

Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería

Mónica Carrillo-Martínez,¹ Laura Elena Martínez-Coronado¹
 Jesús Roberto Mendoza-López,¹ Alejandra Deyanira Sánchez-Moreno,¹
 Rassia Denise Yáñez-Torres,¹ Rosa Velia Rivera-Sáenz,²
 Rubén Caballero-Escamilla²

¹Estudiantes de Licenciatura en Enfermería, ²Asesores
 Escuela de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, Monterrey, Nuevo León. México

Resumen

Introducción: trato digno es el derecho de los usuarios a ser tratados como personas, más que como pacientes; y cordialmente por el personal.

Objetivo: identificar cumplimiento del indicador de calidad: trato digno proporcionado por personal de enfermería de un departamento con pacientes de crónico-degenerativo.

Metodología: estudio descriptivo, transversal, realizado en una unidad de medicina familiar (UMF) del Instituto Mexicano del Seguro Social, Monterrey, Nuevo León. México, la muestra se constituyó por 114 pacientes con diagnóstico de crónico-degenerativa. Para identificar el trato digno, se aplicó un instrumento estructurado con siete reactivos con preguntas cerradas, explorando el trato digno proporcionado por enfermería.

Resultados: del total de las personas encuestadas 56.1 % refieren que "el trato digno es excelente". La edad promedio es de 61 años con una DE \pm 12.65. El nivel de escolaridad es de 62.3 % con primaria, 98.25 % refirió que la enfermera saluda de forma amable. Se presenta ante ellos 73.7%. Se dirigen por su nombre 73.7 % y 94.7% explican los procedimientos o actividades a realizar. 93.0 % ofrecen condiciones que guarden su intimidad o pudor. Trata la enfermera al paciente con respeto 98.25 %, y 99.1 % se siente satisfecho con el trato.

Conclusión: el trato digno que la enfermera proporciona es excelente en el servicio de crónico degenerativo.

Abstract

Background: dignified treatment it's the right for users to be treated as human beings rather than patients, and respectfully by the nursing staff.

Objectives: to identify compliance with the quality indicator: dignified treatment provided by nursing staff of chronic degenerative department.

Methodology: a descriptive study, cross prospective. Population: Patients diagnosed with chronic degenerative disease of Department of IMSS. Sample: Not probability, for convenience; will select patients who come to the department of chronic degenerative until complete sample. Statistical Analysis: With data, generate a database captured in the statistical program SPSS15, descriptive results, distribution of frequencies and percentages. Instrument: validated instrument, consisted of head, socio-demographic data, body with 7 closed questions, explored the dignified treatment provided by nursing.

Results: 56.1 % of respondents refer to "the dignified treatment is excellent."

Conclusion: most of the sample had a level of primary school, and sometimes the nurse is not presented with the patient, nor is addressed by name; indicators that are treated with dignity chronic degenerative service offered.

Correspondencia:
 Rosa Velia Rivera Sáenz
 Escuela de Enfermería IMSS. Calle Monte Real y Monte Celeste.
 Col. San Bernabé. Monterrey, Nuevo León. México. Tel: 14254670
 Dirección electrónica: ros.rivera@hotmail.com

Introducción

La *Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud* (CNCSS) es una estrategia que tiene como objetivo elevar la calidad de los servicios de salud y llevarla a niveles aceptables en todo el país, y sean percibidos por la población al recibir las personas un *Trato digno* y una atención médica efectiva.¹

Dentro de los servicios de salud, el trato digno que ofrece la CNCSS a los usuarios se refleja en: Respeto a los derechos humanos y características individuales de la persona. Información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida por el paciente o por quienes lo acompañan. Amabilidad por parte de los prestadores de servicio.²

La CNCSS incluye procesos permanentes de mejora de desempeño y de transparencia, que permitirán a las instituciones de salud rendir cuentas claras a los mexicanos. Colocar a la calidad con un valor fundamental de la cultura organizacional de los servicios de salud. En materia de salud el compromiso del gobierno federal incluye dos grandes acciones concretas: Ofrecer un trato digno a los usuarios de los servicios de salud así como a sus familiares y mejorar constantemente la calidad técnica de atención médica.³

Se define trato digno al derecho de los usuarios a ser tratados como personas en toda la extensión de la palabra más que como pacientes debido a la relación asimétrica que la enfermedad o incapacidad puede establecer e involucra el derecho de libertad de movimientos, a la privacidad e intimidad de las personas y ser tratado cordialmente por el personal médico y áreas afines del sistema de salud.⁴

La CNCSS permite que la atención médica sea *efectiva, eficiente, ética y segura*. Efectiva porque logra alcanzar los resultados esperados por el usuario de los servicios de salud; eficiente porque fomenta el uso óptimo de los recursos que se dispone; ética porque se apega a los valores universales y segura porque ofrece un servicio que involucre los menores riesgos posibles.

La calidad de la atención médica definida por Donabedian como la atención médica apropiada que depende tanto de la percepción como del conocimiento y se basa en las percepciones del paciente como en la síntesis exacta de las observaciones de la medicina moderna.³ En las organizaciones de los servicios de salud, el factor humano juega un papel fundamental para el otorgamiento con calidad de los servicios, al estar estrechamente relacionados con el trato personal, lo que impacta directamente el nivel de calidad con que se atiende a los usuarios. La calidad de la atención busca la manera de que produzcan el máximo de beneficios y el mínimo de riesgos para la salud del usuario.⁵

La relación interpersonal no se mide exclusivamente por la comunicación verbal, también hace referencia al interés que se tiene por las personas usuarias, el cual se demuestra por la comodidad, privacidad y por el ambiente que se les proporciona en los diferentes lugares donde se presta la atención en salud.⁶

La monitorización de la opinión del usuario es un método indirecto, la fuente son las encuestas de opinión que realizan los servicios de atención al paciente o bien cuestionarios diseñados por la propia división de enfermería o profesionales de una unidad concreta. Los aspectos a monitorizar suelen ser agradecimientos o reclamaciones. Un número de quejas alto puede ser positivo, si está potenciado por el propio hospital y sirve para mejorar.⁷

Las enfermedades crónico degenerativas se ubican en los primeros lugares de morbilidad y mortalidad tanto en consulta externa como en hospitalización, muestran un aumento progresivo en pacientes con edad productiva.⁸

Dentro de las enfermedades conocidas como crónico degenerativas para fines de esta investigación sólo incluiremos a hipertensión arterial y diabetes mellitus que son los padecimientos que se tratan en los departamentos de crónico degenerativas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).⁹

El paciente que padece alguna enfermedad crónico degenerativa, comienza su tratamiento con uno o dos medicamentos, con el paso del tiempo, se incrementan

más medicamentos, y son tomados de por vida, inclusive ve con gran frecuencia, que de 10 medicamentos, cuatro son para tratar los síntomas de la enfermedad y los seis para tratar los efectos secundarios de los primeros.⁹

Dentro de las actividades cotidianas de la enfermera comunitaria se destaca, el seguimiento y control del paciente hipertenso y diabético, el control de las cifras de tensión arterial (T/A) y diabetes reduce la morbi-mortalidad de estos pacientes, y en esa dirección se encaminan los esfuerzos del profesional. Esta actividad usualmente se realiza en la consulta de enfermería. En ella, la enfermera participa en el proceso de despistaje junto con el médico. Una vez que ha procedido al diagnóstico, es función de la enfermera realizar una valoración integral, que comprenda anamnesis y exploración física.¹⁰

La comunicación es de vital importancia en la relación sujeto a sujeto, quien habla y comunica lo que piensa con el objetivo de ser entendido y escucha buscando entender; la diferencia de edad y experiencias de vida requiere de un interés especial por el trato digno en cada una de las intervenciones, en donde respetar a la persona es hablar con la verdad, sin dañar, ayudar y considerar a todos los seres humanos como semejantes. La enfermería se ha definido siempre como humanista, término filosófico que se ubica en la persona como la esencia de la vida, como el fin de cada una de las acciones y no como el medio.¹¹

Mejorar la atención es una responsabilidad ética de las organizaciones de salud, frente a la carencia de estadísticas reales sobre el indicador de calidad, el trato digno ofrecido a los pacientes en el departamento de crónico-degenerativo de una UMF del IMSS, permitió tener un panorama actual sobre el trato proporcionado por parte del personal de enfermería e identificar las áreas de oportunidad para establecer estrategias y actuar sobre ellas.

La CNCSS menciona que el trato digno es uno de los indicadores con el cual se mide el desempeño de los trabajadores de la salud, así como la percepción que tiene el usuario del trato brindado por el personal de enfermería. En México

los casos de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas ocupan aproximadamente 70.0 % de estas enfermedades. Dentro de las UMF del IMSS, son 23,196 pacientes con diagnóstico crónico degenerativo, de los cuales están inscritos 200 pacientes en el departamento crónico degenerativo que equivale al 0.86 % del total, y de esos han tenido bajas de 23 pacientes.

Dadas estas estadísticas, el IMSS implementa departamentos con el objetivo de tratar estos padecimientos específicamente; sin embargo la calidad y el tipo de trato prestado por el servicio de enfermería influye en que el paciente siga su tratamiento y por lo tanto estemos seguros de que el paciente regresará a su próxima cita para continuar con su evaluación y así ofrecer atención a los pacientes dando un resultado positivo que se refleja en la disminución de la morbi-mortalidad en la incidencia de complicaciones agregadas, por ejemplo, nefropatías, complicaciones cardíacas, y enfermedad vascular cerebral.

El departamento de enfermedades crónico degenerativas atiende mensualmente a pacientes con este diagnóstico y lo educa acerca de nutrición, cuidado de los pies, identificar signos de alarma, y la utilización de dispositivos electrónicos de detección, glucómetro y baumanómetro.

Enfermería, debe dar importancia a la atención del paciente, ofrecer trato digno, para lograr ofrecer una atención holística y de calidad con amabilidad, respeto e información adecuada y veraz.

Martínez y colaboradores, realizaron un estudio con el objetivo de contribuir al conocimiento de calidad de la atención con base a patrones de eficiencia del cuidado al paciente con diabetes atendido en el 1er nivel, con 65.2 % de eficiencia en la provisión de servicios. El puntaje de logro, promedió 74.0%.¹²

Sandoval y colaboradores, encontraron que la mitad de los pacientes hipertensos están adheridos al tratamiento y entre los pacientes *adheridos* el número de controlados fue de 45.6 % y los *no adheridos* 38.6 %.¹³

Existen programas nacionales para la prevención y control de estos padecimientos es importante que se estén revisando constantemente para poder evaluar el tipo de calidad del servicio que se le presta al paciente con el fin de lograr la mejora continua. Para lograr esto, se realizan las siguientes propuestas de control de calidad como plantear programas de mejora continua, manuales de procedimientos que incluyan el indicador de calidad trato digno.

¿Cuál es el cumplimiento del indicador de calidad: trato digno proporcionado por el personal de enfermería de un departamento de crónico degenerativo?

Metodología

Es un estudio descriptivo transversal en una unidad de medicina familiar primer nivel, con total de 114 población fueron los pacientes con diagnóstico médico de enfermedad crónico degenerativa en el IMSS. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y se seleccionaron los pacientes que se presentaron al departamento de enfermedades crónico degenerativas, durante los meses de abril y mayo de 2008.

Se manejaron varios criterios de selección, los de inclusión fueron: pacientes con diagnóstico de enfermedades crónico degenerativas, que están dados de alta, y aceptaron participar. Se eliminaron dos instrumentos debido a respuestas incompletas.

Procedimiento

Prevía autorización del Comité de Ética e Investigación, se realizó la investigación la cual tuvo como objetivo identificar el

cumplimiento del indicador de calidad *Trato digno*.

Se utilizó un instrumento de recolección de datos ya validado y se abordó al paciente al momento de su cita en el departamento de crónico degenerativo, se le invitó a participar en la investigación donde se le proporcionó información sobre el respeto a su dignidad, la encuesta es anónima, sin exposición de riesgos y podría suspender su participación en ella, sin ningún tipo de coacción.

Para obtener la calificación general del instrumento se realizó una escala tipo Likert, asignándole un valor según las opciones de respuestas afirmativas: 7 respuestas "Excelente", 6 respuestas "Muy bueno", 5 respuestas "Bueno", 3 o 4 respuestas "Regular", 2 o 1 respuestas "Malo" (figura 1).

Análisis

Con los datos obtenidos se generó una base de datos la cual se capturó en el programa computacional *Statistical Product and Service Solutions (SPSS) V. 15*, obteniendo resultados de estadística descriptiva, distribución de frecuencias y porcentajes.

Resultados

El total de las personas encuestadas 56.1 %, refieren que el trato digno es excelente. La edad promedio es de 61 años con una $DE \pm 12.65$. El nivel de escolaridad con primaria es de 62.3 % (figura 2), y 98.25% refirió que la enfermera saluda de forma amable. 73.7% se presenta con ellos. 73.7 % se dirigen por su nombre. 94.7%

Figura 1. Calificación del instrumento

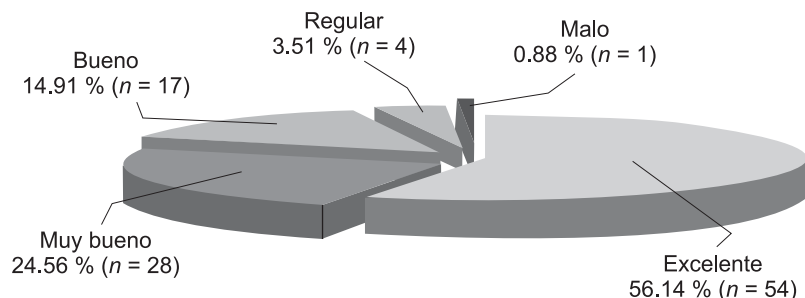
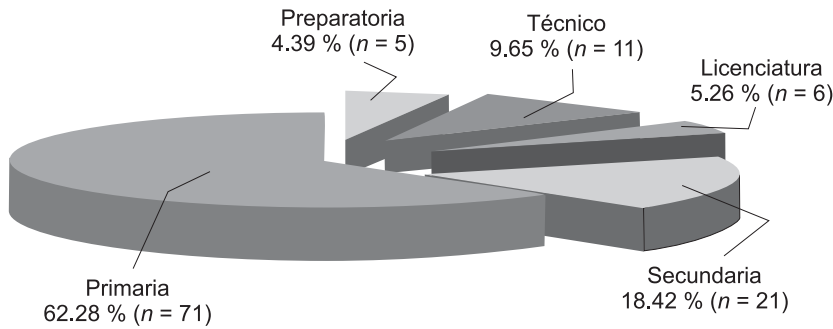


Figura 2. Nivel de escolaridad de los pacientes encuestados



explican los procedimientos o actividades a realizar. 93% ofrecen condiciones que guarden su intimidad y pudor. 98.25% lo trata la enfermera con respeto. 99.1% se siente satisfecho con el trato de la enfermera.

Discusión

Coincidieron los resultados de la presente investigación, que fue de 56.1 % de excelencia en el trato digno, con respecto al estudio realizado en el año 2004, de Ana María Salinas Martínez y colaboradores, en el cual se obtuvo 65.2 % en la calidad de atención. Esto quiere decir que todavía hay áreas de oportunidad en el trato digno proporcionado por el personal de enfermería en el departamento de crónico degenerativo, teniendo el resultado de ese indicador podemos marcar pautas siguiendo lineamientos para la mejora continua en el servicio de este departamento.

Con esto nos damos cuenta que la enfermera omite el llamar por su nombre al paciente, así mismo el presentarse con ellos.

Aún no se logra la excelencia del *trato digno* en los departamentos de enfermedades crónico degenerativas, ya que existen brechas que con las estrategias adecuadas se pueden disminuir.

Conclusiones

Con base en los resultados obtenidos, podemos concluir que la mayoría de nues-

tra muestra tenía un nivel escolar de primaria, inclusive no terminada. De ahí también descubrimos que la mayoría de las veces la enfermera no se presenta con el paciente, ni se dirige a él por su nombre; los cuales son indicadores del trato digno ofrecido por el servicio de crónico degenerativo.

Se ha detectado que estos pacientes crecen cada vez más, y con el paso del tiempo esta enfermedad se ha convertido en un problema de salud, muy frecuentemente causada por el estilo de vida. Además de que con el control nos damos cuenta del número de pacientes que hay actualmente, y así proporcionarles educación continua y lo que es más importante, que el paciente acuda al departamento de crónico degenerativo. Y debido a que estas patologías van en aumento se debe seguir realizando investigaciones para conocer más sobre el trato hacia estos pacientes, y así darles una atención de calidad, reduciendo las complicaciones de dicha enfermedad y a la vez reducir los costos anuales en los hospitales.

Recomendaciones

Continuar con investigaciones futuras orientadas hacia el trato digno ofrecido en este departamento, con relación al apego al tratamiento lo cual contribuirá a que el paciente logre una mejor calidad de vida.

Realizar evaluaciones continuas de calidad en el desempeño del personal de enfermería.

Referencias

1. Alfonso Rodríguez León. Cruzada Nacional Por La Calidad En Tabasco. Nov. 17 2007. (http://www.salud.gob.mx/dirgrss/foros_y_reuniones/Ponencias_Foro_Marzo2007/10_CNCSS_Tabasco.ppt)
2. Frenk Mora Julio. Nov. 17 2007. (http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala_noticias/campanas/2001-01-25/cruzada-nacional.htm)
3. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería.
4. Secretaría de Salud, Dirección General de Evaluación de Desempeño, Nov. 17 2007.
5. Lilia Irene Durán González, Patricia Pavón-León, Ma. del Carmen Gogeoascoechea-Trejo. Julio, Nov. 17 2007.
6. Gabriela Uribe-Jaimes, Magda Ruth Pérez-Cervantes (<http://132.248.60.110:8081/ccsp/promosalud/fororii/pt48.html>)
7. Moreno-Rodríguez Ana. La calidad de la acción de enfermería. Nov. 17 2007. (<http://www.um.es/eglobal/6/06d02.html>)
8. Josefina Teresita. Nov. 17 2007. (<http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/DC2B1D1C-8C4C-4308-BB59-56488ABE5613/0/diabetest210.pdf>)
9. Alberto Muhammad. Nov. 17 2007. (http://www.adaptogeno.com/art_opinion/art60.asp)
10. Zapata-Sanpedro, Marco Antonio El paciente hipertenso en la consulta de enfermería. Nov. 17 2007. (<http://www.um.es/eglobal/9/09d03.html>)
11. Tafolla-Rangel Ana María. Trascendencia del cuidado enfermero en el adulto mayor. Nov. 17 2007. (<http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/7DF02B57-6166-4C04-9DE9-E49A1261B0BE/0/RevEnf1012007.pdf>)
12. Salinas-Martínez Ana. Eficiencia de la atención primaria al paciente con diabetes. Nov. 20 2007. (http://www.respyn.uanl.mx/especiales/2007/ee-08-2007/documentos/investigacion_educativa.htm)
13. García-de la Noval Reinaldo. Programa de control de la hipertensión arterial en el municipio Plaza (CHAPLAZA). Nov. 21 2007. (http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500003&lng=en&nrm=iso)
14. Hernández-Sampieri Roberto, Fernández-Collado Carlos, Baptista-Lucio Pilar. Metodología de la investigación. México, D.F.; 2006; Ed. McGraw Hill; 4ta Ed.
15. Polit Denise, Hungler Bernardette. Investigación Científica en ciencias de la salud. México, D.F.; 2000; Ed. McGraw Hill.
16. Daniel-Wayne. Bioestadística. México D.F., Ed. Limusa-Wiley, 1a. Reimp. 4ª. Ed.
17. Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud; Nov. 17. (<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>). 