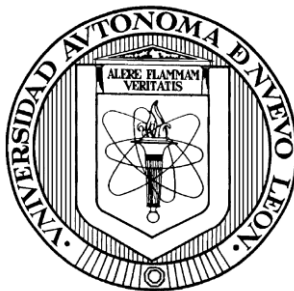


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR TRATO DIGNO POR ENFERMERÍA
EN LA CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL
DE TERCER NIVEL

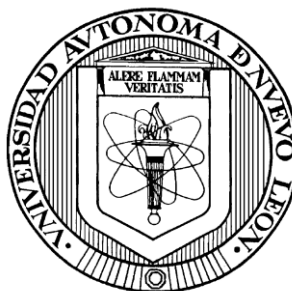
Por

LIC. JULIO CÉSAR MARTINEZ IBARRA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JULIO, 2012

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR TRATO DIGNO POR ENFERMERÍA
EN LA CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL
DE TERCER NIVEL

Por

LIC. JULIO CÉSAR MARTINEZ IBARRA

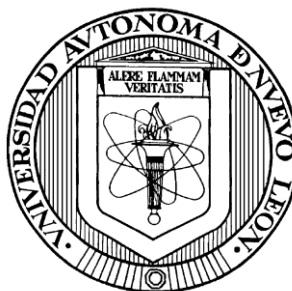
Director de Tesis

MC. MARÍA EUGENIA GARZA ELIZONDO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JULIO, 2012

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR TRATO DIGNO POR ENFERMERÍA
EN LA CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL
DE TERCER NIVEL

Por

LIC. JULIO CÉSAR MARTINEZ IBARRA

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JULIO, 2012

CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR TRATO DIGNO POR ENFERMERÍA
EN LA CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL
DE TERCER NIVEL

Aprobación de Tesis

MC. María Eugenia Garza Elizondo
Directora de Tesis

MC. María Eugenia Garza Elizondo
Presidente

ME. Julia Teresa López España
Secretario

Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A Dios por concederme la vocación de servir a los demás y continuar con esta misión, Señor Jesús gracias por dejarme sentir tu presencia en los momentos más difíciles y darme fortaleza cuando quise abandonar el camino. Por haberme infundido el amor a la profesión de Enfermería. Te pido me sigas fortaleciendo y bendiciendo para enfrentar con valentía los nuevos retos que mi profesión exigirá.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, gracias por prepararme eficazmente en mi estudios de posgrado, al cuerpo Directivo, Docente y Administrativo.

A la MC. María Eugenia Garza Elizondo, Directora de tesis, por sus conocimientos, tiempo, paciencia y esfuerzo, durante la realización de éste trabajo y por la confianza que me brindó para la realización de este proyecto.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social, por brindarme la oportunidad de crecer profesionalmente y cimentar los valores éticos en el quehacer diario de la Enfermería y que son elementales para ejercer mi profesión.

Al personal Directivo de Enfermería del Hospital de Especialidades No. 25, Lic. Norma Ortega, Lic. Myrna Ruiz, Lic. Esteban Sosa, Lic. Adriana Guerra y en Especial a la MCE. Leticia Navarro Torres por su apoyo incondicional y motivación para continuar el desarrollo de la maestría.

Al personal de la Consulta Externa del Hospital de Especialidades No. 25; en especial a la EJP. Zulema Villanueva González y al personal de Enfermería por su apoyo incondicional para la realización de este trabajo.

Dedicatoria

A mi Madre, por su apoyo incondicional, por su ejemplo de vida y porque con mucho sacrificio, cariño y amor ha inspirado mi vida.

A Román Espericueta Tovar por su apoyo, confianza, comprensión, paciencia, motivación y compañía. Por su presencia en los momentos más difíciles y sobre todo por su excelente calidad de ser humano.

A mis hermanos, Mario, Conchis, Jesús, Silvia y Laura por su apoyo, comprensión y entendimiento para con mi profesión, por sus oraciones que me motivaron a finalizar esta meta.

A la MCE. Leticia Navarro Torres, que siempre ha sido mi ejemplo de Enfermera, hoy Directora de Enfermería, excelente amiga, quien siempre tuvo palabras de aliento, sabiduría y madurez en los momentos más difíciles de mi carrera.

A mis amigos, Cesar, José, Rafael, Julieta, Ismael, Gerardo, Marcelo, Jaime, Lucy y Javier, por su amistad, apoyo y por acompañarme en estos años de intenso trabajo, por brindarme ánimo en todo momento.

A Carlos Cancino García (†) por siempre haber tenido tus consejos, por el apoyo incondicional en mi carrera, por haberme tendido tu mano como verdadero hermano, por ayudarme a ver mis propias debilidades y ver que en éstas, está la única forma de superarnos, por aprender que lo difícil no es llegar a la cima sino jamás dejar de subir. El mejor triunfo que pude y puedo tener es el gusto de haberte llamado Amigo.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	4
Estudios Relacionados	5
Definición de Términos	8
Objetivos del Estudio	9
Capítulo II	
Metodología	10
Diseño del Estudio	10
Población de Estudio, Muestreo y Muestra	10
Instrumentos de Recolección de la Información	11
Procedimiento de Recolección de la Información	11
Consideraciones Éticas	12
Análisis de Resultados	13
Capítulo III	
Resultados	14
Características Sociodemográficas de los Pacientes y Especialidad de Consulta	14
Cumplimiento del Indicador Trato Digno	16
Capítulo IV	
Discusión	23
Conclusiones	26
Recomendaciones de Investigación	26
Recomendaciones para la Práctica	26

Contenido	Página
Referencias	27
Apéndices	
A. Cédula de Datos Sociodemográficos	32
B. Indicador Trato Digno por Enfermería	33
C. Carta de Consentimiento Informado	34

Lista de Tablas

Tabla		Página
1	Especialidades en las que consultan los pacientes que acuden a un hospital de tercer nivel de atención	14
2	Características de pacientes que acuden a un hospital de tercer nivel de atención	15
3	Cumplimiento de los criterios del indicador Trato Digno según grupo de edad	18
4	Cumplimiento de los criterios del indicador Trato Digno según escolaridad	19
5	Cumplimiento de los criterios del indicador Trato Digno según sexo	20
6	Cumplimiento de los criterios del indicador Trato Digno según turno de consulta	22

Lista de Figuras

Figura		Página
1	Cumplimiento de los criterios para el Indicador Trato Digno.	16
2	Cumplimiento del Indicador Trato Digno en pacientes de la consulta externa de un hospital de tercer nivel de atención, según edad.	17
3	Cumplimiento del Indicador Trato Digno en pacientes de la consulta externa de un hospital de tercer nivel de atención, según escolaridad.	18
4	Cumplimiento del Indicador Trato Digno en pacientes de la consulta externa de un hospital de tercer nivel de atención, según sexo.	20
5	Cumplimiento del Indicador Trato Digno en pacientes de la consulta externa de un hospital de tercer nivel de atención, según turno.	21

RESUMEN

Lic. Julio Cesar Martínez Ibarra
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Julio, 2012

Título del Estudio: CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR TRATO DIGNO POR
ENFERMERIA EN LA CONSULTA EXTERNA DE UN
HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Número de páginas: 36

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Administración y Gerencia del Cuidado

Propósito y Método de Estudio: El propósito del estudio fue determinar el cumplimiento del indicador Trato Digno, así como de cada criterio del indicador; además de analizarlo por sexo, edad, escolaridad y turno en el que consulta el paciente de una consulta externa de un hospital de tercer nivel de atención de una institución de Seguridad Social. Se trata de un estudio descriptivo, se aplicó una encuesta a 456 pacientes, se obtuvo estadística descriptiva, frecuencias absolutas y relativas; además, prueba de X^2 para diferencia de proporciones con un alfa de 0.05.

Contribución y conclusiones: El 38.2% (IC 95% 33.7-42.6) de los pacientes percibieron ser atendidos con Trato Digno. El único criterio del indicador que se presentó en semaforización verde fue: “la enfermera lo trata con respeto” (96.1%), el resto de los criterios estuvieron en amarillo y rojo. Al analizar por diferentes variables sociodemográficas el trato digno estuvo por debajo del estándar esperado; sin embargo, se presentaron algunas diferencias: el grupo de 18 a 30 años, con escolaridad profesional o más y las mujeres presentaron menor percepción de trato digno ($p < 0.05$), mientras que por turno no se presentaron diferencias ($p > 0.05$). Estudios como este son de importancia para conocer la percepción de los usuarios, a través de la medición de un indicador de calidad para el sector salud.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

Capítulo I

Introducción

El mundo empresarial está inmerso en un proceso de globalización mercantil que plantea un conjunto de retos. Lo anterior, hace que las empresas tengan que discernir cuáles son las alternativas de actuación más idóneas, para desenvolverse en un ámbito de mayor complejidad estratégica y con una creciente presencia de empresas en mercados locales e internacionales (Comisión Mundial sobre la Dimensión Social de la Globalización [CMDSG], 2004; Guzmán & Trujillo, 2007). Para las empresas, la calidad en el servicio es un elemento estratégico que proporciona ventaja ya que es un mecanismo de competitividad. Además, le permite la implementación de procesos de mejora continua (Sistema Internet de la Presidencia, Gobierno Federal [SIP], 2009).

La calidad tiene un impacto importante en el desempeño de los negocios, reducción de costos, lealtad del cliente y rentabilidad, lo anterior, obliga a las empresas a competir por calidad, precios y satisfacción del usuario para obtener beneficios y permanecer en el mercado (Losada & Rodríguez, 2007). Así, la calidad es un factor de éxito en las empresas de servicios; entre ellas las instituciones de salud.

La calidad de la asistencia sanitaria se ha definido como aquella que es segura, adecuada, efectiva, eficiente, sigue los principios de justicia y está centrada en el enfermo (Committee on Quality of Health Care in America [CQHCA], 2001). En México, la mejora de la calidad se ha dado desde finales de los años 50, los primeros esfuerzos se dieron en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto Nacional de Perinatología de la Secretaría de Salud; pero fue hasta los años 90 cuando se hace un verdadero movimiento de calidad en las instituciones del país (Secretaría de Salud [SS], 2001).

La calidad debe ser vista de forma total, considera el ámbito individual y el integral. En la parte individual abarca aspectos como promoción a la salud, la prevención y rehabilitación y no solo lo relativo al tratamiento o curación de la enfermedad. En el integral incluye aspectos del sistema de salud como su estructura, recursos, organización y participación responsable de todos los actores de la atención (SS, 2007).

La calidad de la atención de la salud incluye dos dimensiones la técnica y la interpersonal. En la primera se incluyen la capacidad del personal de utilizar el más alto nivel de conocimiento para abordar el problema de salud. La interpersonal abarca la manera en que la atención es percibida por el usuario y sus reacciones como consecuencia de ello; además de aspectos del trato al paciente como respeto, información, interés y amabilidad. Así, el Trato Digno es un derecho que las personas en situación de enfermedad o incapacidad tienen de libertad de movimiento, privacidad, intimidad; así como, trato cordial por personal paramédico o de áreas de la salud (SS, 2001).

Sin embargo, existen factores que predisponen a las deficiencias en su cumplimiento, como el exceso de procesos burocráticos y carga de trabajo para el personal (Negrete, 2009). Se han reportado estudios que manifiestan que las personas del sexo masculino, mayores de 41 años y con menor escolaridad presentan niveles de mayor satisfacción (Martínez, 2002). Mientras que Sánchez (2009) reportó que la satisfacción con la atención oportuna fue mayor en el turno matutino.

El personal de enfermería tiene un rol importante en el ámbito de la calidad, ya que identifica necesidades y expectativas de los usuarios; además de proveer cuidados la mayor parte del tiempo que el paciente pasa en las instituciones de salud. Por lo anterior, enfermería es un productor de satisfacción del paciente que se deriva de sus acciones mediante el cuidado y la satisfacción de necesidades del paciente (García, 2008).

Un elemento fundamental de la gestión del cuidado es el proceso de mejora continua, para llevar a cabo este proceso es imprescindible medir y comparar los objetivos y estándares prefijados evaluando la consecución de los objetivos marcados y buscando áreas de mejora. Para el desarrollo de la evaluación es necesario contar con indicadores de calidad, que son un aspecto clave en la gestión en enfermería (Expósito, Martínez & Echevarría, 2006).

Los indicadores son instrumentos de medida que indican la presencia de un fenómeno o suceso y su intensidad; actúan como una llamada de atención o señal de alarma que advierte la posibilidad de no cumplir con el estándar establecido. El indicador de calidad es la medida cuantitativa que se utiliza como guía para controlar y valorar la calidad de aspectos importantes de la práctica asistencial; en este caso el trato digno por enfermería (Martín et al., 2008).

La monitorización y opinión del usuario de los servicios de salud es un método indirecto de evaluar el Trato Digno mediante el uso de encuestas. Respecto a lo anterior, se ha reportado que el 43.9% de los pacientes crónicos en la consulta se encuentran insatisfechos con el trato digno otorgado por enfermería y los aspectos más afectados son: el no presentarse con el paciente y no dirigirse por su nombre, ambos con un 73.7% (Carrillo et al., 2009).

Lo anterior, demuestra áreas de oportunidad en las consultas y por lo tanto la importancia de indagar en un contexto institucional acerca del trato brindado a los pacientes en la consulta externa; lo anterior con el propósito de realizar programas de mejora continua. Además, la mayor parte de los reportes existentes del indicador son de hospitalización y es necesario ampliar la evaluación a las consultas externas sobre todo a las de alta especialidad, en donde se realizan diferentes estudios y procedimientos en los que el personal de enfermería participa activamente por lo que surge la pregunta de investigación:

¿Cuál es el cumplimiento del indicador Trato Digno en la consulta externa de un hospital de tercer nivel?

Marco de Referencia

En este apartado se presenta el concepto de Trato Digno que ha sido propuesto por la Cruzada Nacional de Salud, la cual es una de las cinco estrategias para hacer frente a diversos retos del sistema de salud.

El concepto y medición de calidad del servicio en salud se ha abordado por lo menos en dos enfoques: el primero nace con los trabajos de Donabedian, quien define la calidad en servicios de salud como la habilidad de alcanzar objetivos deseables haciendo uso de medios legítimos. Esta definición tiene una perspectiva técnica donde los objetivos se enfocan a un apropiado estado de salud y relega la perspectiva del paciente en cuanto al servicio que se le presta. El segundo enfoque sostiene que la percepción del paciente sobre la prestación del servicio determina su nivel de calidad. Este enfoque tiene una visión personal y subjetiva (Losada & Rodríguez, 2007).

En el país, el término calidad en servicios de salud surge de la Encuesta Nacional de Satisfacción de los Servicios de Salud en el 2000, donde se encontró que cuatro de cada diez mexicanos manifestaron quejas por falta de amabilidad del personal de salud. Debido a esta información nace el Programa Acción de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud en donde la calidad se concibe desde dos puntos de vista: 1) atención médica efectiva, donde se incorporan indicadores que identifican el cumplimiento de los estándares de la atención de enfermería y 2) Trato Digno cuyas principales características son el respeto a los derechos y características individuales de los pacientes, en donde además se respeta la raza y credo del paciente.

Se abordan aspectos desde hablar a la persona por su nombre y conservar sus condiciones de intimidad. Información completa y oportuna, donde se incluye aspectos de información acerca de los diversos procedimientos que se le realizan a la persona en

la consulta o durante la hospitalización y la educación para la salud que se debe proporcionar tomando en consideración su padecimiento. Debe mostrar interés en la persona y considerar aspectos de cómo la enfermera (o) se interesa por una estancia confortable en la consulta. La amabilidad, es la parte en la que se exploran aspectos de comunicación, camaradería y comprensión de la enfermera por el paciente y su familia.

Finalmente, la satisfacción es la que, en forma general, indaga acerca de cómo la persona se siente con la atención que recibió durante la consulta. La calidad es un elemento importante en la atención que incluye el Trato Digno, donde se respetan los derechos individuales del paciente y proporciona una atención efectiva, eficiente y con ética profesional, que resulte en una efectiva atención al paciente y a la familia. Por lo que el Trato Digno es la percepción que tiene el paciente o su familiar acerca del trato y atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia en las diversas instituciones de salud (SS, 2001).

El Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) integra evidencia acerca de la calidad técnica y percibida, propone el método de semaforización que señala con rojo las evaluaciones menores al estándar, con amarillo las inferiores pero cercanas al estándar y con verde las iguales o superiores (SS, 2009_a). Este modo de evaluar permite identificar de forma general el cumplimiento del indicador de cada uno de sus criterios.

Estudios Relacionados

En este apartado se presenta la evidencia encontrada acerca del indicador Trato Digno, se presenta un artículo internacional y otros nacionales. En Bolivia se realizó un estudio descriptivo con el propósito de conocer la percepción de la calidad de atención del usuario de consulta externa de un centro de salud, con un enfoque cuantitativo se obtuvo información primaria por conducto de una encuesta dirigida a los usuarios de la

consulta externa. La ficha encuesta fue llenada por un total de 100 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Se encontró que el 73% de los pacientes están satisfechos con el trato recibido. Las recomendaciones proporcionadas por las enfermeras acerca del padecimiento y sus cuidados solo la percibe el 43% de los encuestados. El 57% de los usuarios no recibió recomendaciones de la enfermera. En cuanto a las relaciones interpersonales: en el trato recibido, la enfermera ocupó el segundo lugar con un 30% de quejas antecedida por las recepcionistas. La percepción de la calidad de la atención ofrecida en el servicio de consulta externa del centro de salud es buena (Morales & Carvajal, 2008).

En México, se realizó un estudio descriptivo sobre la percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería en una unidad de medicina familiar. Su medición se determinó a través de tres indicadores: respeto, Trato Digno y profesionalismo. Estudiaron personas de 20 a 50 años de edad. Conformando una muestra de 92 personas. Se diseñó un instrumento que midió la percepción del usuario en relación a los indicadores Trato Digno, respeto, y profesionalismo, instrumento sometido a revisión por ronda de expertos, con cuatro categorías: excelente de 80 a 66 puntos, bueno de 65 a 51 puntos, regular de 50 a 36 puntos y mala de 35 a 19 puntos.

Los resultados fueron que un 60.87 % de los encuestados manifestó recibir atención regular por el personal de enfermería, 51.90 % consideró no ser tratado dignamente, 46.74 % no se les trata con respeto y 46.41 % visualiza a enfermería poco profesional. En términos generales la percepción que tienen los usuarios de la atención que brinda el personal de enfermería es mala (Puebla, Ramírez, Ramos & Moreno, 2009).

Jiménez et al. (2003), realizaron un estudio descriptivo sobre la satisfacción del usuario como indicador de calidad donde el universo de estudio fue todo usuario externo directo (UED), hospitalizado y aquellos que asistieron a la consulta externa del Instituto,

y a los usuarios externos indirectos (UEI), que estaban con sus enfermos en hospitalización o en la consulta externa del mismo Instituto, el mismo día. La muestra fue de 109 usuarios hospitalizados, 184 usuarios que asistieron a la consulta externa y 138 usuarios externos indirectos, con un total de 431 encuestas.

El método utilizado fue la entrevista, se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado elaborado específicamente para la investigación con 14 reactivos. Reportaron que el 70% de los UED y 74% de UEI presentaron satisfacción. Encontraron además, que el 90% de los usuarios perciben que el personal de enfermería le atiende de inmediato.

El 13% mencionó no recibir explicación de los procedimientos realizados por parte del personal; contrario a esto, el 70% reportó que el personal lo atiende con cortesía y oportunidad. Respecto a la disposición del personal para resolver dudas el 12% manifiestan una deficiencia, el 5% reportó falta de interés para resolver dudas. Solo el 42% de los usuarios manifestó recibir educación para la salud y autocuidado; el 73% de reportó haber recibido información acerca de medidas de seguridad durante su hospitalización y en la consulta externa. El usuario externo percibió la atención de enfermería como muy buena en un 50%, buena un 49% y mala en 1%.

En México, se realizó un estudio transversal comparativo con el propósito de conocer la percepción del paciente hospitalizado sobre el Trato Digno proporcionado por una enfermera (o), la muestra fue no probabilística por conveniencia de 48 pacientes. El instrumento de medición está basado en el indicador de trato digno. Se aplicaron dos instrumentos de medición, uno orientado al trato proporcionado por una enfermera y otro al trato por un enfermero a un mismo paciente permitiendo una comparativa de ambos sexos.

Encontraron que los pacientes percibieron Trato Digno bueno en 47 casos (98%) y regular en un caso (2%) en el caso del personal femenino; mientras que el trato fue

bueno en 46 casos (96%) y regular 2 (4%) en el caso de personal masculino. No reportaron diferencias entre el trato proporcionado por personal femenino y masculino ($X^2 = 0.344$, $p > 0.05$), aunque la tendencia favorece más al personal femenino con un 2%. Se concluye que se brinda Trato Digno y la percepción por parte de los pacientes es buena, indistintamente si lo proporciona el personal de enfermería masculino o femenino (Torres & Rivas, 2010).

En síntesis, los estudios relacionados mencionan que el trato brindado por enfermería va de regular a bueno en un 50% o más, y que se presentan áreas de oportunidad especialmente en aspectos como: resolución de dudas del paciente y recomendaciones que debe proporcionar el personal de enfermería. Además, cabe mencionar que la mayor parte de los estudios fueron realizados en el país, pero no usaron el instrumento propuesto por la Cruzada Nacional de Salud, lo que retoma especial importancia al proponer realizar un estudio descriptivo para conocer el Trato Digno por enfermería en la consulta externa de un hospital de tercer nivel.

Definición de Términos

En este apartado se presentan los términos empleados en esta investigación, se presentan los sociodemográficos y posteriormente el de Trato Digno.

Edad, es el número de años cumplidos que tiene la persona. Sexo, condición orgánica que hace diferencia entre hombre y mujer. Turno, nombre del periodo de consulta en que es atendida la persona (matutino, vespertino). Estado civil, es la condición legal de una persona (soltero, casado, viudo, divorciado, unión libre). Ocupación, nombre de la actividad que comúnmente realiza la persona ya sea remunerada o no (hogar, empleado, estudiante, obrero, pensionado o jubilado, y otro) Escolaridad, nivel de estudio terminado en el sistema escolar mexicano (ninguna escolaridad, primaria, secundaria, preparatoria o técnica, profesional y posgrado). Especialidad, nombre de la especialidad en la que consulta la persona.

Cumplimiento del indicador Trato Digno, es la proporción de pacientes atendidos por el personal de enfermería que responden afirmativamente a los 10 criterios del instrumento Trato Digno por enfermería en aspectos como amabilidad, interés en su padecimiento, oportunidad de la atención, educación y recomendaciones acerca de su padecimiento; donde: 0) 0 – 9 = sin Trato Digno, y 1) 10 = Trato Digno. Posteriormente se realizó la semaforización propuesta por el INDICAS donde: 1) rojo= 0 – 80% de cumplimiento en el indicador, 2) amarillo = 81 - 94% y 3) verde = 95 - 100%. Esta misma semaforización se efectuó para cada criterio de Trato Digno (SS, 2009_b).

Objetivos del Estudio

Determinar el cumplimiento del indicador Trato Digno en pacientes de la consulta externa de un hospital de tercer nivel de atención de una institución de seguridad social.

Determinar el cumplimiento de cada criterio del indicador Trato Digno en pacientes de la consulta externa de un hospital de tercer nivel de atención de una institución de seguridad social.

Determinar el cumplimiento del indicador Trato Digno en pacientes de la consulta externa de un hospital de tercer nivel de atención por sexo, edad, escolaridad y turno en el que consulta el paciente.

Comparar el cumplimiento del indicador Trato Digno en pacientes de la consulta externa de un hospital de tercer nivel de atención según sexo, edad, escolaridad y turno en el que consulta el paciente.

Capítulo II

Metodología

El contenido de este capítulo incluye la estrategia metodológica del proyecto de investigación; el diseño de estudio, la población de estudio, muestreo y muestra. Así mismo se incluye instrumento de medición, el procedimiento para la obtención de la información, análisis de resultados y consideraciones éticas.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo; esta investigación según Polit y Hungler (1999). Consiste en describir y documentar aspectos de una situación que ocurre de manera natural. En este caso el fenómeno de interés es el trato digno por enfermería.

Población de Estudio, Muestreo y Muestra

La población de estudio estuvo conformada por pacientes que acuden a la Consulta Externa de un Hospital de Tercer Nivel de Atención, con edad de 18 años y más, que dominen leer y escribir, y que no presentaran ningún impedimento visual para leer el instrumento. Se excluyeron pacientes de urología, debido a que en esta consulta se realizó la prueba piloto por ser un área más lejana y apta para dicho procedimiento.

El muestreo fue aleatorio simple, la muestra se distribuyó en una primera parte en forma proporcional por turno, se asignaron 402 (88.2%) al turno matutino y 54 (11.8%) al vespertino. Posteriormente se distribuyeron equitativamente por consultorios (56) correspondiendo de ocho a nueve pacientes por consultorio. Finalmente los participantes fueron seleccionados al azar por sorteo usando como marco muestral la forma de registro de pacientes de la consulta externa.

El cálculo de tamaño de muestra se realizó con el apoyo del programa NQuery Advisor 4.0, fue calculada para estimar una proporción con enfoque conservador del

50% de los pacientes reciben Trato Digno, una N de 11,233 pacientes que acuden a la consulta en un mes, un intervalo de confianza (IC) bilateral del 95% y un error esperado del 2%, dando como resultado un tamaño de muestra de 456 participantes.

Instrumentos de Recolección de la Información

Se elaboró una Cédula de Datos Sociodemográficos ([CDSD], (Apéndice A), que incluye edad, sexo, turno, estado civil, ocupación y escolaridad; además de estos, se agregó la especialidad en la que consulta la persona; ésta fue aplicada por el encuestador. El instrumento que se aplicó fue el indicador Trato Digno por Enfermería ([TDE], Apéndice B) propuesto por la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (SS, 2007), dicho instrumento cuenta con once criterios que evalúan la percepción de Trato Digno; se omitió el criterio de continuidad en la atención, debido a que éste aplica para hospitalización y este estudio se realizó en la consulta externa; éste fue proporcionado al paciente para su autoaplicación. Las opciones de respuesta se encuentran en escala dicotómica (0 = no, 1 = sí). En todos los casos la respuesta esperada es la afirmativa y se espera que se cumplan con los diez criterios del instrumento (SS, 2009). El TDE ha reportado una consistencia interna de 0.81 (Nava-Gómez, Brito-Ortíz, Valdez-Escobedo & Juárez-García, 2011).

Procedimiento de Recolección de la Información

Para la recolección de la información se contó con la autorización de los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, además de la autorización de la institución participante. La aplicación de las encuestas fue realizada por el investigador y dos encuestadores que fueron capacitados para su aplicación.

Al inicio de la consulta, se acudió con la asistente médica para la selección de pacientes a participar ese día, con la hoja de registro de la consulta se realizó un sorteo para este fin. Los participantes seleccionados fueron enviados al área asignada para la

aplicación de cuestionarios al término de su consulta. Cada día se trabajó en tres consultorios de forma consecutiva. Ya en el área asignada para la aplicación de cuestionarios, el participante fue abordado por el encuestador, se presentó con él y solicitó su colaboración en el estudio; en caso de no aceptar se le agradeció su atención y se seleccionó otro paciente. Una vez aceptado su consentimiento para participar se solicitó su firma para el consentimiento informado. Posterior a esto, se le hicieron las preguntas de la cédula de datos sociodemográficos y se proporcionó el cuestionario, se le invitó a resolver sus dudas en caso necesario con el encuestador, al finalizar se agradeció su participación.

Consideraciones Éticas

El trabajo fue aprobado por las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería. Además, el estudio se apegó a lo dispuesto por la Ley General de Salud en Materia de Investigación en seres humanos (SS, 1987).

En base a lo establecido en el Título II, Capítulo I Artículo 13. Durante la investigación se mantuvo el principio de respeto a la dignidad humana de los participantes y la protección de sus derechos y bienestar individual. Las mediciones se realizaron en lugares con adecuada iluminación, en una superficie plana y con las adecuadas medidas de seguridad, cuidando la integridad física de los participantes.

Para dar cumplimiento al Artículo 14, Fracciones I, V, VI, VII, VIII, en el presente estudio se obtuvo el consentimiento informado (Apéndice C). Se contó con el permiso correspondiente de la institución participante.

En cumplimiento al Artículo 16, se protegió la privacidad de los participantes, se garantizó el anonimato, ya que se asignó un área específica en donde la persona pudiera contestar y el instrumento no contaba con nombre del participante para evitar su identificación. Además, la información obtenida se resguardó en una oficina a la cual

solo tiene acceso el equipo investigador y sólo se dará a conocer con fines científicos de manera general.

En el Artículo 17, Fracción II el presente estudio se considera sin riesgo debido a que solo se aplicaron instrumentos de lápiz y papel para identificar el Trato Digno por enfermería. En referencia a los Artículos 20, 21, 22 Fracciones I, II, VI, VII y VIII, la participación de los pacientes en el estudio fue de manera libre y voluntaria, para tal efecto los participantes recibieron una explicación clara y completa sobre la justificación y objetivos del estudio, el proceso a realizar, que en este caso fue responder un cuestionario. También se les dio garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta o duda acerca de los puntos antes señalados y otros relacionados con la investigación. Además, tuvieron libertad de rehusarse a participar o de retirar su consentimiento y dejar de participar en el estudio en cualquier momento sin que ello perjudicará su condición de paciente en la Institución donde recibe atención de salud.

Análisis de Resultados

Para caracterizar a la población de estudio se utilizaron frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar). Para cumplir los objetivos de investigación uno, dos y tres, se usaron frecuencias absolutas y relativas. Para el objetivo comparar el cumplimiento del indicador trato digno según sexo, edad, escolaridad y turno en el que consulta el paciente se usaron prueba de X^2 para diferencia de proporciones con un alfa de 0.05.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados de la medición del cumplimiento del indicador trato digno por enfermería en la consulta externa de un hospital de tercer nivel de atención. En primer lugar se presenta la estadística descriptiva, siguiendo con los datos que responden a los objetivos planteados.

Características Sociodemográficas de los Pacientes y Especialidad de Consulta

Los pacientes que acuden a la consulta en su mayoría acuden a las especialidades de oncología médica, hematología y oftalmología (tabla 1). Respecto a las características sociodemográficas, la edad promedio fue de 46.8 años ($DE = 15.69$); el 60.3% correspondió al sexo femenino. En la tabla II se observa que el 13.6% no contaban con escolaridad, el 66.7% era casado y el 38.2% se dedicaba al hogar.

Tabla 1

Especialidades en las que consultan los pacientes que acuden a un hospital de tercer nivel de atención

Especialidad	<i>f</i>	%
Oncología Médica	62	13.6
Hematología	57	12.5
Oftalmología	59	12.9
Gastroenterología	34	7.5
Endocrinología	35	7.7
Otorrinolaringología	42	9.2
Otras*	167	36.6

Fuente: CDSO

n = 456

* Se incluyen las que presentan $\leq 6\%$ ($n_1 = 11$)

Tabla 2

Características sociodemográficas de pacientes que acuden a un hospital de tercer nivel de atención.

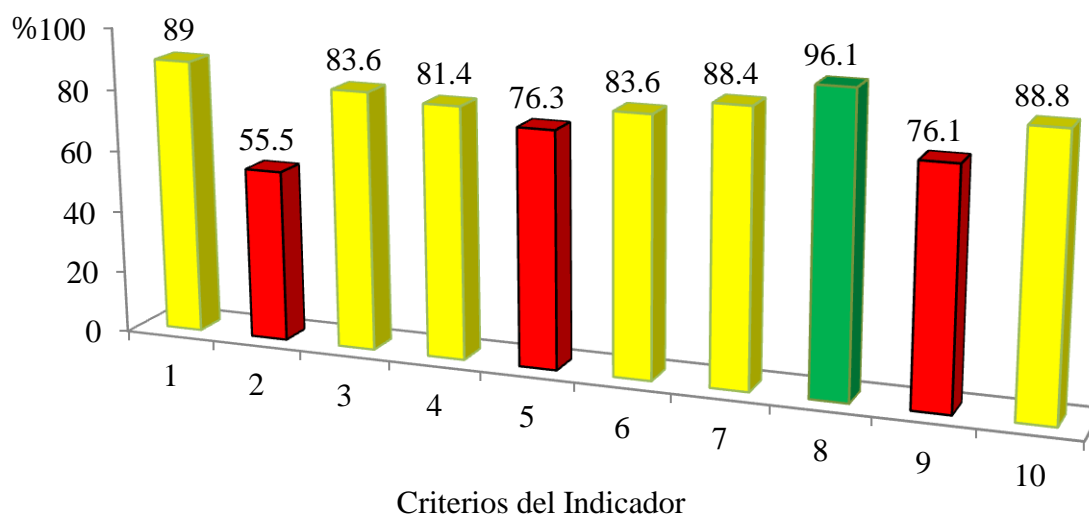
	<i>f</i>	%
Escolaridad		
Ninguna	62	13.6
Primaria	57	12.5
Secundaria	59	12.9
Preparatoria o Técnica	34	7.5
Profesional	35	7.7
Posgrado	42	9.2
Estado civil		
Casado	304	66.7
Unión libre	32	7.0
Soltero	77	16.9
Viudo	28	6.1
Divorciado	15	3.3
Ocupación		
Hogar	174	38.2
Empleado	134	29.4
Estudiante	32	7.0
Obrero	21	4.6
Pensionado o jubilado	73	16.0
Otro	22	4.8

Fuente: CDS D

n = 456

Cumplimiento del Indicador Trato Digno

Se encontró que el 38.2 % (IC 95% 33.7 - 42.6) de los pacientes percibieron ser atendidos con Trato Digno, colocando a éste en semaforización roja. En el cumplimiento por criterios del indicador Trato Digno se observó que los que se encuentran en alerta roja fueron: “la enfermera se presenta” (55.5%), “se interesa porque su estancia sea agradable” (76.3%) y “le enseña los cuidados respecto a su padecimiento” (76.1%); en semaforización verde “la enfermera lo trata con respeto” (96.1%). En la Figura 1 se muestra el cumplimiento de los criterios para el indicador trato digno.



Fuente: TDC

n=456

Figura 1. Cumplimiento de los criterios para el Indicador Trato Digno.

Criterios del indicador Trato Digno

La enfermera:

- | | |
|---|--|
| 1. Lo saluda en forma amable | 6. Procura su intimidad o pudor |
| 2. Se presenta con Usted | 7. Lo hace sentir seguro al atenderle |
| 3. Se dirige por su nombre | 8. Lo trata con respeto |
| 4. Le explica lo que le va a realizar | 9. Le enseña los cuidados respecto a su padecimiento |
| 5. Se interesa porque su estancia sea agradable | 10. Se siente satisfecho con el trato que da |

En la figura 2 se observa que en los tres grupos de edad el cumplimiento se encuentra en semáforo rojo. El grupo de 18 a 30 años percibió menor trato digno y el cual presentó diferencia significativa en relación con los de mayor edad ($X^2 = 7.8$, $p = 0.02$). En la tabla 3 se observa que el criterio del indicador con mayor cumplimiento fue para los tres grupos de edad “lo trata con respeto”. El de menor cumplimiento correspondió a “la enfermera se presenta con usted”

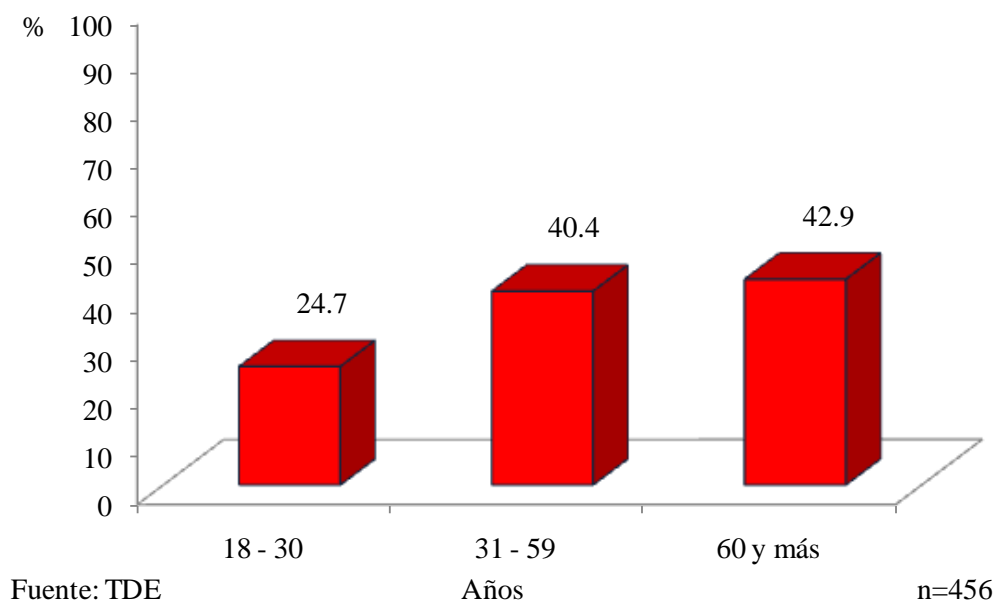


Figura 2. Cumplimiento del Indicador Trato Digno en pacientes de la consulta externa de un hospital de tercer nivel de atención, según edad.

En la Figura 3 se muestra que las personas con ninguna escolaridad y primaria perciben en mayor proporción el Trato Digno, aunque la semaforización en los diferentes niveles educativos fue en rojo. Se observó que el grupo de profesional y más percibió menor Trato Digno, con diferencia significativa en relación al resto de los grupos ($X^2 = 13.3$, $p = 0.001$). En la tabla 4 se observa que el criterio que mayormente se cumplió en los tres niveles de escolaridad fue “lo trata con respeto”.

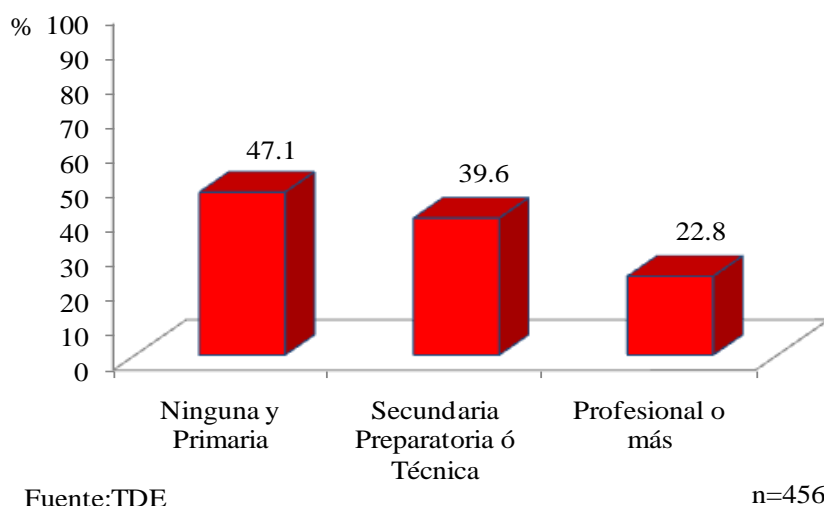


Figura 3. Cumplimiento del Indicador Trato Digno en pacientes de la consulta externa de un hospital de tercer nivel de atención, según escolaridad.

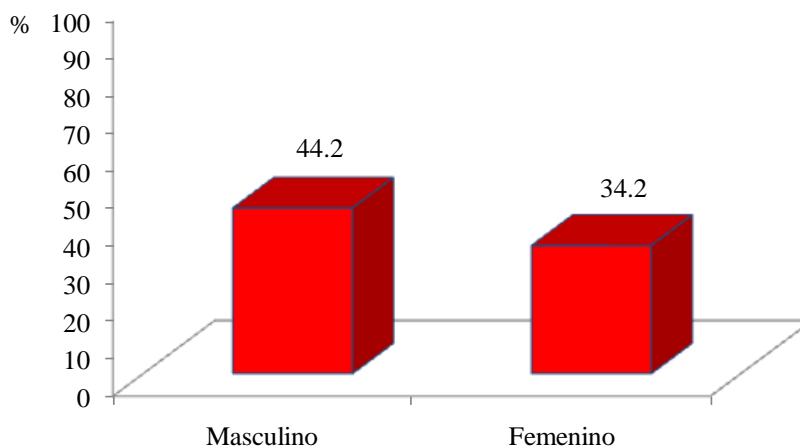
Tabla 3

Cumplimiento de los criterios del indicador Trato Digno según grupo de edad

Criterios (%)	Grupo de Edad		
	Años		
La enfermera:	18 - 30	31 - 59	≥ 60
Lo saluda en forma amable	82.7	90.4	90.5
Se presenta con Usted	51.9	56.3	56.2
Se dirige por su nombre	75.3	84.8	86.7
Le explica lo que le va a realizar	90.1	78.5	81.9
Se interesa porque su estancia sea agradable	72.8	75.9	80.0
Procura su intimidad o pudor	81.5	82.6	87.6
Lo hace sentir seguro al atenderle	91.4	86.7	90.5
Lo trata con respeto	96.3	95.2	98.1
Le enseña los cuidados respecto a su padecimiento	75.3	73.7	82.9
Se siente satisfecho con el trato que da	90.1	86.3	94.3

Fuente: TDE n = 456			
Tabla 4			
<i>Cumplimiento de los criterios del indicador Trato Digno según escolaridad</i>			
Criterios (%)	Escolaridad		
	Ninguna o Primaria	Secundaria, Preparatoria o Técnica	Profesional o más
La enfermera:			
Lo saluda en forma amable	94.1	87.8	85.9
Se presenta con Usted	60.5	58.0	42.4
Se dirige por su nombre	93.3	81.6	76.1
Le explica lo que le va a realizar	80.7	86.1	69.6
Se interesa porque su estancia sea agradable	84.0	78.8	59.8
Procura su intimidad o pudor	87.4	85.3	73.9
Lo hace sentir seguro al atenderle	94.1	87.8	82.6
Lo trata con respeto	96.6	96.3	94.6
Le enseña los cuidados respecto a su padecimiento	83.2	76.7	65.2
Se siente satisfecho con el trato que da	91.6	89.0	84.8
Fuente: TDE n = 456			

En la figura 4 se observa que el sexo masculino percibió en mayor proporción recibir atención con Trato Digno; sin embargo, en ambos sexos lo observado es menor al estándar, por lo que semaforización se encuentra en rojo. Al realizar la prueba de diferencias de proporciones, el sexo masculino presentó una diferencia significativamente mayor ($X^2=4.6$, $p=0.03$). En la tabla 5 se observa que el criterio que en ambos sexos se cumplió en mayor proporción fue “lo trata con respeto”.



Fuente:TDE

n=456

Figura 4. Cumplimiento del Indicador Trato Digno en pacientes de la consulta externa de un hospital de tercer nivel de atención, según sexo.

Tabla 5

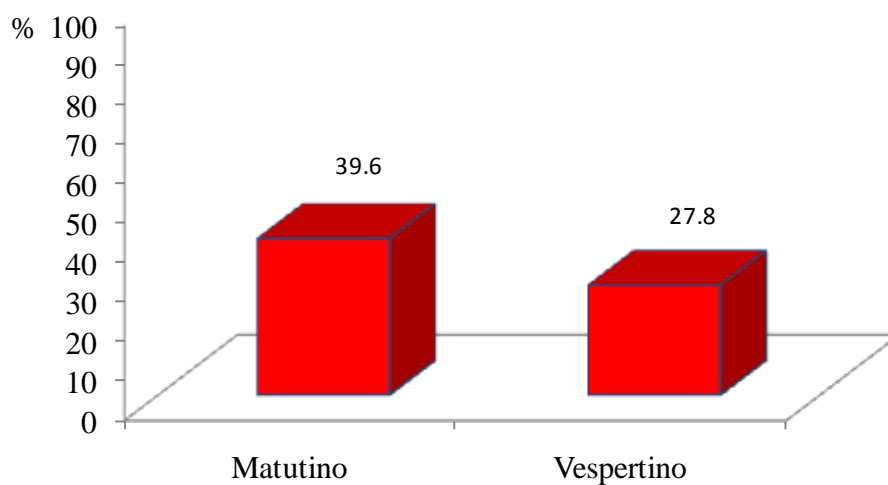
Cumplimiento de los criterios del indicador Trato Digno según sexo

Criterios (%)	Hombre	Mujer
La enfermera:		
Lo saluda en forma amable	90.6	88.0
Se presenta con Usted	61.9	51.3
Se dirige por su nombre	87.3	81.1
Le explica lo que le va a realizar	86.7	77.8
Se interesa porque su estancia sea agradable	83.4	71.6
Procura su intimidad o pudor	86.2	81.8
Lo hace sentir seguro al atenderle	92.8	85.5
Lo trata con respeto	98.9	94.2
Le enseña los cuidados respecto a su padecimiento	87.3	68.7
Se siente satisfecho con el trato que da	92.8	86.2

Fuente: TDE

n = 456

Con respecto al turno de consulta, se observó que aunque el turno matutino percibió mayor atención con Trato Digno esta diferencia no fue significativa ($\chi^2 = 2.7$, $p=0.06$); colocándose ambos turnos en semaforización roja (figura 5). El criterio que más se cumplió en el turno matutino fue “lo trata con respeto”, mientras que en el vespertino fueron “lo trata con respeto” y “lo hace sentir seguro al atenderle” (tabla 6).



Fuente:TDE

n=456

Figura 5. Cumplimiento del Indicador Trato Digno en pacientes de la consulta externa de un Hospital de tercer nivel de atención, según turno.

Tabla 6

Cumplimiento de los criterios del indicador Trato Digno según turno de consulta

Criterios (%)	Matutino	Vespertino
La enfermera:		
Lo saluda en forma amable	89.3	87.0
Se presenta con Usted	57.7	38.9
Se dirige por su nombre	83.1	87.0
Le explica lo que le va a realizar	80.8	85.2
Se interesa porque su estancia sea agradable	75.9	79.6
Procura su intimidad o pudor	83.6	83.3
Lo hace sentir seguro al atenderle	87.8	92.6
Lo trata con respeto	96.5	92.6
Le enseña los cuidados respecto a su padecimiento	75.6	79.6
Se siente satisfecho con el trato que da	89.3	85.2
Fuente: TDE		n = 456

Capítulo IV

Discusión

La calidad de la atención que ofrece el personal de enfermería se debe reflejar en el trato proporcionado al paciente. En los resultados anteriores podemos observar que un porcentaje significativo de derechohabientes de la consulta externa de especialidades de un hospital de tercer nivel de una Institución de Seguridad Social no percibe recibir atención con Trato Digno. Esto difiere con estudios que reportan que el trato brindado por enfermería es de regular a bueno en mayor proporción (Jiménez et al., 2003; Morales & Carbajal, 2008; Puebla et al., 2009; Torres & Rivas, 2010). Esta diferencia puede ser explicada por los diferentes instrumentos usados, además de la forma de medirlos.

En el caso del instrumento TDE todas las opciones de respuesta deben ser contestadas en forma afirmativa para considerarse Trato Digno, motivo por lo que se sugiere considerar otra escala para evaluarlo. El sistema INDICAS, propone como estándar de cumplimiento mínimo esperado de 95% para los criterios establecidos en el indicador Trato Digno (SS, 2009_b), en este estudio no se encontró trato digno, razón por la cual la semaforización se encuentra en rojo, lo que coincide con Puebla et al. (2009_b), quienes encontraron que el Trato Digno proporcionado por la enfermera es malo; Esto llama la atención ya que las unidades son de diferente nivel de atención con cargas de trabajo y procesos diferentes. En la unidad donde se realizó este trabajo el indicador enfermera-paciente en consulta es de una enfermera por cada dos consultorios y se encuentra superado en ocasiones hasta una por cada seis consultorios; lo que pudiera repercutir en el trato que otorga enfermería al usuario. Además, la sobrecarga de trabajo puede causar estrés, se ha reportado que éste repercute en la falta de amabilidad (Escriba & Burguete, 2005), situación que no fue estudiada en este trabajo.

Respecto a los criterios establecidos para medir el Trato Digno solo el criterio “lo trata con respeto” se encuentra en semaforización verde y en riesgo o en semaforización amarilla se observaron seis criterios los más sobresalientes fueron: “lo saluda en forma amable”, “se siente satisfecho con el trato que le da”, “le hace sentir seguro al atenderle”. Esto se convierte en un área de oportunidad, en lo referente a este indicador; se ha reportado que al realizar evaluaciones permanentes de calidad en los diferentes indicadores, se detectan fallas a tiempo en el desempeño del personal de enfermería tales como ofrecer cuidados de forma amable, que le permitan percibir de forma anticipada las necesidades del paciente con habilidad y destreza y al mismo tiempo favorecer a que este se sienta cómodo (González, 2007).

En relación a los criterios establecidos para medir el indicador Trato Digno, se encuentran en alerta o semaforización roja, “no interesarse porque su estancia sea agradable”, “no enseñarle los cuidados respecto a su padecimiento” y “la enfermera no se presenta con usted”, contrario a lo que refiere Carrillo et al. (2009), donde mencionan que la atención en estos criterios es excelente, esto puede ser debido a que su estudio fue realizado en una unidad de medicina familiar, mientras que este trabajo se realizó en una consulta de especialidades, con mayor población y procedimientos más complejos.

Específicamente lo encontrado en el criterio “no enseñarle los cuidados respecto a su padecimiento” es similar a lo reportado por Jiménez et al. (2003), quienes reportan que la educación para la salud y el auto cuidado en un nivel muy bajo. Lo anterior hace patente la necesidad de que la enfermera retome su rol de educador en salud, con técnicas didácticas innovadoras que influyan en los pacientes.

El grupo de edad que percibió menor Trato Digno fue el de 18 a 30 años, similar a lo reportado por Martínez (2002), quien encontró que los pacientes con menor edad reportan menor satisfacción. Se sabe que las personas jóvenes tienen mayores expectativas en lo referente a la atención; en cambio, los mayores presentan una serie de

cambios tanto físicos, psicológicos y sociales que en ocasiones los limita a ser autosuficientes y depender de otras personas, lo cual demerita el trato hacia sí mismos engrandeciendo el que le proporciona otra persona (Osorio, 2007).

Las personas con escolaridad profesional percibieron en menor proporción Trato Digno, similar a lo reportado por Martínez (2002); además, se ha reportado que la mayor escolaridad se asocia con la percepción de la mala calidad (Ortiz, Muñoz, Lechuga & Torres, 2003). Por otra parte, los pacientes del sexo masculino percibieron mayor Trato Digno, situación similar a lo reportado por Martínez (2002) y Sánchez (2009). Se conoce los hombres en muchos de los casos sienten pena al demandar servicios; sin embargo se ha reportado que las mujeres solicitan más atención para sí mismas o para algún miembro de la familia (García & Cortes, 2012). Respecto al turno no se encontraron diferencias significativas, aunque la proporción de pacientes del matutino percibieron ligeramente mayor Trato Digno, se conoce que en este turno existe mayor cantidad de recursos tanto humanos como materiales y que en el vespertino existe falta de atención, aseo y confort.

Es necesario incrementar la percepción de Trato Digno en los pacientes mediante la difusión de sus derechos y aspectos legales de la práctica de enfermería en el personal, para la aceptación del plan de cuidado, mayor confianza y seguridad en los tratamientos; así como disminución del estrés tanto en el paciente como en su familia. Estudios como este son de importancia para conocer la percepción de los usuarios, a través de la medición de un indicador de calidad para el sector salud, recordemos que la enfermera es quien se encuentran en mayor contacto con el paciente y es quien modifica la percepción que el usuario tiene con relación a su atención, a través de el cumplimiento de las expectativas y necesidades de los pacientes y para que cada uno cubra sus necesidades a través de una comunicación efectiva enfermera-paciente.

Conclusiones

Aproximadamente el 40% de los pacientes percibieron ser atendidos con Trato Digno, el criterio con mayor puntaje para proporcionar Trato Digno fue: la enfermera “lo trata con respeto”, único que cumple con el estándar; mientras que los criterios en amarillo o cercanos al estándar fueron “lo saluda en forma amable”, “se siente satisfecho con el trato que le da”, “le hace sentir seguro al atenderle”; los criterios más bajos fueron: “no interesarse porque su estancia sea agradable”, “no enseñarle los cuidados respecto a su padecimiento” y “el no presentarse con el paciente por su nombre”,

El grupo de pacientes que percibió menor trato digno fue el de 18 a 30 años, mientras que en la escolaridad fue el grupo de profesional o más. En cuanto al sexo, el masculino reporta mayor proporción de Trato Digno.

Recomendaciones de Investigación

Realizar estudios sobre trato digno en pacientes del área de hospitalización, en la misma institución, en donde se puedan observar diferencias reportadas por los derechohabientes de una Institución de Seguridad Social.

Continuar con investigaciones futuras orientadas hacia el trato digno ofrecido en la consulta externa lo cual contribuirá a incrementar la satisfacción del paciente.

Recomendaciones para la Práctica

Difundir en sesiones clínicas de enfermería los derechos de los pacientes, así mismo los aspectos legales de la práctica de la enfermería.

Realizar difusiones continuas sobre las técnicas didácticas y con ello promover la educación continua en la consulta externa de especialidades.

Revisar los indicadores sobre Trato Digno por servicio y especialidad, monitoreando constantemente y con veracidad este indicador en la consulta externa.

Referencias

- Carrillo-Martínez, M., Martínez-Coronado, L.E., Mendoza-López, J.R., Sánchez-Moreno, A.D., Yáñez-Torres, R.D., Rivera-Sáenz, R.V., & Caballero-Escamilla, R. (2009). Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 17(3), 139-142.
- Comisión Mundial sobre la Dimensión Social de la Globalización. (2004). Por una globalización justa: crear oportunidades para todos. Oficina Internacional del Trabajo: Suiza.
- Committee on Quality of Health Care in America. (2001). Crossing the quality chasm: a new health system for the 21 Century. Washington, DC: National Academy Press.
- Escriba, A., & Burguete, D. (2005). ¿Cómo perciben las enfermeras de trasplantes las causas del estrés laboral? *Índex de Enfermería*, 14(50), 15-19.
- Expósito, J. A., Martínez, M. E. & Echevarría, C. (2006). Indicadores de calidad asistencial en rehabilitación. *Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física*, 43(3), 131-137.
- García, M. D. (2008). Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de Enfermería en el Hospital General Cunduacán Tabasco. *Horizonte Sanitario* 7(3), 20 -30.
- García-Gutiérrez, C., & Cortés-Escarcéga, I. (2012). Percepción del usuario del Trato Digno por Enfermería en un hospital del Estado de México. *Revista de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico*, 17(1), 18-23.
- González Y. (2007). La Enfermera experta y las relaciones interpersonales. *Revista Científica de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 7(2), 130-138.

- Guzmán, A., & Trujillo, M. A. (2007). Desafíos globales como megatendencias empresariales. *Universidad & Empresa*, 6(12), 141-167.
- Jiménez y Villegas, M.C., Ortega-Vargas, M.C., Cruz-Ayala, G., Cruz-Corchado, M., Quintero-Barrios, M.M., Mendoza-Romero, E...Hernández-Treviño, M.M. (2003). Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 11(2), 58-65.
- Losada, M. & Rodríguez, A. (2007). Calidad en el servicio de salud: una revisión de la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuadernos Administrativos de Bogotá (Colombia)*, 20(34), 237-258.
- Martín, M.C., Cabré, L.I., Ruíz, J., Blanch, L.I., Blanco, J., Castillo, F., ...Fundación Avedis Donabedian. (2008). Indicadores de calidad en el enfermo crítico. *Revista de Medicina Intensiva*, 32(1), 23-32.
- Martínez-García, M. E. (2002). *Satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de enfermería* (Tesis de maestría inédita). Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Morales-Rivas, M. & Carvajal-Garcés, C. (2008). Percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del centro de salud Villa Candelaria. *Revista Médica Cochabamba*, 19(29), 24-28.
- Nava-Gómez, M., Brito-Ortiz, J. F., Valdez-Escobedo, A. & Juárez-García A. (2011). Trato digno otorgado por enfermeras en centros de salud en Morelos, México. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 19(2), 91-98.
- Negrete-Arredondo, M. I. (2009). Trato digno: reto cotidiano. *Revista de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico*, 14(supp1), 34-36.
- Ortiz, R. M., Muñoz, S., Lechuga, D. & Torres, E. (2003). Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 13(4), 229 – 238.

- Osorio G. (2007). *Abandono del adulto mayor en la casa de la tercera edad dependiente del sistema DIF Hidalgo* (Tesis de Maestría inédita). Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México
- Polit, D. F. & Hungler, B. (1999). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*, (6a ed.). México, Mc Graw-Hill Interamericana.
- Puebla-Viera, D.C., Ramírez-Gutiérrez, A., Ramos-Pichardo, P. & Moreno-Gómez, M.T. (2009). Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. *Revista Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 17(2), 97-102.
- Sánchez-Chiñas, M. E. (2009). *Evaluación del trato perspectiva de los usuarios de la consulta externa de especialidades del Hospital General de Zona 11 del IMSS* (Tesis de maestría inédita). Universidad Veracruzana, México.
- Secretaría de Salud. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, México*. Recuperado de:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.htm>
- Secretaría de Salud (2001). *Programa de Acción: Cruzada Nacional por la calidad de los Servicios de Salud*. Recuperado de
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/cnalsalud.pdf>
- Secretaría de Salud. (2007). Programa de acción específico. Sistema integral de Calidad en Salud SICALIDAD. Recuperado de
www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/pa_sicalidad.pdf
- Secretaría de Salud (2009_a). *Programa de acción específico. Sistema integral de Calidad en Salud SICALIDAD*. Recuperado de
http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/pa_sicalidad.pdf
- Secretaría de Salud (2009_b). *Manual INDICAS II*. México: Secretaría de Salud. Recuperado de <http://www.dgces.salud.gob.mx/INDICASII>

Sistema Internet de la Presidencia, Gobierno Federal. (2009). *Calidad en el servicio*.

Recuperado de <http://www.sip.gob.mx/transparencia-calidad-servicio>.

Torres-Mora, C & Rivas-Espinoza, J.G. (2010). Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera-un enfermero. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 18(3), 60-64.

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Sociodemográficos

Folio: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Indicar en el cuadro lateral el código (número correspondiente)

I. Datos de Identificación		
Edad: <input style="width: 40px;" type="text"/> años	Sexo: 1. Hombre 2. Mujer <input style="width: 40px;" type="text"/>	
Turno: 1. Matutino 2. Vespertino <input style="width: 40px;" type="text"/>		
Estado civil: <input style="width: 40px;" type="text"/> 1. Casado 2. Unión libre 3. Soltero 4. Viudo 5. Divorciado	Ocupación: <input style="width: 40px;" type="text"/> 1. Hogar 2. Empleado 3. Estudiante 4. Obrero 5. Pensionado o jubilado 6. Otro	Escolaridad: <input style="width: 40px;" type="text"/> 1. Ninguna 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria o técnica 5. Profesional 6. Posgrado
Especialidad: <input style="width: 40px;" type="text"/> 1. Alergias 2. Hematología 3. Medicina Interna 4. Dermatología 5. Infectología 6. Psiquiatría 7. Psicología 8. Neurocirugía 9. Gastroenterología 10. Cirugía Digestiva 11. Endocrinología 12. Oftalmología 13. Otorrinolaringología 14. Neurología 15. Nefrología 16. Oncología Médica 17. Oncología Quirúrgica.		

Apéndice B

Indicador Trato Digno por Enfermería

Instrucciones: Colocar en el cuadro el número correspondiente según considere su respuesta.

<p>1. ¿La enfermera(o) lo saluda en forma amable?</p> <p style="margin-left: 40px;">0. No <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="margin-left: 40px;">1. Sí</p> <p>2. ¿Se presenta la enfermera (o) con usted?</p> <p style="margin-left: 40px;">0. No <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="margin-left: 40px;">1. Sí</p> <p>3. ¿Cuando la enfermera(o) se dirige a usted lo hace por su nombre?</p> <p style="margin-left: 40px;">0. No <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="margin-left: 40px;">1. Sí</p> <p>4. ¿La enfermera(o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar?</p> <p style="margin-left: 40px;">0. No <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="margin-left: 40px;">1. Sí</p> <p>5. ¿La enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?</p> <p style="margin-left: 40px;">0. No <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="margin-left: 40px;">1. Sí</p>	<p>6. ¿La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor?</p> <p style="margin-left: 40px;">0. No <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="margin-left: 40px;">1. Sí</p> <p>7. ¿La enfermera(o) le hace sentirse segura(o) al atenderle?</p> <p style="margin-left: 40px;">0. No <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="margin-left: 40px;">1. Sí</p> <p>8. ¿La enfermera (o) lo trata con respeto?</p> <p style="margin-left: 40px;">0. No <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="margin-left: 40px;">1. Sí</p> <p>9. ¿La enfermera (o) le enseña a usted o a su familiar de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?</p> <p style="margin-left: 40px;">0. No <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="margin-left: 40px;">1. Sí</p> <p>10. ¿Se siente satisfecho con el trato que da la Enfermera(o)?</p> <p style="margin-left: 40px;">0. No <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="margin-left: 40px;">1. Sí</p>
--	--

Apéndice C

Carta de Consentimiento Informado

CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR TRATO DIGNO POR ENFERMERÍA EN LA CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Introducción y Propósito

El Lic. Julio Cesar Martínez Ibarra me ha invitado a participar en la investigación que está llevando a cabo; así mismo se me ha informado que los datos que proporcione serán utilizados con fines científicos, con el propósito de determinar el cumplimiento del indicador trato digno en pacientes de la consulta externa de un hospital de tercer nivel de una institución de seguridad social. Se me explicó que los datos que proporcione permitirán avanzar al Lic. Martínez en su trabajo de Tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería.

Procedimientos

El Lic. Martínez me ha informado que fui seleccionado conforme a la lista de pacientes citados y que es solo para conocer el trato proporcionado por enfermería a través de una encuesta la cual contestaré en un periodo aproximado de 5 a 8 minutos.

Riesgos

Se me ha explicado que este estudio de investigación no tendrá riesgos, ya que únicamente se aplicará una encuesta y el registro de datos sociodemográficos.

Beneficios

Se me notificó que con los resultados obtenidos se podrán proponer estrategias para mejorar la atención de enfermería en la consulta externa; así mismo, se me informó que no recibiré pago alguno por mi participación, sin embargo ayudaré a conocer el trato digno que brinda la enfermera

Participación Voluntaria/Abandono

Se me comunicó que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi condición como derechohabiente de la institución de seguridad social en la que tengo servicios médicos, o se tomen represalias contra mi persona.

Preguntas

El Lic. Martínez me proporcionó un número telefónico (8348-8943), me informó que puedo utilizar este medio para comunicarme si tengo alguna pregunta o si deseo conocer los resultados de la investigación con la Dra. Raquel Benavides Torres Presidenta de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería.

Confidencialidad

El investigador me ha dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones derivadas de este estudio y de los datos relacionados con mi persona.

Consentimiento para participar en el estudio de investigación

El investigador Lic. Julio Cesar Martínez Ibarra, me ha explicado y dado a conocer en qué consiste el estudio, así que puedo optar libremente de dejar de participar en cualquier momento que lo desee.

Firma del Participante

Firma y nombre del Investigador

Firma del Primer Testigo

Firma del Segundo Testigo

Dirección_____

Dirección_____

Fecha

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Lic. Julio César Martínez Ibarra

Candidato para obtener el Grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR TRATO DIGNO POR
ENFERMERIA EN LA CONSULTA EXTERNA DE UN
HOSPITAL DE TERCER NIVEL

LGAC: Administración y Gerencia del Cuidado

Biografía: Nacido en Monterrey, Nuevo León el 24 de Julio de 1973, hijo del Sr. Juan Martínez García y la Sra. Felipa Ibarra Dimas.

Educación: Licenciado en Enfermería egresado de la Escuela de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, Incorporada a la Universidad Autónoma de Nuevo León generación 1998 – 2002. Curso pos básico de Enfermería en Cuidados Intensivos en el período de Enero – Diciembre del 2005. Curso posbásico de Administración de los Servicios de Enfermería en el período de 2007 – 2008.

Experiencia Profesional: Servicio social realizado en el Hospital General de Zona No. 17, en el período 2002 – 2003. Como Licenciado en Enfermería en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Enfermero General en el período comprendido del 2006 – 2008. Actualmente con categoría de Enfermero Especialista en Cuidados Intensivos. Realizando nivelación como Subjefe de Enfermería en la consulta externa del Hospital de Especialidades No.25 del 2009 a la fecha.

Email: juliorom_99@yahoo.com.mx