



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
Facultad de Enfermería - Unidad de posgrados.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANO POR
PROFESIONAL DE ENFERMERIA DESDE LA
PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS.**

T E S I N A

**ENFERMERÍA OPCIÓN TERMINAL: ATENCIÓN AL ADULTO
EN ESTADO CRÍTICO**

P R E S E N T A

L.E. DANIELA MICHELLE NAVA DE JESUS

DIRECTORA DE TESINA

MSC. MIRIAM TAPIA DOMÍNGUEZ

CODIRECTORA DE TESINA

DRA. EDITH RUTH ARIZMENDI JAIME

CUERNAVACA, MOR. 2024



Dedicatoria

Para mi madre, quien me ha brindado su apoyo incondicional en todo este trayecto. Hoy doy un paso más en mi formación profesional.

A mi Lassie, mi refugio durante doce años, Te echo de menos. Hasta el cielo de los perritos, también va por ti.



Agradecimiento

Agradezco a todos y cada uno de los que aportaron algo a este proyecto que hoy estoy logrando.

A mi directora de tesina, gracias por su tiempo, paciencia, comprensión y apoyo. Ha sido mi mejor guía.

A mis amigos, que me impulsaron a continuar.

Y por último quiero agradecerme a mí, por no darme por vencida.



RESUMEN

Objetivo general: Elaborar una propuesta para la percepción de cuidado humano en pacientes hospitalizados en un hospital de segundo nivel desde la perspectiva de los usuarios. **Pregunta de investigación:** ¿Cómo es el cuidado humano por el Profesional de Enfermería desde la perspectiva de los usuarios hospitalizados en una institución de segundo nivel? **Método:** Tipo de investigación cualitativo. Constituida por usuarios y población de enfermería en una institución de salud de segundo nivel, con una muestra de seis personas. Recolección de datos a través de encuesta. **Conclusión:** El poder concluir este proyecto logrará dar mayor conciencia de la situación que se vive bajo la perspectiva de los usuarios por del lugar asignado a la investigación. **Palabras Clave:** Cuidado humano/ Cuidado/ Paciente hospitalizado/ paciente/ Teoría del cuidado/ Jean Watson.

SUMMARY

General objective: Prepare a proposal for the perception of human care in patients hospitalized in a second level hospital. **Research question:** What is the human care provided by the Nursing Professional in hospitalized users in a second level institution? **Method:** Qualitative type of research. Consisting of users and the nursing population in a second-level private clinic, with a sample of six people. Data collection through survey. **Conclusion:** Being able to conclude this project will give us greater awareness of the situation that exists from the perspective of the members of the place assigned to the research. **Keywords:** Human care/ Care/ Hospitalized patient/ patient/ Theory of care/ Jean Watson.



INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
MARCO TEORICO CONCEPTUAL	2
CAPITULO II.....	36
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	36
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	36
JUSTIFICACION	37
CAPITULO III.....	38
PROPOSITO	38
CAPITULO IV	38
METODOLOGÍA.....	38
PROPUESTA A IMPLEMENTAR.....	41
CONCLUSIÓN.....	43
BIBLIOGRAFÍA.....	45
ANEXOS.....	49

INTRODUCCION

La percepción de un individuo es la forma en la que se puede llegar a interpretar una situación de acuerdo con la realidad de este, mediante un proceso afectivo, simbólico y sensorial. (Castilla, 2006)

El cuidado profesional debe ser desarrollado por expertos con conocimientos científicos y habilidades, se trata de poner atención en nuestro usuario y con ello poder asistir, cuidar y conservar su salud, logrando evitar complicaciones futuras o mantenerse estable dependiendo de la gravedad de su estado. (Orosco Morales, Gloria Sonia; et al, 2017)

La presente investigación está integrada por cuatro capítulos de los cuáles el primer capítulo hace referencia al marco teórico, donde se describen los conceptos: enfermería, cuidado, humanismo, perspectiva de los usuarios, así como la descripción de la relación enfermera-paciente y teoría del cuidado.

En el segundo capítulo se describe el planteamiento del problema, en una institución de segundo nivel los usuarios pueden plasmar distintos enfoques, el cuidado que se otorga al usuario en ocasiones puede percibirlo de manera poco servicial, pues en su posición no se comparte la idea de una atención correctamente individualizada.

Como tercer apartado se abarcarán los propósitos, donde se determinará la percepción del cuidado humano por profesional de enfermería desde la perspectiva de los usuarios en una institución de salud de segundo nivel.

Por último, el cuarto capítulo se presenta la metodología de investigación con estudio de enfoque cualitativo de diseño tipo fenomenológico, en el cual se realizará una entrevista a los usuarios participantes de dicho estudio, estos se realizarán después de haber otorgado los consentimientos informados. Todo esto de acuerdo con el cronograma de actividades realizado, cabe mencionar que se retoma a la teórica Jean Watson con su teoría del cuidado.

CAPÍTULO I

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

PERSPECTIVA.

La perspectiva puede ser definida partiendo del contexto de las ideas, en este caso la perspectiva es el punto de vista de una persona con respecto a una situación específica.

Los seres humanos tienen la capacidad de ver el mundo de forma diferente, y la experiencia que adquieren pueden alterar las ideas, son los causantes de que un sujeto cambie su forma de pensar y entender el entorno.

Es importante señalar que la perspectiva se mostrara dependiendo de dónde enfoca la persona su atención. (tintero, 2023)

CUIDADO.

Se indica como procurar a una persona, la vigilancia o las atenciones necesarias para evitarle algún mal o peligro; se trata de ocuparse de una persona que requiera de algún tipo de atención o asistencia, estando pendiente de sus necesidades y proporcionándole lo necesario para que esté bien (Maraval, 2009)

El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio, se trata de una actividad que debe ser llevada a cabo por un adulto que pueda actuar con responsabilidad ante cualquier contingencia. (Pérez Porto, 2021)

Por ello el cuidado enfermero es "un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud". (Susan Kérouac, 1996)

El cuidado de enfermería en la atención primaria está dirigido a la promoción de la salud, la prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades, y sitúa los servicios al alcance de persona, familia y comunidad. (Cuba S. E., 2017)

Lo preventivo está orientado a modificar o establecer nuevos patrones sociales, económicos y culturales que contribuyan a disminuir la presencia de enfermedades y mejoren la calidad de vida de las personas. Por tanto, brindar un cuidado basado en lo preventivo conlleva a establecer acciones individuales y colectivas, que consideren de detección temprana y protección específica. (Cuba S. E., 2017)

Cuidar es un acto que significa una variedad de actividades dirigidas a mantener la vida, es un acto individual dado a uno mismo y para uno mismo, en cuanto la persona adquiere la autonomía y conocimientos necesarios para ello. (Cuba S. E., 2017)

El cuidar está íntimamente relacionado con las experiencias previas y con la cultura en que se nace y se vive, que se sitúa en medio de la interacción de creencias, valores y actitudes heredadas y se hace posible cuando confluyen y se encuentran las personas que participan en la relación. (Cuba S. E., 2017)

Para enfermería, el cuidado es un servicio especializado y se distingue de otros servicios humanos por dar respuesta a la necesidad de cuidados que generan los problemas de salud. (Integral, 2018)

HUMANISMO.

Es común asociar la idea de humanismo desde finales de la edad media y origen del renacimiento, se distinguen del pensamiento religioso, de las letras sagradas e igualmente del conocimiento demostrativo propio de las ciencias. Como bien señala Ernesto Grassi, no todo saber humanístico puede considerarse como propiamente humanista perteneciente a las tradiciones. (Velasco, Humanismo, 2009)

Se le llama humanista al estudio de las ciencias humanas que estudia al hombre en el aspecto social, se caracteriza por tener libertad de pensar más allá de alguna creencia o costumbre establecida manejándolo mediante un análisis e interpretación. (Velasco, Humanismo, 2009)

Todo este giro tiene el propósito de transformar al hombre y su entorno social, para devolverle la capacidad creadora, la libertad y la dignidad que el ser humano tenía en la antigüedad griega y latina. La filosofía tradicional pone el acento principal en la

determinación racional del ente, es decir, en una definición que hace abstracción de cualquier referencia local y temporal. (Velasco, Humanismo, 2009)

El problema del Humanismo es el de la originaria interpelación existencial que se plantea siempre de manera distinta, y a la que hay que responder adecuadamente en las diversas situaciones por medio de la palabra. (Velasco, Humanismo, 2009)

El humanismo tiene su origen en el siglo XIV y se extiende hasta el siglo XVI, y lo hizo de la mano del Renacimiento, en salud hace referencia a un trato con dignidad y respeto, a modelos de relación y de asistencia centrados en la persona y el tratamiento del ser humano en conjunto de forma integral.

Una de las posibles definiciones del humanismo sería “un movimiento filosófico-cultural que considera al hombre como el centro de todas las cosas”, otra posible definición dada por L. Philippart, que dice que el humanismo “se puede describir como un movimiento estético, filosófico, y religioso al mismo tiempo, preparado por las corrientes del pensamiento medieval”. Dentro de esta gran corriente cultural encontramos varios tipos de humanismo, clásico, renacentista, cristiano, etc.

La característica fundamental es el interés por el ser humano, el cual representa la perfección sobre todas las cosas. En la Edad Media la filosofía y la enseñanza estaban vinculadas a la religión y a la idea teocéntrica del mundo. Pero a mediados del siglo XIV el ser humano volvió la vista para centrarse en sí mismo y de esta forma nació el humanismo en Italia. (Morales, 2021)

CARACTERÍSTICAS DEL HUMANISMO

- Desarrolló una noción antropocentrista del mundo y dejó de lado la idea Teocentrista que había regido los últimos siglos de historia.
- Planteó la idea de un modelo de conocimiento mucho más puro que el existente en la Edad Media.
- Defendió la idea de utilizar a la razón humana como motor para la búsqueda de respuestas y dejar de lado las creencias y dogmas de fe.

- Reformuló el modelo de educación existente hasta aquel entonces, dio importancia al estudio de clásicos latinos y griegos y abrió nuevas escuelas que promovían el estudio de otros idiomas y de las letras clásicas.
 - Desarrolló ciencias como la gramática, la retórica, la literatura, la filosofía moral y la historia, estrechamente ligadas al espíritu humano.
 - Buscó eliminar todo sistema cerrado que no permitiera la multiplicidad de perspectivas del pensamiento. Se pensaba que con este cambio se alcanzaría el desarrollo total del hombre: físico y espiritual, estético y religioso.
- (Espínola., Concepto.de., 2022)

CUIDADO HUMANO DE ENFERMERÍA

Según la teoría del cuidado de Watson, sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda enfermería es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”, lo que permitirá trascender el cuidado humano que brinda el profesional de enfermería en la práctica. (Zambrano, Roberth Olmedo et al, 2019)

ENFERMERÍA.

La enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. (OMS, OMS/OPS, 2020)

Las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona. En varios países, son líderes o actores clave en los equipos de salud multidisciplinarios e interdisciplinarios. Proporcionan una amplia gama de servicios de salud en todos los niveles del sistema de salud. (OMS, OMS/OPS, 2020)

La OMS reconoce el papel vital que desempeñan las enfermeras en la prestación de atención primaria de salud en todo el mundo y tiene como objetivo facilitar la integración de los servicios de enfermería. (OMS, OMS, 2020)

Incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado de los enfermos, discapacitados y moribundos. Las enfermeras desempeñan un papel fundamental en la atención de la salud y, a menudo, son los héroes anónimos en los centros de atención de la salud y la respuesta a emergencias. Constantemente detectan emergencias de salud y trabajan en la primera línea de la prevención de enfermedades y la prestación de atención primaria, incluida la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.

En muchos países, las enfermeras representan la mitad de todos los profesionales de la salud y tienen un papel vital en la forma en que se organizan y aplican las acciones de salud, tanto a nivel de primera línea como de gestión. Son los primeros y, a veces, los únicos profesionales de la salud que un paciente verá y la calidad de su evaluación inicial y la atención posterior es vital para obtener buenos resultados. (OMS, OMS, 2020)

La orientación estratégica en la región de las Américas para avanzar y fortalecer la enfermería en los sistemas y servicios de salud siguen las siguientes líneas de acción:

- Fortalecer y consolidar el liderazgo y la gestión estratégica de la enfermería en el contexto de los sistemas de salud y en la formulación y monitoreo de políticas.
- Abordar las condiciones de trabajo y las capacidades de los enfermeros y las enfermeras para expandir el acceso y la cobertura con equidad y calidad, a fin de promover un modelo de atención centrado en las personas, la familia y las comunidades y el fortalecimiento tanto del primer nivel de atención como de las redes integradas de servicios de salud.
- Fortalecer la calidad de la educación en enfermería para responder las necesidades de los sistemas de salud orientados al acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud y los ODS. (OMS, OMS, 2020)

USUARIO

Se refiere a la persona que utiliza un producto o servicio de forma habitual, se aplica a diferentes ámbitos y plataformas, pero su esencia es la misma: representa a aquel

individuo o entidad que hace uso e interactúa con algo para obtener algún beneficio o cumplir con una función determinada. (Significados.com, 2019)

Dependiendo del área que se utiliza la palabra, podemos diferenciar algunos aspectos de la persona y del producto o servicio. Por ejemplo, un usuario en la salud es aquel que utiliza un servicio médico, algunos sinónimos de la palabra usuario son: utilizador, consumidor, cliente. La palabra usuario deriva del latín *usuarius* que se relaciona con el uso de algo. (Significados.com, 2019)

PACIENTE

Se considera un paciente a “un individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento.” Proviene del verbo latino "pati", que quiere decir "el que sufre" y "actiente", la cual es la contracción de "acción" y de "paciente". Por lo que se utiliza para hablar de personas que se encuentran padeciendo. (Salud, 2013)

El paciente hospitalizado necesita ser atendido por un profesional que le brinden un cuidado humanístico para que pueda evitar momentos de temor, ansiedad, dolor y sufrimiento. (EcuRed, 2013)

Necesita establecer un sentido racional; por lo que la humanización es un proceso interactivo que establece relación entre los conocimientos científicos y las creencias y valores del ser humano, para así poder dar una mejor atención y una pronta recuperación al paciente mediante un vínculo. (Acosta, 2017)

RELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE.

La comunicación es una de nuestras mejores armas para poder proporcionar cuidados de calidad centrados en el paciente. Las enfermeras son conscientes de las barreras a esta comunicación efectiva, así como los nuevos retos que suponen los cuidados adaptados a la cultura del paciente que puede convertirse más que en un problema, en una oportunidad para crecer en nuestra profesión. (Rocha Oliveira, 2013)

La enfermería no debe olvidar la comunicación no verbal. De hecho, en ocasiones, no es tan importante lo que se dice a un paciente, sino cómo se le dice. Es por ello por lo que

la expresión facial, el contacto ocular, la sonrisa, los gestos, la postura, el tono de la voz, son factores determinantes a la hora de propiciar una buena intercomunicación enfermera-paciente. (Adela Alba, 2012)

Se debe asegurar de que nuestras palabras afirman un deseo para ayudar al paciente y coincide con nuestro lenguaje corporal, una breve sonrisa durante la entrevista es una estrategia apropiada para todas las culturas.

Los cuidados humanizados se integran como parte fundamental en enfermería, para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud brindados.

Existen diversos estudios que comprueban que establecer un vínculo agradable enfermera - paciente puede mejorar la comunicación y con ello la recuperación del enfermo, ya que estimulan, potencian y fortalecen el estado de ánimo de este.

La percepción del usuario sobre la atención de enfermería es un proceso mental que permite al paciente hacerse una idea significativa y clara en el interior de sí mismo, para poder tener conciencia de lo que lo rodea en la relación enfermera-paciente. En la actualidad, la atención de enfermería se centra en el paciente por medio de un cuidado individualizado; de esta forma, deja de ser objeto y pasa a ser un sujeto activo del mismo centrándose en el usuario y en las expectativas reales. Con relación a la percepción del paciente sobre el cuidado realizado por enfermería, los resultados apuntaron el predominó de la categoría medianamente favorable. (Silva Fhon, J.; et al, 2015)

Para una buena práctica se deben tomar barreras de seguridad que minimicen actos inseguros; garantizan una atención limpia, libre de errores; simplifican los procesos y mejoran la comunicación entre los profesionales de la salud. (León, 2020)

En esto encontramos las acciones esenciales.

1. Identificación del paciente

Identificar a los pacientes con:

- Nombre completo del paciente.
- Fecha de nacimiento.

- Identificarlos con pulsera y ficha de cabecera, incluyendo pacientes de las salas de hemodiálisis, diálisis, quimioterapia y cirugía de corta estancia.

Estos identificadores deben incluirse en todos los documentos que se generen durante el proceso de atención.

2. Comunicación efectiva.

- 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.

3. Seguridad en el proceso de medicación.

- 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.

4. Seguridad en los procedimientos

- Establecer políticas para el marcado 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

- 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.

5. Reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS)

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.

6. Reducción del riesgo de daño al paciente por causa 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.

7. Reporte y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas.

- Implementar un formato de reporte de eventos adversos.
- Fomentar una cultura justa, no punitiva.
- Contar con un programa de atención a segundas víctimas.

8. Cultura de seguridad del paciente.

- 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. (ISSSTE, 2017)

ÉTICA.

La palabra “ética” proviene del griego ethos y significa carácter, comportamiento. En filosofía, las reflexiones sobre este tema comenzaron en la antigüedad. (Geographic, 2022)

Es una disciplina de la filosofía que estudia el comportamiento humano y su relación con las nociones del bien y del mal, los preceptos morales, el deber, la felicidad y el bienestar común.

La ética se relaciona muy estrechamente con la moral, pero es diferente a esta. Mientras la moral se refiere a normas adoptadas por tradición, la ética es una disciplina que reflexiona sobre cuáles acciones serían correctas.

Por ello, en el lenguaje común, la ética también puede ser entendida como el sistema de valores que guía y orienta el comportamiento humano hacia el bien. (Significados, 2023)

DECÁLOGO DE ENFERMERÍA.

Existe el decálogo de enfermería, que se basa en libertad, dignidad y el respeto a la vida. De esa manera, los profesionales toman este lineamiento como las bases que ayudan al ejercicio de su profesión desde una perspectiva humanista.

Ayuda a interiorizar los valores fundamentales de su profesión, así como orientar sus saberes y talentos en pro de la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la restauración de la salud y el alivio del sufrimiento humano. (Romero, Etac.blog, 2021)

DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA PARA LOS ENFERMEROS DE MÉXICO

- Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
- Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
- Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.

- Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
- Guardar el secreto profesional observando los límites de este, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
- Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
- Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
- Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.
- Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
- Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales. (Iztacala, 2023)

CODIGO DE ETICA

Código de ética de los servidores públicos de la contraloría general de la república

Principios rectores.

Importancia

La importancia de mantener las más estrictas normas de ética en la contraloría general de la república se fundamenta en su misión: "Fiscalizar, regular y controlar los movimientos de los fondos y bienes públicos, y examinar, intervenir y fenecer las cuentas relativas a estos." Este quehacer obliga tanto a la institución como a sus servidores a regirse por los más altos niveles de ética, que permita ganar de la sociedad en general, la confianza pública necesaria, y en el ambiente interno, fomente un ambiente laboral positivo, productivo y motivador.

Obligaciones básicas

La contraloría general de la república tiene la obligación de fomentar y mantener un ambiente de trabajo que respalde el comportamiento ético y estimule activamente un

diálogo abierto sobre temas de ética, donde no haya discriminación ni prejuicio, ni tampoco, ningún tipo de acoso en el lugar de trabajo, ni abuso de autoridad, maltrato o intimidación de ninguna naturaleza.

Los funcionarios de la contraloría general, como servidores públicos, tienen la obligación de cumplir sus deberes con la institución y con los usuarios con integridad, lealtad e imparcialidad. Por tanto, se exige a los servidores públicos mantener una debida relación de trabajo basada en el respeto por todas las personas.

Propósito

Además del reglamento interno y del código de conducta, el código de ética brinda respaldo y orientación respecto de la conducta apropiada para:

- La institución que opera a través de las decisiones y acciones de su administración.
- Los servidores públicos en su desempeño como funcionarios de la contraloría general.
- El departamento de ética pública y transparencia como encargado de aplicar, interpretar y administrar el código.

Con este propósito, el código de ética establece un conjunto de principios y valores, con el objetivo de ayudar a crear buen ambiente de trabajo, de manera que se alcancen los niveles de ética que se esperan de la CGR y de sus servidores en cumplimiento de la misión.

Ámbito de aplicación

Los servidores públicos de la contraloría general, tanto los de la sede central, los asignados a las diferentes entidades estatales y los de las oficinas regionales, incluyendo a las autoridades, directivos, supervisores y colaboradores en general, independientemente de la condición laboral, tienen la obligación de cumplir este código de ética.

Impacto

El cumplimiento de este código de ética contribuirá a que la contraloría general de la república logre su visión: "Constituirnos en la entidad de fiscalización superior, moderna y confiable, que sea modelo nacional e internacional de una gestión responsable y eficiente, que le brinde seguridad y garantía a la sociedad panameña de una correcta utilización de los recursos que fiscalizamos."

Un código de ética puede considerarse como la herramienta que ayuda a los servidores públicos a comprender los principios morales y profesionales para el ejercicio digno de sus actividades, permitiéndoles desempeñar mejor su trabajo como un bien común; y aunque la ética no es coactiva (no impone castigos legales), el código supone una normativa interna de cumplimiento obligatorio. ¿Para qué sirve un código de ética? Para fortalecer la cultura del servicio, para fomentar el diálogo reflexivo sobre los ideales de convivencia, de integración, reflexión, participación, solidaridad y democracia, a medida que vamos contra el bien común, para humanizar la gestión pública mediante la priorización y aplicación de los principios y valores éticos, para que nos reconozcamos mutuamente y sigamos construyendo un país con mayores oportunidades, para que la función pública se reivindique y no sólo se rija por los preceptos jurídicos, sino también por el cúmulo de sentimientos, emociones y también acciones de hombres y mujeres, para quienes servir a la ciudadanía, es una responsabilidad, no un privilegio, lo cual da sentido a sus vidas. ¿Qué logramos con un código de ética? Si interpretamos logro como sinónimo de objetivo, podemos decir que se persigue influir en la planificación, la gestión de operaciones y en los procesos de mejoramiento institucional, sin soslayar el marco legal que nos rige; integrar a los servidores públicos de la contraloría general, al aspecto ético con que se pretende estimular y promover conductas éticas entre nosotros y el resto de los servidores públicos. Si el servidor público logra su autocontrol, estará listo para atender los requerimientos del buen gobierno hacia un modelo de control interno guía, que incluya acuerdos, compromisos y protocolos éticos que generen y fortalezcan la conciencia de control en todas las instituciones públicas. Finalmente, si preguntáramos a ¿Dónde debemos llegar con la aplicación de este código de ética?, la respuesta más sencilla es a interiorizar y concienciarnos de cada uno de los valores y principios éticos

emitidos en nuestro diario actuar, lo cual motivará la reflexión frente a su aplicación en el comportamiento como servidores públicos, cuyo escenario es un gobierno ético (deber ser) y transparente (cómo ser).

Parte 1. Objeto y alcance del código

Artículo 1. Objeto del código de ética pública. Este código tiene por objeto fundamental definir lo que está bien o mal para la colectividad, lo que podría constituirse en un patrón moral básico de carácter universal, generalizable, dado lo racional y razonable de sus fines, valores y prescripciones de conducta; patrón compatible con la propia búsqueda razonable del bien; por tanto se definen los principios y valores éticos y organizacionales que han de regir el ejercicio de las funciones de los servidores públicos en la contraloría general.

Artículo 2. Alcance del código de ética pública. El presente código establece un conjunto de definiciones aplicables a las funciones, de obligatorio cumplimiento, sin excepción, a todos los servidores públicos, sin perjuicio de su nivel y jerarquía que presten servicios en la contraloría general de la república, en forma transitoria o permanente.

Parte 2. Principios y valores

Artículo 3. Dignidad humana. El servidor público actuará en función de este principio ético que consiste en el respeto incondicionado y absoluto, inalienable del ser humano.

Artículo 4. Respeto. El servidor público de la contraloría general tratará siempre a cada uno, a sí mismo y a los demás, con la consideración que le corresponde por su dignidad y valor como persona; tomando como punto de partida la máxima universal: No hacer a los demás lo que no queremos para nosotros.

Artículo 5. Libertad. El servidor público de la contraloría general tiene libertad para actuar con criterio propio, y con base en las normas legales, en la ética y la moral.



Artículo 6. Benevolencia. El servidor público de la contraloría general actuará con benevolencia procurando evitar dañar a los otros y procurando siempre el bienestar de los demás.

Artículo 7. Doble efecto. El servidor público de la contraloría general, en su actuación como intención, tratará a las personas con respeto, asegurándose de que no habrá efectos secundarios desproporcionados al bien que se persigue.

Artículo 8. Justicia. El servidor público de la contraloría general tratará a los otros tal como les corresponde como seres humanos. Es decir: tratando a cada uno de forma similar en circunstancias similares. En todas las acciones y decisiones, observando la equidad social y la no discriminación por razón alguna, el cumplimiento de las normas y deberes ciudadanos y del estado cuando en oportunidad legal se presente.

Artículo 9. Utilidad. El servidor público de la contraloría general en sus acciones procurará el mayor beneficio para el mayor número de personas.

Artículo 10. Integridad. La ética impone al ser humano a comportarse en todo momento con honestidad, tomar las decisiones con respeto hacía él mismo, de manera que viva a plenitud. Los servidores públicos de la contraloría general no aceptarán ningún tipo de prestación financiera o de cualquier otra índole, proveniente de entidades, organizaciones o personas que comprometan sus responsabilidades como servidor público.

Artículo 11. Integridad en la profesión. El servidor público de la contraloría general está consciente de que ser profesional no es únicamente ejercer una profesión, sino que implica realizarla con profesionalismo, con conocimiento profundo del arte, con absoluta lealtad a su compromiso y buscando el servicio a las personas y a la sociedad por encima de intereses egoístas.

Artículo 12. Excelencia. El servidor público de la contraloría general desempeñará sus funciones con superior calidad, buscando siempre mejorar lo presente.

Artículo 13. Calidad. El servidor público de la contraloría general tiene la responsabilidad de hacer su trabajo bien, aprovechando y enriqueciendo las fortalezas, superando las dificultades y debilidades.

Artículo 14. Innovación. El servidor público de la contraloría general debe prepararse constantemente para enfrentar el entorno con propuestas creativas y productivas en lo intelectual, lo social, lo económico; éstas solo pueden lograrse mediante la construcción permanente de conocimientos y la comprensión de las necesidades de las colectividades, lo cual implica fuerte fundamentación y desarrollo de la investigación.

Artículo 15. Transformación cultural. El servidor público de la contraloría general actuará basándose en los fundamentos éticos, proactivos, autocríticos, solidarios, honestos, sensibles, promotores y creadores de respeto a la vida, a la dignidad humana, con identidad cultural, con sentido de pertenencia a su Institución y con capacidad para comprender e intervenir eficazmente en la solución de problemas sociales.

Artículo 16. Actitud abierta y emancipadora. El servidor público de la contraloría general respetará y acatará los derechos humanos, utilizará la tecnología, comprenderá integralmente su realidad y su historia; reconocerá y valorará la diversidad étnica, cultural y ambiental; defenderá la libertad de pensamiento y expresión; promocionará la justicia, la equidad social y la no discriminación por razón alguna; desarrollará habilidades analíticas y críticas y el trabajo en equipo.

Artículo 17. Actitud de servicio. El servidor público de la contraloría general se desempeñará dando lo mejor de sí, en beneficio común, en forma desinteresada y amplia trascendiendo en la aplicación de los deberes éticos, sociales y morales como ser humano solidario, participativo y tolerante en lo social y en lo político.

Artículo 18. Objetividad. El servidor público de la contraloría general actuará objetivamente desprendiéndose de las trabas que dificultan la percepción, aprehensión o captación de lo real.

Artículo 19. Sinceridad. El servidor público de la contraloría general será veraz en sus decisiones y acciones. Explicará la razón de las decisiones y restringirá la información cuando la ley lo requiera.

Artículo 20. Honestidad. El servidor público de la contraloría general actuará conforme a la verdad y a la justicia, e igualmente con humildad.

Artículo 21. Liderazgo. El servidor público de la contraloría general trabajará con entusiasmo en el logro de objetivos comunes.

Artículo 22. Compromiso con la contraloría general y con la patria. Las acciones del servidor público de la contraloría general se orientan al desarrollo de una eficaz administración pública y al servicio de la comunidad. Para lograr este objetivo se obliga a comprometerse con los intereses de la contraloría general en salvaguarda del patrimonio público.

Artículo 23. Ética. El servidor público de la contraloría general asumirá respeto, será protagonista del ejercicio permanente como ciudadano productivo, útil a la sociedad panameña y entorno, donde se imparten criterios objetivos; lo subjetivo es propio del análisis constructivo, y aplicará la ética, el deber ser, con sentido asertivo.

Artículo 24. Bien común. El servidor público de la contraloría general actuará de manera que los bienes y recursos públicos que le han sido conferidos para su ejercicio cumplan su destino temporal y eterno, generando el mayor bien posible, evitando del mismo modo el malgasto.

Artículo 25. Honradez. El servidor público de la contraloría general actuará con honor, es decir, respetando el deber que tiene consigo mismo y con los demás.

Artículo 26. Imparcialidad. El servidor público de la contraloría general tomará decisiones en base a criterios objetivos, sin influencias de sesgos, prejuicios o tratos diferenciados por razones inapropiadas.

Artículo 27. Generosidad. El servidor público de la contraloría general será generoso entendiéndolo a las demás personas y siendo amable en su trato.

Artículo 28. Transparencia. Los servidores públicos de la contraloría general están obligados a realizar sus acciones de forma honesta, veraz, clara, justa y abierta a la sociedad, de manera que ponga al alcance de ésta, la información que se deriva de su actuación en el cumplimiento de sus funciones.

Artículo 29. Entorno cultural y ecológico. El servidor público de la contraloría general en su actuar, tomará en cuenta que la cultura (costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias) es fundamental para todo acto ético.

Artículo 30. Igualdad. El servidor público de la contraloría general en su desempeño actuará concediendo idénticos derechos a todos los seres humanos, con independencia de su etnia, sexo, religión o condición social, ideológica o circunstancial.

Artículo 31. Solidaridad. El servidor público de la contraloría general colaborará solidariamente cuando sea necesario, por razones de trabajo o cuando se trate de experiencias de las que no resulta fácil salir.

Artículo 32. Sentido del humor. El servidor público de la contraloría general adoptará una actitud de buen sentido del humor derivada de su autoconocimiento y autoaceptación.

Artículo 33. Responsabilidad. El servidor público de la contraloría general tendrá la capacidad de responder objetivamente y acorde con lo establecido, ante los deberes y objetivos, así como frente a la sociedad de la cual forma parte. Cumplirá con las obligaciones que tiene o con cualquier compromiso que tenga establecido. Del mismo modo, reconocerá y aceptará las consecuencias de un acto realizado libremente, es decir, es responsable cuando cumple con la función, y cuando no, es responsable asumiendo las consecuencias.

Artículo 34. Lealtad y colaboración. El servidor público de la contraloría general está obligado a ser leal a sus superiores, compañeros y colaboradores; en cuanto éstos no alteren sus derechos y obligaciones. También mantendrá un sentido y espíritu colaborador con su grupo de oficina, demostrando dignidad propia de una conciencia moral y de una buena comprensión de las relaciones humanas.

Artículo 35. Probidad. El servidor público de la contraloría general actuará con rectitud procurando satisfacer el interés general, desechando cualquier beneficio personal, obligándose a mantener y demostrar una conducta intachable y honesta.

Artículo 36. Prudencia. El servidor público de la contraloría general deberá actuar con pleno discernimiento, con la misma cautela que un buen administrador emplearía para sus propios bienes, (como un buen padre de familia). El ejercicio de la función pública debe inspirar confianza en la comunidad. Así mismo, debe evitar acciones que pudieran poner en riesgo la finalidad de la función que desempeña, el patrimonio del estado o la imagen que debe tener la comunidad de la contraloría general de la república y de sus servidores.

Artículo 37. Templanza. El servidor público de la contraloría general deberá desarrollar sus funciones con respeto y sobriedad, usando adecuadamente las prerrogativas inherentes a su cargo y los medios de los que dispone para el cumplimiento de sus funciones y deberes.

Artículo 38. Pudor. El pudor tiene un valor funcional, relativo al sentido que otorgamos a nuestra vida al relacionarnos con otras personas. El servidor público de la contraloría general se presentará a su área de trabajo, vestido y arreglado conforme al buen gusto y la decencia, y cumpliendo lo establecido sobre este aspecto en el reglamento interno de la institución.

Parte 3. Competencia profesional

Artículo 39. Honor. El servidor público de la contraloría general desarrollará su labor respetando el deber que tiene consigo mismo y con su función. Si llegara a imputársele

comisión de delito de acción pública, deberá facilitar la investigación correspondiente para aclarar su situación y dejar a salvo su honra y la dignidad de su cargo.

Artículo 40. Independencia. El servidor público de la contraloría general mantendrá total independencia respecto de las instituciones sujetas al control de la contraloría, así como de las personas y actividades sometidas a su examen.

Artículo 41. Confidencialidad. El servidor público de la contraloría general guardará reserva de los hechos que conociere en el cumplimiento de sus funciones y, cuando se trate de información sujeta a sigilo o reserva, la utilizará solo para efectos previstos por la ley. El servidor público de la contraloría general deberá ser prudente en el uso y protección de la información adquirida en el transcurso de su trabajo. No la utilizará para lucro personal o de otra manera que fuere en detrimento de los objetivos legítimos de la contraloría general.

Artículo 42. Conducta del servidor público de la contraloría general. La conducta del servidor público de la contraloría general deberá ser irreprochable en todo momento y circunstancia. Cualquier deficiencia en su conducta profesional o conducta inadecuada en su vida personal, perjudicaría su imagen de integridad de servidor público de la contraloría general a la que representa y la calidad y validez de su labor; puede entonces plantear dudas acerca de su fiabilidad y de la competencia profesional de la Institución.

Artículo 43. Credibilidad y confianza. Es fundamental que la contraloría general suscite credibilidad y confianza. Para lograr tales atributos, el servidor público de la contraloría general deberá cumplir con las exigencias éticas de los valores encarnados en los conceptos de integridad, independencia, objetividad, confidencialidad y competencia profesional.

Artículo 44. Cordialidad y buena conducta. Durante todo el proceso de su función, el servidor público de la contraloría general deberá desempeñar sus tareas teniendo en cuenta los derechos y la dignidad de las personas, la necesaria eficiencia, eficacia y economía en la administración de los recursos, así como la continuidad del servicio de las áreas examinadas. En consecuencia, observará las reglas de la buena conducta con

los servidores públicos y privados, sin poner en riesgo su independencia y probidad; evitará también cualquier exceso de atribuciones que genere un clima inadecuado para su labor.

Artículo 45. Comunicación oral. En los actos que demande su intervención oral, el servidor público de la contraloría general mantendrá un ánimo sereno sin que sus gestos y actitudes den a conocer sentimientos de agresividad o de ligereza.

Artículo 46. Neutralidad política. Es indispensable que el servidor público de la contraloría general conserve su independencia con respeto a las influencias políticas para realizar con imparcialidad su trabajo. La neutralidad política es relevante para el servidor público de la contraloría general, porque el resultado de la intervención de la contraloría general lo utilizan otros órganos del estado, facultados por la ley para tomar en consideración los informes del organismo superior de control.

Artículo 47. Secreto profesional. El servidor público de la contraloría general no revelará a terceros la información obtenida producto del proceso de su función básica, salvo para cumplir preceptos legales que correspondan a la contraloría general y como parte de los procedimientos normales de dicha función básica.

Artículo 48. Competencia profesional. El servidor público de la contraloría general está obligado a actuar profesionalmente en su trabajo; no deberá realizar tareas para las cuales no demuestre la competencia profesional necesaria. Deberá conocer y observar las leyes, las normas, las políticas, los procedimientos y las prácticas aplicables a la naturaleza de su función básica, de las disciplinas afines a la misma, y de igual manera, deberá conocer los principios y normas que rigen en las instituciones públicas.

Artículo 49. Impedimento para ser servidor público. No podrá ser designado ni contratado como servidor público de la contraloría general, quien, por su conducta irregular conocida de forma pública y notoria, o evidenciada por la presentación de pruebas, demuestre que su incorporación a la contraloría general o su permanencia en ella originaría presunciones de que su actividad sea incompatible con lo establecido en este código. La exigencia de

calidad profesional y personal para los servidores de la contraloría general deberá ser rigurosamente cumplida.

Artículo 50. Solicitud o aceptación de beneficios. El servidor público de la contraloría general no debe, en ningún caso, de manera directa o indirecta, para sí o para terceros, solicitar, aceptar o admitir dinero, obsequios, promesas u otras ventajas y particularmente en las siguientes situaciones:

- Por retardar o dejar de hacer ciertas tareas relativas a sus funciones.
- Por hacer valer su influencia ante otro servidor público, a fin de que éste retarde o deje de hacer tareas relativas a sus funciones. (Republica, 2019)

CUALIDADES DE ENFERMERÍA.

Las y los enfermeros brindan atención médica, buen trato, paciencia y empatía con el paciente y sus familiares son siempre muy apreciadas y forman parte de las cualidades de enfermería, las cuales desarrollamos a continuación:

Eficiencia

Dentro de un buen equipo de enfermería, la eficiencia es una cualidad notable, para que el paciente pueda recibir la mejor atención y, de esa manera, mejorar su salud.

Estabilidad emocional

Como parte del deber se tiene que mantener un gran control de tus emociones, para, así, poder manejar también la estabilidad emocional del paciente.

Habilidades de comunicación

En cualquier carrera es importante tener habilidades de comunicación y la enfermería no es la excepción, por el contrario, sirve como vínculo entre los diferentes componentes de tu entorno laboral: médicos, técnicos de salud, familiares, pacientes, custodios, entre otros.

Flexibilidad

La flexibilidad es una cualidad importante que debes poseer como personal de enfermería, debido a que requiere estar dispuesto para cubrir cualquier evento, sin importar los turnos en tu puesto de trabajo, y debes además conocer y aprender nuevas habilidades médicas.

Empatía

La empatía es una de las cualidades más importantes que debe destacar siempre en el personal de enfermería. Como buen profesional debes entender los momentos por los que pasa el paciente o los familiares, saber respetar y ofrecer lo mejor de ti mismo.

Positividad

Una enfermera o enfermero debe ser siempre positivo ante cualquier emergencia.

Paciencia

La paciencia es una cualidad primordial que debes mostrar en todas las situaciones de tu trabajo, sin desfallecer. Y al igual que la empatía, la paciencia es una virtud que se agradece a la hora de afrontar cualquier eventualidad ante los pacientes y sus familiares, aunque sea difícil de tratar.

Atención al detalle

En la carrera de enfermería, la atención al detalle es un mecanismo decisivo en el comportamiento psicológico de los enfermeros y enfermeras; debido a que tus responsabilidades se enfocan en la atención al paciente, estando pendiente a la hora de suministrar el medicamento, los exámenes, entre otros, a través del frecuente uso de equipos médicos y de software de computadora.

Resistencia física

El personal de enfermería requiere una alta resistencia física, para poder enfrentar todas las actividades dentro de su campo profesional. En este trabajo, la mayoría del tiempo debes permanecer de pie, manteniéndote al tanto de los pacientes y debes estar preparado para cualquier eventualidad que pueda presentarse.

Honestidad

Estás en la obligación de desempeñar tus funciones con honestidad hacia tus pacientes, superiores, compañeros y con la familia del paciente, ya que la enfermería es una profesión donde la dignidad y mérito moral van de la mano.

Trabajo en equipo

Para los enfermeros y enfermeras, las peculiaridades más importantes radican precisamente en el trabajo en equipo. Si no tienes esta cualidad, seguramente ello influirá negativamente en tu entorno laboral y en particular en la eficacia asistencial de los pacientes. (Indeed, 2022)

ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Las acciones esenciales para la seguridad del paciente están vinculadas a las metas internacionales de seguridad del paciente, por lo que su aplicación y evaluación debe ser integral en cada uno de los establecimientos de atención médica en el sistema nacional de salud.

De acuerdo con la estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025, es necesario:

- Implementar procesos permanentes para mejorar la calidad de la atención a las personas, las familias y las comunidades en la prestación de servicios integrales de salud.
- Fortalecer la rectoría y la gobernanza de los sistemas de salud para desarrollar una cultura de calidad y promover la mejora sostenida de la calidad.
- Establecer estrategias de financiamiento que promuevan la mejora de la calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud integrales

Estas tres dejan claro que en términos generales una adecuada atención, en el momento oportuno, atendiendo las necesidades de las personas, con la mejor combinación de recursos y evitando al máximo posible los riesgos, son premisas para poder lograr un sistema de salud universal de calidad, eficiente y efectivo.

Actualmente, existe un gran interés por la calidad en todos los ámbitos, el compromiso que se tiene por la calidad va más allá de solo hacer las cosas bien, esto incluye una serie de procedimientos realizados bajo ciertas normativas que permitan que el producto o servicio que se brinde al cliente cumpla con las exigencias de calidad que la sociedad de hoy demanda.

El compromiso con la calidad en la atención médica ha dado la pauta para la creación de diferentes modelos, estrategias y acciones para mejorar esta calidad, para incrementar la seguridad en la atención a los pacientes y para contribuir a la satisfacción de personal y usuarios, lo que ha fortalecido los servicios de atención médica y los sistemas de gestión de la calidad institucional.

En este contexto y en concordancia con el programa estratégico de salud para el bienestar y las estrategias definidas por la Organización Mundial de la Salud, las acciones actualizadas contribuirán a reafirmar el principio de «ante todo no hacer daño», así como a la necesidad de promover y mejorar la seguridad del paciente.

Estas acciones coadyuvarán en las pautas del sistema de salud para el bienestar que es la colaboración articulada centrada en las personas y en la capacidad resolutoria de sus problemas de salud.

Identificación correcta de los pacientes

Es indispensable la identificación correcta de los pacientes, como medida que favorezca la disminución de la probabilidad de errores médicos durante el proceso de atención a la salud.

Evita exponer a los pacientes a riesgos innecesarios o a procedimientos no programados, que tienen consecuencias para el paciente, que van desde cuasi fallas, eventos adversos o centinela.

De la identificación general del paciente

- El personal de salud tiene que identificar al paciente desde el momento en que este solicita la atención, con al menos dos identificadores estandarizados (nombre completo y fecha de nacimiento).

- Para pacientes que ingresen como desconocidos y que por su estado de conciencia no puedan proporcionar sus datos: utilizar la palabra desconocido, género del paciente, edad aparente, si tiene alguna seña particular, fecha y hora de ingreso y algún dato sobre la forma en que ingresó (ministerio público, patrulla, averiguación previa, etc.).

Estandarización en pacientes encamados/hospitalizados

- Tarjeta de cabecera o a pie de cama

Colocar los dos datos de identificación (nombre completo y fecha de nacimiento). Además de los datos de identificación del paciente, en este documento es recomendable anotar: grupo sanguíneo y el factor Rh, alergias, edad, riesgo de transmisión.

- Brazaletes o pulsera.

Colocar en la extremidad, que no dificulte su atención cuando las condiciones del paciente no lo permitan. Reemplazar el brazaletes o pulsera, cuando exista cualquier duda respecto de la información contenida o legibilidad de esta.

En la persona recién nacida tiene que colocarse inmediatamente después del parto/cesárea dos brazaletes, Esta información tiene que confirmarse con la madre, sus medios de identificación y/o en el expediente clínico.

De la identificación del paciente previo a los momentos críticos de la atención

El personal de salud tiene que comprobar los datos de identificación del paciente justo antes de al menos los siguientes momentos críticos:

- Administración de todo tipo de medicamentos, infusiones intravenosas.
- Transfusión de sangre y hemo componentes.
- Realizar procedimientos médicos o quirúrgicos.
- Realización de estudios de gabinete, laboratorio clínico y patología.
- Dotación de dietas.
- Inicio de la terapia de remplazo renal con hemodiálisis.

- Aplicación de biológicos.
- Realización de cualquier otro procedimiento o tratamiento invasivo de alto riesgo
- Cualquier procedimiento a pacientes que sean menores de edad, estén inconscientes o con cualquier tipo de condición que impida la comunicación.

Comunicación Efectiva

Las brechas en la comunicación durante el proceso de atención médica pueden provocar graves interrupciones en la continuidad de la atención, al proporcionar un tratamiento inadecuado y potencialmente generar daño.

Las órdenes verbales o telefónicas presentan un mayor margen de error que las órdenes escritas. La interpretación de las órdenes verbales es problemática, debido al ruido de fondo, las interrupciones, y los nombres de los medicamentos desconocidos y la terminología a menudo agravan el problema.

Acciones para mejorar la comunicación entre el equipo médico

- Implementar el protocolo Escuchar - Escribir - Leer - Confirmar, para recibir órdenes/indicaciones clínicas o resultados de laboratorio o gabinete, verbales o telefónicos.
- Implementar el proceso estructurado y estandarizado de comunicación que permita entre el equipo médico llevar a cabo una entrega clara, precisa, completa y oportuna de la información del paciente durante las transiciones; ya sea en cambio de turno y guardia, o cambios de área, servicio o de establecimiento.

Tiene que cumplir el siguiente proceso:

- ✓ La persona que recibe las indicaciones o resultados tiene que escuchar atentamente.
- ✓ La persona que recibe las indicaciones tiene que escribirlas en la hoja de indicaciones.
- ✓ La persona que recibe las indicaciones clínicas o resultados tiene que leerlos, a la persona que los emitió.
- ✓ La persona que emitió las indicaciones clínicas o resultados tiene que confirmar que la información es correcta.

De la comunicación durante la transferencia de pacientes

- Referir los datos de identificación del paciente y el servicio en que se encuentra hospitalizado.
- Describir brevemente el problema del paciente, su condición actual, aspectos clínicos relevantes incluyendo signos vitales.
- Antecedentes:
 - Motivo y fecha de ingreso.
 - Datos significativos de la historia clínica.
 - Diagnóstico principal de ingreso.
 - Procedimientos realizados.
 - Medicación administrada.
 - Líquidos administrados y/o soluciones parenterales.
 - Alergias.
 - Resultados de laboratorio o de imágenes relevantes.
 - Dispositivos invasivos.
 - Cualquier otra información clínica útil.

De las prescripciones médicas

- Escribir con letra legible.
- Colocar siempre un espacio entre el nombre completo del medicamento con la sustancia activa, la dosis y las unidades de dosificación.
- Nunca tiene que abreviarse las palabras.

Acciones para medir la cultura de seguridad del paciente

- Realizar anualmente, la medición de la cultura de seguridad del paciente.
- Participa de manera anónima el personal de todos los turnos
- Identificar patrones y tendencias y para el diseño e implementación de acciones de mejora.
- Los resultados de la medición, del análisis y las acciones de mejora implementadas, se presentarán al cuerpo directivo y al personal. (federación, 2017)

TEÓRICOS RECIENTES AL HUMANISMO

Leonardo Bruni (1370 – 1444).

Historiador y político italiano, tuvo una destacada labor en el rescate de los clásicos de la literatura grecorromana, cuya obra “Historia del pueblo florentino” (1473), marcó antes y un después en la concepción de la historia y de la filosofía política. Dando lugar a lo que se definió como humanismo cívico o lo que para él sería el estado popular y el gobierno perfecto, aquel que dejara de lado las instituciones eclesiásticas/medievales y en el que primase la participación ciudadana (Unprofesor, 2021)

Giovanni Pico Della Mirandola (1463 – 1494).

Filósofo y pensador italiano, su obra más representativa “Las 900 tesis”, es un compendio de las ideas filosóficas más resonantes que existían hasta esa época. Se trata de la redacción del discurso sobre la dignidad del hombre. (Mirandola, 2014)

Erasmus de Rotterdam (1466 – 1536).

Filósofo y teólogo holandés, fue un crítico de las instituciones, del poder de la época y de los abusos de los miembros de la Iglesia católica a la que pertenecía. Defendió en sus “adagios” (refranes) la libertad de pensamiento y las tradiciones grecorromanas, además, buscó que todas las personas pudieran tener acceso al evangelio y con él, a las enseñanzas de Jesucristo. Su obra “Elogio de la locura” tuvo una gran repercusión. Nos habla de la educación como uno de los principales derechos del ser humano, el modelo educativo real para una base cultural y civilizada.

Tomás Moro (1478 – 1535).

Teólogo y político inglés, dedicó gran parte de su vida al ejercicio de la abogacía y al estudio de la teología y la cultura grecorromana. “Utopía” fue una de sus obras célebres, escrita íntegramente en latín. Fue decapitado en 1535 por negarse a firmar el acta que instituía al Rey Enrique VIII como líder de la iglesia anglicana. Ayudó al rey a conservar la unidad de la Iglesia Católica de Inglaterra, rechazando las doctrinas de Lutero; e intentó, mientras pudo, mantener la paz exterior. (Cervantes, 2018)

Juan Luis Vives (1492 – 1540).

Filósofo español, fue un precursor de la idea de aplicar reformas en el ámbito académico y la necesidad de la asistencia social a los más necesitados. Buscó adaptar las obras clásicas para que resulten accesibles para los alumnos. (Espínola., Concepto.de., 2022)

JEAN WATSON

Margaret Jean Harman Watson nació en el sur de Virginia en 1940, durante su carrera profesional Jean ha participado activamente en programas para la comunidad y ha iniciado numerosas colaboraciones con otros centros en el área del cuidado de la salud. Ha recibido varios reconocimientos y premios federales en investigación y educación avanzada.

Sus publicaciones reflejan la evolución de su teoría del cuidado. Todo lo que ha escrito va dirigido a los estudiantes de enfermería y les propone la base antológica, ética y epistemológica para su praxis, así como líneas de investigación. Confirma que el cuidado esta intrínsecamente relacionado con la curación. “La ética y la escala de valores de cuidado, curación y salud comprende el contexto profesional y la misión de la enfermera para la sociedad”.

LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

Elaboración de la teoría:

Conceptos:

1. Interacción enfermera-paciente: define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.
2. Campo fenomenológico: corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.

3. Relación transpersonal de cuidado: para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

-Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente

-Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento.

La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud.

Momento de cuidado: es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana. (Carron, 2015)

TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO

Sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson (enfermera), Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría del "cuidado humano".

A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería, que se encuentra establecido en siete supuestos básicos:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

METAPARADIGMA

1. Persona.

Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el Gestalt. Es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.

2. Medio ambiente.

Es la realidad objetiva y externa de referencia subjetivo del individuo, la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

3. Salud.

De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”

FACTORES CURATIVOS DE LA CIENCIA DEL CUIDADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO

1- Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero-paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.

2- Inculcación de la fe-esperanza: Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

3- Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva a la autoactualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.

4- Desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.

5- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera

y el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.

6- Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

7- Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

8- Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

9- Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.

10- Permisi3n de fuerzas existenciales – fenomenol3gicas: la fenomenología describe a los datos de la situaci3n inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuesti3n. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenol3gicos. Watson cree que la responsabilidad de la enfermera va

más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud. (encolombia, 2019)

CAPITULO II.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A lo largo de su evolución histórica la disciplina enfermera, ha estado influenciada por otras perspectivas paradigmáticas, entre ellas, se encuentra la perspectiva interactiva-integrativa, esa considera a la persona un ser holístico, donde hay una interacción con las personas y las experiencias de vida, para encontrar un significado personal (Fawcett,2013).

La relación enfermera-paciente fue conceptualizada como una relación de ayuda; su objetivo es facilitar que la persona, que se encuentra en el estado de salud deteriorada, que la enfermera identifique la situación y que pueda generar sus estrategias para el cuidado. (Cibanal & Arce, 2009; Olshansky, 2007).

Las críticas de hoy en una institución de salud de segundo nivel son más constantes en relación con el cuidado humano, por parte del profesional de enfermería que están orientados específicamente a una insatisfacción despersonalizada, y que solamente realizan sus actividades por rutina y de forma mecánica. Evidencia sus conductas que expresan apatía, desinterés y que no hay tiempo ni espacio para mantener una relación amistosa ni para escuchar los problemas que se presentan en cuanto a su enfermedad, ni en saber sus inquietudes, sus emociones, sentimientos, y angustias, y de los problemas que en su entorno psicosocial y cultural les están afectando. La enfermera descuida estos aspectos tan importantes, y solo se limita a realizar sus funciones del cuidado y no le interesa las demás cuestiones como es el humanismo, que no se aplica de manera individual hacia la persona.

Cabe mencionar que es importante que la enfermera asegure un ambiente de cordialidad favoreciendo una armonía emocional, social y espiritual.

El rol de la enfermera frente al cuidado de la persona, para el desarrollo, el mantenimiento y el éxito del cuidado es poco cuestionable, tiene que ser considerada como elemento

fundamental para que la enfermera tenga la identidad metodológica siendo inherentes para dar un cuidado de calidad.

El interés con respecto a esta investigación es determinar la percepción del cuidado humano por profesional de enfermería desde la perspectiva de los usuarios, y de evidenciar las limitaciones y los alcances.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo es el cuidado humano por el profesional de enfermería desde la perspectiva de los usuarios hospitalizados en una institución de salud de segundo nivel?

JUSTIFICACION

Enfermería se reconoce como una ciencia de cuidado a la salud humana. Esta tiene orígenes años atrás bajo ideas místicas y religiosas que llegan el día de hoy formada como una profesión solida con bases epistemológicas concretas.

La enfermería es reconocida como una ciencia encargada del cuidado en salud humana, se considera una disciplina de carácter social cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con características socioculturales, necesidades y derechos que influyen en su bienestar; por lo cual se proporciona un mecanismo a través del cual el profesional utiliza opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas.

La humanización significa mucho más que solo ser cordial y amable, incluye minimizar tendencia de tratar al enfermo como una simple enfermedad o síntomas y signos específicos.

La teoría de Jean Watson, sin duda, aporta al bienestar del individuo, pues esta se enfoca en mejorar la calidad de los cuidados abriéndose a diferentes culturas, espiritualidades y perspectivas; y así aportar una atención correctamente individualizada, lo cual es de suma importancia para el proceso de hospitalización y tener perspectivas gratas del usuario. En la institución de salud no existen antecedentes que nos hablen de cuidado humano ni artículos relacionados sobre un buen trato, calidad de cuidados o integridad

humana, por ello se dará a conocer esta investigación para dar continuidad a nuevas generaciones de enfermería en dar un buen trato humanizado.

CAPITULO III.

PROPOSITO

Determinar la percepción del cuidado humano por profesional de enfermería desde la perspectiva de los usuarios en un hospital de segundo nivel durante el periodo de agosto - noviembre 2024

CAPITULO IV.

METODOLOGÍA

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Presente estudio de tipo cualitativo, fenomenológico, que busca identificar a través de una entrevista dirigida a profundidad de las preguntas propuestas y las que resulten de las respuestas del personal de enfermería y de los usuarios de las circunstancias experimentadas y vividas.

La fenomenología se conoce como un método de investigación utilizado en el área de la salud, para estudiar un fenómeno específico, esto de acuerdo con el punto de vista de cada uno de los participantes. (ARR, 2014)

Esta es una corriente de la filosofía que se mantiene enfocada en cómo los individuos comprenden los significados mediante las experiencias vividas. (Guillen, 2019)

Se encarga de encontrar una relación entre la objetividad y subjetividad, trata de asumir el conocimiento de los relatos e intenta comprender estos relatos desde la perspectiva valorativa. (Guillen, 2019)

Es importante detallar que en la investigación cualitativa es un enfoque metodológico sistemático y subjetivo que es utilizado para describir experiencias vitales y darle un significado (Alvarez, 2011) tomando en cuenta los fenómenos sociales y culturales del ser humano, con vivencias únicas y especiales y como las personas comprenden, interpretan y reciben la realidad social de manera diferente. Cabe mencionar que la saturación teórica es el criterio más utilizado que sirve para examinar el número de las

participantes en la investigación, esto significa que al realizar diversas entrevistas no se espera nueva información adicional significativa, esto permite sustentar o amplificar las categorías que pueden ser emergentes.

En la investigación se corroborarán las categorías descritas.

La aplicación del método de investigación, como la entrevista semiestructurada reflexiva facilita la interacción entre 2 entes, lo que potencia la calidad de las conclusiones debido al involucramiento de las partes durante la entrevista (Abad, La entrevista semiestructurada reflexiva, una técnica cualitativa alternativa para explorar la contribución del liderazgo a los equipos de trabajo en el campo de la educación, 2018)

También se planteará que la aplicación de un método de investigación interactivo y reflexivo permite que los encuestados presenten de mejor forma un panorama conocido por el investigador y que los espacios en los que se desarrollan las entrevistas deben de ser familiares y confortables para el entrevistado (Abad, La entrevista semiestructurada reflexiva, una técnica cualitativa alternativa para explorar la contribución del liderazgo a los equipos de trabajo en el campo de la educación, 2018)

Se utilizará una entrevista cualitativa semiestructurada tomando en cuenta en la forma de cómo se define quién es estudiado y cómo se adquiere la información que se desea conocer.

Posteriormente del reconocimiento de la comunidad, se captará al profesional de enfermería y usuarios que se encuentren en el momento en una unidad de salud Será una conversación informal con la finalidad de la investigación y de los beneficios, a lo cual, esperando la aceptación y la confianza, tomando en cuenta la aceptación de ellos.

Al aceptar el estudio se les entregará un consentimiento informado de la investigación.

Para la investigadora y en relación con las entrevistas se retomarán la clasificación de la entrevista en la modalidad entrevista semiestructurada, para este tipo de entrevista las preguntas y temas a explorar no hay una redacción exacta ni un orden de exposición. Se llevará a cabo un guion de preguntas básicas, las preguntas serán abiertas y el número será con un mínimo, esto para evitar el flujo de la entrevista. El investigador tiene la

libertad de cuestionar al entrevistado sobre aquellos temas de su interés, o bien omitir algunos temas de acuerdo con su criterio.

Para la obtención de los datos se llevarán a cabo las entrevistas en profundidad, con la transcripción de estas si hay saturación de la información donde no fue necesario extender el número de participantes. El procedimiento para las entrevistas se tiene contemplado que sean grabadas en audio, con previo consentimiento informado del profesional de enfermería y usuarios, y a medida que se recolecte la información se describirán de acuerdo con cada una de ellas. El tiempo de la duración de las entrevistas oscilará de 20 a 30 minutos, en lugar de la entrevista con los participantes se espera sea un lugar confortable y sin ruido que permitirá una buena comunicación, de confianza y seguridad.

El instrumento original fue creado por Eriksen, el cual fue traducido y modificado por Rosa Margarita Ortega López en el 2003, quien adaptó la redacción del cuestionario para ser aplicado tanto a pacientes como para enfermeras.

En consecuencia, la entrevista: “Percepción del Paciente con el Cuidado de Enfermería” se aplica en el presente estudio de investigación. (Chaupin Torrejon, 2018)

Donabedian (citado por Eriksen, 1988) percibió la satisfacción del cliente como un objetivo o resultado del cuidado. La satisfacción del paciente provee al evaluador de una medida fundamental de la calidad del cuidado, además informa del éxito del proveedor en satisfacer las expectativas del cliente.

El instrumento que construyó para evaluar la satisfacción del paciente hospitalizado se mantiene con cinco apartados: a) arte del cuidado, b) calidad técnica del cuidado, c) disponibilidad, d) continuidad del cuidado y e) eficacia-resultados del cuidado. El arte del cuidado se enfoca en la cantidad de cuidado de salud, las características. de satisfacción incluyen interés, consideración, amistad, paciencia y sinceridad. La calidad técnica del cuidado se refiere a las destrezas técnicas y habilidades de los proveedores de cuidado, así como a la calidad y modernidad de las facilidades y el equipo. Incluye: habilidad del proveedor, cuidado, experiencia, perfección, entrenamiento, atención a los detalles y buenas explicaciones a los pacientes.

Contando con un total de 29 ítems en las cinco categorías. (Gonzalez, 2002)

La disponibilidad se enfoca a servicio y personal, esta dimensión incluye la cantidad del personal dedicado al cuidado de la salud, la continuidad del cuidado está definida en términos de entrega de cuidado. La eficacia-resultados del cuidado se refieren a la eficacia del tratamiento en el mejoramiento o mantenimiento del estado de salud.

La elección de este instrumento de valoración se distingue por los apartados ya expuestos donde su principal función es buscar la satisfacción de los individuos para mejorar la atención de salud de acuerdo con cada una de las percepciones.

PROPUESTA A IMPLEMENTAR

OBJETIVO

Elaborar una propuesta para la percepción de cuidado humano en usuarios en una institución de salud de segundo nivel.

PARTICIPANTES

Usuarios en una institución de salud de segundo nivel.

LUGAR

Institución de salud de segundo nivel

FECHA

Febrero – Abril del año 2024

PROCEDIMIENTO DETALLADO

- 1.- Se solicitará autorización por escrito a las autoridades para la implementación de la propuesta:
- 2.- Con el permiso correspondiente se procederá a la aplicación de las entrevistas de manera individual al personal de enfermería y usuarios.
- 3.- Se entregará para su respectiva lectura el consentimiento informado de participación a personal enfermero y usuarios que acepten contestar en la entrevista.

4.- Las entrevistas para el profesional de enfermería se realizarán al término de su jornada de trabajo para no interrumpir la operatividad laboral.

5. De acuerdo con el análisis de las entrevistas que se van a realizar se procederá a identificar y analizar las narraciones por el personal de enfermería

6.- Posteriormente se analizarán las categorías y subcategorías de la investigación.

Antes de realizar la entrevista se otorgará el consentimiento informado, este se explicará de manera verbal y posteriormente se entregará el documento de forma escrita, tendrá el objetivo de brindar información clara y certera de la entrevista a ejecutar con el fin de observar la perspectiva de los entrevistados en el trato otorgado por el área enfermera. Este se aplicará al personal de enfermería y los usuarios de la institución, con ello estarán en la postura de poder entender, asimilar y otorgar su permiso de manera voluntaria, o de lo contrario, rechazarlo si lo considera adecuado.

Los resultados adquiridos en la entrevista se consideran personales para cada uno de los encuestados, por lo tanto, serán resguardados y manejados de manera confidencial por la parte investigadora.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Desde el punto de vista de la filosofía moral, se entiende a la ética como un sistema de principios guiados por la acción de reglas, que funcionan especificando los tipos de conducta permitidos, requeridos (obligados) y prohibidos los nunca permitidos Jonstones (2004).

PRINCIPIOS ÉTICOS

Beneficencia y no maleficencia, justicia, autonomía, veracidad y fidelidad, son los principios éticos en enfermería (Fry S. T., 2010)

Según Beauchamp y Childress (2001), el principio de beneficencia y no maleficencia representa, para los profesionales de enfermería, la obligación de hacer el bien y la obligación de evitar dañarla, en el principio de justicia, se establece que los iguales deben ser tratados con igualdad y aquellos que no lo son deben ser tratados de acuerdo con

sus necesidades, es decir que los beneficios deben ser distribuidos adecuadamente entre las poblaciones de paciente. (Fry. & Robert M. Veatch, 2006)

El principio de autonomía establece que, a los individuos deben de permitírsele libertad para determinar sus propias acciones de acuerdo con los planes que hayan elegido. (Fry & Johnstones, *Ética en la práctica de Enfermería: Una guía para la toma de decisiones éticas*, 2010) Lo que significa respetar a los individuos como electores autodeterminados, (Johnstone, 2004) respetándolos como individuos autónomos reconociendo sus elecciones, mismas que se originan de sus valores y creencias personales. (Fry S. T., 2010)

El principio de veracidad se define como la obligación de decir la verdad y no mentir o engañar a los otros (Fry S. T., 2010); en tanto que el principio de fidelidad se define como una obligación a permanecer fiel a los propios compromisos (Fry&Veatch,2006); los propósitos de la fidelidad casi siempre son obligaciones implícitas en una relación confiable entre el paciente y la enfermera. Entre ellos se encuentran el sostener las promesas y mantener la confiabilidad.

CONCLUSIÓN.

De acuerdo con los resultados se espera que el personal de enfermería atienda las recomendaciones de los usuarios para que ellos puedan tener una satisfacción y un buen cuidado, siendo importante la comunicación efectiva interpersonal, es necesario que se comprenda que se trata de un hecho en el que el contacto que se establece con la otra persona debe darse como nivel emocional como deber intelectual, y que se comprenda que las conductas inconscientes pueden ser expresiones no deseadas y en las relaciones interpersonales (enfermera o usuario).

Reconocer al usuario, su concepción holística. Actuar con base en los principios éticos que rigen la práctica profesional de enfermería.

Esta investigación se presenta la propuesta y a un mediano plazo se dará continuidad para obtener resultados precisos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abad, P. (2018). La entrevista semi-estructurada reflexiva, una técnica cualitativa alternativa para explorar la contribución del liderazgo a los equipos de trabajo en el campo de la educación. Instituto Tecnológico Superior Almirante Illingworth.
2. Alba, L. E. (2012). La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. Medigraphic.com, pp 140.
3. Alvarez, C. A. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Universidad surcolombiana.
4. Busch, Isolde M; et al. (2019). Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. Springer Nature Switzerland, pp. 12-15.
5. Carron, D. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. Lima, Callao.
6. Castilla, C. A. (2006). Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. Horizontes pedagógicos, pp 9-22.
7. Chaupin Torrejon, E. A. (2018). Percepción del cuidado de enfermería desde el punto de vista del paciente y de la enfermera. Callao: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
8. Cibanal, J., & Arce, M. (2009). La relación enfermera-paciente (3a ed.). Medellín-Colombia: Editorial Universidad de Antioquia - Colección Salud Enfermería
9. Civit, I. A; et al (2020). Percepción usuaria de pacientes hospitalizados respecto del cuidado humanizado de enfermería. Viña del Mar, Chile. Universidad Viña del Mar.
10. Cruz, R. H. (2019). Factores que influyen en el cuidado perdido de enfermería en pacientes de un hospital privado. San Luis Potosí. Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

11. Cuba, S. E. (2017). El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
12. Fawcett, J. (2013). Analysis and Evaluation of Nursing Theories. In *Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories* (p. Cap. 3). Philadelphia: Davis.
13. Federación, D. O. (2017). Acciones esenciales para la seguridad del paciente. Ciudad de México: SEGOB.
14. Fry, S. T. (2010). *Etica en la práctica de enfermería: Una Guía para la toma de decisiones éticas*. (pp. 15-33). México: El Manual Moderno.
15. Fry., S. T., & Robert M. Veatch. (2006). *Case studies in nursing ethics*. Boston: Publishers.
16. Gonzalez Burgos, J. T. (2009). Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. Bogota, Colombia. : Pontificia Universidad Javeriana.
17. Gonzalez, G. N. (2002). Satisfacción con el cuidado de enfermería en las usuarias del programa madre canguro. (pp. 3-4). Nuevo León: Universidad Autonoma de Nuevo León.
18. Guerrero Ramírez, R. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. pp 6-8.
19. Herrera Zuleta, I. A; et al. (2016, Diciembre). Percepciones de las gestantes en torno al cuidado humanizado por enfermería. *Revista Ciencia y cuidado*, p. 1.
20. Integral, R. C. (2018, Marzo). El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Ciudad de La Habana, La Habana , Cuba .
21. Johnstone, M. (2004). *Bioethics: A nursing perspective*. Sydney: Elsevier.
22. Larico Calla, G. (2020, Julio-Diciembre). *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1426/1805

23. León, D. G. (2020). Acciones esenciales para la seguridad del paciente. Cuernavaca, Morelos, Mexico .
24. Los resultados descritos en la percepción del cuidado humanizado enfermero en pacientes hospitalizados por COVID 19. (2021, Julio 12). España, León : Enfermería Global.
25. Maraval, J. (2009). Los hombres y el cuidado de la salud . (p. 28). España : Ministerio de Sanidad y Política Social .
26. Mija Burga, R. (2019). Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente del Centro de Hemodiálisis Nefro Care, Lambayeque, 2019. Lambayeque, Peru. : Universidad Cesar Vallejo.
27. Mirandola, G. P. (2014). Las 900 tesis. Mexico : UNAM.
28. Nocaima, E. S. (2018). Procedimiento de admision y egreso del paciente. Nocaima, colombia.
29. Orosco Morales, G. S; et al. (2017, Diciembre 20). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. Callao, Universidad César Vallejo campus Lima Norte. Lima, Perú.
30. Pérez, M. P. (2016). Factores de Cuidado en los Profesionales . Puebla : Benemerita a Universidad Autónoma de Puebla.
31. Republica, S. G. (2019). Código de ética de las personas servidoras públicas del gobierno federal. Ciudad de Mexico: La Secretaria de la Función Pública.
32. Rodríguez, A. B. (2018). Indicadores de cuidado humanizado de enfermería en Bio Bio, Concepcion, chile. : Universidad de Concepción.
33. Romero, A. (n.d.). Etac.blog.
34. Vargas, A. B. (2020). El trato humanizado de enfermería desde la percepción del paciente en el periodo postoperatorio mediato del servicio de cirugía general ISSSTE Acapulco 2020. Acapulco: Universidad Autonoma del Estado de Guerrero.

35. Velasco, A. (2009). Humanismo. Conceptos y fenómenos fundamentales de nuestro tiempo.
36. Zambrano, Roberth; et al. (2019, Mayo 17). Revista digital de posgrado.: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsrepo/101/101778008/html/>

BIBLIOGRAFÍA DE INTERNET

1. Acosta, C. A. (2017, Junio 17). Revista Colombiana de Bioética . : <https://www.redalyc.org/journal/1892/189258951006/html/>
2. ARR. (2014). Universidad de Colima. <https://recursos.ucol.mx/tesis/fenomenologia.php>
3. Cancer.net. (2019, Septiembre). Cancer.net . Retrieved from <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/atenci%C3%B3n-de-un-ser-querido/cuidado-del-paciente-en-el-hospital>
4. Cervantes, U. M. (2018, Febrero 08). Universidad Miguel De Cervantes. Retrieved from <https://www.umcervantes.cl/tomas-moro-un-politico-honesto/#:~:text=Ayud%C3%B3%20al%20rey%20a%20conservar,pudo%20mantener%20la%20paz%20exterior.>
5. Definicion. (2023, julio 22). definicion.de. <https://definicion.de/responsabilidad/>
6. EcuRed. (2013, Noviembre 12). EcuRed. <https://www.ecured.cu/Paciente>
7. encolombia. (2019). encolombia.net. Retrieved from <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
8. Espínola., J. P. (2022, Junio 03). Concepto.de. [https://concepto.de/humanismo/.](https://concepto.de/humanismo/)
9. Etecé, E. (2021, Agosto 05). Concepto. <https://concepto.de/honestidad-2/>

10. Geographic, N. (2022, Noviembre 28). National geographic. <https://www.nationalgeographic.com/historia/2022/11/que-es-la-etica-y-por-que-es-importante>
11. Guillen, D. E. (2019, Enero 1). SCIELO. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010#:~:text=La%20fenomenolog%C3%ADa%20es%20una%20corriente,significados%20de%20las%20experiencias%20vivas.
12. Indeed. (2022). Cualidades de enfermería Esenciales en enfermeros. Retrieved from indeed.com: <https://www.indeed.com/orientacion-profesional/desarrollo-profesional/cualidades-de-enfermeria-esenciales-enfermeros>
13. ISSSTE. (2017, Diciembre 08). Gobierno de Mexico. Retrieved from <https://www.gob.mx/issste/articulos/acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente-aesp?idiom=es>
14. Iztacala, F. d. (2023). Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Retrieved from Facultad de Estudios Superiores Iztacala: <https://enfermeria.iztacala.unam.mx/decalogo-de-etica/>
15. OMS. (2020). OMS. Retrieved from OPS: https://www.who.int/health-topics/nursing#tab=tab1,tab_3
16. OMS. (2020). OMS. Retrieved from OPS: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
17. OMS. (2020). OMS/OPS. Retrieved from <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20el%20cuidado,atenci%C3%B3n%20centrada%20en%20la%20persona>.
18. Pérez Porto, J. G. (2021, Junio 14). Definición de. Retrieved from Definición de cuidado - Qué es, Significado y Concepto: <https://definicion.de/cuidado/>
19. Rocha Oliveira, T. E. (2013, Abril 01). SciELO - Scientific Electronic Library Online. Retrieved from SciELO - Scientific Electronic Library Online:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200005

20. Romero, A. (2021, Agosto 04). Etac.blog. Retrieved from Etac.blog:
<https://www.etac.edu.mx/blog-etac/index.php/codigo-de-etica-de-enfermeria>
21. Morales, A. (2021, Mayo 19). Toda materia. Retrieved from
<https://www.todamateria.com/humanismo/>
22. Salud, C. (2013, Noviembre 13). CCM Salud. Retrieved from CCM Salud:
<https://salud.ccm.net/faq/15489-paciente-definicion>
23. SalusPlay. (2019, Diciembre 19). SalusPlay. Retrieved from SalusPlay:
<https://www.salusplay.com/blog/proceso-enfermero-gestion-cuidados-asistencia/>
24. Significados. (2023, noviembre 16). Significados. Retrieved from Significados:
<https://www.significados.com/etica/>
25. Significados.com. (2019, Junio 03). Significados.com. Retrieved from Significados.com: <https://www.significados.com/usuario/>
26. Silva Fhon, J.; et al. (2015, Abril 01). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Elsevier. Retrieved from Elsevier: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-percepcion-del-paciente-hospitalizado-respecto-S1665706315000020>
27. Tintero, E. (2023, Junio 26). Concepto definicion . Retrieved from concepto definicion : <https://concepto definicion.de/perspectiva/>
28. Unprofesor. (2021, Junio 27). Unprofesor. Retrieved from <https://www.unprofesor.com/ciencias-sociales/leonardo-bruni-y-el-humanismo-resumen-4887.html>

ANEXOS

Anexo I. Formato para la entrevista semiestructurada.

“Percepción del Paciente con el Cuidado de Enfermería”

Arte del cuidado:
La enfermera.
1. Fue cortés cuando me atendió
2. Comprendió como me sentía
3. Mostro ser pacientes conmigo
4. Tuvo atención hacia mi
5. Uso palabras que yo entendí claramente
6. Fue amable conmigo y con mis familiares
7. Escucho lo que les tenía que decir
8. Mostro ser amistosa conmigo
9. Me proporciono privacidad cuando me atendió
Calidad técnica del cuidado. Las enfermeras tuvieron:
10. Habilidad en realizar los procedimientos tales como: el inicio de líquidos intravenosos, aplicación de inyecciones, cambiar la ropa, etc.
11. Conocimiento sobre los cuidados que me tiene que realizar
12. Me explicaron en que consistían los tratamientos, procedimientos o medicamentos que me fueron realizados y/o aplicados
13. La atención de enseñarme como hacer las cosas por mí mismo
14. La atención de ayudarme cuando necesite bañarme
15. Organización durante el horario que estuvieron a cargo de mi cuidado (administración de medicamentos, baño, solicitud de ropa, dieta, interconsulta a tiempo.
Disponibilidad del cuidado
Las enfermeras
16. Acudieron cuando las llamaba
17. Las enfermeras revisan mi condición

18. Conquistaron lo que yo necesite
Continuidad del cuidado las enfermeras
19. Me cambiaron de posición durante el turno.
20. Me acompañaron durante los traslados dentro del hospital
21. Que me atendieron fueron las mismas diariamente
22. Me checaron varias veces durante el turno
23. Me realizaron los procedimientos.
Resultados las enfermeras
24. Me hicieron sentir confortable y / o remediaban mi dolor
25. Me hicieron sentir tranquilo y relajados
26. Me hicieron sentir seguro
27. Me hicieron sentir limpio y fresco
28. Me explicaron lo que podía realizar por mi mismo durante mi hospitalización
29. Me explicaron lo que podía realizar cuando este en mi casa.

Anexo II. Cronograma de actividades

Actividades	Tiempo (Enero – marzo 2024)												
	EN ER O	ENE RO	ENE RO	ENE RO	FEB RER O	FEB RER P	FEB RER O	FE BR ER O	FEB RER O	MAR ZO	MAR ZO	MAR ZO	MARZ O
Título de propuesta a implementar													
Revisión de artículos													
Construcción de marco teórico conceptual													
Planteamiento del problema de investigación													
Justificación													
Objetivos													
Propuesta a implementar													



Búsqueda de cuestionario													
Revisión de final y observaciones													
Aprobación de tesina													
Presentación													
Desarrollo de la propuesta													

Anexo III. Marco legal

De entre los artículos de esta Ley, a continuación, se presenta una glosa de algunos de los artículos de mayor relevancia por cuanto al acto médico se refiere:

- Artículo 32.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.
- Artículo 33.- Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.
- Artículo 34.- Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de estos, se clasifican en: I. Servicios públicos a la población en general; II. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios; III. Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten, y IV. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.
- Artículo 35.- Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los residentes del país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de usar los servicios, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios. Los derechohabientes de las instituciones de seguridad social podrán acceder a

los servicios a que se refiere el párrafo anterior en los términos de los convenios que al efecto se suscriban con dichas instituciones, de conformidad con las disposiciones aplicables.

- Artículo 36.- Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal y a los convenios de coordinación que celebren en la materia el Ejecutivo Federal y los gobiernos de las entidades federativas. Para la determinación de las cuotas de recuperación se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario. Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlos, o en las zonas de menor desarrollo económico y social conforme a las disposiciones de la Secretaría de Salud. A los extranjeros que ingresen al país con el propósito predominante de hacer uso de los servicios de salud, se cobrará íntegramente el costo de estos, excepto en los casos de urgencias. Se eximirá del cobro de las cuotas de recuperación por concepto de atención médica y medicamentos, a todo menor a partir de su nacimiento hasta cinco años cumplidos, que no sea beneficiario o derechohabiente de alguna institución del sector salud. Para el cumplimiento de esta disposición, será requisito indispensable que la familia solicitante se encuentre en un nivel de ingreso correspondiente a los tres últimos deciles establecidos por la Secretaría de Salud.
- Artículo 37.- Son servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social los prestados por éstas a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal presten tales instituciones a otros grupos de usuarios. Estos servicios se regirán por lo establecido en las disposiciones legales que regulan la organización y funcionamiento de las instituciones prestadoras y por las contenidas en esta Ley, en lo que no se oponga a aquéllas. Dichos servicios, en los términos de esta Ley y sin perjuicio de lo que prevengan las leyes a las que se refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación

familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes.

- Artículo 38.- Son servicios de salud privados los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles. En materia de tarifas, se aplicará lo dispuesto en el Artículo 43 de esta Ley. Estos servicios pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros, individuales o colectivos.
- Artículo 39.- Son servicios de salud de carácter social los que presten, directamente o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, los grupos y organizaciones sociales a sus miembros y a los beneficiarios de estos.
- Artículo 40.- Las modalidades de acceso a los servicios de salud privados y sociales se regirán por lo que convengan prestadores y usuarios, sin perjuicio de los requisitos y obligaciones que establezca esta Ley y demás disposiciones aplicables.
- Artículo 41.- Los servicios de salud que presten las entidades públicas o empresas privadas a sus empleados y a los beneficiarios de estos, con recursos propios o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, se regirán por las convenciones entre prestadores y usuarios, sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones de esta Ley y demás normas aplicables a las instituciones de salud respectivas.
- Artículo 42.- La Secretaría de Salud proporcionará a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público las normas oficiales mexicanas de salud para los seguros personales de gastos médicos y hospitalización.
- Artículo 43.- Los servicios de salud de carácter social y privado, con excepción del servicio personal independiente, estarán sujetos a las tarifas que establezca la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial, oyendo la opinión de la Secretaría de Salud.

- Artículo 44.- Los establecimientos particulares para el internamiento de enfermos, prestarán sus servicios en forma gratuita a personas de escasos recursos, en la proporción y términos que señalen los reglamentos.
- Artículo 45.- Corresponde a la Secretaría de Salud vigilar y controlar la creación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de servicios de salud, así como fijar las normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse.
- Artículo 46.- La construcción y equipamiento de los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de salud, en cualquiera de sus modalidades, se sujetará a las normas oficiales mexicanas que, con fundamento en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables, expida la Secretaría de Salud, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.
- Artículo 47.- Los establecimientos de servicios de salud deberán presentar aviso de funcionamiento a la Secretaría de Salud, en el supuesto previsto en el primer párrafo del artículo 200 bis de esta ley. En el aviso se expresarán las características y tipo de servicios a que estén destinados y, en el caso de establecimientos particulares, se señalará también al responsable sanitario. El aviso a que se refiere el párrafo anterior deberá presentarse dentro de los diez días posteriores al inicio de operaciones y contener los requisitos establecidos en el artículo 200 bis de esta ley. En la operación y funcionamiento de los establecimientos de servicios de salud se deberán satisfacer los requisitos que establezcan los reglamentos y normas oficiales mexicanas correspondientes.
- Artículo 48.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las autoridades educativas, vigilar el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos.
- Artículo 49.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, coadyuvarán con las autoridades educativas competentes para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, y estimularán su participación en el Sistema Nacional de Salud, como

instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.

- Artículo 50.- Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.
- Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.
- Artículo 52.- Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.
- Artículo 53.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios públicos a la población en general y a los servicios sociales y privados.
- Artículo 54.- Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación con la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.
- Artículo 55.- Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

- Artículo 56.- De conformidad con lo que señalen las disposiciones generales aplicables, los agentes del Ministerio Público que reciban informes o denuncias sobre personas que requieran de servicios de salud de urgencia, deberán disponer que las mismas sean trasladadas de inmediato al establecimiento de salud más cercano.
- Artículo 57.- La participación de la comunidad en los programas de protección de la salud y en la prestación de los servicios respectivos, tiene por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud e incrementar el mejoramiento del nivel de salud de la población.
- Artículo 58.- La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a través de las siguientes acciones: I. Promoción de hábitos de conducta que contribuyan a proteger la salud o a solucionar problemas de salud, e intervención en programas de promoción y mejoramiento de la salud y de prevención de enfermedades y accidentes; II. Colaboración en la prevención o tratamiento de problemas ambientales vinculados a la salud; III. Incorporación, como auxiliares voluntarios, en la realización de tareas simples de atención médica y asistencia social, y participación en determinadas actividades de operación de los servicios de salud, bajo la dirección y control de las autoridades correspondientes; IV. Notificación de la existencia de personas que requieran de servicios de salud, cuando éstas se encuentren impedidas de solicitar auxilio por sí mismas; V. Formulación de sugerencias para mejorar los servicios de salud; V bis. Información a las autoridades sanitarias acerca de efectos secundarios y reacciones adversas por el uso de medicamentos y otros insumos para la salud o por el uso, desvío o disposición final de sustancias tóxicas o peligrosas y sus desechos, y VI. Información a las autoridades competentes de las irregularidades o deficiencias que se adviertan en la prestación de servicios de salud, y VII. Otras actividades que coadyuvan a la protección de la salud.
- Artículo 59.- Las dependencias y entidades del sector salud y los gobiernos de las entidades federativas, promoverán y apoyarán la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de promoción y mejoramiento de la salud

individual o colectiva, así como en los de prevención de enfermedades y accidentes, y de prevención de invalidez y de rehabilitación de inválidos.

Norman el acto médico, los siguientes ordenamientos de Derecho Sanitario:

Reglamentos.

- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. REGLAMENTO de la Ley General Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- REGLAMENTO de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.
- REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud

Anexo IV. Norma oficial mexicana NOM-019-SCT2/2004

DISPOSICIONES GENERALES PARA LA LIMPIEZA Y CONTROL DE REMANENTES DE SUBSTANCIAS Y RESIDUOS PELIGROSOS EN LAS UNIDADES QUE TRANSPORTAN MATERIALES Y RESIDUOS PELIGROSOS

1. Objetivo

La presente Norma Oficial Mexicana tiene como objetivo establecer las disposiciones generales para efectuar el lavado y descontaminación de las unidades que transportan materiales y residuos peligrosos, así como la información que como mínimo deberá contener el documento que acredite este proceso.

2. Campo de aplicación

Esta Norma Oficial Mexicana, es de observancia obligatoria para los expedidores, transportistas, destinatarios y responsables de los centros de lavado o descontaminación de unidades utilizadas para el transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos, así como para las Unidades de Verificación con injerencia.

3. Referencias

Para la correcta aplicación de esta Norma, es necesario consultar las siguientes normas oficiales mexicanas, o las que las sustituyan:

NOM-002-SCT/2003 Listado de las sustancias y materiales peligrosos más usualmente transportados.

NOM-009-SCT2/2003 Compatibilidad para el almacenamiento y transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos de la clase 1 explosivos.

NOM-010-SCT2/2003 Disposiciones de compatibilidad y segregación para el almacenamiento y transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos.

NOM-052-ECOL-1993 Que establece las características de los residuos peligrosos, el listado de estos y los límites que hacen a un residuo peligroso por su toxicidad al ambiente.

NOM-053-ECOL-1993 Que establece el procedimiento para llevar a cabo la prueba de extracción para determinar los constituyentes que hacen a un residuo peligroso por su toxicidad al ambiente.

NOM-054-ECOL-1993 Que establece el procedimiento para determinar la incompatibilidad entre dos o más residuos considerados como peligrosos por la NOM-052-ECOL-1993.

NOM-001-ECOL-96 Límites permisibles de contaminantes de descargas de aguas residuales en aguas y bienes nacionales.

NOM-002-ECOL-T-96 Límites permisibles de contaminantes en descargas de aguas residuales en los sistemas de drenaje y alcantarillado urbano municipal.

NOM-003-ECOL-96 Límites permisibles de contaminantes en descargas de aguas residuales tratadas que se reúsen en servicios públicos.

4. Definiciones

Compatibilidad. - Se entiende por compatibilidad la factibilidad de transportar en la misma unidad vehicular al mismo tiempo, diferentes sustancias, materiales o residuos considerados como peligrosos, sin que representen riesgo por una posible reacción accidental.

Incompatibilidad. - Reacciones que representan un peligro para las personas, propiedades y el ambiente, que se producen con motivo de la mezcla de dos o más residuos o sustancias peligrosas.

Lavado. - Eliminación de remanentes y residuos peligrosos de la unidad, por un medio mecánico o químico, por vía húmeda o seca, con el propósito de evitar reacciones violentas y negativas debido a la presencia de un remanente y la incompatibilidad de dos o más sustancias al ser mezcladas.

Descontaminación de la unidad. - Proceso de limpieza interna y/o externa de la unidad, por el cual se deben remover las sustancias o materiales peligrosos, de las partes directamente afectadas, por algún medio mecánico o químico, por vía húmeda o seca, que no provoque daño a la salud humana o a los ecosistemas.

Dependencia. - Dirección General de Autotransporte Federal.

Unidad. - Vehículo para el transporte de materiales y residuos peligrosos, compuesto por unidades motrices y de arrastre.

Unidad de arrastre. - Vehículo para el transporte de materiales y residuos peligrosos, no dotado de medios de propulsión y destinado a ser jalado por un vehículo de motor.

Expedidor. - Persona física o moral que a nombre propio o de un tercero, contrata el servicio de transporte de materiales o residuos peligrosos, pudiéndose dar el caso en que el expedidor no contrate el transporte y sus operaciones se limiten al embarque del material o cualquier otra operación intermedia antes de la entrega en el punto final.

Transportistas. - Auto transportista y empresas ferroviarias.

Destinatario. - Persona física o moral receptora de materiales y residuos peligrosos.

Distribuidor. - Es la entidad cuyo negocio es la importación o venta de sustancias y materiales peligrosos en donde no tiene ninguna participación en el proceso de manufactura.

Fabricante o productor. - Es la entidad que produce sustancias y materiales peligrosos a través de un proceso determinado.

Generador de residuos. - Persona física o moral que mediante una actividad de extracción beneficio, transformación, producción, consumo, utilización, control, o tratamiento, produce un residuo peligroso.

Remanente. - Sustancias o materiales peligrosos que persisten en los contenedores, envases o embalajes después de su vaciado o desembalaje.

Centro de lavado o descontaminación. - Lugar físico con la infraestructura e implementos necesarios para efectuar el lavado, descontaminación o ambos de las unidades de transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos, con capacidad para el manejo y control de los residuos provenientes de esa actividad, dichos centros pueden ser:

- a) Del generador;
- b) Del transportista, o
- c) Especializada.

5. Disposiciones generales para realizar la limpieza, descontaminación y control de los remanentes en las unidades que transportan materiales y residuos peligrosos

5.1 El lavado y descontaminación interna y externa de la unidad, unidad de arrastre y el control de los remanentes, será obligatorio cuando se presente una o más de las siguientes condiciones:

- a) Incompatibilidad del remanente con los materiales o residuos peligrosos futuros a transportar;

- b) Reparación del contenedor o tanque;
- c) Cambio de materiales o residuos peligrosos a transportar (unidades no dedicadas);
- d) Adaptación de sistemas o accesorios en el interior de la unidad de arrastre, que represente potencial de riesgo de daño a la salud o de contaminación al medio ambiente;
- e) Necesidad de limpieza como consecuencia de un accidente y/o para evitar contaminación en las cargas;
- f) Previo a la realización de pruebas de integridad de autotanques, y
- g) Para dar de baja una unidad (fuera de operación permanente).

5.2 Disposiciones generales que deben observarse en la limpieza y descontaminación.

5.2.1 Verificar que el procedimiento de limpieza o descontaminación y control de remanentes de materiales y residuos peligrosos sea específico y acorde con las características de peligrosidad de las sustancias, materiales y residuos peligrosos.

5.2.2 Dicho procedimiento deberá cumplir y especificar los siguientes requisitos mínimos:

- a)** Si la unidad puede ser limpiada o descontaminada parcialmente y en qué condiciones de seguridad debe hacerse.
- b)** El equipo de protección personal que debe utilizarse para efectuar el lavado y descontaminación de las sustancias, materiales y residuos peligrosos y del o los remanentes por producto o grupo de productos.
- c)** Las verificaciones necesarias antes de efectuar el lavado o descontaminación de la unidad tales como: nivel de oxígeno, explosividad, inflamabilidad, toxicidad, accesorios de medición en general, etc.
- d)** Si el recipiente se encuentra presurizado debe especificarse el procedimiento de despresurización y el dispositivo de recuperación de vapores de los productos generados en los sistemas de venteo.
- e)** En caso de utilizar alguna sustancia química o mezcla para el lavado o descontaminación de la unidad, indicar su nombre(s) químico su concentración y estado

físico. Asimismo, describir el procedimiento de lavado o descontaminación incluyendo materiales y el equipo requerido para tal efecto.

f) En caso de ser necesario para evitar riesgo por incompatibilidad, describir el procedimiento de secado y forma de realizarlo.

g) Indicar las medidas precautorias de seguridad tales como: descargas eléctricas, estáticas, eliminación de remanentes o residuos en las paredes externas o internas del autotank, limpieza de válvulas y accesorios de medición.

h) Se debe indicar las medidas que se tomarán para el control de los efluentes y salpicaduras, así como residuos sólidos provenientes del proceso de lavado o descontaminación, a fin de que sean convenientemente recolectados para que no se extiendan y se filtren en el subsuelo o provoquen cualquier afectación al medio ambiente y a la salud. Igualmente deberán cumplir con la regulación correspondiente (federal y estatal) en materia de manejo y disposición de residuos peligrosos industriales.

5.3 Disposiciones que debe observar el auto transportista:

5.3.1 Llevar en la unidad, la última constancia que acredite la limpieza y control de remanentes de la misma ya sea en original o copia, cuando esté autorizado para transportar diferentes materiales.

5.3.2 La Constancia de Lavado y Descontaminación de la unidad debe contar con los siguientes datos como mínimo (Anexo 1):

a) Fecha de limpieza y descontaminación.

b) Nombre del Centro de Lavado y Descontaminación.

c) Tipo del Centro de Lavado: del transportista, especializada o del generador.

d) Número de aprobación o registro del Centro de Lavado y Descontaminación otorgado por la SCT-SEMARNAT.

e) Folio de la constancia, las constancias deben estar membretadas por la empresa y numeradas.

- f)** Nombre y número de Naciones Unidas “UN” de la sustancia, material, mezcla o residuo peligroso que transportó (último embarque).
- g)** Clase de riesgo o división de la sustancia, material o mezcla o residuo peligroso transportado.
- h)** Datos de la unidad vehicular, número de la unidad, placas, tipo, marca, modelo, número de serie, capacidad.
- i)** Causas por las cuales fue lavada o descontaminada la unidad: cambio de producto, accidente, reparación, etc.
- j)** Cantidad del remanente o residuo, recolectado según el caso.
- k)** Disposición final del remanente y residuo, y número de manifiesto.
- l)** Domicilio del Centro de Lavado.
- m)** Procedimiento utilizado para el lavado y descontaminación, incluyendo las sustancias que se aplicaron en éste y el equipo utilizado para evitar contaminación al medio ambiente y forma de recolección del efluente de lavado.
- n)** Firma del responsable del Centro de Lavado o Descontaminación.
- o)** Bajo qué lote o control se almacenó temporalmente el residuo generado en la operación del lavado.
- p)** Datos del propietario del vehículo.
- q)** Nombre del responsable designado para llevar la unidad al Centro de Lavado.

5.3.3 Se deberá hacer uso de Centros de Lavado y Descontaminación registrados e incluidos en el Padrón de Centros de Lavado y Descontaminación de la SCT.

5.3.4 Por cambio de producto, los transportistas presentarán ante los expedidores la Constancia de Lavado y Descontaminación, previo a su cargado. El expedidor, dependiendo de la compatibilidad de los materiales, y de existir algún riesgo, no deberá cargar los autotankes cuando no les sea presentada la Constancia respectiva.

5.4 Centros de Lavado o Descontaminación del Autotransporte Federal.

5.4.1 Los Centros de Lavado y Descontaminación de residuos o remanentes de materiales y residuos peligrosos de las unidades vehiculares y unidades de arrastre, que entren en contacto con los materiales, deben cumplir con las normas oficiales mexicanas, emitidas por la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales y demás autoridades competentes, en materia de residuos peligrosos y de descargas de aguas residuales.

Si como resultado de sus actividades genera residuos peligrosos, deberá registrarse ante las autoridades competentes y manejarlos de acuerdo con la legislación vigente en la materia.

5.4.2 Deberá registrarse como generador de residuos peligrosos ante la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales y dar a sus residuos el manejo de acuerdo con la legislación ambiental vigente y cumplir con los reportes de generación de residuos peligrosos, ante esa dependencia.

5.4.3 La Secretaría de Comunicaciones y Transportes integrará un padrón de Centros de Lavado y Descontaminación del Autotransporte Federal, para lo cual deberán manifestar ante la SCT que la operación de estos Centros cumple con esta NOM.

5.4.4 Contar con procedimientos y programas de capacitación registrados ante la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y capacitar en forma específica y periódica al personal involucrado en el proceso de lavado o descontaminación de unidades utilizadas para el transporte de materiales y residuos peligrosos. Se incluirá también lo concerniente al adecuado manejo de efluentes y residuos sólidos peligrosos generados en el proceso de limpieza.

5.4.5 Los pisos donde se efectúe el lavado o descontaminación de las unidades deben ser lisos y contruidos con materiales impermeables que aseguren que no exista filtración hacia el suelo o subsuelo.

5.4.6 Contar con canaletas y fosas de contención para los líquidos utilizados, en las áreas donde se generen residuos peligrosos.

5.4.7 Las áreas físicas cerradas destinadas al lavado o descontaminación de unidades, deberán contar con sistema de ventilación suficiente para evitar la acumulación de

vapores peligrosos, así como con un sistema de control de emisiones a la atmósfera, adicionalmente si se manejan sustancias, materiales o residuos peligrosos volátiles, deberá contar con detectores para gases o vapores peligrosos.

5.4.8 El Centro de Lavado y Descontaminación llevará un control de las unidades descontaminadas, que incluya el procedimiento, equipo de protección personal necesario y las sustancias o materiales utilizados, señalando fecha y hora, razón social o propietario de la unidad.

5.4.9 Evitar el uso de productos o técnicas de lavado o descontaminación capaces de provocar calor, presión, fuego o partículas, gases o vapores, generando con ello alguna reacción violenta o negativa, así como deberán tomarse las medidas necesarias para evitar contaminación al medio ambiente y en la adecuada disposición de los efluentes resultantes del lavado.

5.4.10 Las personas involucradas en la limpieza y descontaminación de las unidades deben contar con el equipo de protección personal necesario.

5.4.11 El agua utilizada, para la limpieza y descontaminación, en lo posible deberá ser agua tratada, evitando el uso de agua potable.

5.4.12 Los Centros de Lavado y Descontaminación, deberán contar con tecnología que permita reusar el agua utilizada en la limpieza.

5.4.13 Los Centros de Lavado y Descontaminación, reportarán trimestralmente a la SCT-DGAF de los trabajos realizados en ese periodo, de acuerdo a la información señalada en el anexo 2 de esta misma Norma.

5.4.14 Durante el proceso de limpieza se deben considerar todas las características físicas y químicas, tanto de los remanentes como de los materiales y productos que se utilizarán para llevar a cabo todas las acciones de limpieza y evitar reacciones violentas.

6. Evaluación de la conformidad

6.1 La verificación del grado de cumplimiento de esta Norma, podrá ser realizada por las secretarías de Comunicaciones y Transportes, y de Medio Ambiente y Recursos Naturales de acuerdo con su ámbito de competencia y/o por unidades de verificación

acreditadas y aprobadas en los términos de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y su Reglamento, previa convocatoria que emita la dependencia.

6.1.1 La aprobación y acreditación se decidirá en el mismo acto de auditoría que realice el Comité de Evaluación correspondiente.

6.2 Toda entidad que por las características de sus actividades, requiera efectuar el lavado y descontaminación de las unidades vehiculares, o bien establecidas exprofeso para realizar esta actividad, podrán instalar equipos e instalaciones acondicionadas, con las medidas de seguridad previstas por las secretarías de Medio Ambiente y Recursos Naturales, y del Trabajo y Previsión Social y en esta Norma y con las disposiciones señaladas en los ordenamientos aplicables, debiendo manifestarlo ante la SCT y contar con el número de Control del Padrón de Centros de Lavado y Descontaminación otorgado por ésta.

6.2.1 Los Centros de Lavado y Descontaminación del Autotransporte Federal, deberán prever y a petición de parte, solicitar los servicios de una Unidad de Verificación aprobada y acreditada por lo menos una vez al año y contar con el dictamen favorable de la verificación.

6.3 Estas instalaciones para su funcionamiento como Centros de Lavado y Descontaminación del Autotransporte Federal requerirán de registro ante la Secretaría de Comunicaciones y Transportes y la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, debiendo contar previamente, en su caso, con las autorizaciones o con el visto bueno de la autoridad estatal o local correspondiente.

6.3.1 Para manifestar ante la SCT, la operación de estos Centros de Lavado, se deberá ingresar escrito libre ante la DGAF, en hoja membretada y firmada por el responsable del mismo.

6.3.1.1 Adjunto al escrito anexará curriculum de la empresa, el cual incluya ubicación, dimensiones, equipo, instalaciones, personal, capacitación, responsable del Centro.

6.4 Para la acreditación de las unidades de verificación, se estará a lo dispuesto por la Entidad de Acreditación correspondiente, en el marco de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

6.5 Para otorgar la aprobación, los solicitantes deberán presentar solicitud por escrito ante la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, debiendo cubrir los requisitos que se señalen en la convocatoria que al efecto se expida. La aprobación deberá contener expresamente el número de registro otorgado por parte de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

6.6 Las unidades de verificación, constatarán en los Centros de Lavado y Descontaminación, lo siguiente:

- Las visitas de verificación se realizarán, por lo menos una vez por año.
- Equipo de lavado, control de emisiones y de seguridad en perfectas condiciones de funcionamiento.
- Documentos que avalen el registro del Centro de Lavado, ante las secretarías de Comunicaciones y Transportes y la de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

Organización.

- Personal calificado para las actividades de lavado y descontaminación de unidades (constatar capacitación recibida).
- Personal responsable del Centro de Lavado y Descontaminación.
- Procedimientos de lavado y descontaminación y manejo de efluentes y residuos.
- Depósito, almacenamiento y manejo de los residuos peligrosos resultantes del lavado y descontaminación.
- Acreditar el destino final de los residuos peligrosos, de acuerdo a las normas respectivas.
- Control de descargas, para vertimientos a desagüe se requiere el cumplimiento con las normas oficiales mexicanas, sobre descargas a los sistemas de aguas.

- Constancias de limpieza y descontaminación, otorgadas debidamente requisitadas.
- Reportes trimestrales a la SCT de los trabajos realizados.
- Ubicación del lugar de lavado alejado de centros urbanos e industriales.
- Revisión aleatoria de la comunidad circunvecina en cuanto a quejas por las operaciones de lavado (ejemplo: altos consumos de agua, venteo a la atmósfera, congestionamientos de tránsito de pipas, etc., que afectan a la comunidad).
- Reportes semestrales a la SEMARNAT, de los residuos peligrosos generados.

6.4 La evaluación de la conformidad en operación, se realizará por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, mediante la instrumentación de operativos, a través de inspectores de Vías Generales de Comunicación, personal acreditado y en forma permanente por la PFP, y se constatará mediante una revisión documental en el siguiente caso:

Únicamente serán válidas las Constancias de Lavado y Descontaminación, otorgadas por centros debidamente registrados, conforme a lo estipulado en esta Norma.

6.4.1 En vehículos tipo autotanque, cuando estén autorizados para transportar diversos materiales, sustancias o residuos peligrosos.

6.4.2 En los autotanques deberán llevar consigo, en una carpeta portafolio, la Constancia de Lavado y Descontaminación de Unidades, señalada en el Anexo 1, debidamente sellada y firmada

6.4.3 En los casos que las unidades estén autorizadas para transportar diferentes materiales peligrosos y únicamente sean utilizadas para un solo material, esto deberá ser comprobado mediante documento expedido y firmado por la empresa transportista y la generadora.

6.4.3.1 No será obligatorio portar la Constancia de Lavado y Descontaminación, cuando los autotanques estén autorizados expresamente para transportar una sola sustancia, material o residuo peligroso.

Anexo V. Normas oficiales mexicanas en atención médica.

- Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-1993, que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos
- Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA2-1993, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA2-1993, para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria del servicio de radioterapia.
- Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar RESOLUCION por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar.
- Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria de la salud.
- Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
- Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, para el fomento de la salud del escolar.
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
- Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-1993, para la prevención y control de la rabia.

- Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-1993, para la prevención y control de la rabia.
- Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales, publicada el 6 de enero de 1995.
- Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello, útero y de la mama en la atención primaria. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria, para quedar como NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.
- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-1994, para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994. para la vigilancia epidemiológica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancias.
- Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA2-1994, para la vigilancia, prevención y control del complejo teniasis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA2-1994, para la prevención y control del complejo teniasis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica, para quedar como NOM-021-SSA2-1994, Para la prevención y control del Binomio teniasis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-1994, para la prevención y control de la brucelosis en el hombre. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-1994, para la prevención y control de la brucelosis en el hombre.

- Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médica-psiquiátrica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-1999, para la prevención, control y eliminación de la lepra. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA2-1999, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano.
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.
- Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2002, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.
- Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, para la prevención y control de los defectos al nacimiento.
- Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2002, prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.
- Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2002, para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
- Norma Oficial Mexicana NOM-038-SSA2-2002, para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo.
- Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, en materia de información en salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de la mama.

- Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, para la organización y funcionamiento de residencias médicas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, para la práctica de anestesiología.
- Norma Oficial Mexicana NOM-171-SSA1-1998, para la práctica de hemodiálisis.
- Norma Oficial Mexicana NOM-172-SSA1-1998, prestación de servicios de salud. Actividades auxiliares. Criterios de operación para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados. Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, para la atención integral a personas con discapacidad
- Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, para el manejo integral de la obesidad.
- Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.
- Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada.
- Norma Oficial Mexicana NOM-205-SSA1-2002, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.
- Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-208-SSA1-2002, regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-209-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de cirugía oftalmológica con láser.
- Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-1993, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso, permanencia de las personas

con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

- Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.

Anexo VI. Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USUARIOS

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por _____, de la Universidad _____.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente _____ minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
Facultad de Enfermería - Unidad de posgrados.



sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del Participante, firma del Participante y fecha



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 14 de febrero de 2024.

Dra. Nohemí Roque Nieto
Secretaria de investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Presente

En mi carácter de revisor de la Tesina, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Diploma de la Especialidad en Enfermería con opción terminal: Atención al Adulto en Estado Crítico, del estudiante **NAVA DE JESÚS DANIELA MICHELLE**, con matrícula **10062290**, con el título **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANO POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS.**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESINA**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que el estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

DRA. CLAUDIA RODRÍGUEZ LEANA
Profesora Investigadora de Tiempo Completo
de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

CLAUDIA RODRIGUEZ LEANA | Fecha:2024-02-15 14:58:09 | Firmante

ucv1b86u+7wjMEftAtC8/JcEnmxLtxRVn/kAiWvnLYAqJNrNIBLRQl+WlBz+O1EjDHgsGwsXjL+9WgtW0cO3+epVcDo6EU+DdoFaOyzPRTGA3cZPmWtl9D9aBqObFr9ZH5URdkxx
2Y54HBoipvQdtcQdwGtNViHmL7U+/Tj70PO8flWj6mDw2SGO7b8u080t+D0TnQS3tOCZB0uzcn4fBZnKFYHPBlls6PJ6tenGEys3G5Qe8ldwbXw1rPI27VMgqtTRVT/tfsrP7Qao+0
w+Mm71KEvlotwFcfppedU6SNb1LWHuD6HgoCZBFmZMv1G8BhHeS3+4Zy10inFslI6+6g==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[QbcPp0afY](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/FHLI0pmRDqpZXE11E8w5ulmRQlrkWSDK>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 14 de febrero de 2024.

Dra. Nohemí Roque Nieto
Secretaria de investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Presente

En mi carácter de revisor de la Tesina, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Diploma de la Especialidad en Enfermería con opción terminal: Atención al Adulto en Estado Crítico, del estudiante **NAVA DE JESÚS DANIELA MICHELLE**, con matrícula **10062290**, con el título **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANO POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS.**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESINA**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que el estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

DRA. EDITH RUTH ARIZMENDI JAIME
Profesora Investigadora de Tiempo Completo
de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

EDITH RUTH ARIZMENDI JAIME | Fecha:2024-02-19 14:23:09 | Firmante

Sra3cX/4ZITebFE8D3sqHzKiw/eXmyfy6OsyPU29mCZBqy9SjBN7VQ/S6ABI251k6FBDwNNQesjtqEZqM2AuZpGpcnzRugliwc6x5jd9le/6hy3lKkwfURJzyTAKo94U1k3P8jrzWPA
blTvDbLim9iYcyfGH3YfrF18tdC7KF0QecRtFfCcRtWA1Q7cCtmC+4j4+c7pgz3Ponlg4Wk/aQl3S9CiZs1ZGMW3rPEv2r2vIPMWt6+YvPrOjYcBL4YrQ+sbEXxpQjy74kRzePRVh2
6rrZKzYKT4R2LG+Q9lwaAJCEtyXEVuneVejZYOMUpX29v0A5gW4zR4b81rUG+uA==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[8Z2ivflsW](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/vEhiqVsRMEsA1d78ehxS0u8dsyMAt3Wc>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 14 de febrero de 2024.

Dra. Nohemí Roque Nieto
Secretaria de investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Presente

En mi carácter de revisor de la Tesina, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Diploma de la Especialidad en Enfermería con opción terminal: Atención al Adulto en Estado Crítico, del estudiante **NAVA DE JESÚS DANIELA MICHELLE**, con matrícula **10062290**, con el título **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANO POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS.**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESINA**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que el estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

MTRA. IVONNE PATRICIA TORRES PAZ
Profesora de Tiempo Completo
de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

IVONNE PATRICIA TORRES PAZ | Fecha:2024-02-14 15:27:32 | Firmante

Kccfl1iosFIRC3msM7zuhcNKw8wCoRmScFLoBMjskd5eSDmekDo835voZK5FIg9kpVVV3BkTdfzOaxEXt/ZvxwSkn/6clR55zN11kFpR3sKJIWfG/BDtXn8sBfn6S7WCIUf/SwmfQ/PVtyWfin2FByf3zLSE6eAG9xaxtVXV7p7+mbipYWLbT1uH6sG5vIW2R+XMBkMzBm9HzM+R38YdjurYSzuY4GBHdUYv0ha6ccdsD6AcVikQvVojZDnFVPEopZL9g28D+Q+ZHGg aTFcogU6f/0dQyucm4qiRXRIR/GrvWIO4+ycLCtCXWM4Fa93vX0BomuhyjScL0vAyDm6kyQ==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[CifO6tq8I](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/ZjHh1HaoRt4IDE8e1isxxSxwAFBFitNI>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 14 de febrero de 2024.

Dra. Nohemí Roque Nieto
Secretaria de investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Presente

En mi carácter de revisor de la Tesina, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Diploma de la Especialidad en Enfermería con opción terminal: Atención al Adulto en Estado Crítico, del estudiante **NAVA DE JESÚS DANIELA MICHELLE**, con matrícula **10062290**, con el título **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANO POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS.**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESINA**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que el estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

MTRA. MARIA MERCEDES CERVANTES DEL ÁNGEL
Docente de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

MARIA MERCEDES CERVANTES DEL ANGEL | Fecha:2024-02-14 17:35:22 | Firmante

zzcEEuQ+mbO6N8ZXGuUTxlp1PCRn+21afk7B1P/qjnfguUI5YqUzW3geiXK15m9JHY1qgrRZb12WUTCsIB2Hv150UC0POEydvUkXuK+ctx+Gw+Bm2qhsrmvmAt6heububVzN3cKnDbrDdsEtI433RUCoOtIn16trBAIH03buPZcfbqeCqN1fXTc9ReZNiNmGNpFrTLdMITctYL24Hj+IBv9WxRbyPUomyDOPJmEQ+ZlyJsfoE+YLScmxiWePwRGGXNE7tthng8lu1lu0YFkiKGE+WoUxSuR70/zaECsLo0Sxpfk9iXz7acyMghu4YhQFvrr6fh7DZLo4OBTq1JiOznqQ==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[0WqamxbZV](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/iIRtn2bO0Ng3RxmjCr2kryMNzBSRzyF8>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 14 de febrero de 2024.

Dra. Nohemí Roque Nieto
Secretaria de investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Presente

En mi carácter de revisor de la Tesina, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Diploma de la Especialidad en Enfermería con opción terminal: Atención al Adulto en Estado Crítico, del estudiante **NAVA DE JESÚS DANIELA MICHELLE**, con matrícula **10062290**, con el título **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANO POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS.**, por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESINA**, por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que el estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

MTRA. MIRIAM TAPIA DOMÍNGUEZ
Profesora Investigadora de Tiempo Completo
de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

MIRIAM TAPIA DOMINGUEZ | Fecha:2024-02-19 14:31:34 | Firmante

LZ38kWjSk7odX7vLdosw8nF9D4yDb6GrCMf2IUtWMJSqKiYMcJXsdu8WGpQGav/tCS0xyUjNqrqBMV60UI3AH9whNwqguNnj4BkebupoZTvxftOKJZx3P9iMy+0Jbud6U7EHy6Ge36V1Pz5WbYg1bAU9Xh4M/MaNgrVcqBRejMRxJN8uDMWku8I3tUnlqPbM88m6XcRris6rT+59eSPgk1Aa8wLyMCal6JZPQIDJVwRz0ZiLyi52+rC2DuQvWDOBkcePtlPbZcfFsJgNZKjojBCHT46LzuRWPROU9+rVCymjMn3AyyrPMNDmsEkVZVj9t41kFQ1LaZt62GhgxykJQ==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[q80e7vRnj](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/MbbnZbHvtxt18pVOFmUivudaQy6TIYxr>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029