica y conocimientos legales de algunos derechos del paciente. *Rev Invest Clin* 1995;47(1):5-12.
- Artículo 2º del decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996.
- Asociación Médica Mundial. Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial. *Bol Oficina Sanit Panam* 1990;108(2):5-6.
- Casares M. Derechos de los pacientes. Avances sociales, económicos, culturales y políticos. Publicación Institucional de Ibermutuamud. España 2009; 29-30
- Gutiérrez S, Mederos L, de Jesús Vásquez E, Velázquez M. Artículo Científico. Derechos del paciente hospitalizado: Responsabilidad en la práctica de enfermería. *Rev Enferm IMSS* 2001; 9 (1):15-8.
- Ley General de Salud actualizada el 18 de diciembre del 2009.
- Reglamento de la Ley General de Salud actualizada. De La Madrid Hurtado, M., Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que confiere al Ejecutivo Federal a mi cargo la Fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y con fundamento en los Artículos 1o., 2o., 3o., Fracción I, 27 Fracción III, 32, 33 45, 47,100, 313 a 350 y demás relativos de la Ley General de Salud.
- NOM-168SSA1-1998.
- Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente» del 9 de enero de 1995.
- Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico
- Pérez S. Grupos de trabajo de Profesores Asociados Clínicos del Departamento de Enfermería de la Escuela de Enfermería. Universidad Complutense de Madrid. 2002.<http://inicia.es/de/sostoenf/enfermera.htm#top> p: 3 Consultado el 25 de abril de 2009, 23:36 hs.
- Van Resselael P. Bioética: puente hacia el futuro (Bioethics: Bridge to the future) 1995.
- Gutiérrez-Meléndez L. El trato humano ¿incrementa el costo en la calidad de la atención?. *Rev Enfer IMSS. Medigraphic Artemisa* 2007; 15(3):121.
- Solís MT. El Proceso de Certificación y Enfermería. *Rev Mex Enfer Cardiol* Vol. 12 Núm. 2 mayo-agosto, 2004;85-86.
- Rodríguez RJ, Compilador. Declaración Universal de Derechos Humanos. En: Instrumentos internacionales sobre derechos humanos ONU-OEA. Tomo 1. México: Comisión Nacional de Derechos Humanos; 1988.
- Subsecretaría de Innovación y Calidad. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería
- Frenk J, Ruelas E, Lara R, Arroyo G, Jiménez J. Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería. Tres indicadores de aplicación hospitalaria. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Innovación y Calidad. Dirección General de Calidad Comisión Interinstitucional y Educación en Salud.