

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE INFLUYEN EN EL TRATO DIGNO AL PACIENTE EN UN HOSPITAL DEL ISSSTE



Luz María Vargas Esquivel*, María Teresa Ramírez Vázquez²,
Sara Rodríguez Morán³, Luz María Colín Espinosa⁴,
Damas Francisca Barrón López⁵

RESUMEN

Uno de los problemas que se observan en los hospitales, es el malestar que frecuentemente manifiesta el paciente en la atención general que se le ofrece, expresándose como maltrato, descortesía, entre otros por lo que se realizó un estudio observacional, transversal y comparativo, con el fin de identificar los factores sociodemográficos del personal de enfermería que influyen en la calidad de atención (trato digno). Se entrevistaron 127 enfermeras activas de los servicios de Cirugía General, Medicina Interna y Geriátrica en un Hospital del ISSSTE, así como 100 pacientes hospitalizados en éstos servicios. Se detectó que 77% de los pacientes manifestó que la calidad (trato digno) era buena, en comparación con el 96.9% que reportó enfermería. Respecto a los criterios del indicador de Trato Digno, se detectó 82% de los enfermos manifestó que el personal explica los cuidados que le realizan, le enseña a él o a su familiar de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento, comparado con el 98.4% y 78.7% de las enfermeras respectivamente; el 73% de los pacientes señalaron que los cuidados son continuos, contrapuesto con el 61.3% de las enfermeras. Los factores sociodemográficos que influyeron en el buen trato digno de enfermería en la atención de los pacientes fueron la edad de 40 a 44 años de edad, el sexo femenino, la escolaridad medio superior, el estado civil casados, años de antigüedad laboral más de 26 años y años de antigüedad en el servicio 14 a 19 años.

Palabras Claves: Calidad, Atención de Enfermería, Indicadores, Trato Digno, Calidad Asistencial, Evaluación de la Calidad.

Social and demographical factors of nurse practitioners that influence the treatment quality in a Regional Hospital of the ISSSTE

ABSTRACT

One of the current problems frequently observed at the hospital is the discomfort that the patients experience regarding treatment quality offered at the Hospital, especially abuse and discourtesy among others. For that reason, we carried out an observational, transverse and comparative study, to identify the social and demographical factors that affect nurse practitioners that influence the treatment quality they provide. We interviewed 127 active nurse practitioners of the general surgery, internal medicine and geriatrics services at the Regional Hospital of the ISSSTE. Also, 100 patients hospitalized in these services were interviewed. The results show that 77% of the patients consider a good quality service, in comparison with 96.9% that the nurse practitioners reported. Regarding the criteria of the worthy treatment indicator, 82% of the patients stated that the personnel explained the whole procedure they will carryout; they explained the patient's relatives the detailed care that the patient must have (98.4%), compared with 78.7% of the nurse practitioners. 73% of the patients indicated that the care was continuous, opposed to the 61.3% pointed by nurses. The social and demographic factors that influenced the treatment quality given by nurses to the patients were the age (40 to 44 years of age), the gender, the educational level, the marital status, years of seniority at the Hospital (more than 26 years) and years of antiquity in the service (14 to 19 years).

Key Words: Quality, Nursing Care, Indicators, Worthy Treatment, Assistance, Evaluation.

ARTÍCULO RECIBIDO EL 24 DE ABRIL DEL 2012 Y ACEPTADO EL 18 DE MAYO DEL 2012.

Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos, ISSSTE.

*E-mail: marymarvar2009@hotmail.com,
marymarvar2000@yahoo.com.mx

INTRODUCCIÓN

La calidad es un atributo cada vez más valorado por todos los implicados en la atención a la salud (profesionales, usuarios y gestores), aunque cada uno de estos grupos enfatiza algunos aspectos de acuerdo a su propia disciplina y/o función administrativa¹. En este sentido Donabedian señala que la Calidad Asistencial Médica se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, 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 de acuerdo con los valores sociales imperantes, e introduce los conceptos de estructura, proceso y resultado, que hoy en día son los paradigmas dominantes de la evaluación de la calidad en estos servicios². Así mismo Ortega señala que la calidad en la atención a la salud comprende dos dimensiones: la técnica y la interpersonal³, mientras que Ruelas refiere que la calidad implica, los resultados de la atención medida como la mejoría esperada en la salud, que es atribuible a la atención misma⁴.

Como se puede observar la calidad en la asistencia sanitaria ha sido una constante en los servicios de salud en los últimos años. No obstante el concepto de calidad asistencial ha estado presente en los propios servicios a través de las medidas de morbilidad y mortalidad, tipo de educación de los profesionales, médicos y enfermeras e incluso el cálculo de costes sanitarios⁵.

Respecto a la Calidad de la atención de Enfermería, se puede decir que está directamente relacionado con la concepción que se tenga de la Enfermería es decir, si se piensa que la Enfermería es una ocupación de ayuda y servicio para el médico, entonces la calidad se mediría en ese sentido⁶; por lo contrario si se considera que el cuidado es la esencia de Enfermería, el cual se otorga con una metodología científica y enfoques epistemológicos propios de la disciplina para brindar atención a las respuestas humanas de los individuos o grupos de usuarios de su cuidado, entonces la calidad tendrá que ser medida en ese sentido y se estaría contribuyendo al avance científico de Enfermería.

Así mismo, Balderas manifiesta que la calidad en la atención de enfermería es tratar a los pacientes como ellos necesitan; esforzarse por complacerlos; intentar conocer lo que desean y anticiparse a ello; poner todos los conocimientos, experiencia y técnica que tengan a su servicio. Asimismo, significa implicar a todo el equipo de salud en este proceso, hacer las cosas de la mejor manera posible⁷.

Por lo antes mencionado, la Comisión Interinstitucional de Enfermería (CIE) 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”⁸.

Tomando en cuenta las altas demandas e insatisfacciones de los usuarios de los servicios de salud y que las categorías que señala Donabedian enfatizaban en evaluar la calidad de los servicios, sin considerar al profesional de enfermería. Sin embargo, históricamente los sistemas para evaluar la calidad de los servicios de enfermería se centraban en el análisis de la estructura, más tarde en el proceso y, posteriormente, en los resultados obtenidos de los cuidados. Desde los años 90 se reconocía la necesidad de analizar los tres componentes básicos de Donabedian, pero haciendo siempre hincapié en que sirve para la identificación y resolución de problemas⁹.

No obstante Gasca refiere que el cuidado del usuario se puede medir a través de indicadores que reflejan la forma como se está brindando este cuidado, conocido también como “monitoreo del cuidado”¹⁰. Así mismo, Ortega señala que la evaluación de los indicadores de calidad en los servicios de enfermería es un proceso continuo de medición y comparación de resultados con base en lo que se planea y organiza, el cual se enfoca básicamente a la evaluación de los elementos o de las actividades de los subsistemas comprendidos dentro del propio proceso de atención de enfermería, es decir, la evaluación de los procedimientos que desarrolla el personal de enfermería y que le permiten interactuar con el paciente e implementar intervenciones para su recuperación¹¹. Así mismo, Pinto refiere que los indicadores de calidad de la atención de enfermería pretenden: Medir la satisfacción del paciente o usuario con el cuidado; actitudes de cuidado, la percepción del cuidado enfermero, y evaluar los resultados en los pacientes¹². Cabe resaltar que éstos indicadores también proponen un modelo para guiar las acciones del equipo de enfermería a fin de encaminar, conocer y valorar de forma continua y retroalimentada el grado de calidad en la atención del paciente¹³.

Respecto a la evaluación de la calidad de la atención de Enfermería, data desde los 90’s cuando la Subdirección de Enfermería realizó un Informe de la Primera Evaluación, estándares que fueron validados en el 2001, y se consideraron como reglas de oro para evaluar algunos procedimientos que realiza dicho gremio¹⁴. De ahí que la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, y la CIE, en el 2002 dieron inicio al desarrollo del proyecto Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería¹⁵, situación en la que se dieron a conocer diversos indicadores de calidad, los cuales fueron seleccionados por su importancia en el control de riesgos y daños innecesarios al paciente, por ser algunos de los más frecuentes en la práctica diaria y su cumplimiento de la responsabilidad directa del área de enfermería y porque permiten identificar la percepción de los usuarios respecto al trato recibido. Los Indicadores de la Calidad del cuidado en Enfermería que desarrolló la CIE fueron: Ministración de medicamentos vía ora; Vigilancia y control de venoclisis instalada; Vigilancia y control de sonda vesical instalada; Prevención de caídas en pacientes hospitalizados; Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados, indicadores que se encuentran en la dimensión de proceso según la estructura de Donabedian, y en la dimensión

interpersonal establecieron el de Trato digno, el cual se refiere a la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria. Éste se basa en el Código de ética para enfermeras y enfermeros en México¹⁶.

La dimensión interpersonal se define como respetar al paciente como ser humano biológica, psicológica, social y espiritualmente, para lograr la satisfacción plena. Para su evaluación influye la presentación del personal de enfermería, el establecimiento de una relación que refleje interés por ayudar al paciente a recuperar la salud; la amabilidad y la prontitud con que se le otorgue el servicio, atención oportuna. En este sentido Peplau definió la enfermería como un proceso terapéutico e interpersonal que funciona en forma coordinada con otros procesos humanos que hacen posible la salud para el individuo, la familia y la comunidad, por lo que podemos definir la calidad de la atención interpersonal de enfermería como: La relación de respeto y comunicación que se establece entre enfermera y paciente para lograr su satisfacción¹⁷.

Como se puede observar los programas de calidad del cuidado enfermero han implicado no sólo la auditoria del desarrollo de técnicas y procedimientos, la información y registro de incidencias, requieren además del diseño de un proyecto que contemple cualitativa y cuantitativamente procesos realizados de manera continua por el profesional de Enfermería y que forman parte fundamental dentro de su quehacer profesional. De tal manera que las investigaciones validen los cuidados que proporciona enfermería desde su perspectiva científica basada en evidencia de procesos tangibles y medibles. De ahí, que diversos autores han desarrollado diversas investigaciones respecto al indicador de Trato Digno, entre otros.

Al respecto a Chan Pech, en el 2005 realizó un estudio descriptivo en el Hospital Rural 39 Oxkutzcab, Yucatán con el objetivo de mejorar el trato digno a través de la relación personalizada y afectiva enfermera-paciente, para lo cual estudio a 180 pacientes con instrumentos validados por la SSA. De los resultados obtenidos encontró que el indicador de trato digno se incrementó de un 65.7 a un 91%, por lo que concluyó que el trato digno se puede mejorar con el conocimiento y disposición debe ser evaluado periódicamente y ambas partes deben resultar beneficiadas, enfermera-paciente¹⁸.

Así mismo, Cabrera M en el 2005, en el Hospital General "Dr. Ramírez Topete" Cuauhtémoc Chihuahua, realizó una investigación con la finalidad de evaluar el impacto que tenía una intervención de capacitación sobre calidad en el trato digno, en el cual refirió que éste se incrementó de un 55% en 2003 a un 85% en 2004¹⁹, no obstante, concluyó que las enfermeras necesitaban mayor motivación a la capacitación, realizar cultura de medición de indicadores. Por otro lado, Mendoza T vislumbra que existen diferencias entre el periodo de evaluación del trato recibido ya que de cumplir dicho indicador en un 83% en el primer trimestre, se incrementó a un 92.3% en el tercer trimestre, por lo que

concluyó que el personal de enfermería debe estar informado y actualizado sobre la cruzada nacional de salud, ya que esto permitía mejorar el trato digno²⁰.

Por otro lado se realizó un estudio descriptivo a los usuarios y personal de enfermería del Centro de Salud Santa María Tianguistengo, Estado de México con la finalidad de Identificar los factores que determinaban la calidad de atención que brinda el personal de enfermería, quienes fueron evaluados a través de la aplicación del cuestionario y la entrevista dirigida al personal de enfermería y los usuarios, así como por la observación directa. En este estudio encontraron que 88% de la población indicó que el servicio otorgado era bueno, el 9% regular y el 3 % excelente. Así mismo, 99% señalaron que fueron tratados con respeto. Sin embargo, se concluyó que los factores que afectan la calidad de la atención fueron la falta de personal en el servicio, demanda de la atención, impuntualidad del personal de enfermería para atender el servicio, realización de actividades ajenas al servicio, desorganización y lentitud²¹.

Saavedra, en el 2004, realizó una investigación de tipo evaluativa cuali-cuantitativa de la práctica asistencial de las profesionales de enfermería, en las salas de hospitalización del Hospital Naylamp Nivel I EsSalud, Chiclayo, departamento de Lambayeque, Perú Observacional, con el fin de identificar el nivel de la calidad de la atención de las enfermeras según opinión confrontada entre el paciente y la enfermera, por lo que entrevistó a todos los pacientes ingresados por Emergencia a Observación, así como a 54 pacientes ingresados a las Salas de Hospitalización, y a 291 enfermeras que trabajan en los servicios de Observación de Emergencia y en las Salas de Hospitalización del Hospital Naylamp. De los resultados observó que el 100% de las enfermeras referían brindar un trato adecuado al paciente; mientras que sólo un 7.4% de los pacientes considera que no existe un trato adecuado por parte de la profesional de la salud, sin embargo esto no fue estadísticamente significativo, por lo que concluyó que es necesario concientizar a los profesionales de la necesidad de replantear las relaciones del personal de salud con los pacientes hospitalizados con base en el reconocimiento y respeto de la dignidad humana para construir una ética profesional que humanice los servicios de salud²².

Tomando en cuenta que uno de los problemas que se observa en los hospitales de nuestro medio, es el malestar que frecuentemente manifiesta el paciente en la atención general que se les ofrece, expresándose como maltrato, descortesía, desinterés e inapropiada comunicación entre otros aspectos. También, que durante las experiencias observadas en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Geriátrica de un Hospital del ISSSTE, se detectó que la atención de enfermería que se brindó básicamente se centra en la asistencia física, descuidándose en la emocional, lo cual repercutía negativamente en el establecimiento de la alianza terapéutica que debe tener el profesional de enfermería con el paciente y que los diversos estudios sobre la calidad en el trato digno que proporciona enfermería durante el cuidado realizados en México en los últimos años, no refieren los factores

sociodemográficos que se asocian a el trato digno. Por tanto, es pertinente realizar estudios de investigación para identificar dichos factores, ya que esto permitirá enfatizar los programas de mejora en el cuidado enfermero y que trasciendan en la calidad de atención de los pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

El tipo de estudio fue observacional, prolectivo, transversal y comparativo; el muestreo fue aleatorio constituido por 127 Enfermeras activas que laboraban en los servicios de Medicina Interna, Geriátrica y Cirugía General, en los turnos Matutino, Vespertino y Nocturno velada A y B en un Hospital del ISSSTE. Así mismo, se evaluaron 100 Pacientes con más de 24 horas de hospitalización en esos servicios, los cuales fueron entrevistados de Mayo a Julio del 2011 con un instrumento previamente piloteado, que se aplicó para identificar el trato digno, F1-TDE/02, elaborado por la Comisión Interinstitucional de Enfermería, mismo al que se le integraron cuatro preguntas más con la finalidad de identificar la equidad y el interés, así como una cédula de factores sociodemográficos. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS versión 10, a fin de obtener frecuencias relativas y absolutas.

RESULTADOS

En relación a la Calidad en el Trato Digno según el paciente y la enfermera, se detectó que 77% de los pacientes manifestó que era buena, en comparación con el 96.9%, solo 8% de los pacientes señalaron que era mala, en contraposición con el 2.4% de las enfermeras (Tabla 1).

Al comparar la Calidad del Trato Digno entre pacientes y enfermeras con respecto a la edad de ambos grupos, se encontró que el 100% de pacientes y enfermeras del grupo de 30 a 34 y 35 a 39 años manifestaron que era buena. No obstante se encontraron

	Buena	Regular	Mala
Paciente	77	15	8
Enfermera	96.9	0.8	2.4

Tabla 1. Porcentaje de la Calidad en el Trato Digno según el paciente y la enfermera.

diferencias en los grupos de 19 – 24 años y los de 40 – 44 y 45 a 49, en este sentido 85.7% de pacientes del primer grupo refirió que era buena y 14.2% regular, contrapuesto con el 84.6% de las enfermeras que señaló era buena y 15.4% mala; en el segundo grupo solo 71.4% de pacientes manifestó que era buena y 14.3% tanto regular como mala, sin embargo 100% de las enfermeras señalaron que la calidad de trato digno era buena (Tabla 2).

Con relación a la comparación de la Calidad del Trato Digno entre pacientes y enfermeras según el sexo, se encontró que 80% de los pacientes masculinos consideraron que era de buena calidad, 14% regular y solo 6% mala, contrapuesto con el 100% de los resultados de los enfermeros. De acuerdo al sexo femenino también se encontraron diferencias ya que solo 74% de las mujeres señalaron la calidad como buena, 16% regular y 10% mala, en comparación con el de las enfermeras que fue de 96.2%, 1% y 2.9% respectivamente (Tabla 3).

De acuerdo a la comparación con la escolaridad de ambos grupos se encontró que de los pacientes con un nivel básico 81% manifestó que era buena, 11.1% regular y 7.9% mala, polarizado con el 100% de las enfermeras, llama la atención que a mayor escolaridad la calidad disminuye ya que solo el 68% manifestó que era buena, 28% regular y 4% mala, en contraposición con los datos de la enfermera quien señaló que era del 97.7%, y 3.1% respectivamente (Tabla 4).

Por lo que respecta a la comparación con el estado civil se detectó que de los pacientes divorciados 66.7% manifestó que era buena, 33.3% regular y 11.1% mala, a diferencia de las enfermeras quienes señalaron un 77.8% y 11% respectivamente; llama la atención que de los pacientes solteros solo 62% refirió que era buena y 19% tanto regular como mala, comparado con la respuesta que emitieron las enfermeras de este grupo 97.9% y 2.1% correspondientemente (Tabla 5).

Con relación al trato digno y la antigüedad laboral, se detectó que 100% de las que tenían menos de un año o de 20 a 25 años comentaron que era buena, comparado con las que tenían más de 25 años ya que solo 6.2% señalaron que era mala (Tabla 6).

Edad	Buena		Regular		Mala	
	Paciente	Enfermera	Paciente	Enfermera	Paciente	Enfermera
19 - 24		100	100			
25 - 29		95.7	100	4.3		
30 - 34	100	100				
35 - 39	100	100				15.4
40 - 44	85.7	84.6	14.3		14.3	
45 - 49	71.4	100	14.3		8.3	9.1
Más de 50	77.8	90.9	13.9			

Tabla 2. Porcentaje de la Calidad del Trato Digno entre pacientes y enfermeras con respecto a la edad.

Sexo	Buena		Regular		Mala	
	Paciente	Enfermera	Paciente	Enfermera	Paciente	Enfermera
Masculino	80	100	14		6	
Femenino	74	96.2	16	1	10	2.9

Tabla 3. Porcentaje de la Calidad del Trato Digno entre pacientes y enfermeras según el sexo.

Escolaridad	Buena		Regular		Mala	
	Paciente	Enfermera	Paciente	Enfermera	Paciente	Enfermera
Básica	81	100	11.1		7.9	
Medio						
Superior	75	96.4	8.3	1.2	16.7	1.2
Superior	68	96.7	28		4	3.1

Tabla 4. Porcentaje de la Calidad del Trato Digno entre pacientes y enfermeras según la escolaridad.

Estado Civil	Buena		Regular		Mala	
	Paciente	Enfermera	Paciente	Enfermera	Paciente	Enfermera
Casado	81.2	100	13		5.8	
Unión Libre	100	94.4				5.5
Diverciado	66.7	77.8	33.3	11.1		11.1
Viudo	72.7		18.2		9.1	
Soltero	62	97.0	19		19	2.1

Tabla 5. Porcentaje de la Calidad del Trato Digno entre pacientes y enfermeras según el estado civil.

Antigüedad Laboral	Buena	Regular	Mala
Menos de 1 año	100		
2-6 años	96	4	
7 a 13 años	97		3
14-19 años	96		4
20-25 años	100		
más de 26 años	93.8		6.2

Tabla 6. Porcentaje de la Calidad del Trato Digno entre pacientes y enfermeras según la antigüedad laboral.

Tocante a la antigüedad en el servicio, se vislumbra que 100% de las que tienen de 7 a 13 años, 20 a 24 y más de 26 años en el mismo servicio manifestaron que era buena, comparado con las de 14 a 19 años ya que solo 89% señaló que era buena y 11% mala (Tabla 7).

Respecto a los criterios positivos del indicador de Trato Digno, según el paciente y la Enfermera, se detectó que 94% de los pacientes refirieron que éstos profesionales de la salud le tratan con respeto comparado con el 98.4% de las enfermeras, el 82% de los enfermos manifestó que dicho personal le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar y que le enseña a él o a su familiar de los cuidados que debe tener respecto a su

padecimiento, comparado con el 98.4% y 78.7% de las enfermeras respectivamente; No obstante llama la atención que solo 73% de los dolientes señalaron que Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día, contrapuesto con el 61.3% de lo que refirieron las enfermeras, otro aspecto que es un dato de alarma para las gestiones de enfermería es que solo 61% de los pacientes señaló que la enfermera asiste en forma inmediata cuando lo solicita, en contradicción con el 92.1% que señaló este gremio (Tabla 8).

DISCUSIÓN

En la actualidad ha sido necesario realizar cambios en las Instituciones de Salud para favorecer el desarrollo de los servicios que se brindan, también ha sido indispensable mejorar la calidad de atención de Enfermería, la cual se debe proporcionar con oportunidad, calidad, eficiencia y trato digno, para lograr así la satisfacción del paciente y su familia, con la seguridad de que el cuidado que se le realiza es el adecuado, esto garantiza una mejora en la calidad de vida de la población²³.

Cabe resaltar que en esencia, un trato digno es aquel en el que se atiende a los pacientes como seres humanos y no como objetos, no obstante existen factores que influyen en la calidad de este trato.

VERTIENTES

Antigüedad en el Servicio	Buena	Regular	Mala
Menos de 1 año	98.2		1.8
2-6 años	94.4	2.8	2.8
7 a 13 años	100		
14-19 años	89		11
20-25 años	100		
más de 26 años	100		

Tabla 7. Porcentaje de la Calidad del Trato Digno entre pacientes y enfermeras según la Antigüedad en el servicio.

En este sentido, se observó que el Trato Digno que proporciona la enfermera fue bueno, sin embargo difieren entre lo que refiere este profesional y el paciente 96.9% contra 77%, lo cual es de llamar la atención, ya que el porcentaje restante es el que manifestó insatisfacción del cuidado enfermero, resultados que fueron similares con lo reportado por la Secretaría de Salud en el 2004, y Soto quienes reportan que el trato digno es bueno^{24, 25}. Sin embargo, el porcentaje encontrado en el presente estudio es superior con lo que refirió Velásquez ya que éste encontró que de 125 pacientes que ingresaron al INNNMVS por el servicio de consulta externa durante un periodo de dos meses solo 39% manifestaron que el Trato por personal de enfermería era bueno, y 5% malo²⁶. Así mismo, fueron diferentes con lo señalado por Ponce Gómez y colaboradores ya que ellos refieren que solo 48.4% de los usuarios de la atención de enfermería manifestaron que es suficiente, 28% insuficiente y 3.8% inadecuado²⁷. Así mismo, Guzmán y colaboradores manifestaron que la opinión del usuario sobre el trabajo de los empleados encargados de su atención (personal médico y asistente médico) más de la tercera parte de los usuarios percibió un trato deficiente por parte del personal paramédico, sobre el trato que recibió; 61.1% de los usuarios lo percibieron como bueno²⁸.

Como se puede observar, el trato digno que proporciona el personal de enfermería es bueno, posiblemente esto obedece a lo que señala Morris, Riveros y Puchau (1996) quien refiere que los pacientes manifiestan temor a los juicios de valoración de la atención recibida, especialmente en los servicios públicos de salud, ya que saben que en algún momento de sus vidas volverán a estos servicios y temen las represalias de los funcionarios si es que ellos evalúan negativamente la atención. Los pacientes no permitieron que esto quedase consignado en el registro escrito, siendo por lo tanto el porcentaje real de percepción de violencia mayor a lo que se expone en los resultados²⁹. De ahí, que aún se sigan manifestando insatisfacciones del cuidado enfermero las cuales de acuerdo a la experiencia práctica la mayoría de las veces no es por el paciente sino por los familiares, lo cual debe ser un llamado de alerta ya que si éstos se muestran insatisfechos podría generar problemas legales. Otra dificultad que presentan dichas investigaciones es que no dan a conocer los factores que determinan la calidad en el trato digno.

Respecto a la relación de los factores sociodemográficos del personal de enfermería que influyeron en el trato digno se encontró que los profesionales de Enfermería entre los 19 a 29 años manifestaron que era buena, no obstante, tiende a disminuir en la edad de 40 - 44 años, lo cual no fue semejante con lo que reporta el Instituto Nacional de la Salud en España, el cual señala que el 93.9 % de los encuestados que han sido atendidos por personal de enfermería, consideran que su trato personal fue amable. La mejor valoración de la amabilidad del personal de enfermería se relaciona con las variables sociodemográficas y estructurales como son: una mejor valoración del trato a mayor edad, residencia en capital, consulta de pediatría, horario de tarde y mayor frecuencia de asistencia³⁰. Sin embargo se infiere que esta percepción de la calidad según la edad se deba a que durante los 19 - 24 años el personal de Enfermería se encuentra en un proceso de continuidad profesional e inicia su etapa

Indicador	Pacientes		Enfermeras	
	Si	No	Si	No
Le saluda en forma amable	91	7	98	2
Se presenta con usted	93	7	98	2
Se dirige amablemente	99	5	98	2
Le explica las actividades	82	18	98	2
Se interesa porque la estancia sea agradable	85	15	98	2
Respeto la individualidad	88	12	98	2
Le brinda seguridad	87	13	98	2
Lo Trata con respeto	94	6	98	2
Capacita al paciente y su familia sobre los cuidados	82	18	79	21
Existe continuidad en la atención	73	27	61	39
Se siente satisfecha (o) con el trato	84	16	97	3
La atención que brinda es equitativa	87	13	92	8
Acude de forma inmediata al llamado	61	39	92	8
Muestra interés por escuchar	83	17	97	3

Tabla 8. Porcentaje de la Calidad entre pacientes y enfermeras según el Indicador del Trato Digno.

reproductiva y la formación de una familia lo que implica nuevas responsabilidades pudiendo influir en el trato digno. De los 25 - 29 años se puede alcanzar las expectativas educativas y personales y, por tanto, pudiera existir un mínimo de distractores y así brindar esa continuidad de la atención. De los 40 - 44 años se podría reflejar la decadencia debido a la excesiva confianza de seguridad laboral o la posibilidad de que su atención se enfoque a la atención de sus hijos adolescentes que les demandan otro tipo de atención, o bien a que realizan un cuidado mecanizando, sin considerar las demandas de los pacientes hospitalizados.

Con relación la calidad en el trato digno según el sexo de los pacientes y enfermeras se encontró que 74% de las pacientes mujeres opinaron que fue buena en contraste con el 96.2% de las enfermeras, lo cual podría reflejar que se observa una situación de género en donde se desvaloriza el trabajo de éstas, situación que no fue similar a lo que reportan Puentes y colaboradores, ya que en la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño 2002-2003, en la que entrevistó a 38 746 individuos mayores de 18 años de edad. En la atención hospitalaria, las calificaciones fueron significativamente más altas entre las mujeres en los dominios de trato digno, atención pronta, autonomía, confidencialidad, apoyo social y, de manera destacada, capacidad de elección³¹.

Otro de los factores que se relacionaron con el trato digno fue la escolaridad de nivel medio superior en el cual se observó una diferencia entre lo que refiere el paciente y la enfermera, lo cual es diferente a lo que reporta Puentes en el 2005, ya que señala que se observa mejor desempeño en el trato digno en los sujetos con estudios superiores³¹. Estos resultados deben llamar la atención a los gestores del cuidado, ya que se infiere que los de nivel medio superior son los que tienen conocimientos más recientes, no obstante también se podría mencionar que probablemente sean enfermeros que no seleccionaron enfermería como primer opción en su formación, lo que demuestra su falta de iniciativa para los cambios del cuidado hospitalario, de ahí que los pacientes con este nivel educativo demanden mayores derechos hacia su cuidado.

Otro aspecto que llamo la atención fue la antigüedad laboral ya que el personal de Enfermería con más años laborados es el que tiende a disminuir el trato digno, en contradicción con el personal que tiene menos de seis años, esto probablemente se deba a que las personas jóvenes tienden a dar un mejor trato con la finalidad de conservar su empleo y las de mayor antigüedad consideran que ya tienen una jubilación asegurada. Así mismo, se encontró que el trato digno tiende a disminuir en las enfermeras que tienen menos de seis años de laborar en un servicio, lo cual probablemente se presente debido a que el periodo de estancia es limitado para conocer la organización del servicio y las necesidades de los paciente o bien a que la enfermera se limita a realizar actividades mecanizadas, no obstante el porcentaje se incrementó en aquellas que tienen de 14 – 19 años.

Respecto al trato digno según el turno se encontró que el nocturno ofrece menor trato en comparación con el matutino y

el vespertino, resultados que fueron similares a lo que señala Burgos y Paravic quiénes refieren que los pacientes hospitalizados señalaron que en el turno de noche es cuando se presenta la mayor cantidad de conductas violentas, las que correspondieron en su gran mayoría a manifestaciones de violencia de tipo psicológico. Dentro de las que se destacaban, la “falta de atención” en la satisfacción de necesidades de aseo o confort fue ejemplificada recurrentemente por los pacientes en estudio con el tiempo prolongado que demoraba el personal de salud en atender llamados de solicitud y retiro de chatas, y la falta de cooperación en la realización del aseo personal, en especial de aquellos más dependientes. Así mismo, señala que la “frialidad en el trato” del personal de salud es otro aspecto considerado como violentador por el usuario de los servicios hospitalarios, también los pacientes identificaron un trato impersonal, por ejemplo, al ser tuteados por el personal que les atiende, y a la relación indiferente que los funcionarios de salud establecen con ellos³². Cabe resaltar que los datos encontrados en el presente estudio posiblemente obedezcan a que durante el turno de noche existe menor cantidad de enfermeras (os), comparados con los otros turnos.

Respecto a los resultados de los diversos criterios del indicador de trato digno se vislumbró que fueron similares con lo reportado a nivel Institucional por el Sistema INDICA (2007), que reportó que los criterios que se presentaron por debajo del 89% en el ISSSTE durante el periodo de febrero – mayo en primer lugar fue “la enfermera la enseña al paciente y a la familia sobre los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento”, en segundo se presenta la enfermera con usted y en tercero hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día. Así mismo, coincidieron con lo que se reportó por Hospitales del ISSSTE, en este caso se observó que en el Hospital de estudio los criterios antes mencionados también reportaron un índice inferior al 89% en el Sistema INDICA (2006)^{33,34}.

Tocante a si la enfermera ofrece el cuidado oportunamente, se encontró que existe relación con lo que señaló Walsh en el 2002, quien mencionó que la relación entre el personal de enfermería y el paciente es vital en una atención a la salud dignificada y que se basa en la obligación de enfermeras y enfermeros de dispensar cuidados de forma competente y responsable cuando los pacientes lo necesitan, especialmente cuando éstos no están en situación de valerse por sí mismos³⁵. De ahí, que el personal de enfermería deba de proceder de forma adecuada cuando toca al paciente o trabaja en el espacio íntimo de éste, lo cual en algunos casos ocurre con frecuencia y durante un periodo prolongado. Por ello, no sorprende que la dignidad del paciente sea considerada, por lo general, muy prioritaria en los cuidados que se le dispensan.

Por otro lado, cabe resaltar que toda persona que requiera y obtenga la prestación de los servicios de salud tiene derecho a recibir un trato digno y respetuoso por parte del equipo de salud, en lo que se refiere al uso de un lenguaje adecuado y comprensible por parte de los profesionales de salud, tener actitudes que se

ajusten a las normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptadas y preservar la privacidad y respetar el pudor de la persona que es atendida y el derecho a recibir compañía o asistencia religiosa, espiritual o anímica.

Tomando en cuenta lo anterior es indispensable crear programas de mejora continúa en el Trato Digno que proporciona Enfermería, en el ámbito hospitalario, ya que la capacitación del usuario y la familia es de vital importancia para disminuir los reingresos hospitalarios, mejorar la calidad de vida de los usuarios, así como aumentar la plantilla del personal de enfermería sobre todo en el turno nocturno, por lo que se concluye lo siguiente:

- Los factores que se asocian a la calidad en el trato digno según el paciente y la enfermera fueron la edad de 30 a 39 años y más de 50 años de vida, el sexo femenino, la escolaridad media superior y el estado civil divorciado.
- Los indicadores en el trato digno con menor porcentaje desde la óptica del paciente y la enfermera fueron la capacitación sobre los cuidados que deben realizar los familiares, continuidad en la atención de enfermería las 24 horas.

PERSPECTIVAS

Tomando en cuenta que para evaluar la calidad de la atención de Enfermería, debe considerarse la Estructura (recursos físicos y materiales, así como humanos); Procesos (procedimientos de enfermería) y el Resultado (Satisfacción del usuario), se pretende que los siguientes estudios respecto a trato digno enfatizen en lo siguiente:

- Identificar los factores de la estructura que se asocien al trato digno que proporciona la enfermera al paciente hospitalizado.
- Realizar estudios bajo enfoques cualitativos, bajo la etnografía a través de la observación no participante, para identificar los escenarios reales de la calidad en el trato digno. Así mismo, las futuras investigaciones deberán de enfatizar en identificar el significado de continuidad en el cuidado entre pacientes y enfermeras e identificar el trato digno desde el punto de vista del familiar y otras disciplinas de la salud.
- De acuerdo a los resultados obtenidos, es necesario diseñar e implementar estrategias de capacitación a familiares y pacientes durante la estancia hospitalaria.

REFERENCIAS

1. Pallares L, García M. Guía práctica para la evaluación de la calidad en la atención de enfermería. España: Ed. Madrid. 1996: 22.
2. Donabedian A. La calidad de la atención médica definición y métodos de evaluación. México: Ed. Prensa Médica Mexicana. 1991: 67.
3. Ortega Vargas M, Suárez-Vásquez M. Manual de Evaluación del servicio de Calidad en Enfermería. Estrategias para su aplicación. México: Panamericana. 2006: 8.
4. Ruelas Barajas E. Calidad productividad y costos. Salud Pública

de México. 2003; 35 (3): 298 – 304.

5. Mompart García M. Calidad de la atención de Enfermería y de los cuidados Enfermeros. En Administración de los servicios de Enfermería. España: 1995: Ed. Mason. 153.
6. Morán Peña L. La calidad de los Servicios de Enfermería, una aproximación a su significado y una propuesta. Rev. Mex Enfermería Cardiológica. Septiembre 1996; 4 (3): 80.
7. Balderas Pedrero M. Administración de los servicios de Enfermería. México: Mc Graw – Hill. México. 2005: 110.
8. Ortega Suárez V. Manual de Evaluación del servicio de Calidad en Enfermería. Estrategias para su aplicación. México: Panamericana. 2006: 8
9. Moreno Rodríguez A. La calidad de la acción de enfermería. Rev. Enf. Global. (Consultado 24 de Junio 2006). Disponible en: <http://www.um.es/eglobal/6/06d02.html>
10. Gasca R. Calidad de la atención en los servicios de salud. Centro de investigación en servicios de salud. México: 1998: 14:
11. Ortega Vargas M. Programa de Calidad de los Servicios de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”. Desarrollo Científico de Enfermería. 2002; 10 (1): 9 -11.
12. Pinto Afanador N. Indicadores de Cuidado. Rev. Avances de Enfermería. 2001; 4 (1): 15.
13. Hospital General de México, O.D. Dirección General Adjunta Médica Subdirección de Enfermería Programa de Trabajo del Comité de Calidad en los Servicios de Enfermería. 2005-2006. México: (acceso el 17-08-2007). Disponible en: http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/calidad_1.pdf
14. Secretaría de Salud. Subdirección de Enfermería Estándares e indicadores de la Subdirección de Enfermería. México: SS. 1997.
15. Monitoreo de la CNCSS en su primera etapa. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Subsecretaría de Innovación y Calidad. Secretaría de Salud. Actualización hasta el 31 de diciembre de 2001. (acceso el 10-06-2007). Disponible en: www.ssa.gob.mx
16. Secretaría de Salud. Atención médica. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Salud. México: SS. 2003: 120 – 124.
17. Silva Sánchez G, Martínez-Pérez P, Galicia-Vargas P. La calidad de la atención interpersonal de enfermería. México: Hospital General de México. Enfermería; 2008. (acceso el 04-08-2007). Disponible en: http://www.hgm.salud.goánchezb.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti_17.pdf
18. Chan Pech N. Trato Digno en Enfermería. En: 3er Foro Nacional por la Calidad en Salud. Secretaría de Salud. México: 2005. (acceso el 03-04 del 2007). Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/dgces/foro_2005/page/carteles/ENF/ENF-18.html
19. Cabrera Medina M. Trato Digno por Enfermería con acuerdo de Gestión en un Hospital Certificado. En: 3er Foro Nacional por la Calidad en Salud. Secretaría de Salud. México: 2005. (acceso el 03-04 del 2007). Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/dgces/foro_2005/page/carteles/ENF/ENF-05.html
20. Mendoza E. Trato digno en Enfermería. En: 3er Foro Nacional por la Calidad en Salud. Secretaría de Salud. México: 2005. (acceso el 03-04

del 2007). Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/dgces/foro_2005/page/carteles/ENF/ENF-16.html

21. Baca Hernández V. Los servicios de salud del primer nivel y la Calidad de Atención que brinda el personal de Enfermería. En: V Foro Interinstitucional de Investigación en Salud». La investigación y su aplicación en los programas de salud»: Toluca, México. Noviembre de 2002. (acceso el 04-04-2007). Disponible en: <http://www.galeon.com/vforoisem/020.htm>

22. Saavedra Idrogo F. Evaluación de la calidad de la atención de las enfermeras en un hospital nivel I. Estrategias para la humanización. Evidentia [revista en Internet] marzo – abril 2006; (acceso el 15-05-2006). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n8/191articulo.php> [ISSN: 1697-638X].

23. Solís Pérez M. El proceso de certificación y enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológico. 2004; 12 (2): 85-86.

24. Secretaría de Salud. Dirección General de Coordinación y Desarrollo de Hospitales Federales de Referencia. Informe de Autoevaluación del Director General. (acceso 17 -10-2007). Disponible en: http://hgm.salud.gob.mx/pdf/dirgral/enero_marzo04.pdf

25. Soto Arreola M. Estrategias para impulsar el trato digno a la persona y familia régimen obligatorio - programa IMSS oportunidades. (acceso 15–XI-2007). Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/8A9C6E44-8CA5-49A8-9523-754DCB4BD79E/0/ESTRIMPULSARELTRATODIGNOALPACIENTE.ppt>.

26. Velásquez Pérez L. Calidad de Atención en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía MVS: Punto de vista del usuario. Arch Neurocién Mex. 2001; 6(1): 15-19.

27. Ponce Gómez J, Reyes Morales H, Ponce Gómez G. Satisfacción laboral y calidad de atención. Rev Enferm IMSS. 2006; 14 (2): 65-73.

28. Guzmán M, Ramos-Córdova, Castañeda Sánchez O, Del Castillo Sánchez D, Gómez Alcalá A. Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2006; 44 (1): 39-45.

29. Morris I, Riveros N, Puchau J. Percepción de los usuarios que ingresan al servicio de cirugía del hospital Herminda Martín de Chillán. Revista Horizonte de Enfermería. 1996; 7(1): 36-42.

30. Instituto Nacional de la Salud. Encuesta de Satisfacción de Usuarios con los Servicios de Atención Primaria. España. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2001: 53 – 58.

31. Puentes Rosas E, Ruelas Barajas E, Martínez Monroy T, Garrido Latorre F. Trato adecuado: respuesta del sistema mexicano de salud a las expectativas no médicas de sus usuarios. Salud Publica Mex 2005; 47 supl 1: S12-S21.

32. Burgos Moreno M, Paravic Klijn T. Percepción de violencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía. Ciencia y Enfermería. 2003; IX (2): 29 - 42.

33. SSA. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud: indicadores de calidad por Enfermería. Porcentaje de cumplimiento por criterio de indicador a nivel unidad Trato Digno por Enfermería Nacional, ISSSTE Primer Periodo 2007. (acceso el 18-08-2007). Disponible en: <http://dgces.salud.gob.mx/enfermeria/CumpCriterio.php>

34. SSA. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud: indicadores de calidad por Enfermería. Porcentaje de cumplimiento por criterio de indicador a nivel unidad Trato Digno por Enfermería Distrito Federal, ISSSTE Segundo Período 2006. . (acceso el 18-08-2007). Disponible en: <http://dgces.salud.gob.mx/enfermeria/CumpCriterio.php>

35. Walsh K, Kowanko I. Nurses' and patients' perceptions of dignity. International Journal of Nursing Practice. 2002; 8 (3): p. 143-151.