



Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco

Nombre del Proyecto

Cédula de egreso para la evaluación del trato digno de la atención de enfermería

hacia las niñas, niños y adolescentes del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N.

Navarro

PESS Solorio Calva Andrea Jocelyn

Asesora Hospitalaria: Mtra. Sandra Mata Herrera

Asesora Universitaria: Mtra. Raquel Ramírez

Julio 2023

NOMBRE DEL PROYECTO

Cédula de egreso para la evaluación del trato digno de la atención de enfermería hacia las niñas, niños y adolescentes del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro

DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA O SITUACIÓN

La percepción del usuario se construye a partir de sus expectativas, la satisfacción de sus necesidades y los resultados obtenidos del proceso de atención, reflejando el grado de satisfacción con la atención y la calidad de los servicios recibidos. Evaluar la percepción del usuario, le permite al centro hospitalario obtener un conjunto de conceptos y actitudes en relación a la atención ofertada, situando áreas de oportunidad y la creación de estrategias para la mejora continua, minimizando las deficiencias que pongan en riesgo la satisfacción de la población usuaria.

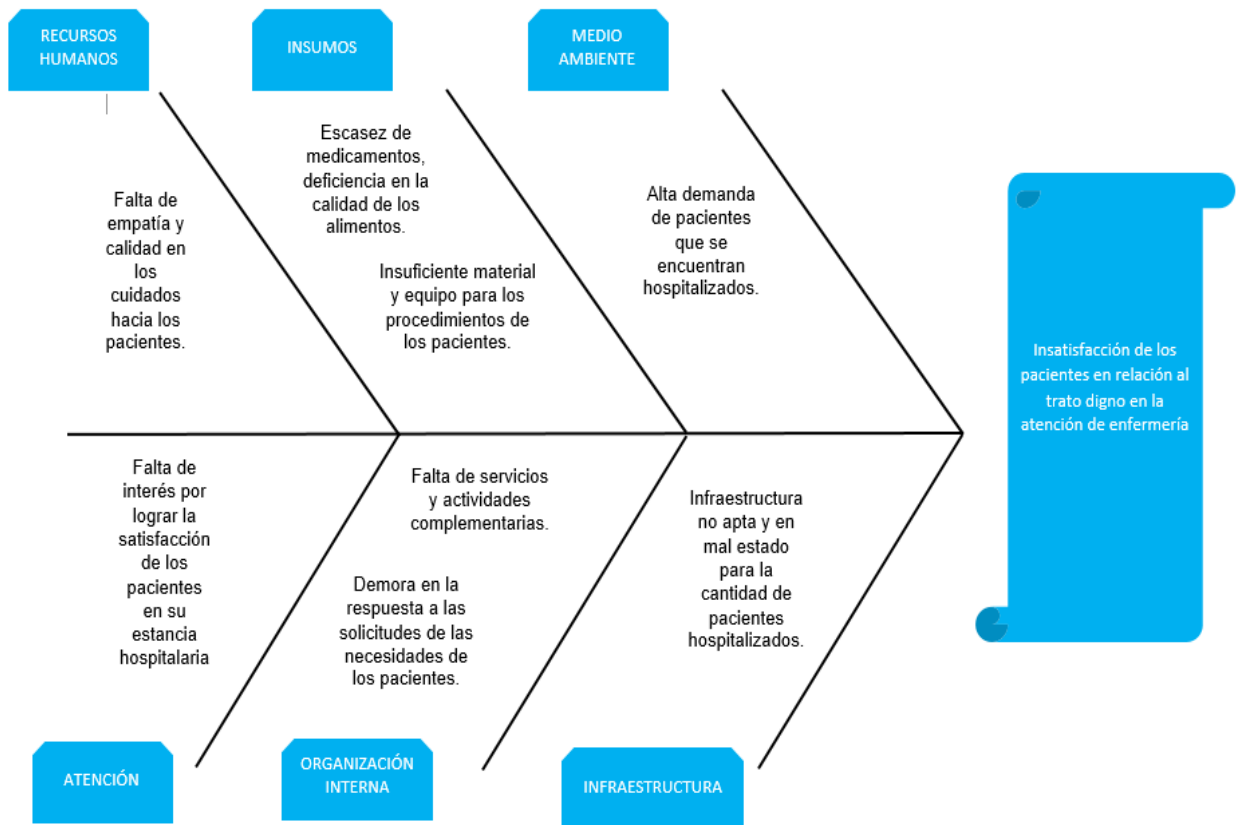
En las instituciones de salud, el recurso humano juega un papel fundamental para garantizar la calidad de los servicios de atención, ya que a diferencia de otras organizaciones, los trabajadores de la salud se encuentran estrechamente relacionados con el trato directo y personal hacia los pacientes, lo cual impacta directamente en el nivel de atención con el que se trata a los usuarios en términos de eficacia, la relación interpersonal, la calidez humana y el ambiente físico, mental y emocional, así como en la buena o mala percepción del trato recibido.

El Sistema de Salud mexicano, desarrolló la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, la cual, ubico al personal de enfermería como vector de calidad con apego al respeto de la dignidad humana, bajo principios éticos y científicos. La entonces Comisión Interinstitucional de Enfermería, estableció el Sistema de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería, gestionados a partir de indicadores, los cuales permitieran controlar el riesgo de daños innecesarios al paciente e identificar su percepción en cuanto al trato recibido.

Se estableció que la buena calidad es la que satisface a los usuarios y es claramente percibida, de tal forma que su percepción se traduce en actividades que incrementen su satisfacción y fundamenten las intervenciones para mejorar la calidad, con énfasis en el trato digno como derecho constitucional y humano. El trato digno por enfermería se apega

entonces al respeto de los Derechos Generales de los Pacientes, así como al cumplimiento del Decálogo de Ética de las Enfermeras y Enfermeros de México.

HERRAMIENTA DE CALIDAD PARA IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA



OBJETIVO PRINCIPAL

- Modificar una cédula que permita identificar al egreso el trato digno que reciben las niñas, niños y adolescentes del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro por parte del personal de enfermería durante su estancia en el hospital.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aplicar la cédula al egreso de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en las unidades de hospitalización del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro.

- Analizar la información recabada mediante la cédula sobre el trato que reciben las niñas, niños y adolescentes del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro por parte del personal de enfermería durante su estancia en el hospital.
- Integrar la información recabada sobre el trato que reciben las niñas, niños y adolescentes del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro por parte del personal de enfermería durante su estancia en el hospital.
- Determinar estrategias de mejora en base a la información recabada para mejorar el trato digno del personal de enfermería hacia las niñas, niños y adolescentes del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro.

MEDICIÓN BASAL

Aplicación de la cédula al egreso de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren hospitalizados en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro.

META O PERIODO TEMPORAL

Se desarrollará de manera transversal, para determinar la utilidad y buen funcionamiento de la cédula en todas las niñas, niños y adolescentes que egresen de hospitalización en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro durante Febrero, Marzo y Abril del 2023.

ACTORES INVOLUCRADOS

Supervisora de Enfermería Sandra Mata Herrera

Pasante de la Licenciatura en Enfermería Andrea Jocelyn Solorio Calva

Niñas, niños y adolescentes del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro

Madre/Padre/Tutor de niñas, niños y adolescentes del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro.

ÁREA/SERVICIO DE APLICACIÓN DEL PROYECTO

- **Unidad de Adolescentes Varones (UAV):** Brinda atención a hombres menores de edad con trastornos mentales y del comportamiento como de conducta, emocionales y psicóticos agudos, sin abuso ni dependencia a sustancias adictivas. El diagnóstico y tratamiento psiquiátrico es integral y multidisciplinario, con el fin de lograr la remisión o control de estas patologías.
- **Unidad de Adolescentes Mujeres (UAM):** En la unidad de adolescentes mujeres se hospitaliza a usuarias con enfermedad psiquiátrica severa, aguda, con riesgo de daño a sí mismas o a otras personas. Se realiza un diagnóstico y tratamiento multidisciplinario (influyendo manejo familiar y social) mediante la intervención diaria, con cuidado permanente.

DESCRIPCIÓN EN EXTENSO DEL PROYECTO

Marco conceptual

1. Calidad de atención

Para Donabedian (1980), la calidad es un atributo de la atención médica que puede obtenerse en diversos grados. 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 se definen, a su vez, 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. La calidad implica, por definición, los resultados de la atención, medida como la mejoría esperada en la salud, que es atribuible a la atención misma. Es importante señalar que, de acuerdo con Donabedian, la calidad es un concepto que debe interpretarse en dos dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes: una técnica, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente, y una interpersonal, representada por la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo.

La calidad asistencial es un acto que consiste en conseguir una atención sanitaria óptima, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo iatrogénico, para la máxima satisfacción del cliente en el proceso.

Principios de calidad

- La calidad es un bien en sí misma.
- La calidad es un valor vital y de utilidad.
- La calidad es un derecho.
- La calidad es un imperativo ético, un deber.

Dimensiones de la calidad

Eficacia: Algunos autores la definen como la relación entre los objetivos previstos y los conseguidos en condiciones ideales o experimentales.

Eficiencia: Relación entre el impacto real de un servicio o programa y su coste de producción. Un servicio es eficiente si consigue el máximo logro con el mínimo número de recursos posible, o con los recursos disponibles.

Eficiencia clínica: Está subordinada a la actuación del profesional, que no debe emplear recursos innecesarios. Su evaluación se realiza por medio de auditorías que son equipos 8 técnicos que revisan la documentación clínica. Pueden ser equipos internos al hospital o institución o un equipo externo que realiza auditorías.

Accesibilidad: Facilidad con que se obtienen, en cualquier momento, los servicios sanitarios, a pesar de posibles barreras económicas, geográficas, de organización, psíquicas y culturales.

Disponibilidad: Grado en que los servicios sanitarios se hallan en estado operativo. La disponibilidad incluye la accesibilidad. Calidad científico-técnica: Nivel de aplicación de los conocimientos y la tecnología disponible en la actualidad (actualización constante de conocimientos: formación continuada).

La satisfacción del cliente: Grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Incluye la satisfacción con la organización, la asistencia recibida, los profesionales y los resultados de la atención sanitaria.

Cooperación del paciente: Grado en que el paciente cumple el plan de atención. Depende de la relación que se establece entre el paciente y el profesional. Es un componente de gran importancia en la atención médica ambulatoria.

Continuidad: Tratamiento del paciente como un todo en un sistema de atención integrado. Los servicios deben ser continuos y coordinados para que el plan de cuidados de un paciente progrese sin interrupciones.

Competencia profesional: Capacidad del profesional de utilizar plenamente sus conocimientos en su tarea de proporcionar salud y satisfacción a los usuarios. Se refiere tanto a la función operacional y a la relacional, tanto del profesional sanitario como de la organización.

Seguridad: Balance positivo de la relación beneficios / riesgos.

Trato digno: Es el derecho de los usuarios a ser tratados como personas, involucra el respeto a la privacidad e intimidad de las personas y el ser tratados cordialmente por todo el personal.

2. Acciones esenciales para la seguridad del paciente

Barreras de seguridad que mitigan las consecuencias de los actos inseguros; garantizan una atención limpia, libre de errores; simplifican los procesos y mejoran la comunicación entre los profesionales de la salud.

Acciones esenciales y sus elementos medibles

- **Identificación del paciente.** Mejorar la precisión de la identificación de pacientes, unificando este proceso en los establecimientos del Sector Salud, utilizando al menos dos datos que permitan prevenir errores que involucran al paciente equivocado.

Identificar a los pacientes con:

- Nombre completo del paciente.
 - Fecha de nacimiento.
 - Estos identificadores deben incluirse en todos los documentos que se generen durante el proceso de atención.
 - Identificarlos con pulsera y ficha de cabecera.
- **Comunicación Efectiva.** Mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, pacientes y familiares, a fin de obtener información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención y así, reducir los errores relacionados con la emisión de órdenes verbales o telefónicas.

Por ejemplo:

- Implementar una bitácora para el registro de indicaciones verbales y/o de urgencia.
- Ante indicaciones de urgencia se debe escuchar-repetir-confirmar y transcribir.
- Establecer la técnica SAER /(situación, antecedentes, evaluación y recomendaciones), durante la transferencia interna o externa de pacientes y en cada cambio de turno.
- Implementar una bitácora para el registro de resultados y/o valores críticos en laboratorio clínico, patología, endoscopia e imagen.

- **Seguridad en el proceso de medicación.** Fortalecer las acciones relacionadas con el almacenamiento, la prescripción, transcripción, dispensación y administración de medicamentos, para prevenir errores que puedan dañar a los pacientes.

Por ejemplo:

- Señalizar y separar los medicamentos de alto riesgo (citotóxicos, radiofármacos, insulinas, anticoagulantes y electrolitos concentrados) y medicamentos con aspecto y nombre parecido (LASA).
 - Realización y documentación de la doble verificación antes de preparación y administración de, al menos los medicamentos de alto riesgo y, corroborar la presencia de alergias.
-
- **Seguridad en los procedimientos.** Reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente y reducir los eventos adversos para evitar la presencia de eventos centinela derivados de la práctica quirúrgica y procedimientos de alto riesgo fuera del quirófano.
 - Establecer políticas para el mercado quirúrgico.
 - Implementación de la Lista de Verificación para la Seguridad de la Cirugía considerando sus fases y tiempo fuera:
 - Antes de la inducción a la anestesia.
 - Antes de la incisión quirúrgica y;
 - Antes de que el paciente salga de la sala de quirófano.
 - Establecer el formato de tiempo fuera para todos aquellos procedimientos invasivos, críticos y/o de alto riesgo que se realizan fuera de quirófano.

- **Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).** Coadyuvar a reducir las IAAS, a través de la implementación de un programa integral de higiene de manos durante el proceso de atención.

El Programa Integral de Higiene de Manos debe contener:

- Cronograma de capacitación continua.
- Gestión oportuna de los insumos y equipo para la higiene de manos.
- Control de la calidad del agua.

- **Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas.** Prevenir el daño al paciente asociado a las caídas en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud mediante la evaluación y reducción del riesgo de caídas.
 - Contar con un instrumento de evaluación utilizando la escala de riesgo de caídas de DOWNTON.
 - Evaluar a todos los pacientes desde el primer momento en que solicitan atención médica.
 - Reevaluar el riesgo de caída en: Cada cambio de turno, de área o servicio, cambio en el estado de salud, y modificación del tratamiento.
 - Informar a pacientes y familiares sobre el riesgo de caída y las medidas de seguridad que toma la unidad para disminuir el riesgo y, documentar la evidencia.

- **Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas.** Generar información sobre cuasi fallas, eventos adversos y centinelas, mediante una herramienta de registro que permita el análisis y favorezca la toma de decisiones para que a nivel local se prevenga su ocurrencia.
 - Implementar un formato de reporte de eventos adversos.
 - Fomentar una cultura justa, no punitiva.
 - Contar con un Programa de Atención a Segundas Víctimas.

- **Cultura de seguridad del paciente.** Medir la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario, con el propósito de favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad en los hospitales del Sistema Nacional de Salud.
 - Aplicación de una encuesta de cultura de seguridad del paciente a todo el personal médico y de enfermería, misma que deberá ser anual y confidencial.

3. Derechos Generales de los pacientes

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales.

Por lo tanto, los derechos generales de los pacientes son:

1. Recibir atención médica adecuada.

El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

2. Recibir trato digno y respetuoso.

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

4. Decidir libremente sobre tu atención.

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.

El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

6. Ser tratado con confidencialidad.

El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.

El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

8. Recibir atención médica en caso de urgencia.

Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

9. Contar con un expediente clínico.

El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

4. Derechos de las niñas, niños y adolescentes

De conformidad con la primera parte del artículo 5 de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, son niñas y niños los menores de 12 años, y adolescentes las personas de entre 12 años cumplidos y menos de 18 años de edad.

Los Derechos Humanos de niñas, niños y adolescentes están previstos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados internacionales y en las demás leyes aplicables, esencialmente en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley

General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (publicada el 4 de diciembre de 2014), la cual reconoce a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos y, en su artículo 13, de manera enunciativa y no limitativa señala los siguientes:

- Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo;
- Derecho de prioridad;
- Derecho a la identidad;
- Derecho a vivir en familia;
- Derecho a la igualdad sustantiva;
- Derecho a no ser discriminado;
- Derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral;
- Derecho a una vida libre de violencia y a la integridad personal;
- Derecho a la protección de la salud y a la seguridad social;
- Derecho a la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad;
- Derecho a la educación;
- Derecho al descanso y al esparcimiento;
- Derecho a la libertad de convicciones éticas, pensamiento, conciencia, religión y cultura;
- Derecho a la libertad de expresión y de acceso a la información;
- Derecho de participación;
- Derecho de asociación y reunión;
- Derecho a la intimidad;
- Derecho a la seguridad jurídica y al debido proceso;
- Derechos de niñas, niños y adolescentes migrantes, y

- Derecho de acceso a las tecnologías de la información y comunicación, así como a los servicios de radiodifusión y telecomunicaciones, incluido el de banda ancha e Internet.

Metodología

Se realizará la modificación de una cédula de manera cuantitativa y transversal con el objetivo de identificar a su egreso el trato que reciben las niñas, niños y adolescentes del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro por parte del personal de enfermería durante su estancia en el hospital.

La cédula utilizada fue “Encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno” de la Secretaría de Salud, modificando su sistema de respuestas de tipo dicotómica a tipo Likert, donde 1 es Nunca y 5 es Muy frecuentemente y los ítems para la auto aplicación en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro.

- Universo, población y muestra:

El universo consta de todas las niñas, niños y adolescentes que egresen de las unidades de hospitalización del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro

La población estará representada por niñas, niños y adolescentes de entre 7 y 17 años con 7 meses, que se encuentren hospitalizados en las unidades del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro.

El muestreo con el que se trabajará será no probabilístico por conveniencia.

- Criterios

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión	Criterios de eliminación
Niñas, niños y adolescentes que se encuentren en las unidades de hospitalización. (UAM y UAV)	Niñas, niños y adolescentes que no se encuentren en las unidades de hospitalización. (UAM y UAV)	Niñas, niños y adolescentes que no contesten completamente la cédula.
Niñas, niños y adolescentes que egresen de las unidades de hospitalización que deseen participar en el estudio.	Niñas, niños y adolescentes que no deseen participar en el estudio.	Niñas, niños y adolescentes que se no sigan las instrucciones de la cédula.
Niñas, niños y adolescentes que egresen de las unidades de hospitalización. (UAM y UAV)	Niñas, niños y adolescentes que aún no egresen de las unidades de hospitalización. (UAM y UAV)

- Período de análisis:

Se llevará a cabo durante los meses de Febrero, Marzo y Abril del 2023, para la aplicación del instrumento y posterior a esto se llevará a cabo la planeación de las estrategias de mejora continua para el personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro.

Descripción de la cédula:

La cédula para la evaluación Trato digno consta de 11 ítems, las cuáles son contestadas por los pacientes de manera escalativa mediante la escala Likert (muy frecuentemente, frecuentemente, ocasionalmente, rara vez y nunca). La calificación para obtener las puntuaciones se hará mediante el porcentaje de cada una de las 11 preguntas (se asignará un valor de 1 a las respuestas nunca y 5 a las respuestas muy frecuentemente).

El nivel del indicador de calidad Trato digno se evalúa con base en once ítems que se distribuyen en tres subescalas:

1. Dimensión relaciones humanas: la herramienta de esta dimensión es el diálogo. El poder del diálogo es una característica de las personas, dado que hablar es una forma de expresar la intimidad. El hombre necesita dialogar y el hombre enfermo, más (reactivos 1, 2, 3 y 4).
2. Dimensión comunicativa: el proceso de comunicación requiere de ciertas condiciones indispensables para que se logre una comunicación efectiva y afectiva; en primer lugar, la capacidad de separarse de uno mismo para poder estar disponible para otros; en segundo lugar, se precisa de comprensión, que es la capacidad de la persona de colocarse en el punto de vista del otro; en tercer lugar, es fundamental asumir empatía, que es una disposición de tipo anímico y afectivo; en cuarto lugar, la comunicación exige fidelidad, es decir, la constancia y la tenacidad en la acción (reactivos 5,6,7,8).
3. Dimensión interior de la persona: esta dimensión es fundamental, dado que implica el desarrollo de la familiaridad y la confidencialidad. La relación que se establece trasciende el marco del contrato social; lo íntimo es tan central al hombre que hay un sentimiento natural que lo protege: el pudor (reactivos 9, 10 y 11).

- Proceso de aplicación

Esta cédula se proporcionará a las niñas, niños y adolescentes a la hora de su egreso de las unidades del hospital para que lo contesten de manera libre y en el tiempo que ellos deseen, se observará todo el proceso y se evaluarán mediante las (muy frecuentemente, frecuentemente, ocasionalmente, rara vez y nunca) marcadas con una X en los recuadros, este proceso tendrá una duración de 10 minutos aproximadamente.

Cédula de egreso para la evaluación del trato digno de la atención de enfermería hacia las niñas, niños y adolescentes.

Nombre o Iniciales: _____ **Edad:** _____

Fecha: _____ **Días de estancia en el hospital:** _____

Marca con una X el recuadro con la frecuencia en la que se realizaron las actividades que se presentan en las siguientes preguntas:

El personal de enfermería:		Muy frecuentemente	Frecuentemente	Ocasional mente	Rara vez	Nunca
1	¿Te saluda de forma amable, dándote los buenos días/tardes/noches?					
2	¿Se presenta contigo diciendo su nombre diariamente?					
3	¿Cuándo te habla lo hace por tu nombre?					
4	¿Se interesa porque tu estancia en el hospital sea agradable y confortable?					
5	¿Te explica los cuidados o actividades que se te van a realizar?					
6	¿Se te brindan cuidados y atención en el momento que lo necesitaste?					
7	¿Se acercó, habló contigo y te explico que actividades podrías hacer en un momento difícil para tí?					
8	¿Se te brindo orientación de actividades que puedes realizar en casa?					
9	¿Procura al momento del baño o al momento de vestirse sea de manera privada?					
10	¿Te hace sentir seguro/a al momento de atenderte o brindarte un cuidado?					
11	¿Te habla y trata con respeto?					

Modificación de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno. Secretaría de Salud

Encierra con un círculo cómo te sentiste durante tu estancia en el hospital, puedes encerrar más de uno.



Tristeza



Desagrado



Furia



Temor



Alegria



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Ciudad de México, ___/02/2023

Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro

Señores Padres De Familia

Buen día.

Por medio de la presente le solicito su **AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO** para la participación de su hijo para contestar la *“Cédula de egreso para la evaluación del trato digno de la atención de enfermería hacia las niñas, niños y adolescentes del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro”*, como parte del proyecto de mejora continua que se encuentra a cargo de la Pasante de Licenciatura en Enfermería Andrea Jocelyn Solorio Calva y de la asesora Mtra. Sandra Mata Herrera adscrita al Hospital y autorizada institucionalmente.

Dicho proyecto tiene como finalidad determinar estrategias de mejora en base a la información recabada para brindar calidad en atención y trato digno del personal de enfermería hacia las niñas, niños y adolescentes que se encuentran internados en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro

Se procederá a aplicar cedula a los pacientes egresados los días martes o viernes en el mes de febrero, cuya duración de la aplicación será de aproximadamente 10 minutos.

Agradeciendo su atención.

Cordialmente

P.E.S.S Solorio Calva Andrea Jocelyn

Firma Padre o Tutor

RESULTADOS

La “Cédula de egreso para la evaluación del trato digno de la atención de enfermería hacia las niñas, niños y adolescentes del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro”, se aplicó en los meses de Febrero, Marzo y Abril del 2023 en la Unidad de Adolescentes Mujeres (UAM) por lo tanto coincidió con lo planeado en la metodología, sin embargo en la Unidad de Adolescentes Varones (UAV) solo se pudo aplicar en los meses de Marzo y Abril del 2023 por situaciones internas que se presentaron en la unidad por lo cual la población a la que se le aplicó fue menos en comparación a la Unidad de Adolescentes Mujeres (UAM). Se realizaron en un horario de 11:00 a 13:00 horas los días martes y viernes que es cuando egresan los pacientes de las unidades. Semanas previas a la aplicación de esta cédula se solicitó autorización a la parte médica y de enfermería de cada unidad y se les explicó en qué consistía el proyecto además de informarles en que tiempo se iba a realizar la aplicación.

UNIDAD DE ADOLESCENTES MUJERES (UAM)

La cédula fue aplicada a 31 pacientes egresadas de UAM, dónde la edad oscila entre los 14 a los 17 años, el promedio de edad es de 15.13 años y 21.8 días de estancia hospitalaria.

El resultado global sobre la percepción de las pacientes que egresaron de la Unidad de Adolescentes Mujeres (UAM) sobre el trato digno proporcionado por el personal de enfermería se reportó como, muy frecuentemente en el 44%, frecuentemente en el 32% y ocasionalmente en el 13%.

En la **dimensión de relaciones humanas** los resultados fueron que frecuentemente reciben un trato digno de la atención de enfermería, sin embargo, en el ítem 2 que habla de si el personal de enfermería se presenta contigo diciendo su nombre diariamente, la mayoría de las pacientes respondió que era ocasionalmente en el 29% de los casos.

Posteriormente en la **dimensión comunicativa** los resultados obtenidos fueron que muy frecuentemente reciben un trato digno de la atención de enfermería, sin embargo, en el ítem 7 que enuncia, si el personal de enfermería se acercó, hablo contigo y te explicó que actividades podrías hacer en un momento difícil para ti, la mayoría de las pacientes respondió que era ocasionalmente en un 32% de los casos, y finalmente el ítem 8 que habla de si el personal de enfermería brindo orientación de actividades que puedes realizar en casa, la mayoría de los pacientes respondió que era rara vez en el 32% de los casos.

Finalmente, en la **dimensión interior de la persona** los resultados obtenidos fueron que muy frecuentemente reciben un trato digno de la atención de enfermería, sin embargo, destaca el ítem 9 que enuncia, si el personal de enfermería procura al momento del baño o al momento de vestirte sea

de manera privada, aunque la mayoría de las pacientes respondió que era muy frecuentemente con el 52% hubo una parte de ellas con el 16% que menciona que fue rara vez.

Mientras que el resultado global en la escala de emociones las pacientes refirieron sentir durante su estancia en el hospital: tristeza 13 (42%), desagrado 6 (19%), furia 4 (13%), temor 11 (35%) y finalmente alegría 27 (87%).

UNIDAD DE ADOLESCENTES VARONES (UAV)

La cédula fue aplicada a 16 pacientes egresados de UAV, dónde la edad oscila entre los 14 a los 17 años, el promedio de edad es de 15.69 años y 18.31 días de estancia hospitalaria.

El resultado global sobre la percepción de los pacientes que egresaron de la Unidad de Adolescentes Varones (UAV) sobre el trato digno proporcionado por el personal de enfermería se reportó como muy frecuentemente en el 47%, frecuentemente en el 27% y ocasionalmente en el 10%, rara vez 6% y nunca en un 10%.

En la **dimensión de relaciones humanas** los resultados fueron que frecuentemente reciben un trato digno de la atención de enfermería, sin embargo, en el ítem 4 que habla de si el personal de enfermería se interesa porque tu estancia en el hospital sea agradable y confortable, la mayoría de los pacientes respondió que era muy frecuentemente en el 56% de los casos, pero hubo una parte de ellos con el 19% que menciona que fue ocasionalmente.

Posteriormente en la **dimensión comunicativa** los resultados obtenidos fueron que muy frecuentemente reciben un trato digno de la atención de enfermería, sin embargo, en el ítem 7 que enuncia, si el personal de enfermería se acercó, habló contigo y te explicó que actividades podrías hacer en un momento difícil para ti, una gran parte de los pacientes respondió nunca en un 19% de los casos, y finalmente el ítem 8 que habla de si el personal de enfermería brindo orientación de actividades que puedes realizar en casa, la mayoría de los pacientes respondió nunca en el 31% de los casos.

Finalmente, en la **dimensión interior de la persona** los resultados obtenidos fueron que muy frecuentemente reciben un trato digno de la atención de enfermería, sin embargo, destaca el ítem 9 que enuncia, si el personal de enfermería procura al momento del baño o al momento de vestirse sea de manera privada, aunque la mayoría de las pacientes respondió que era muy frecuentemente con el 31% hubo una parte de ellos con el 19% que menciona que nunca fue de esa manera.

Mientras que el resultado global en la escala de emociones los pacientes refirieron sentir durante su estancia en el hospital: tristeza 12 (75%), desagrado 7 (44%), furia 6 (37%), temor 5 (31%) y finalmente alegría 10 (62%).

DISCUSIÓN

En el ítem del indicador de trato digno donde se le pregunta al paciente, si el personal de enfermería procura al momento del baño o al momento de vestirte sea de manera privada, esto para guardar su intimidad y/o pudor se realiza un hallazgo significativo, ya que la percepción del paciente en ambas unidades, el personal de enfermería no lo llevaba a cabo en su totalidad, y de acuerdo al Código de Ética de Enfermería, el personal de enfermería es responsable de salvaguardar la integridad del paciente en todo momento.

Por otra parte, los pacientes egresados de la Unidad de Adolescentes Varones (UAV) refirieron al momento de contestar la cédula que sus respuestas solamente se referían al turno vespertino, además en el ítem que enuncia, si el personal de enfermería se acercó, hablo contigo y te explico que actividades podrías hacer en un momento difícil para ti y el ítem que habla de si el personal de enfermería brindo orientación de actividades que puedes realizar en casa, se ve reflejado y a la percepción de los pacientes de ambas unidades, que el personal de enfermería ocasionalmente o incluso nunca lo realiza, por lo tanto y de acuerdo al derecho general de los pacientes número dos dice que todos los pacientes tienen derecho a que el personal de enfermería se identifique y le otorgue un trato digno y respetuoso, con respecto a sus convicciones personales y morales, principalmente condiciones socioculturales, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente y se haga extensivo a los familiares y acompañantes.

Finalmente, los pacientes egresados de ambas unidades en su mayoría refirieron sentir tristeza y alegría en su estancia hospitalaria, por lo tanto y de acuerdo a los derechos de las niñas, niños y adolescentes, tienen derecho a la prioridad, además el personal de enfermería debe de cumplir con la dimensión de calidad de satisfacción del usuario y eficiencia, para que en su totalidad los pacientes sientan alegría en su estancia hospitalaria.

CONCLUSIÓN

Con base en los resultados obtenidos, podemos concluir de manera global que en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro los pacientes hospitalizados reciben frecuentemente un trato digno de la atención de enfermería, sin embargo es necesario reforzar los puntos detectados anteriormente y enfocarse a mejorar el trato que se les da a los pacientes durante su hospitalización en las unidades y llevarlo a cabo en todos los turnos, principalmente en la dimensión comunicativa y del interior de la persona, para así poder mejorar la satisfacción del usuario en todas sus dimensiones.

ESTRATEGIAS Y RECOMENDACIONES

- ✚ Realizar proyectos o investigaciones para identificar las causas por las cuales el personal de enfermería no brinda en su totalidad un trato digno a los pacientes.
- ✚ Llevar a cabo y poner en práctica la Guía Rápida para la Identificación y manejo de crisis de ansiedad, que se encuentra en las unidades de hospitalización.
- ✚ Realizar cursos sobre la importancia de brindar un trato digno, sobre el Código de Ética de Enfermería y de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes.
- ✚ Tener en cuenta la importancia del factor emocional para brindar un trato humano al paciente.
- ✚ Realizar material informativo sobre las actividades y cuidados que pueden y deben tener los pacientes en casa y entregar al momento de su egreso a sus familiares y al paciente mismo.
- ✚ Planear un protocolo dirigido al personal de enfermería para que se lleven a cabo sesiones psicológicas.
- ✚ Tomar en cuenta el uso continuo de la “Cédula de egreso para la evaluación del trato digno de la atención de enfermería hacia las niñas, niños y adolescentes del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro” para una mejor evaluación de la calidad de atención.

COMENTARIOS DE LOS PACIENTES (UAV)

- ✚ Sic. paciente “los tratos de los enfermeros de la mañana no me gustan, son muy desagradables y los de la noche también, muy groseros.”
- ✚ Sic. paciente “felicitaciones a los enfermeros del turno de la tarde, son muy buenos enfermeros, gracias.”
- ✚ Sic. paciente “felicidades a los enfermeros del turno de la tarde nos tratan muy bien y todos interactúan con nosotros.”
- ✚ Sic. paciente “el turno de la mañana de entre semana nos limitan de muchas cosas, aunque no hacemos nada malo nos levantan la voz, aunque también se preocupan por nosotros lo más que pueden.”

CRONOGRAMA

	2022				2023						
MESES	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
ACTIVIDADES											
Identificación y propuesta del tema de mejora y nombre											
Estructura de la problemática o situación y elaboración de objetivos											
Estructura y desarrollo de contenidos de proyecto de mejora											
Modificaciones y correcciones del contenido, actualización de la cédula											
Aplicación de la cédula en las unidades de hospitalización											
Recopilación de datos obtenidos de la aplicación de la cédula											
Elaboración de resultados y conclusiones, revisión y modificación											
Presentación del proyecto de mejora											

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- de Salud S. Conoce las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente [Internet]. gob.mx. 2018 [citado el 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-las-acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente?idiom=es>
- de Salud S. Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP) [Internet]. gob.mx. 2022 [citado el 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/articulos/acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente-aesp?idiom=es>
- de Salud S. Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro [Internet]. gob.mx. 2017 [citado el 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/sap/acciones-y-programas/hospital-psiquiatrico-infantil-juan-n-navarro>
- Citlali García-Gutiérrez IC-E. Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México [Internet]. Medigraphic.com. 2012 [citado el 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2012/con121d.pdf>
- CONAMED. Derechos generales de los pacientes [Internet]. gob.mx. [citado el 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/hospitalgea/es/articulos/derechos-generales-de-los-pacientes-diciembre-2001?idiom=es>
- CNDH. Derechos de las niñas, niños y adolescentes [Internet]. Org.mx. [citado el 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/derechos-de-las-ninas-ninos-y-adolescentes>
- Pardo YA. Importancia de la calidad en los servicios de salud y Servqual como método para la medición de la calidad en los servicios de salud. Gueyller Yulisa Garzón Ariza [Internet]. Edu.co. [citado el 05 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/698/1/Importancia%20de%20la%20calidad%20en%20los%20servicios%20de%20salud%20y%20Servqual%20como%20m%C3%A9todo%20para%20la%20medici%C3%B3n%20de%20la%20calidad%20en%20los%20servicios%20de%20salud>
- Coronado Roberto, Cruz Eva, Macias Salvador, Arellano Aurelia y Nava Tania, El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. [Internet]. medigraphic [citado el 05 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf2013/mf131e.pdf>
- INDICADORES DE CALIDAD [Internet]. Gob.cl. 2018 [citado el 05 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles14437_recurso_1.pdf

- Molina Astúa, Milena, Quesada Mena, Luis Diego, Ulate Gómez, Daniel, Vargas Abarca, Sindy. (2004). La calidad en la atención médica. *Medicina Legal de Costa Rica* , 21 (1), 109-117. Consultado el 05 de noviembre de 2022. Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007